



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Evaluación del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Relación a la Calidad de Atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro.

AUTOR:

Md. Benavides Duran, Francisco Javier

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTOR:

Ing. Bajaña Villagomez, Yanina Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Médico, Francisco Javier, Benavides Duan**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Yanina, Bajaña Villagomez, Mgs.

REVISOR

Lcda. Nadia, Acosta Ramirez, Mgs.

DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA

Econ. María del Carmen, Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 4 del mes de Junio del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Francisco Javier Benavides Duran

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Relación a la Calidad de Atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 4 del mes de Junio del año 2018

EL AUTOR

Francisco Javier Benavides Duran



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Francisco Javier Benavides Duran

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Relación a la Calidad de Atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 del mes de Junio del año 2018

EL AUTOR

Francisco Javier Benavides Duran



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Informe de Urkund

URKUND

Documento	0521BENAVIDES.SATISFACCION.SERVICIOS.DE.SALUD.docx (D39034526)
Presentado	2018-05-22 15:05 (-05:00)
Presentado por	yashebavi@hotmail.com
Recibido	yanina.bajana.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	[Benavides-TutoraBajana] Mostrar el mensaje completo 4% de estas 58 páginas, se componen de texto presente en 28 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis-L.-V...28.04.2018.docx
	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Guia_comunicacion_interna_al_paciente.pdf
	CORRECCIÓN #2.docx
	http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
	http://repositori.urv.cat/fourrepublic/search/item/TDX:2435
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000400003
	http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf
	http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/113150

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi directora de tesis, Ing. Yanina Bajaan por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda culminar mis estudios con éxito.

Y por último a la Unidad Provincial del Seguro Social Campesino de El Oro por las facilidades e información proporcionada.

Francisco Javier Benavides Duran

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. También dedico este proyecto a mi esposa, Mi Chinita, compañera inseparable de cada jornada. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser.

Francisco Javier Benavides Duran

Resumen

En la actualidad los conceptos de calidad y satisfacción son objeto de gran debate en las investigaciones de salud, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la calidad, la satisfacción y el valor. El presente trabajo se enmarca en esa línea y analiza las relaciones causales de la calidad esencialmente en los establecimientos de salud pública con la satisfacción de los pacientes.

El objetivo general es el de determinar los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino a través del análisis de la percepción del servicio recibido en los dispensarios médicos de la provincia de El Oro.

La metodología empleada es de tipo cuantitativo, descriptivo y de campo. Las fuentes y técnicas de recolección de la información fueron de tipo primario. Se describieron las variables y la situación tal y como fueron encontradas, permitiendo la realización de las correlaciones para determinar aquellas variable que presentan mayor incidencia en cuanto a la satisfacción de los usuarios de los dispensarios de salud. La investigación también fue de tipo transversal donde se reconocieron los factores que afectan la percepción de satisfacción en un periodo de tiempo determinado.

De esta manera los resultados obtenidos demuestran que los usuarios perciben como satisfactorios aquellos aspectos relacionados con el bienestar y la gestión de los centros de salud siendo otro factor importante el tiempo de espera y la atención recibida tanto del personal médico, el personal de enfermería y al trato en general de todos los servidores.

Palabras clave: satisfacción, servicio, calidad, médico, paciente

Abstract

At present, the concepts of quality and satisfaction are the object of great debate in health research, especially in those aspects related to quality, satisfaction and value. The present work is part of this line and analyzes the causal relationships of quality essentially in public health establishments with the satisfaction of patients.

The general objective is to determine the factors that intervene in the satisfaction of the external users of the health services of the Rural Social Security through the analysis of the perception of the service received in the medical dispensaries of the province of El Oro.

The methodology used is of a quantitative, descriptive and field type. The sources and techniques for collecting the information were primary. The variables and the situation were described as they were found, allowing the realization of the correlations to determine those variables that have the highest incidence in terms of the satisfaction of the users of the health clinics. The research was also cross-sectional where the factors that affect the perception of satisfaction in a given period of time were recognized.

In this way, the results obtained show that users perceive as satisfactory those aspects related to the well-being and management of the health centers, another important factor being the waiting time and the attention received from both the medical staff, the nursing staff and the deal in general with all the servers.

Keywords: satisfaction, service, quality, medical, patient

Índice

Resumen.....	viii
Abstract	ix
Índice.....	x
Introducción	2
Antecedentes	4
Planteamiento del problema.....	7
Formulación del problema	9
Justificación del problema	9
Hipótesis.....	10
Preguntas de la investigación.....	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	11
Capítulo I.....	12
Fundamentación teórica	12
Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian	13
Teoría de las necesidades básicas humanas de Henderson.....	15
Clasificación de las dimensiones de calidad de H. Palmer.....	16
La satisfacción laboral	18
Teoría de los 2 factores de Herzberg	18
Teoría modelos de las determinantes de la satisfacción en el trabajo de Lawler.....	18
Marco conceptual.....	20
Calidad Total.....	20
Calidad en salud	20
Tipos de Calidad	20
Relación de la calidad y la satisfacción	21

La calidad en las instituciones de salud	21
Dimensiones de la Calidad	22
Satisfacción del usuario	24
Grado de satisfacción del usuario	24
La satisfacción del usuario y la atención en salud	25
Instrumentos para medir la calidad de atención al usuario	26
Medición de la calidad de servicio	27
Percepción de la calidad	28
Derechos fundamentales del usuario	30
Los servicios de salud y la calidad	32
Marco legal	35
Constitución Política de la República del Ecuador.	35
Ley de Seguridad Social.	36
Capítulo 2	37
Marco referencial	37
Contexto Nacional.....	44
El sistema de salud en el Ecuador.	44
Seguro Social Campesino	45
Desarrollo Comunitario.....	46
Principales Proyectos que impulsa el Seguro Social Campesino.	47
Misión del Seguro Social Campesino.	47
Análisis FODA.....	48
Datos estadísticos del Seguro Social Campesino.	49
Capítulo III	50
Metodología	50
Método	51
Enfoque	51

Tipo de investigación.....	51
Diseño de investigación	53
Variables	53
Población.....	54
Muestra.....	54
Técnicas de recolección de datos	56
Procedimientos.....	57
Resultados	58
Correlaciones entre ítems.....	59
Discusión de los resultados	72
Capítulo IV.....	74
Propuesta.....	74
Estrategias para mejorar la calidad de atención de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino.....	76
Autonomía.....	76
Confiabilidad.....	77
Trato digno	77
Comunicación	78
Atención pronta.....	78
Condiciones de las instalaciones básicas	79
Satisfacción del usuario	80
En cuanto a estrategias puntuales que permitan ofrecer un servicio en salud satisfactorio para los pacientes, se pueden llevar a cabo las siguientes acciones:.....	80
Conclusiones	82
Recomendaciones.....	83
Apéndice	101

Índice de tablas

Tabla 1.....	23
Tabla 2. Análisis FODA	48
Tabla 3.....	57
Tabla 4. Medición es Escala de Likert	59
Tabla 5.Consistencia interna de la escala para evaluar la satisfacción de los usuarios de los dispensarios médicos del Seguro Campesino de la provincia de El Oro	60

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian.....	13
Figura 2. Trato con respeto	62
Figura 3. Privacidad en la atención.....	63
Figura 4. Explicación médica.....	63
Figura 5. Tiempo de la consulta.....	64
Figura 6. Tiempo de espera.....	64
Figura 7. Condiciones del establecimiento	65

Introducción

La presente investigación tiene el propósito de evaluar el nivel de satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro. Son muchos los estudios que se refieren a la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud. La satisfacción en salud puede llegar a ser definida como aquella medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud de los individuos cumplen con sus estándares de expectativas (Massip, Ortíz, Llantá, Peña, & Infante, 2008). Para Andía, Pineda, Martínez y Saco (2000) la satisfacción de los usuarios resulta en una experiencia de tipo racional que se define a partir de lo deseado y lo logrado, los cuales proceden de comparar las expectativas que tienen los usuarios externos y su comportamiento ante el producto o servicio recibido.

Esta satisfacción puede encontrarse en situación de dependencia de varios factores entre las que se encuentran las expectativas como ya se ha mencionado anteriormente, los valores morales, la cultura, las necesidades de tipo personal, las retribuciones que esperan recibir, la información percibida a través de otros usuarios y de la información que provee el mismo establecimiento de salud. Estos factores que llegan a condicionar que la satisfacción sea subjetiva para las personas, basándose en las circunstancias en que se encuentren (Sánchez, 2012).

La calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, en el sentido de saber, qué

valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido (Pezoa, 2013).

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud (Murillo, 2013).

Los conceptos de calidad y satisfacción se encuentran en el centro del debate de las investigaciones de salud, especialmente con respecto a la interacción entre calidad, satisfacción y el valor. El presente trabajo se enmarca en esa línea y analiza las relaciones causales de la calidad esencialmente en los establecimientos de salud pública con la satisfacción de los pacientes.

Este trabajo analizará los factores que se encuentran influyendo en la satisfacción de los pacientes/usuarios de los servicios de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro, y como esta se relaciona con la calidad de atención, con el propósito de identificar aquellos susceptibles de ser modificados y que repercuten en la calidad de los servicios otorgados.

El trabajo de investigación que se presenta a continuación se encuentra conformado por cuatro capítulos que se encuentran estructurados de la siguiente manera:

En el capítulo I se mencionan las diversas teorías que se encuentran relacionados con aquellos factores que determinan la satisfacción de los usuarios de los centros de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

En el capítulo II se mencionan diversos estudios relacionado con la satisfacción de los usuarios en la atención en los centros de salud, así como también datos relacionados con la

administración de los centros de salud en el Ecuador y datos referentes al Seguro Social Campesino.

En el capítulo III se hace referencia a la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, el tipo de investigación, métodos, instrumentos, cálculo de la muestra y la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos. Se presentan también los principales resultados obtenidos.

En el capítulo IV se realiza la propuesta para el mejoramiento de la satisfacción en los pacientes de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013).

Díaz (2002) citó que en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.

Ortiz (2016), consideró que una de las principales expectativas manejadas por el usuario está relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico

constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable sus expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente.

Para Colunga, López, Aguayo y Canales (2007), la satisfacción de los usuarios de los centros de salud es un tema subjetivo, debido a que durante la atención no sólo se llevan a cabo técnicas y procedimientos, sino que también se establece relaciones interpersonales. Además de que actividades como la cita previa pueden limitarse por los recursos materiales como las instalaciones.

Por su parte Zafra, Veremendi y Villa (2015) indicó que la baja calidad de la atención en salud se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con relativo éxito, bajo este contexto la evaluación de la calidad de atención ofrece la posibilidad de identificar oportunidades que permitan mejorar en todos los sentidos la atención.

De acuerdo a Oliva e Hidalgo (2004), obtener información de aquellos aspectos que se encuentran relacionados con la satisfacción, es posible centrarse en estos y de esta manera lograr que los usuarios se encuentren cada vez más satisfechos con la atención que proporcionan los servicios de salud.

Para Giraldo y Vélez (2014), la evaluación de los servicios de salud se llega a convertir en un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis que conduce a mejoras en la atención en salud de la población, de esta manera es útil y relevante las evaluaciones a nivel local, regional y nacional.

Dos Santos, Salvador y Scatena (2011), mencionó que las evaluaciones de la calidad de atención en salud miden no a la satisfacción propiamente dicha, sino que la percepción de los usuarios y sus expectativas previas. Generalmente se encuentran altas tasas de satisfacción como consecuencia de un fenómeno conocido como elevación y que se lleva a cabo gracias a las expectativas negativas de una gran número de usuarios.

Entre las teorías de la satisfacción más extendidas y sobre la que existe un mayor porte teórico, se destaca aquella conocida como *desconfirmación de expectativas* según la cual la satisfacción es el resultado entre aquello que el paciente esperaba y lo que realmente obtuvo, su percepción de la experiencia, es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado, del binomio expectativas-calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios (Villodre, Calero, & Gallarza, 2014).

La medida de la satisfacción de los pacientes se puede evaluar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción); uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora (Sánchez L. , 2012).

En mercadotecnia una de las formas de conocer si un producto o servicio es del agrado de un cliente, es conociendo si éste ha cumplido con las expectativas de calidad esperada, es decir conociendo el grado de satisfacción derivado del consumo de éste. Donabedian (2002) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

Por otra parte la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Además se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en la atención en salud es indispensable considerar todas las variables y los conocimientos que posea el paciente y del personal médico con el propósito de lograr la satisfacción de los pacientes.

De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de seguridad social constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.

Planteamiento del problema

Los cambios de escenarios en el contexto mundial afectan todos los sectores y por ende las instituciones que los conforman, la globalización económica, la transición demográfica, la revalorización social, el comportamiento epidemiológico de nuevas enfermedades, la democratización de los países son factores que influyen directamente en el comportamiento de las necesidades de salud de una población, las sociedades han modificado sus interacciones producto de la mayor oportunidad de información esto ha provocado cambios en la forma de prestación de las organizaciones de servicios de salud, también han cambiado las perspectivas de los usuarios con respecto a la atención ha adquirido otra dimensión, y en este cambio ha influido la información que sobre la atención tiene el usuarios, hoy la demanda de atención va acompañada de una expectativa a cumplir que va más allá de solo resolver el problema de salud, la necesidad de atención reclama atributos durante la misma, y es aquí donde la calidad forma parte de esta expectativa y deja de ser algo simbólico volviéndose realidad.

El otorgar un servicio en salud de calidad ha sido uno de los objetivos prioritarios, tanto para los gerentes como para los profesionales de la salud, los cuales diseñan programas y estrategias que están procurando ofrecer mejor atención a más personas. Estas estrategias buscan la unificación de esfuerzos de los principales sistemas de salud, con el objeto de desarrollar criterios uniformes. Uno de los objetivos en los que está basada la calidad de los servicios de salud, es el otorgar trato digno y atención médica efectiva, ética y segura como

elementos que definen la calidad. La inclinación natural es asumir tales variaciones que impliquen las clasificaciones jerárquicas: que las medidas reflejan la calidad y que las variaciones en las medidas reflejan las variaciones en la calidad (Rodríguez, 2005).

El tema de satisfacción al usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud (Milina & Rivera, 2011). Para Saturno y otros (2016), la satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio, es apreciada como relevante al menos en cuatro áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

La naturaleza que presentan los Servicios de Salud en cuanto a su oferta y consumo, incrementan la necesidad de identificar las percepciones que tienen los usuarios, tanto internos como externos. Las percepciones de los profesionales afectan el diseño y la entrega de los servicios ofrecidos; mientras que las de los pacientes, generalmente se enfocan en la atención recibida (Riveros, Berné, & Múgiga, 2010). Ambas perspectivas se complementan para proporcionar una comprensión completa de la calidad percibida del servicio.

En el Ecuador, la disponibilidad de información sobre el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de

satisfacción de los usuarios y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en la satisfacción del usuario externo de los dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro y que se reflejan en la calidad del servicio percibido?

Justificación del problema

Es esencial que la gestión de Salud dirija sus mejoras en el ámbito de la calidad de servicio; desde el conocimiento, entendimiento y aceptación del punto de vista del usuario. De esta manera son más frecuentes las experiencias destinadas a incorporar la perspectiva del usuario a la hora de definir y evaluar la calidad de la asistencia sanitaria. En el contexto de las reformas al sistema de salud, la visión del usuario es aceptada como información necesaria para la gestión y se apunta a una aplicación personalizada de las prioridades individuales.

La comparación de las opiniones de los profesionales sanitarios y de los pacientes facilita la observación de desviaciones y proporciona mejores guías para el desempeño en calidad de la salud. Medir la percepción del cliente externo es un recurso útil para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo, la toma de decisiones sustentadas en información confiable y oportuna, priorizando sus necesidades y satisfacción, por lo que medir la percepción del usuario es un trabajo que no termina nunca (Milina & Rivera, 2011).

Así mismo la forma con la que un trabajador de la salud desempeña sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona ejecute sus labores con calidad y eficiencia si esta no encuentra satisfacción cuando realiza las tareas que le corresponden, por esta razón para los directivos hospitalarios es importante conocer percepción sobre la calidad de atención ofrecida por los clientes internos, tomando en cuenta los instrumentos, equipos e instalaciones con que cuenta la

institución y su punto de vista de cómo cree él, que su cliente externo queda satisfecho en el cumplimiento de sus expectativas esperadas y deseadas (Laurenza, 2013).

Si el objetivo de los establecimientos de salud es el de ofrecer servicios de mejor calidad y el de crear instituciones de excelencia, la evaluación de la satisfacción percibida por los usuarios de estos servicios se convierte en una de las actividades básicas, que ofrece datos acerca de la situación del sistema de salud y de los aspectos necesarios que hacen falta para cumplir las expectativas de los diferentes usuarios.

El Seguro Social Campesino del Ecuador tiene en la actualidad más de 1,2 millones de afiliados, los mismos que tienen acceso a prestaciones de salud en los diferentes dispensarios médicos ubicados en el país. En la provincia de El Oro se encuentran ubicados 16 dispensarios médicos que ofrecen atención médica a los afiliados.

Hipótesis

Los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro son: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones

Preguntas de la investigación

¿Es la autonomía uno de los factores que inciden en la satisfacción de los usuarios externos?

¿Los usuarios externos consideran a la confidencialidad como uno de los factores importantes para su satisfacción con el servicio recibido?

¿El trato digno influye en los niveles de satisfacción percibidos por los usuarios de los servicios de salud?

¿La comunicación se llega a considerar como un factor importante para la satisfacción del usuario externo?

¿La atención pronta es uno de los factores que inciden en la satisfacción de los usuarios externos?

¿Se considera a las instalaciones del dispensario médico como un factor relevante al momento de medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos?

Objetivo general

Determinar los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino a través del análisis de la percepción del servicio recibido en los dispensarios médicos de la provincia de El Oro.

Objetivos específicos

Construir la fundamentación teórica de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención mediante una revisión bibliográfica.

Determinar la relación de la satisfacción del usuario externo con factores como: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones

Elaborar una propuesta para aumentar la satisfacción de los usuarios del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

Capítulo I

Fundamentación teórica

En la actualidad es común evaluar la calidad de los servicios sanitarios, ya sean estos públicos o privados, a través de medir el nivel de satisfacción de sus usuarios. Este interés se encuentra justificado a partir de la óptica social, debido a que los ciudadanos son parte integral e importante del sistema, participando en la redefinición de la política sanitaria; por otro lado se considera que los usuarios pueden monitorizar y juzgar la calidad del servicio que reciben, aportando de esta manera valiosa información y por último un paciente satisfecho se encuentra con mayor predisposición para seguir las recomendaciones médicas (Serrano & Lorient, 2008).

De esta manera la satisfacción de las necesidades y expectativas que presentan los pacientes son un indicador importante de la calidad del servicio de salud proporcionado, el cual se entiende como también como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control de la manera en que funciona el sistema sanitario (Feldman, Lugli, Alviarez, & Pérez, 2006).

Es así que la satisfacción del paciente se considera como uno de los factores determinantes en cuanto a la utilización de los servicios de salud, o también puede ser tomada como una consecuencia de haber utilizado estos servicios (de los Ríos & Ávila, 2004). Razón por la cual la calidad de la atención sanitaria se ha convertido en la actualidad es un aspecto de gran importancia.

Las evaluaciones de calidad de los centros de salud han adquirido el carácter de esencial para los responsables de la administración de los centros médicos, debido a que permite que sean entendidas las diferencias que existen entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, lo cual permitirá el diseño de políticas y estrategias que conlleven a una mejora integral del sistema (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015). Para lograr este propósito es indispensable recopilar información a través de instrumentos de

investigación que permita que los usuarios de los servicios de salud se expresen para posterior a esto, sean elaborados los planes de acción que aborden y den solución a la problemática encontrada.

Para explicar la percepción de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, existen diversas teorías y modelos, entre las que se encuentran las siguientes:

Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian

En el año de 1966, el médico Avedis Donabedian, estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad en los servicios de salud (Torres & Vásquez, 2015). Las relaciones que se establecen en este modelo entre el proceso y el resultado, permitirá obtener importantes reflexiones sobre la importancia de evaluar la calidad. A continuación se presenta la estructura del modelo.



Figura 1. Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian

Nota: Tomado de “Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis” (Torres & Vásquez, 2015)

De acuerdo a lo expuesto por Donabedian, la evaluación que se realiza a los sistemas de calidad, encuentra su apoyo tanto en las definiciones conceptuales como operativas de lo que llega a significar la *calidad de la atención médica*, este aspecto puede ocasionar conflictos debido a que definir la calidad de la atención es complejo (Cuervo & Mogollón, 2011).

De acuerdo a este modelo, son tres los factores que deben tomarse en cuenta: el componente técnico, el componente interpersonal y los aspectos de confort (Torres, 2011). Con base en estos tres factores, se completaba la definición de calidad, a través de la cual se espera ofrecer a los usuarios un completo bienestar. Esto se lleva a cabo una vez realizado el balance de las ganancias y pérdidas que acompañan el proceso de evaluación (Net & Suñol, 2014).

Para el tema desarrollado esta teoría es de gran relevancia, debido a que la clasificación e identificación de los aspectos mencionados en párrafos anteriores permiten evaluar la gestión del centro de salud en los servicios brindados. Es así que la evaluación de la infraestructura de los centros de salud del Seguro Social Campesino permitirá determinar las condiciones bajo las cuales se provee la atención médica en cuanto a recursos humanos, materiales y las características que presenta la organización.

En cuanto al proceso, permite realizar una evaluación del acto médico en sí, es decir se analizan aquellas actividades relacionadas con la atención médica, diagnóstico médico, tratamiento, rehabilitación y la educación del paciente; en otras palabras, toda aquella atención que recibe el paciente y la habilidad que presenta el personal sanitario para realizar una evaluación y tratamiento médico con éxito.

En cuanto a la dimensión de los resultados, es el cambio en su salud que experimenta el paciente que es atribuible a la atención médica que recibió del centro de salud, donde es importante considerar los cambios en la salud, la adquisición de conocimientos por el

paciente, la familia y la comunidad y que puede hacer una diferencia en cuanto a problemas de salud futuros y por último la satisfacción que pueden presentar no solo el paciente sino el médico con las medidas tomadas para la evaluación y el tratamiento médico.

Teoría de las necesidades básicas humanas de Henderson

Virginia Henderson considera a la persona como un ser biopsicosocial, donde la mente y el cuerpo no pueden ser separados, y donde esta requiere asistencia para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte específica (Huatuco, 2008). Para algunos autores la teoría propuesta por Henderson es una visión personal con claras influencias de sus experiencias en el transcurso de su trayectoria profesional.

De acuerdo a lo mencionado, la teoría de las necesidades básicas no es en sí una teoría, su propuesta se encuentran clasificados en los modelos de Suplencia o Ayuda, debido a que fue la promotora de las catorce necesidades básicas sobre las que hay que trabajar, y que permiten ayudar al individuo que las tenga afectadas (Barroso & Torres, 2001).

Esta teoría se enfoca en las catorce necesidades básicas que comprenden los componentes de cuidado de enfermería, las mismas que se encuentran relacionadas entre sí, y son comunes en todas las personas y en individuos de cualquier edad. Estas necesidades son:

- Necesidad de respirar normalmente.
- Necesidad de comer y beber en forma adecuada.
- Necesidad de eliminar por todas las vías.
- Necesidad de moverse y mantener una postura correcta.
- Necesidad de dormir y de descansar.
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, de vestirse y desvestirse.
- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites a través de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
- Necesidad de encontrarse limpio y aseado y proteger la piel.

- Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.
- Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, temores o sensaciones.
- Necesidad de practicar su religión.
- Necesidad de trabajar en algo que le brinda sensación de utilidad.
- Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo.
- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad.

De acuerdo a la Teoría de Henderson y que resulta aplicable para el trabajo llevado a cabo, es importante reconocer que los individuos, ya sea que se encuentren sanos o enfermos, son un todo completo que presentan catorce necesidades fundamentales por lo que el rol que desempeña en personal de los centros de salud es el hecho de ayudarlo a recuperar su independencia en el menor tiempo posible. De esta manera el personal de salud debe encontrarse en la capacidad de valorar no solo las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que la condicionan.

Clasificación de las dimensiones de calidad de H. Palmer

Diversos fueron los estudios que trataron de explicar los indicadores que se relacionen con los servicios de salud, especialmente con aquellas dimensiones que abarcan la calidad, la clasificación más conocida es la H. Palmer.

Palmer trata de explicar en detalle las falacias que se pueden dar lugar en el uso de indicadores de calidad, es importante que se tengan claras las preguntas que requieren respuestas, antes de decidir qué tipos de indicadores utilizar (Jiménez, 2004).

Entre las dimensiones que abarca el estudio de la calidad de Palmer, Murillo (2013), menciona las siguientes:

Efectividad: Para el concepto de efectividad no existe una dimensión única y que sea generalmente aceptada, pero de acuerdo a (Reátegui, 2013) es considerada como la capacidad

de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada. Es entonces la maximización del excedente económico con los recursos productivos y la tecnología (Gutiérrez, 2006).

Accesibilidad: De acuerdo a (Camagni, 2011) la accesibilidad significa una rápida disponibilidad de los factores de producción, es decir determina las opciones de localización de cada actor económico. Por lo tanto es la facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención. Es decir se puede definir como la medida en la que la acción sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas que espera el usuario (Varios Autores, 2017).

Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. No llegan a ser solo las tareas que desarrollan los individuos dentro de un contexto laboral específico, ni aquellos conocimientos específicos para que puedan desarrollar dichas tareas, sino que se ha convertido en un concepto más global que va más allá de las destrezas y conocimientos concretos (Ayuso, 2007).

Para el trabajo en desarrollo es importante comprender que la satisfacción que presenta los usuarios en cuanto al servicio de salud recibido analizan las diferentes experiencias multidimensionales en el que deben ser incluidas las diversas experiencias y procesos que se asocian a la atención que reciben los pacientes. Bajo este contexto, es posible valorar las condiciones de atención de los pacientes que actualmente se dan en los centros de salud del Seguro Social Campesino, cuya estimación contribuirá a la implementación de

estrategias encaminadas a un manejo integral y permitir una mejora continua; todo ello, con el fin de brindar servicios basados en la calidad del servicio de salud.

La satisfacción laboral

La satisfacción que pueden presentar los trabajadores al momento de realizar sus labores, es materia de análisis para varios estudios, principalmente en el campo de las ciencias sociales, como un factor determinante de la calidad de la atención (Salinas, Laguna, & Mendoza, 1994). De esta manera un trabajador de la salud, satisfecho con su trabajo, se encuentra motivado y en capacidad de brindar un servicio de calidad. Para (Chiang, Salazar, & Núñez, 2007), el clima que presenta el lugar de trabajo es importante para el comportamiento del personal que trabaja en los centros de salud, donde se potencia aspectos como la eficacia, diferenciación, innovación y adaptación. Se plantean dos teorías para explicar la satisfacción laboral, dentro de muchas que han influido en la conceptualización del tema:

Teoría de los 2 factores de Herzberg

Esta teoría analiza el trabajo en sí mismo, como una fuente de satisfacción para el individuo, llega a resaltar la importancia que tiene para el trabajador las características que presenta el puesto y las prácticas de tipo organizacional (Araya & Pedreros, 2009).

Se menciona que las personas tienen dos grupos de necesidades, las que implican el ambiente físico y psicológico del trabajo (necesidades higiénicas), y las que implican el contenido mismo del trabajo (necesidades de motivación). Cuando se cumplen las necesidades "higiénicas" no se siente satisfecho ni insatisfecho, es un estado neutro, cuando no se cumplen estará insatisfecho, solo estará satisfecho cuando además se cumplan las necesidades de motivación, si estas no se cumplen no estará insatisfecho, sino en estado neutro (Urquiza, 2012).

Teoría modelos de las determinantes de la satisfacción en el trabajo de Lawler

Esta teoría analiza principalmente la relación existente entre las expectativas – recompensas, donde se han tomado en cuenta varias teorías y factores relacionados con el trabajo, de esta manera la relación que se establezca entre estas dos variables, serán las responsables de uno u otro nivel de satisfacción (Sánchez, Sánchez, Cruz, & Sánchez, 2014).

Si la recompensa alcanza o excede lo que se considera adecuado estar satisfecho, el trabajador lo estará, en relación inversa se produce insatisfacción. En este modelo tiene gran importancia el fenómeno de la percepción individual de la situación laboral (Acosta, 2010).

En lo que respecta al campo de los recursos humanos, el tema se considera muy complejo debido a que influyen muchos factores que deben ser considerados, si bien el concepto es general, en el campo de la salud y más específicamente en el primer nivel de atención, las condiciones laborales suelen caracterizarse por la precarización laboral, la inestabilidad en el puesto, salario inadecuado, dependencia política, y más relacionados a la voluntad política de turno que a políticas de estado, condicionan el trabajo de los prestadores de servicios de salud. Las organizaciones en general, y las de salud en particular están en permanente proceso de cambio, y de manera sustancial en los últimos años, cambios tecnológicos, sociales, económicos, que requieren estructuras y procesos organizacionales flexibles y dinámicos (Córdova, 2007).

El análisis de las variables que condicionan la satisfacción laboral, deben entenderse como una serie de factores que determinan el grado de satisfacción o insatisfacción, en una realidad que dependen de la percepción que cada usuario le aporte, cada prestador tendrá su propia visión e interpretación de su propia realidad laboral en salud. La satisfacción laboral se ha relacionado con la organización psicosocial del trabajo. Se reconocen dos estilos de organización: el clásico y el moderno, los cuales difieren en el grado de control, rigidez, participación y permanencia de sus estructuras.

Marco conceptual

Calidad Total

En la actualidad, ya no solo se habla de la calidad que ofrece cierto producto o servicio, sino que ya se ha evolucionado hacia el concepto de calidad total (Tarí, 2013). Según esta visión se puede mejorar en gran medida la calidad de un producto o servicio, si se llega a mejorar la calidad global de la organización. De esta manera la calidad total está constituida en la conjunción de las actividades de todas las personas involucradas, si estas garantizan la perfección de lo que hacen y producen (Marín, Silberman, & Etchegoyen, 2008).

Calidad en salud

La calidad en salud, ofrece una visión globalizada sobre la complejidad que es un factor característico de los servicios de salud, esto se debe a que es un servicio que busca garantizar la vida del ser humano, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone en manifiesto la responsabilidad compartida entre el estado, las instituciones de salud, tanto públicas como privadas y los pacientes (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2013).

En conclusión, calidad total es la actitud, el deseo de hacer bien las cosas desde la primera vez, y se encaminan a satisfacer al usuario externo de la unidad médica la optimización de su salud a un nivel de precios accesibles.

Tipos de Calidad

De acuerdo a (Recio, Gómez, & López, 2014), dependiendo desde qué punto de vista se diagnostique la calidad, existen dos clases en la atención de salud:

Calidad técnica.- Este aspecto define al personal en salud con base a sus conocimientos y experiencia, de esta manera se convierte en la atención que se espera brindar al paciente, la cual debe otorgarle el máximo bienestar, una vez que fueron considerados el

balance de los beneficios y factores que negativos que pueden ser estimados como parte del proceso de atención.

Calidad sentida.- Esta calidad la define el usuario, desde su experiencia en la atención médica. Se refiere principalmente al grado de utilización de los medios que resultan más adecuados, especialmente para obtener mayores resultados en el área de la salud (Pedraza & Lavín, 2014).

Relación de la calidad y la satisfacción

Es importante mencionar que la calidad es algo subjetivo de los usuarios, por lo cual debe ser explicada por ellos, basado en sus experiencias en cuanto a la satisfacción de sus necesidades razonables en la utilidad que le encuentran al servicio de salud. De esta manera se encuentra relacionada con la entrega de los servicios y como estos fueron percibidos y no directamente con su contenido técnico. La calidad asociada al contenido técnico es especialmente difícil de observar, por lo que resulta difícil su medición, situación que se confirma gracias a su intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud (Losada & Rodríguez, 2007).

Bajo esta misma perspectiva (Delgado, Vásquez y Moraes, 2010), mencionaron que no existe una definición de carácter universal, esto se debe a que el concepto de calidad que percibe el trabajador de la salud, los pacientes, los administradores de las empresas, los empleados públicos y privados, los empresarios no es el mismo y cada uno de los mencionados ofrece una valoración diferentes del percibido.

La calidad en las instituciones de salud

La salud, debe ser entendida como un estado de completo bienestar físico, mental, social y económico, como un derecho humano fundamental y un imperativo social y económico (Gallardo & Grandón, 2014). Esta afirmación constituye el primer referente que debe orientar cualquier acción, iniciativa o proyecto en salud

Por otro lado, se debe considerar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de asistencia sanitaria de la siguiente manera:

Se asegura que cada uno de los pacientes reciba en su conjunto los servicios de diagnósticos y terapéuticos que resulten más adecuados y que contribuyan a conseguir una atención sanitaria óptima, considerando especialmente los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para obtener mejores resultados con el mínimo de riesgos y una gran satisfacción para el paciente (p. 67).

Los servicios de salud se convierten en una construcción de tipo social, la cual se desarrolla dentro de un complejo sistema de relaciones y de la interacción entre los diversos actores sociales, razón por la cual su evaluación requiere de alternativas de tipo epistemológicas y metodológicas (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2013).

Dimensiones de la Calidad

La calidad es considerada un conjunto integral y de carácter polifacético. Varias teorías llegan a manifestar varias dimensiones referentes a la calidad que pueden presentar variación en cuanto a su importancia de acuerdo al contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo que garantiza el cumplimiento de la misma. Las actividades relacionadas con la calidad pueden considerar varias dimensiones, entre las que se encuentran la competencia profesional, el acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptación de los servicios, la eficiencia, la continuidad, seguridad e incluso se toman en cuenta las comodidades (Córdova, 2007). Los problemas relacionados con la calidad pueden llegar a tener más de una dimensión y estas ofrecen un marco útil, debido a que le brindan al equipo de salud, información suficiente para analizar y definir sus problemas y realizar cálculos acerca del cumplimiento de las normas de programa.

Al analizar las definiciones que los diversos investigadores le han otorgado a la calidad de los servicios de salud, desde el punto de vista de variable multidimensional, se han

encontrado similitudes y aspectos complementarios en su medición. Es importante recalcar que aunque diversos investigadores ofrecen denominaciones diferentes a las dimensiones, es posible observar semejanzas en las denominaciones de categorización, lo mencionado se puede observar en la Tabla 1 que se expone a continuación.

Tabla 1.

Definición conceptual de dimensiones de la calidad de servicios de salud

Nombre de descripción	Descripción
Accesibilidad	Se encarga de la evaluación de las posibilidades que tienen los usuarios en cuanto al acceso a los servicios médico en general
Capacidad de respuesta / Respuesta rápida	Determina si la cantidad de servidores en salud, resulta suficiente para brindar una buena atención, evaluando el tiempo de espera en el que el usuario recibe el servicio médico.
Confiabilidad / Seguridad	Se trata de la competencia del personal, la confianza percibida en cuanto al diagnóstico médico, igual situación se experimentan en cuanto a los resultados de los exámenes realizados a los usuarios. El paciente debe sentir seguridad del servicio que le fue ofrecido, de esta manera debe haber recibido la atención requerida en el momento preciso y de manera profesional.
Empatía	Se refiere a la medición del trato, al interés que el personal de salud pone de manifiesto al atender a los usuarios de manera individual. Para lograr la empatía es importante tener una buena comunicación entre el personal que hace parte de la institución y los usuarios.
Elementos tangibles	Es decir el estado físico y las condiciones que tiene el equipo, las instalaciones donde se llevan a cabo los servicios de salud, así como también se considera la apariencia del personal que forma parte de la prestación de los servicios de salud.
Fiabilidad	Analiza la comprensión de los servidores de la salud ante los problemas presentados por los pacientes.
Responsabilidad	Se trata sobre la disposición que tiene el personal de salud para ofrecer ayuda a los pacientes.

Nota: Tomado de “Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC”. (Pedraza & Lavín, 2014)

Las dimensiones múltiples que presenta la calidad del servicio de salud se encuentra fundamentada de forma amplia, pero lamentablemente aún hace falta consenso con respecto a las dimensiones de carácter constitutivo (Losada & Rodríguez, 2007). Analizando desde el punto de vista de la mercadotecnia, se observa un consenso entre los investigadores sobre la concepción de la calidad del servicio, la cual debe ser personal y además subjetiva, donde se debe poner en consideración la percepción del cliente.

La calidad de los servicios de salud es dependiente de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las referentes a la orientación de tipo clínico. La evaluación que permite determinar la calidad de los servicios de salud debe responder a las siguientes preguntas: Cuando el tratamiento es aplicado de forma correcta es importante cuestionarse ¿Se producen los resultados deseados?, ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología aplicada la más apropiada para el paciente? (Díaz Cárdenas, Buevas Montes, De La Valle Archibold, & Bustillo Arrieta, 2016).

Satisfacción del usuario

En la actualidad existe un entorno dinámico, donde se experimentan cambios no solo a nivel de vida, costumbres y estilo de vida de los individuos, sino que también estos cambios se encuentran influenciados por la ubicación demográfica, ante lo cual las expectativas de los servicios de salud de los usuarios puede verse influenciada por todos o algunos de estos factores. Debido a este punto, las evaluaciones de calidad debe ser parte esencial para los directivos de las instituciones de salud, debido a que permite comprender las diferencias entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, siendo sus resultados importantes para introducir estrategias de mejora (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015).

Grado de satisfacción del usuario

Siendo de conocimiento que el grado de satisfacción encuentra su fundamento en las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención que reciba, esta es la razón por la

cual las instituciones de salud que se encuentran interesadas en mejorar la calidad de sus servicios, deben demostrar interés por conocer lo que sus usuarios esperan al recibir un servicio, además de averiguar que entienden estos por calidad. Obtener información de estos aspectos permitirá optimizar los servicios y pasar de un modelo de atención tradicional, donde se analiza la calidad desde la definición y percepción de los individuos, dando paso al reconocimiento que realizan los pacientes es decir validando su opinión.

La satisfacción del usuario se ha convertido en uno de los factores, que a partir de la evaluación de los servicios de salud y de la calidad que presenta la atención, la cual ha venido mayor importancia especialmente en la salud pública, donde se la ha considerado en los últimos años, como uno de los ejes más importantes en cuanto a los servicios de salud (Seclén & Darras, 2005).

Para varios autores, la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, es el resultado del trabajo emprendido en los servicios de atención en salud, y estos resultados contribuyen a determinar las estrategias para garantizar la calidad y su posterior utilización, además de que permitiría también realizar un seguimiento de las observaciones realizadas por el usuario.

La satisfacción del usuario y la atención en salud

La atención en salud que sea de buena calidad puede significar para el usuario una completa satisfacción del servicio recibido. Lo que a su vez en gran medida, depende de la interacción que tiene el personal de salud con el usuario, el tiempo de permanencia de espera, el trato que recibe el paciente, la oportunidad que tuvo para acceder a la atención médica y principalmente la solución a su problema (Castillo, Villareal, Olivera, Pinzón, & Carrascal, 2014).

Resulta importante también mencionar que la atención es entendida como un problema de tipo multifactorial, es decir son varias las variables que intervienen, razón por la cual, al

medir la calidad de los servicios, deben ser considerados aquellos criterios que se ejecutan en concordancia o no con el sistema de salud, lo que como se ha mencionado anteriormente, permitirá replantear las prácticas de trabajo dirigidas hacia la satisfacción del usuario.

De acuerdo a (Gallardo y Reynaldos, 2014), los servicios de salud como toda institución deben enfrentarse a diversos desafíos, presiones, amenazas con el objetivo de lograr mantener y al mismo tiempo desarrollar un servicio de calidad, para lo cual deben encontrarse en capacidad de identificar, adecuar y adaptar las principales variables empresariales, hacia diferentes situaciones, entre las que se encuentran: la introducción de nueva tecnología, la globalización, al ambiente político y las nuevas investigaciones que surgen a partir de nuevos conocimientos.

Cuando en el interior de las empresas se pueda entender lo anteriormente mencionado, están podrán entender hacia donde se dirigen y cuáles son las acciones que deberían seguir, para lo cual deben establecerse misión, metas y estrategias, con el propósito principal de satisfacer al paciente en las necesidades presentadas.

Instrumentos para medir la calidad de atención al usuario

En la actualidad, no existe un instrumento estandarizado para medir la calidad de la atención otorgada por los servicios de salud, pero medir la satisfacción usuaria es un buen reflejo de ella (Reynaldos, González, Guerra, Gutiérrez, & Santibáñez, 2017). Para poder realizarla, se elabora encuestas de satisfacción, entre cuyos fines se encuentra el determinar cuáles son los factores del proceso de atención de salud que son advertidos por los usuarios como aquellos que no colman sus expectativas.

Para Guevara, Clavijo, Erazo, y Oliveros (2012), realizar una evaluación de la calidad de la atención en salud, considerando el punto de vista del usuario, es una práctica cada día más común. A partir de ello, es posible obtener conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que otorga beneficios a la organización y a la

atención en salud recibida. De esta manera la satisfacción de los usuarios se ha constituido en una dimensión de gran importancia y ha llegado a ser considerada como uno de los principales dirigentes que orientan la política de salud (Rydel, 2015).

Un aspecto importante de resaltar, es lo manifestado por Pavón, Gogeochea, Blázquez y Blázquez (2011), el personal de salud no se encontrará en capacidad de desarrollar su trabajo con calidad y eficiencia, si no encuentra satisfacción en la realización de las actividades y en los resultados que se esperan obtener o que se obtuvieron.

Son muchas las instituciones que consideran que conocen lo suficiente acerca de lo que esperan recibir los usuarios, donde por lo general hasta los directivos, consideran que creen acerca de lo que esperan los pacientes en cuanto a la atención médica, por el simple hecho de trabajar mucho tiempo en determinadas zonas, por lo que hasta pueden considerar innecesario obtener información que ofrezca una mayor claridad sobre este tema, y que puede convertirse en una gran herramienta para mejorar los servicios.

Medición de la calidad de servicio

La calidad del servicio posee carácter subjetivo y esto se debe en gran parte a las relaciones de carácter interpersonal que se llegan a establecer entre los proveedores que ofrecen atención en salud y los demandantes de la misma, pero esta calidad también se evidencia en la facilidad y la comodidad que experimenta el paciente, y que en su conjunto se intenta dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas que tienen los usuarios y que contribuyen en brindar satisfacción a los usuarios (Duque, 2005).

El carácter individual que posee la calidad, hace que esta se caracterice en cuanto al grado de incertidumbre, variación y dificultad de la medición, razón por la cual se han llevado a cabo varias técnicas e instrumentos, que buscan en cierto modo establecer una medición (Torres, 2011). Entre los métodos que son usados para medir la calidad del servicio entregado a los pacientes, se encuentran los métodos cuantitativos donde están las encuestas,

y los métodos cualitativos donde por lo general se trabaja con grupos focales. Los grupos focales se encuentran en la capacidad de aportar información exhaustiva, además de requerir una amplia preparación y experiencia para que puedan ser manejados (Lara, 2002).

Los métodos mencionados, puede que no aporten información que pueda ser generalizada en espacios institucionales que resulten muy extensos, por lo cual pueden ser asumidos como complemento que permiten conocer de forma más profunda la información sobre situaciones que fueron detectadas por medio de los métodos cuantitativos.

Percepción de la calidad

Para Araujo, Clemenza, Fuenmayor y Altuve (2010), la percepción que tiene el usuario en cuanto a la calidad es asunto de relevancia, debido a que en muchas de las ocasiones produce sesgo de la información en cuanto a la identificación de las necesidades, cualidades o gustos que presentan los clientes. Esta es una de las razones por las que resulta importante conocer la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio recibido, evitando principalmente caer en generalidades, debido a la calidad de servicio es subjetiva.

Desde hace mucho tiempo, el concepto conocido de la calidad, ha integrado los enfoques individual como a nivel poblacional, de esta manera se asegura ofrecer un servicio de salud que se encuentra sustentado en la mejor evidencia científica que se encuentra disponible y con especial interés en los resultados que se esperan obtener en salud (Reyes, y otros, 2013).

De acuerdo a lo descrito por Torres (2011), los factores que presentan influencia en la percepción de los usuarios en cuanto a los servicios de salud, son los siguientes:

- Las necesidades y deseos, esto es por lo tanto la motivación de las personas, donde se puede determinar aquellos factores que son susceptibles de ofrecer satisfacción.
- Las expectativas, donde el usuario espera obtener aquello que espera, y por lo tanto, todo aquello que le resulte más conocido.

- El estilo de vida que lleva cada usuario, y que además le permite enfrentarse de la mejor manera al ambiente que la rodea.
- La educación, que ha formado parte de su vida, y por lo tanto contempla aquella que recibió del hogar, donde existen variables de análisis como el dinero, trabajo, valores, religión, etc.
- La educación, pero a nivel formal, es decir la formación académica, la cual también se considera una parte importante de la forma en la que se ven las cosas o las situaciones que experimentan las personas.

Mientras que para Córdova (2007), lo concerniente a la percepción de los usuarios debe ser reconocido como una situación histórica – social, debido a que posee ubicación espacial y temporal, lo cual depende de las circunstancias cambiantes y de adquirir experiencias novedosas que también incluyan otros factores como estructuras perceptuales construidas con anterioridad, donde pueden ser modificadas y adecuadas a nuevas condiciones.

A través de la experiencia, la percepción también le atribuye varias características, como las de tipo cualitativo, las cuales le son atribuidas a los objetos o circunstancias del entorno a través de referencias que son elaboradas desde sistemas culturales e ideologías específicas, que son construidas y reconstruidas por el grupo social, lo que a su vez permite generar evidencias sobre la realidad que se vive (Reyes, & otros, 2013).

Razón por la cual se establece que toda aquella información y los diversos estímulos que son recibidos a través de los sentidos, especialmente aquellos que se relacionan con la forma que se percibe, elaborando un concepto sobre el objeto que es observado como un todo.

Medir la percepción del cliente externo es un recurso útil para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo, la toma de decisiones sustentadas en información confiable y

oportuna, priorizando sus necesidades y satisfacción, por lo que medir la percepción del usuario es un trabajo que no termina nunca (Milina & Rivera, 2011).

Para Puig, Rodríguez, Farrás y Lluch (2011), cuando un paciente acude a un centro de atención en salud, la percepción de este depende en gran medida de varios factores, entre los que se encuentran:

- La limpieza y el orden que presenta el centro de salud.
- La atención recibida por el paciente donde se hacen evidentes las miradas, las palabras, los gestos, entre otros.
- La calidad de los productos que se ofrecen.
- La garantía que presentan los productos ofertados.
- El valor agregado que puedan obtener, entre otros.

Lo antes mencionado son factores básicos que llegan a formar parte de la percepción de la calidad del servicio de salud que es ofertado, por lo cual es relacionado de forma inmediata con la institución. Razón por la cual Arrieta, Ruz, Villa y Salazar, (2016), señalaron que orientarse a la satisfacción del usuario es el punto de partida para ofrecer un servicio de calidad, pero antes es necesario conocer que perciben por calidad estos usuarios.

Derechos fundamentales del usuario

Existen normas, reglas, principios y teorías de tipo jurídico que buscan la protección del paciente y la relación que éste establece con su médico; donde son considerados los derechos cardinales a la vida y a la integridad tanto física como psíquica del usuario de los servicios médicos; estos usuarios son potenciales víctimas en el contrato de prestación de servicios relacionados con la salud (López, 2014).

De esta manera, la evaluación de la satisfacción del cliente, considerada como una medida de la relación que se establece entre médico – paciente, se encuentra relacionada en gran medida con la subjetividad de la percepción que tienen los pacientes del servicio

recibido, también se relaciona con los niveles educativos del usuario, su nivel social, económico y lingüístico que pueden llegar a convertirse en una brecha con el profesional o hasta con el mismo centro de salud (Vázquez, 2012).

Para (Flores, 2012), algunas de los aspectos que deben ser tomados en cuenta con respecto a la satisfacción del usuario, se encuentran los siguientes:

- Acceso a los servicios de salud, donde se los garantiza de acuerdo a la ley.
- Trato equitativo a todos los usuarios que solicitan las prestaciones en salud.
- Prestaciones en salud gratuitas en las instituciones pertenecientes al sector público, especialmente cuando el usuario forma parte de la población vulnerable.
- El usuario debe ser informado de manera completa y continua, y principalmente en términos que sean comprendidos y donde se tome en cuenta en estado psíquico del paciente. También debe tener conocimiento del nombre de su médico, diagnóstico, pronóstico y las alternativas que estén considerando para un adecuado tratamiento.
- Derecho a la confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en lo que respecta a la unidad de salud, salvo en los casos que son expuestos como legales.
- Respeto hacia la persona, la dignidad humana y la intimidad, sin que se realicen actos de discriminación, ya sea por raza, nivel social, sexual, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- Los usuarios de los servicios de salud, no deben ser objeto de experimentación en la aplicación de medicamentos o en cualquier tipo de procedimientos que involucren diagnósticos, terapia y pronóstico.
- Los usuarios tienen derechos, especialmente en lo relacionado a conocer todo aquello que se relacione con su diagnóstico.

- También tiene derechos a realizar reclamos y de realizar sugerencias en todos los plazos que fueron previstos.
- También debe exigir que los servicios que le son ofertados, cumplan con todos los estándares de calidad, en lo correspondiente a los procedimientos y a la práctica.

Los servicios de salud y la calidad

Una de las estrategias utilizada para disminuir la inequidad en las sociedades contemporáneas ha sido la realización de reformas tendientes a mejorar la calidad de los servicios de salud (Linás, 2010).

Para los servidores de la salud, la calidad se llega a plantear como un problema de cuestión práctica, observándolo desde este enfoque es indispensable aclarar algunos aspectos teóricos, los mismos que serán expuestos a continuación.

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, tiene un doble carácter, objetivo y subjetivo, y múltiples dimensiones, las cuales son notablemente influenciadas por el proceso cultural y la influencia de los actores de poder (Acosta, 2010).

Mientras que para Piscoya (2000), la necesidad que existe de enfrentar el incremento de los usuarios y por ende de la cobertura de las instituciones de salud, mientras que por el lado de los recursos estos son cada vez más limitados, por el otro lado los costos de atención son elevados, por lo que cada vez es más necesario incorporar herramientas de gestión que hagan posible lograr la satisfacción del usuario. Resulta importante que todas las acciones que se encuentren encaminadas hacia la salud, se enfoquen en la promoción, prevención o curación, presenten un alto grado de calidad, este aspecto es tan importante y debe ser algo de práctica diaria en la labor que emprenden los profesionales de la salud.

Cuando el médico se encuentra dispuesto a ofrecer un servicio de alta calidad en el servicio que ofrece, puede encontrarse con obstáculos que no se esperaba. Ante esta situación Losada y Rodríguez (2007) mencionan las siguientes:

- Necesidad de establecer las acciones que pueden ser definidas como acciones o servicios de calidad.
- Delimitación, para evitar injerencias en asuntos que no le corresponden.

Es de relevancia mencionar en gran parte de las ocasiones se llevan a cabo trabajos de calidad en los asuntos de salud, los mismos que presentan grandes dificultades porque no se dio solución a los problemas previamente identificados (Munera, 2011). Es necesario que los centros de salud sepan reconocer la importancia y la necesidad latente del desarrollo de un instrumento de medición de la calidad, que permita determinar los puntos concretos del trabajo y donde se puedan determinar aspectos en el que la calidad pueda ser mejorada.

La calidad percibida de un servicio de salud, llega a ser juzgadas como un todo, donde los elementos que la componen no pueden disociarse, prevaleciendo la importancia de la interacción en su conjunto y no el éxito que tengan cada uno de ellos de manera individual (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2013).

En servicios de salud, son considerados los parámetros de calidad, tales como:

- Puntualidad
- Pronta atención
- Buena presentación del personal.
- Acciones de cortesía, amabilidad y trato respetuoso.
- Atención humana.
- Prontitud en los diagnósticos
- Profesionalismo para determinar la presencia de problemas.
- Procedimientos adecuados.
- Buena comunicación entre el paciente, el servidor y la familia.
- Adecuado análisis del estado de ánimo que presentan los pacientes.
- Recibir sugerencias.

- Gran capacidad profesional
- Ética profesional
- Equidad profesional
- Buena infraestructura
- Capacitación continua del personal.

Para Reyes, Weldt, Mateluna y Almarza (2005), la ausencia de la calidad puede contribuir al origen de un círculo vicioso, el cual puede resultar muy perjudicial:

- De esta manera los servicios con baja calidad, provocan insatisfacción en los diversos usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios lleva a una escasa demanda de los servicios, lo cual es el resultado del bajo rendimiento a nivel institucional.
- Este bajo rendimiento como institución conlleva a una baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura tiene clara influencia en el presupuesto asignado a la institución. De esta manera si existe escasa demanda de servicios, se verán recortados algunos programas y por lo tanto el presupuesto asignado para su mantenimiento.
- Disponer de un escaso presupuesto podría generar insuficiencias en los suministros, problemas en el mantenimiento de los equipos y total ausencia de programas de capacitación.
- Si el personal se encuentra poco motivado, puede traducirse en una prestación de servicios de mala calidad.

Para cortar este círculo vicioso es importante mejorar la capacidad empresarial y llevar a cabo un proceso de mejora continua. Situaciones como la descrita hacen que las personas consideren a los servicios de salud, especialmente los públicos como de mala calidad, y muchas veces la calidad es el resultado de malas decisiones gerenciales.

Marco legal

Constitución Política de la República del Ecuador.

Capítulo segundo

Derechos del Buen Vivir

En el art. 32 se menciona que la salud es un derecho que se encuentra garantizado por el Estado y cuya realización se encuentra vinculada con el ejercicio de otros derechos como lo son el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, ambiente sano y otros más que se encuentran sustentados en el Buen Vivir.

El Estado garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. La prestación de los servicios de salud se debe regir por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética a partir de un enfoque de género y generacional.

El art. 52 menciona que todas las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de calidad y a poder elegirlos con libertad, así como también disponer de información precisa sobre su contenido y las características que presenta.

Es así que la ley se encarga de establecer mecanismos de control y calidad en defensa de los consumidores y las correspondientes sanciones ante la vulneración a estos derechos y por lo tanto a la reparación e indemnización ante las deficiencias, daños o mala calidad que presentan los bienes y servicios. También se tomarán acciones ante la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por situaciones de fuerza mayor.

En el art. 53 se menciona que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deben incorporar sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios y de esta manera poner en prácticas sistemas de atención y reparación. El Estado debe responder de forma civil por los daños y perjuicios que fuesen causados por las personas por

negligencia y descuido en cuanto a la atención de los servicios públicos que se encuentren bajo su administración.

Ley de Seguridad Social.

En el art. 132 menciona que la prestación de salud se realizará con tecnologías apropiadas a la disponibilidad de los recursos del Seguro, sin menoscabar la calidad y dentro de los parámetros de suficiencia determinados en los protocolos de diagnóstico y tratamiento

Capítulo 2

Marco referencial

En los últimos años del siglo XX se llevaron a cabo grandes transformaciones de tipo social y económico, que han contribuido a importantes cambios en la salud de los individuos y por ende en la implementación de políticas de prestación de servicios en salud a nivel mundial. Bajo este contexto, es necesaria la promoción de una atención en calidad que se encuentre centrada en los usuarios de los servicios de salud. También es importante resaltar que debido a la relevancia del tema, son muchos los estudios llevados a cabo que tratan de responder a la problemática analizada.

Chang, Alemán, Pérez, y Ibarra (1999), llevaron a cabo un estudio con el que se pretendía identificar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención médica recibida por parte de los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU), fue aplicado un cuestionario a ciertos pacientes que fueron previamente seleccionados, quedando la muestra conformada por 328 pacientes. Los resultados demostraron que la satisfacción que presentan los pacientes es menor a la que esperaban, de esta manera se comprueba que las insatisfacciones se encuentran por encima de los límites que se esperaban.

Rodríguez, Rodríguez y García (2004), analizaron la relación Farmacéutico-Paciente la cual deben encontrarse basada en relaciones de confianza, empatía y especialmente en conseguir resultados. El propósito del estudio fue de otorgar valor al conocimiento y satisfacción de los pacientes que se encuentran incluidos en el programa Dáder, para lo cual se llevó a cabo una encuesta de carácter anónimo entre los pacientes.

Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López (2005) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo a los pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis crónica de un hospital de Madrid. Se aplicó un cuestionario SERVQHOS modificado, mediante escala

de Likert 5, la muestra estuvo compuesta por 61 personas donde la gran mayoría de los pacientes eran hombres.

Gallego, Rodríguez, Vázquez y Gil (2004) realizaron estudios en cuanto a la prevalencia del dolor postoperatorio, donde los pacientes indicaban su satisfacción en cuanto a la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería y determinar el tiempo transcurrido entre la solicitud de atención y la propia atención. Los resultados obtenidos revelan que existe la necesidad de incrementar la optimización entre la interacción que llevan a cabo los servicios quirúrgicos y el personal encargado de la anestesia.

Castillo, Dougnac, Muñoz y Rojas (2007) en este analizaron, se realizaron encuestas a los pacientes que se encontraban recibiendo atención en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que demostraron interés en participar del estudio. Dentro del cuestionario se incluyeron factores como la clasificación demográfica (edad, sexo, previsión y nivel de ingreso), además de 30 preguntas que buscan obtener información sobre los servicios asistenciales y otra que trata de determinar el nivel general de aceptación.

De los Ríos y Ávila (2004) realizaron una exposición de los temas más importantes en cuanto a la satisfacción de los pacientes, a partir de una perspectiva histórica de su conceptualización, definiéndolo y patrocinando también criterios con un enfoque más riguroso, que fueron previamente comprobados y sustentados en la investigación realizada.

Simón, Barrio, Sánchez, Tamayo, Molina, Suess y Jiménez (2007) intentaron determinar aquellas dimensiones que se encuentran relacionados con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones que resultan más importantes para los pacientes, y que además puedan evaluarse a partir de instrumentos como las encuestas. Los resultados del estudio demostraron que los pacientes desean ser informados y ser parte de la toma de decisiones, desconocen de la carta de derechos de los pacientes, además de desear que su familia se encuentre presente en todo el proceso de asistencia, además consideran que

no se atiende de forma adecuada sus malestares. En ese estudio fueron entrevistados 388 pacientes que fueron intervenidos de forma quirúrgica de manera programada por los servicios de Cirugía General, Traumatología, Ginecología, Cirugía Vasculat, ORL y Urología.

Montoya, et al (2009) evaluaron la satisfacción que presentaban los pacientes que correspondían a una Unidad de Hemodiálisis, y donde fueron analizados aspectos que correspondían tanto al paciente como a la enfermedad y que pudieran condicionarla. La entrevista fue realizada a 50 usuarios, los mismos que demostraron niveles de satisfacción altos; mientras que menores niveles de satisfacción se asociaron en aquellos pacientes que tenían más dolor, que presentaban una mayor limitación para realizar actividades cotidianas, mayores niveles de ansiedad y depresión, también se presenta menor satisfacción en aquellos pacientes que llevan más tiempo en las unidades de diálisis, tener trasplante y presentar mayor edad. Por el otro lado, aspectos como un menor nivel de estudios, actividades laborales menos cualificadas, haber sido transportado en ambulancia, haber elegido hemodiálisis y darse cuenta que los profesionales consideraban su opinión, lograba aumentar el grado de satisfacción.

Hernández, Ochando, Lorenzo, Orbes y López (2007) llevaron a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal a todos los pacientes que formaban parte de la unidad médica en el periodo marzo – abril del año 2005, para lo cual se hizo uso de un cuestionario SERVQHOS, el cual fue modificado para el estudio. Fue utilizado el índice de Karnosky, con el que se medía el grado de autonomía. Los resultados demuestran que no se encontraron correlaciones en la capacidad funcional y la satisfacción de los pacientes que acudieron a diálisis.

Gómez, Guillamont, Salazar, Pastor, Novelli y Corbella (2004), estudiaron la satisfacción que presentaban los pacientes que habían sido ingresados en urgencias (UCEU),

a partir de una encuesta. Los parámetros que se consideraron para el estudio fueron: estancia en urgencias, personal sanitario, información proporcionada al ingreso. El cuestionario presentaba opciones de respuesta múltiple. Además se consideró importante cuestionar a los pacientes si creían solucionado su problema de salud y si en algún momento, de ser necesario, volverían al mismo centro. El grado de satisfacción que presentaban los pacientes se encontraba en un nivel elevado, donde se manifestaba que su problema de salud había sido atendido de forma adecuada y por lo tanto en caso de ser necesario volverían a esa unidad de salud.

Granado, Rodríguez, Olmedo, Chacón, Vigil y Rodríguez (2007) realizaron un estudio de validación de un cuestionario el cual fue diseñado por un grupo de expertos y que se encontraba compuesto de 12 preguntas, este fue aplicado a una muestra de 677 pacientes que acudieron a consulta externa en el hospital Gregorio Marañón. Se estudió el comportamiento métrico del cuestionario en cuanto a su validez, de constructo, de criterio y de la capacidad predictiva que presentaba. El cuestionario llegó a reunir varias propiedades psicométricas que le permitieron ser considerado como una herramienta de gran utilidad y fiabilidad que permitía medir la satisfacción que presentaban en la consulta externa.

Ochando et al (2008) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal durante el periodo de febrero – marzo del año 2007, para lo cual se administraron dos cuestionarios, con uno de ellos se esperaba evaluar la satisfacción de los servicios sanitarios, para lo cual se va a realizar un cuestionario SERVQHOS; y con el otro se esperaba medir la adherencia terapéutica de los pacientes con el test Morisky-Green. El estudio fue realizado a 85 pacientes, donde la satisfacción media global fue de alrededor de 3,33 en los pacientes de hemodiálisis y de 3,65 en diálisis peritoneal (escala de puntuación 1-4).

Tsuchida, Bandres y Guevara (2003) ejecutaron un estudio descriptivo a 64 pacientes que se encontraban hospitalizados en la sala de medicina interna del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza en marzo del año 2003. Fueron valorados los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a la atención del personal en salud. Se consideraron variables como la edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, empleo, estancia en el hospital, tiempo de la enfermedad, número de veces que fue hospitalizado, entre otras.

Murillo (2013), aplicaron un cuestionario a tres líneas de servicio en Cataluña (atención primaria, atención especializada ambulatoria y urgencias hospitalarias) para medir la satisfacción de los usuarios y evaluar la importancia otorgada a los aspectos analizados. El análisis de valoración-importancia permitió señalar que los principales aspectos a mejorar en atención primaria son los que se refieren al tiempo que el profesional dedica a sus pacientes, así como su predisposición para escuchar sus opiniones. En urgencias hospitalarias, el principal aspecto de mejora se refiere a las condiciones físicas del establecimiento.

Seclén y Darras (2005), buscaron determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA, concluyeron que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

Díaz, Buevas, De la Valle y Bustillo (2016), buscaron asociar la satisfacción de servicios de salud y calidad de vida relacionada con la Salud en pacientes adultos, los resultados evidenciaron que el bajo nivel de escolaridad, presentar insatisfacción con la comodidad y limpieza de los servicios y con la atención brindada por el personal administrativo genera impacto negativo.

Zamora (2016), su trabajo tenía el propósito de determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del

servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Las conclusiones extraídas del trabajo indican que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue elevado (Zamora, 2016).

Guzmán, Ramos, Castañeda, López y Gómez (2006), evaluaron la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora, con la recepción y atención médica, concluyeron que aunque los resultados muestran que más de la mitad de los usuarios perciben un buen trato, éstos frecuentemente se muestran inconformes con la atención médica recibida.

Guzmán y Priego (2005), buscaron determinar los factores principales que influyen en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Centro Médico ISSET. Con este trabajo se destaca la importancia que tiene la *satisfacción del usuario* como un aspecto que debe evaluarse sistemáticamente con el fin de utilizarla cuando sea pertinente.

Aguilar, Hernández y Flores (2007), buscaron comparar la satisfacción expresada, por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos y evaluar la influencia de algunos factores socio-económicos e indicadores de calidad, en afiliados y no al Seguro Popular en el Centro de Salud Comunitario en la Villa Carlos Greene de la Secretaría de Salud de Tabasco. Se concluyó que es bajo el porcentaje de usuarios satisfechos por el tiempo de espera para recibir la atención en el centro de salud y mayor por el surtimiento de medicamentos. No existe diferencia entre la satisfacción expresada por los afiliados y al Seguro Popular.

Arocha, Márquez, Estrada y Arocha (2015), realizaron un estudio descriptivo y transversal de 8 estomatólogos y 120 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris" de Santiago de Cuba, desde julio hasta diciembre del 2014, a fin de evaluar el nivel de satisfacción de usuarios y prestadores de servicios estomatológicos. Entre los

principales resultados sobresalieron: solo 2 criterios relacionados con la investigación en los proveedores fueron inadecuados, y con respecto al nivel de satisfacción de los usuarios, el total de los integrantes de la serie manifestaron estar satisfechos con la atención recibida.

Revilla y González (2014), realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar el grado de satisfacción de 350 usuarios y 12 prestadores en el Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, perteneciente al Policlínico Docente “Armando García Aspuru” de Santiago de Cuba durante diciembre del 2011. Se concluyó que tanto los usuarios como los prestadores del servicio están satisfechos con la atención que allí se brinda.

Entre los estudios llevados a cabo en el Ecuador, se destacan los siguientes:

Arbeláez y Mendoza (2017), realizaron un estudio que permitía establecer la relación entre la gestión del director y la satisfacción del usuario externo a partir de un estudio transversal de correlación, se llevó a cabo en el distrito 17D09 del Ecuador. Los resultados demuestran que existe una correlación significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción de los usuarios.

Echeverría y Francisco (2017), indican que la gestión de calidad dentro de los centros de salud debe ser desarrollada en el marco de una filosofía donde se asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgo. El estudio fue llevado a cabo en el hospital San Vicente de Paul, en Ibarra, Ecuador y los resultados demostraron que a partir de la metodología empleada se mejoró el cuidado y seguridad de los usuarios, incrementando con ello la satisfacción por el servicio recibido.

Patiño (2017), realizó un estudio donde el objetivo principal era el de correlacionar el nivel de satisfacción entre los pacientes que se encuentran hospitalizados y el personal de salud que labora en horas nocturnas. Los resultados demuestran que la satisfacción se encuentra en altos niveles y refleja la calidad de la atención del hospital José Arteaga Carrasco de la ciudad de Cuenca.

Vargas (2013), llevó a cabo un estudio que intenta identificar y analizar los factores que se encuentran asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y la manera en como estos aportan a un análisis de los principios que corresponden a la Gestión de Calidad. Los resultados del estudio demostraron un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios principalmente con las variables *enfoque al cliente y participación del personal*.

Encalada (2012), realizó una evaluación de la satisfacción de los usuarios a los grupos cubiertos por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que solicita atención en el servicio de Odontología del Centro de Salud N° 8 de Cotacollao que pertenece al Ministerio de Salud Pública. Los resultados permitieron conocer las dificultades que atraviesa el centro de salud donde los indicadores: referencias, oportunidad, quejas y sugerencias, aportaron con información relevante para la planificación del Plan de Intervención.

Contexto Nacional

El sistema de salud en el Ecuador.

En el Ecuador, el sistema de salud se encuentra compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público se encuentra conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud que ofrecen las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Mientras que el sector privado se encuentra comprendido por entidades que tienen fines de lucro como lo son: hospitales, clínicas, dispensarios médicos, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La estructura de salud que se encuentra pendiente del Ministerio de Salud Pública se encuentra muy debilitada ante la falta de presupuesto por lo que la capacidad que tiene para

liderar este sector, es por lo general, muy limitada. Además se encuentra estructurada de forma regionalizada con base a dos niveles de descentralización: el provincial, dirigido por las direcciones provinciales de salud y el cantonal, por las áreas de salud.

Entre los principales problemas a los que se enfrentan es la escasez de personal y la limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada a nivel cantonal y provincial, también es relevante mencionar las barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que terminan afectando a la población pobre que vive en zonas rurales, los cuales son indígenas en su mayoría (Castelo & Alarcón, 2013).

Con respecto a la Seguridad Social, este es un sistema de protección contra las contingencias, que ofrece cobertura a aquella población con la que mantiene una relación laboral y que se encuentra financiada por los aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado (Porras, 2015).

Seguro Social Campesino

En el año de 1968 el Instituto Nacional de Previsión aprobó el Plan Piloto de Seguridad Social Campesina e inició la atención a la salud de la población rural ecuatoriana, materializando la aspiración de incorporar a los campesinos a la seguridad social ecuatoriana. El plan piloto se puso en marcha en cuatro comunidades campesinas: Guanbug en la provincia de Chimborazo; Yanacu en la provincia de Imbabura; Palmar en la provincia de El Guayas (en la actualidad Santa Elena) y La Pila en Manabí. En la actualidad en el campo de la salud se ha experimentado niveles de alta conflictividad y para enfrentar estos problemas no ha resultado suficiente la capacidad instalada del Seguro Social Campesino ni los recursos de los que dispone (Barreiro, 2007).

El Seguro Social Campesino es un Seguro Especializado que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual protege a la población que trabaja y habita en las áreas rurales del Ecuador y además a las personas dedicadas a la pesca artesanal (IESS,

2015). Las personas que se encuentran afiliadas a este seguro tienen acceso a los siguientes beneficios:

- Prestaciones de salud en los dispensarios médicos.
- Atención odontológica
- Atención y seguimiento del embarazo y postparto
- Capacitación en prevención de enfermedades y fomento de prácticas saludables.
- Desarrollo comunitario: formación de huertos familiares, apicultura, etc.
- Servicios de terapia ocupacional para adultos mayores y personas con discapacidad.
- Jubilación por vejez y por invalidez.
- Auxilio para funerales.

Si bien es importante mencionar que la Ley de Seguridad Social, en su artículo 130, obliga al Seguro Campesino a poner mayor énfasis en aquellos programas de saneamiento ambiental y desarrollo comunitario de las áreas rurales las prestaciones de salud consagradas en la Ley, de manera directa o indirecta, continúan privilegiando las actividades eminentemente curativas.

En el Ecuador, según datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, existen 651 dispensarios médicos, de los cuales se benefician 1.155.157 personas.

Desarrollo Comunitario.

Entre los programas de desarrollo comunitario que realiza el Seguro Social Campesino están:

- Proyectos para el fomento de la agricultura familiar y programas de provisión de alimentos sanos.
- Implementación de Escuelas Campesinas para el fortalecimiento de dinámicas agropecuarias locales.

- Mejoramiento de la producción agropecuaria, salud, nutrición a través de la implementación de huertos y/o chakras integrales, uso y consumo de alimentos sanos, para contribuir a la seguridad y soberanía alimentaria.
- Selección de Grupos Meta interesados en participar en procesos de Desarrollo Comunitario, para el fortalecimiento de capacidades locales.

Principales Proyectos que impulsa el Seguro Social Campesino.

Entre los principales proyectos que impulsa el Seguro Social Campesino se encuentran:

- Los grupos prioritarios reciben una atención de calidad por parte de los profesionales que laboran en las unidades médicas del país, mediante el control y seguimiento adecuado.
- Capacitación a las cuidadoras para atender a personas con discapacidad severa y en situación crítica
- Cableado estructurado para la conexión al intranet.
- Modelo de Salud, es un modelo de gestión intercultural, al revalorar y contribuir a la recuperación de los conocimientos y saberes ancestrales; para aplicarlos en las prestaciones de salud, tanto de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Misión del Seguro Social Campesino.

El Seguro Social Campesino se encarga de ofrecer protección a la población que habita en el sector rural y a los pescadores artesanales, los mismos que pertenecen a diferentes nacionalidades, entre las que se encuentran: indígenas, afroecuatorianos, mestizos, montubios. Se les proporciona programas de salud integrales en enfermedad y maternidad en las propias unidades médicas, en las del Instituto de Seguridad Social y también en aquellas que posee el Ministerio de Salud. Otorga pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado, que son pagados puntualmente cada mes y un auxilio de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, s.f.).

Análisis FODA.

El análisis FODA permite realizar un análisis preciso, plantear propuestas y solucionar los problemas y/o las necesidades actuales a partir de los objetivos y sus estrategias.

Tabla 2. Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">- Posicionamiento del IESS en el territorio nacional.- Disponibilidad de recursos económicos a corto plazo (liquidez).- Disponibilidad de infraestructura, equipamiento y tecnología.- Vinculación de profesionales, jóvenes, dinámicos y técnicos.	<ul style="list-style-type: none">- Limitada capacidad de gestión institucional.- Mínima gestión integral de talento humano.- Deficiente sistema de planificación.- Limitaciones en el acceso oportuno a la entrega de prestaciones.- Confusa normativa para la gestión institucional.- Imagen corporativa devaluada.- Mala administración para el financiamiento de la atención en salud.- Falta de control y seguimiento en el gasto administrativo.- Ineficiente recuperación de cartera.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none">- Nuevas leyes y normativas estatales.- Alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales.- Red médica con cobertura nacional.- Cambio de matriz productiva.- Obligatoriedad legal y legítima.	<ul style="list-style-type: none">- Cambios en las variables demográficas.- Poca cultura orientada a la seguridad social y riesgo moral.- Injerencia política e inestabilidad de las autoridades.- Incumplimiento de pago de las obligaciones por parte del Estado.- Crisis económica mundial.

Tomado de: Plan Estratégico 2014 – 2017. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Datos estadísticos del Seguro Social Campesino.

El Seguro Social Campesino tiene presencia en las 24 provincias. La afiliación a este seguro especializado es a través de organizaciones, mismas que se conforman por jefes de familia. Cada jefe de familia a su vez tiene bajo su tutela a miembros de su círculo familiar, quienes no necesariamente tienen un grado de consanguinidad, estos miembros son los llamados dependientes. Entre los jefes de familia también se encuentran los jubilados por vejez e invalidez, quienes ya cumplieron con la edad y requisitos para recibir dichas pensiones. A nivel nacional, para el año 2017 se registraron 393.640 afiliados que junto a sus familias suman 1.212.662 beneficiarios en todo el país. También se registraban 659 dispensarios distribuidos en las 24 provincias del país. En la provincia de El Oro existen 16 dispensarios médicos con un beneficio a 28 560 afiliados (IESS, 2015).

Capítulo III

Metodología

En la presente investigación se estudia y se describe la percepción que tiene el usuario de los dispensarios del Seguro Social Campesino, de lo que es para ellos la satisfacción en la atención y los factores que son determinantes para satisfacer las necesidades de atención en salud de los mismos, de tal forma que consideren la atención recibida como de calidad. La hipótesis planteada al inicio de la investigación menciona que los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro son: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones.

En el transcurso de la investigación se ofreció también respuestas a las interrogantes que permiten ofrecer solución al problema planteado, estas preguntas de investigación son las siguientes:

¿Qué es la satisfacción de los usuarios de los centros de salud?

¿Cuáles son las principales teorías relacionadas con la satisfacción de los usuarios de los centros de salud?

¿Cuáles son los factores con mayor incidencia en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud?

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario externo con la calidad de atención?

¿Cuáles son las dimensiones en cuanto a la calidad en la atención médica?

¿Cómo se realiza la medición de la calidad del servicio en atención en salud de los centros médicos?

A partir del método de investigación, se identificaron las fuentes de información que contribuyen a la realización del presente trabajo, también es indispensable definir las técnicas e instrumentos que permitan obtener y procesar la información.

Método

La metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo ofrecer la estrategia a seguir en el proceso (Cortés & Iglesias, 2004). De esta manera es aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación.

En la presente investigación se analizará el nivel de satisfacción de los usuarios de los dispensarios de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

Enfoque

Los aspectos metodológicos ofrecen orientación al proceso de investigación, debido a que permiten alcanzar los medios que posibilitan llevar a cabo cualquier tipo de proyecto, ya sea este de carácter social, económico, contable o fiscal que se espera realizar.

Una vez que fue identificado el problema de investigación, y realizadas las correspondientes preguntas, objetivos y la hipótesis, se lleva a cabo la selección del diseño de la investigación y se realiza la selección de la muestra que se empleará en el estudio, en concordancia con el enfoque que fue elegido. La siguiente etapa consiste en la recolección de los datos sobre las variables que se encuentran relacionadas con la investigación (Ruíz, Borboa, & Rodríguez, 2013).

De esta manera, la presente investigación tiene como propósito principal describir la percepción de los usuarios de los servicios de salud de los dispensarios del Seguro Social Campesino, identificar aquellos factores que les producen menor o mayor insatisfacción.

Tipo de investigación

De acuerdo a (Rojas, 2015), es posible clasificar, manipular y distinguir a los tres tipos de investigación en descriptiva, analítica y experimental. A estas nominaciones, pueden

agregarse las siguientes, que se encuentran determinadas por espacio y tiempo: transversal, longitudinal retrospectivo, longitudinal prospectivo.

Según su alcance, las investigaciones pueden ser exploratorias, descriptivas, correlacionales o explicativas. Estos tipos de investigación suelen ser las etapas cronológicas de todo estudio científico, y cada una tiene una finalidad diferente: primero se *explora* un tema para conocerlo mejor, luego se *describen* las variables involucradas, después se *correlacionan* las variables entre sí para obtener predicciones rudimentarias, y finalmente se intenta *explicar* la influencia de unas variables sobre otras en términos de causalidad (Cazau, 2006).

Los estudios descriptivos buscan ofrecer especificaciones sobre aquellas propiedades importantes, ya sea de las personas, comunidades, grupo o cualquier aspecto que pueda ser estudiado (González, 2011).

En la investigación de carácter exploratorio el investigador intenta, en una primera aproximación, detectar variables, relaciones y condiciones en las que se da el fenómeno en el que está interesado.

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de campo. Las fuentes y técnicas de recolección de la información fueron de tipo primario. La investigación es de tipo cuantitativo porque se analizarán los resultados a través de tablas estadísticas; es descriptiva porque la problemática será descrita tal y cual como se la encontró en el momento de la investigación y de campo porque la investigación se la realizará también en el lugar donde se presentan los hechos.

En la presente investigación se explorará las referencias que se relacionan con la satisfacción de los usuarios de salud, luego se describirán las variables y la situación tal y como fueron encontradas, luego se realizarán las correlaciones para determinar las variables con mayores incidencias en lo que respecta a la satisfacción de los usuarios de los

dispensarios de salud. La investigación también será de tipo transversal porque el estudio determinará los factores que afectan la percepción de satisfacción en un periodo determinado del tiempo.

Diseño de investigación

Una vez identificado el tipo de investigación más adecuado que se ajusta a la investigación, es necesario decidir cuál es el mejor diseño que puede ser adaptado a la investigación realizada.

Dentro de cada tipo de investigación existen varias formas en las que se puede proceder. En cuanto a la investigación de tipo descriptivo se encuentran las siguientes: estudios de casos, estudios evolutivos, estudios de seguimiento, análisis de tipo documental y análisis de tendencias (González, 2011).

En la presente investigación se realizará de acuerdo al tipo de investigación, un análisis de casos, se presentarán los hechos tal como se están suscitando además de proponer alternativas de solución.

Variables

Las variables se pueden definir como aquellos que podrá ser medido, controlado y estudiado en una investigación. De esta manera, antes de iniciar una investigación es importante identificar las variables que van a ser medidas y la manera en que se realizaran, es decir, las variables son susceptibles de medición (Morales P. , 2012).

Se conocen como variables a aquellos constructos, propiedades o características que pueden tomar varios valores, puede ser también un símbolo o una representación, la misma que adquiere un valor que no es constante, permiten la construcción de la hipótesis que permite establecer relaciones (Núñez, 2007).

Las variables de análisis de la presente investigación corresponden autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación, atención pronta, condiciones de las instalaciones

las mismas que permitirán determinar la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención.

Satisfacción del usuario externo: El nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad que tiene el paciente, teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino.

Calidad de atención: La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales.

Población

Se conoce como población al conjunto total de individuos, objetos o medidas que tienen algún tipo de característica común que pueden ser observadas en un lugar y momento determinado (Hernández S. , 2016).

Desde el punto de vista estadístico, una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación. También se puede definir como el conjunto de datos acerca de unidades de análisis (individuos, objetos) en relación a una misma característica, propiedad o atributo (variable) (González R. , 2008). En base a lo mencionado, la población de la presente investigación corresponde a los usuarios de los centros de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

Muestra

La muestra se define como un conjunto de objetos y sujetos procedentes de una población, es decir un subgrupo de la población, cuando esta es definida como un conjunto de elementos que cumple con unas determinadas especificaciones (Monje, 2011).

Disponer de una muestra es algo que se muestra poco común en los estudios de investigación. Lograr que todos los individuos que forman parte de la población tengan la posibilidad de ser seleccionados es un requisito necesario. Debido a que todos los individuos no pueden ser seleccionados, la muestra puede contribuir a conocer parte de esa población (Ochoa, 2015). En cuanto a la muestra no probabilística, es común seleccionar elementos que encuentran su base en hipótesis relacionadas con la población de interés.

En los casos descritos, en razón de que la selección de la muestra no es algo aleatorio, es una muestra de forma no probabilística debido a que se informa como es el universo pero no se lo conoce con exactitud, razón por la cual no se pueden establecer los márgenes de error y unos niveles de confianza.

La presente investigación será de tipo no probabilístico, en este tipo de muestreo, denominado también muestreo de modelos, las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población. Aquí las muestras se integran por voluntarios o unidades muestrales que se obtienen en forma casual.

Para esta investigación se ha escogido un tipo de investigación con muestra no probabilística, debido a las siguientes ventajas:

- Muestra estimados correctos de las características de una población.
- Da la posibilidad al investigador de expresar su juicio propio.
- No es muy costoso.

De esta manera la muestra se escogió de forma aleatoria entre los usuarios que acuden a los centros de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro y que mostraron su deseo de participar de forma voluntaria.

Técnicas de recolección de datos

La selección y elaboración de los instrumentos de investigación es un capítulo fundamental en el proceso de recolección de datos, ya que sin su concurso es imposible tener acceso a la información que necesitamos para resolver un problema o comprobar una hipótesis (Cerda, 2011).

Las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requieren de una serie de propiedades que garanticen su fiabilidad y validez, por lo tanto, es necesario contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora, lo cual es el fin del presente análisis.

A la hora de la elaboración de la encuesta se tomaron en cuenta las características propias de la población que acude a los dispensarios del Seguro Social Campesino, por lo cual se diseñó un instrumento fácil de entender y fácil de responder por los usuarios

Los datos estadísticos del presente estudio fueron los aportados posteriormente al proceso de análisis de la encuesta.

Las características propias de este tipo de investigación representan para la mayoría de los casos, un análisis intuitivo de los datos que provienen del juicio de un grupo de profesionales en el campo que se estudia. Las técnicas de tipo cualitativo se han convertido en un instrumento válido para tomar decisiones a partir de los pronósticos realizados por expertos, pero también este tipo de investigación se complementan con la investigación de tipo cuantitativo (Lafuente & Marín, 2008).

Tabla 3.

Descripción de la Estructura del Cuestionario

Nombre de la sección	Contenido	Ítems
1. Características sociodemográficas	Tipo de usuario, edad, sexo, nivel de estudio.	1, 2, 3, 4
2. Autonomía	Participación del usuario en decisiones relacionadas con el procedimiento, diagnóstico y el tratamiento	5, 6
3. Confiabilidad	Privacidad en la consulta y en el manejo de información del paciente.	7, 8
4. Trato digno	Trato amable y respetuoso por parte de la enfermera y los médicos.	9, 10, 11, 12, 13
5. Comunicación	Explicación del usuario al médico sobre su enfermedad, explicación clara y completa del médico sobre el padecimiento y tratamiento.	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
6. Atención pronta	Tiempo de espera para conseguir cita médica, tiempo de espera para pasar a consulta, tiempo para ser atendido por el prestador de servicio, satisfacción del usuario con el tiempo de espera.	21, 22, 23, 24
7. Condiciones de las instalaciones básicas	Limpieza, ventilación y comodidad de la sala de espera, los consultorios y los baños.	25, 26, 27, 28, 29, 30
8. Capacidad de elección	Participación en la elección y cambio del médico especialista.	31, 32
9. Satisfacción del usuario	Satisfacción del usuario con el trato recibido por parte de la enfermera, el médico y la asistente médica.	33, 34, 35
10. Sugerencias del usuario	Sugerencias del usuario para mejorar el trato	36

Adaptado de: Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario (Castillo, Dougnac, Vicente, Muñoz, & Rojas, 2007).

El cuestionario para la presente investigación se encuentra basado en los instrumentos de la percepción de los usuarios aplicados a Hospital General de zona 11 IMSS, Xalapa Enríquez, México; y el realizado en un centro de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León, México (Apéndice A).

Procedimientos

Aunque cada estudio tiene una identidad y unas características que la hacen particular y diferente a las demás, suele haber una serie de pasos lógicos y comunes entre todas:

- En primer lugar, se realiza una búsqueda bibliográfica sobre información referida o relacionada con el problema de investigación, en la que se recurre a diferentes fuentes (primarias y secundarias) las cuáles ayudan al investigador a documentarse previamente.
- Esta recogida de información permitirá la elaboración de un marco teórico.
- En tercer lugar se plantean los objetivos y las hipótesis. Se parte de un objetivo general y se determinan, a partir de él, los objetivos específicos.
- A continuación, en una cuarta fase, se seleccionan los instrumentos a utilizar, escogiéndolos según las variables presentes en la investigación.
- En la quinta fase se determina la población y la muestra a la cual va dirigida la investigación y la estrategia de muestreo a seguir.
- Como fase final se recogen los datos, se experimenta en el lugar elegido y se analizan los datos para llegar a una conclusión que corrobora o no la hipótesis inicial.

Resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación y que permitirán determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

Para determinar la importancia de cada ítem se puede utilizar una escala Likert 5, esta resulta ser una escala que permite la medición de las diversas preguntas, en esta, los encuestados mostrarán su nivel de acuerdo o desacuerdo con las diversas afirmaciones (Malhotra, 2004).

La escala de Likert será utilizada en un rango del 1 al 5, en donde 1 es el porcentaje más bajo, de esta manera cuando el cliente encuestado se muestra en total desacuerdo con la información se asigna el número 1; mientras que 5 representa el puntaje más alto, es decir se asigna este número cuando el cliente se muestra totalmente de acuerdo con la pregunta.

Tabla 4. Medición es Escala de Likert

CODIGO	APRECIACION
5	Totalmente de acuerdo
4	Mayormente de acuerdo
3	Indiferente
2	Pocas veces de acuerdo
1	Totalmente en desacuerdo

Adaptado de: Escala tipo Likert. (Malave, 2007)

Correlaciones entre ítems

La Correlación es una técnica estadística usada para determinar la relación entre dos o más variables. El Coeficiente de Correlación es un valor cuantitativo de la relación entre dos o más variables. La coeficiente de correlación puede variar desde -1.00 hasta 1.00, como se observa en la Tabla 4.

Tabla 5. Consistencia interna de la escala para evaluar la satisfacción de los usuarios de los dispensarios médicos del Seguro Campesino de la provincia de El Oro

#	ÍTEM	CORRELACIÓN	ALFA DE CRONBACH
ÍTEM PARA VARIABLE DEPENDIENTE DE CORRELACIÓN:			
¿Se encuentra Ud. satisfecho/a con respecto a la atención médica y a las condiciones del centro de salud en conjunto?			
1	Durante la consulta. ¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	0,0503	0,8455
2	¿El médico le pidió su autorización antes de iniciar los estudios o análisis?	0,1883	0,8149
3	¿Habló con el médico en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?	0,2156	0,8168
4	¿La información que le proporcionó al médico sobre su problema de salud fue manejada de forma confidencial?	0,2883	0,8129
5	¿El trato de la enfermera fue amable?	0,4153	0,8147
6	¿El trato del médico fue amable?	0,3708	0,8144
7	¿El médico lo/la trato con respeto al momento de examinarlo/la?	0,5372	0,8209
8	¿La privacidad con la que recibió la atención médica fue buena?	0,5109	0,8143
9	En general ¿qué tan satisfecho/a esta con el trato recibido en la asistencia médica?	0,3950	0,8138
10	Durante la consulta, ¿el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma detallada?	0,1885	0,8155
11	¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	0,5333	0,8337
12	¿El médico le explicó en qué consistiría su tratamiento?	0,0722	0,8166
13	¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue clara?	0,1422	0,8167
14	¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue clara?	0,2569	0,8144

15	¿El tiempo que el médico destinó a la consulta fue suficiente?	0,1281	0,8085
16	¿El tiempo del que dispuso para preguntar sobre su padecimiento y tratamiento fue suficiente?	0,5628	0,8147
17	¿El tiempo que tardó en conseguir una cita médica, le pareció adecuado?	0,0076	0,8144
18	¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la asistente médica fue adecuado?	0,1731	0,8209
19	¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la enfermera fue adecuado?	0,0750	0,8143
20	¿El tiempo que espero para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció adecuado?	0,6544	0,8138
21	¿La sala de espera se encuentra en buenas condiciones?	0,5133	0,8147
22	¿El consultorio médico se encuentra en buenas condiciones?	0,5983	0,8144
23	¿Los baños se encuentran en buenas condiciones?	0,0813	0,8147
24	¿La ventilación de la sala de espera es buena?	0,0439	0,8144
25	¿La ventilación del consultorio es buena?	0,0519	0,8209
26	¿Las sillas de la sala de espera son cómodas?	0,0988	0,8143
27	¿Participa usted en la elección del médico especialista que lo atendería?	0,2219	0,8138
28	¿Puede elegir cambio de médico especialista en caso de no sentirse satisfecho/a con la atención del médico que le asignaron?	0,2489	0,8147
29	¿Se encuentra satisfecho/a con respecto a la atención recibida en el centro médico?	0,4980	0,8147
30	¿Se encuentra satisfecho/a con respecto a las instalaciones del centro médico?	0,4995	0,8144
31	¿Considera que las sugerencias proporcionadas por Ud. como usuario contribuirían a mejorar la calidad de la atención médica en general?	0,0162	0,8143

Adaptado de: Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario (Castillo, Dougnac, Vicente, Muñoz, & Rojas, 2007).

La encuesta fue realizada a una muestra no probabilística de 200 personas que se encontraban en los diferentes dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro, a partir de la cual se obtuvieron los siguientes resultados.

El alfa de Cronbach de la escala fue 0,828. En la Tabla 4 se describe la consistencia interna de la escala, se observamos que la eliminación de cualquiera de los ítems con la excepción del 1 (decisiones sobre el tratamiento) y el 11 (explicación sobre los problemas de salud) disminuye el alfa de Cronbach de la escala. La Tabla 4 también muestra las correlaciones entre cada uno de los ítems.

Se observa que los ítems que mayor correlación tienen con el ítem 35 referido a la calificación general de la atención y las instalaciones del centro médico son: el 7, que trata sobre el respeto demostrado por el médico hacia el paciente.

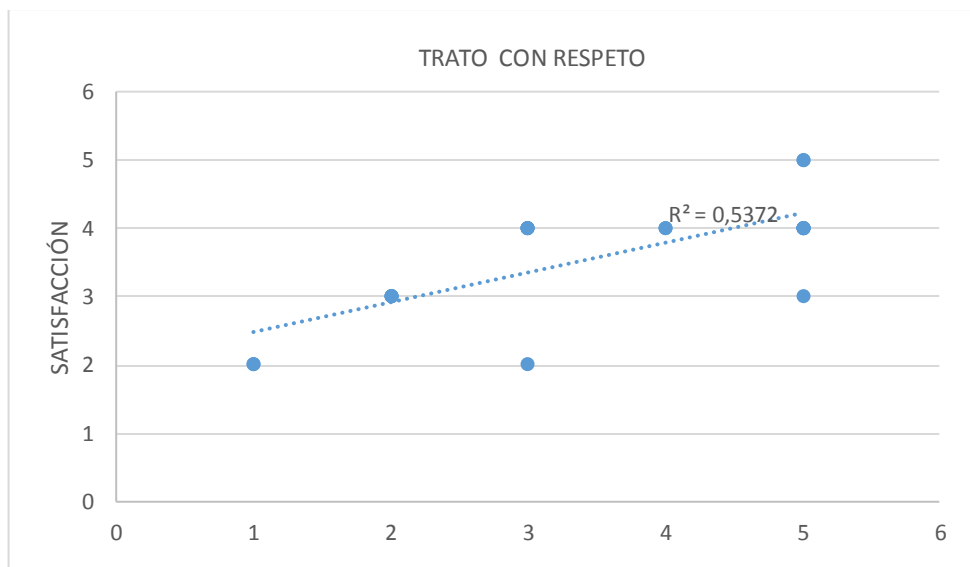


Figura 2. Trato con respeto

El ítem 8, relacionado con la privacidad en la atención médica, demostrando la importancia de este aspecto para los usuarios del Seguro Social Campesino.

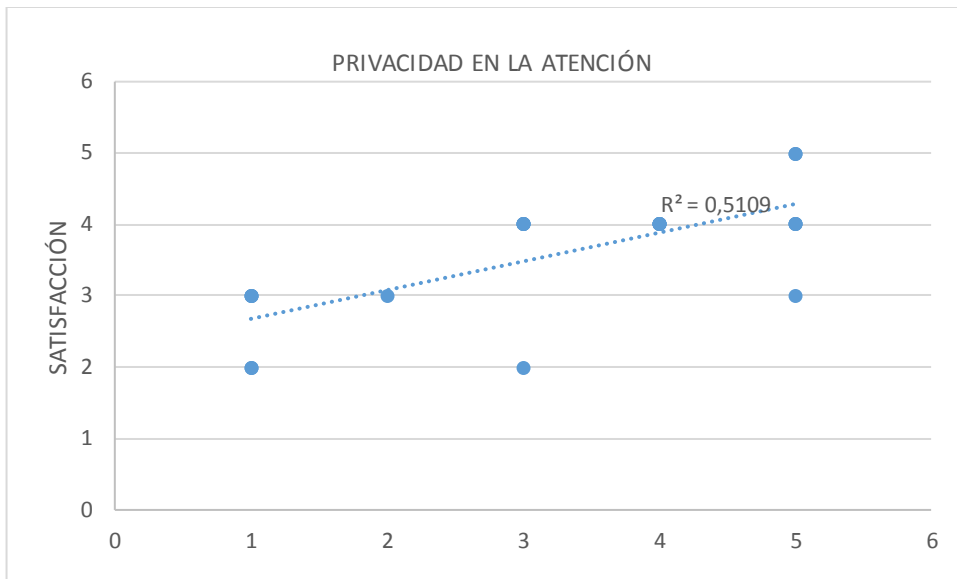


Figura 3. Privacidad en la atención

El ítem 11, sobre la explicación que da el médico sobre el padecimiento de salud; lo que indica cuán importante es para los afiliados recibir una explicación clara acerca de su padecimiento.

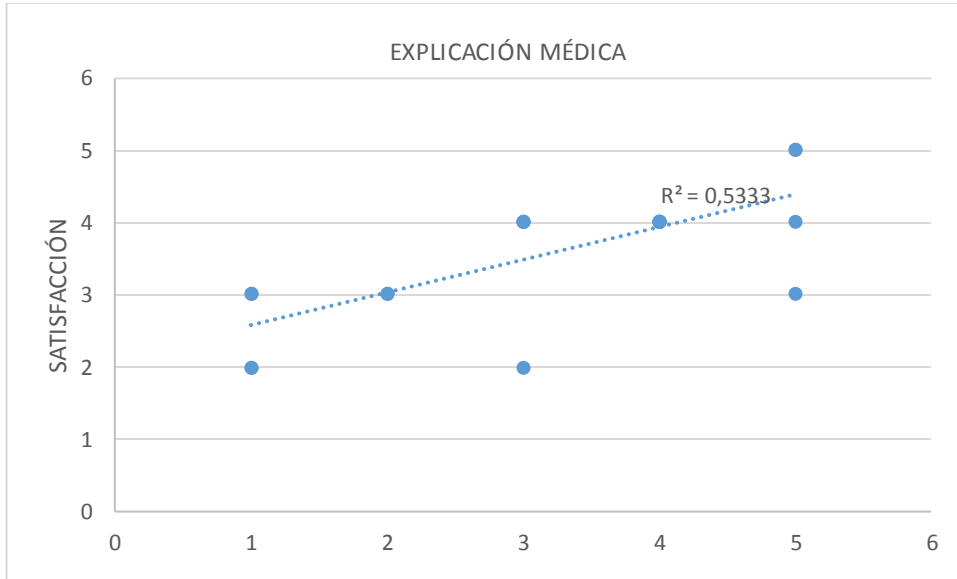


Figura 4. Explicación médica

El ítem 16 que se refiere sobre el tiempo dispuesto para la atención médica, el tiempo que el médico destine para la consulta médica es un factor que permite determinar la satisfacción de los usuarios de los dispensarios médicos.

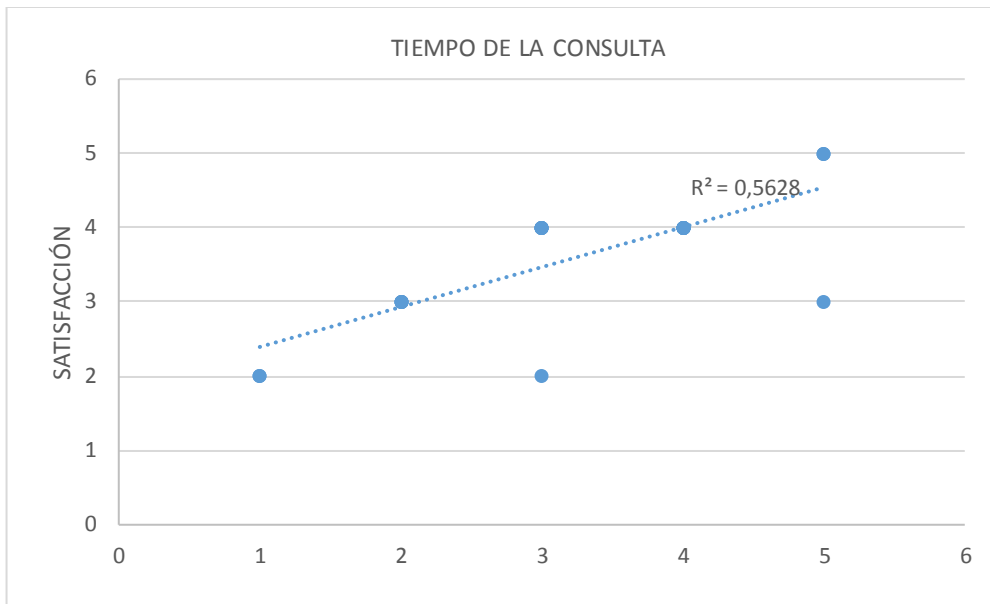


Figura 5. Tiempo de la consulta

El ítem 20 trata sobre el tiempo de espera, este es uno de los aspectos que más resalta a la hora de determinar la satisfacción de los usuarios de los dispensarios médicos.

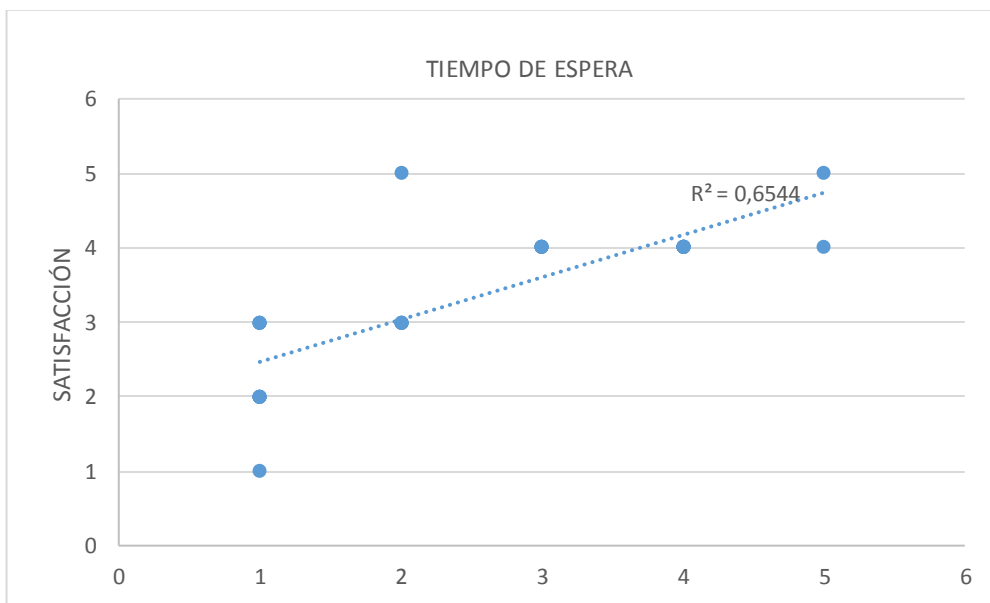


Figura 6. Tiempo de espera

Sobre las condiciones físicas del centro de salud, especialmente del área de espera, también resulta un factor importante para el análisis.

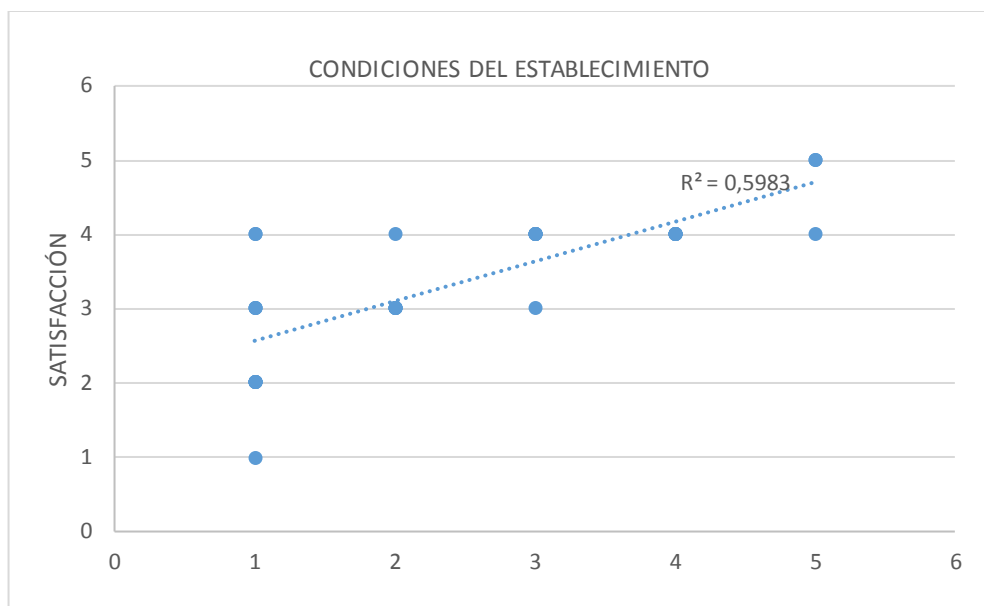


Figura 7. Condiciones del establecimiento

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor (Martínez & Gómez, 2015).

Autonomía

Es importante dedicarle al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. El confort del paciente es un componente importante en la calidad de la atención, pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención en salud, es generalmente la medición del grado de satisfacción del paciente se la realiza en función al médico, por lo que es necesario indagar cual es la percepción de los usuarios sobre los cuidados que brinda el personal de salud

El éxito que se logre en cualquier entrevista clínica, en gran medida se encuentra relacionada con la calidad de la comunicación que se establezca entre el médico y el paciente. Establecer habilidades comunicacionales que resulten efectivas, forma parte del trabajo que debe realizar un médico, de esta manera la comunicación se considera como una de las competencias básicas en lo que respecta a la formación del personal médico (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, 2010).

Con el uso de las correctas habilidades de comunicación, es posible aumentar la precisión del diagnóstico, la eficiencia en cuanto al tratamiento y convertirse también en un apoyo para el paciente. De esta manera en lo que respecta a la autonomía, el 70% de los pacientes encuestados manifiesta no tener participación en las decisiones que se toman sobre su tratamiento, considerando que deben ceñirse a las disposiciones médicas.

Confidencialidad

En la actualidad, la información que ofrecen los pacientes ya no es la confidencia que establece una persona con su médico, ahora las historias clínicas recogen datos que se encuentran relacionados con la historia clínica, datos biográficos, de aspectos sociales y familiares, de conducta, la evolución que ha tenido la enfermedad y sus controles médicos y exámenes complementarios; información que se registra en fichas clínicas para que se encuentre a disposición de los especialistas que se encuentran tratando el caso.

Todos estos profesionales deben obedecer el respeto a la confidencialidad de estos datos, lo cual significa la reserva absoluta a la intimidad de la persona. La persona enferma debe comprender, que el hecho de que el personal médico disponga de sus fichas médicas, será respetada y utilizada a su salud (Beca, 2011).

En la encuesta realizada, el 79% de los encuestados manifestaron sentirse en su mayoría totalmente de acuerdo con la confidencialidad de su información médica,

manifestando su incomodidad que su información médica pudiese estar disponible sin su consentimiento.

Trato digno

De acuerdo a la información obtenida en la encuesta, los afiliados en su mayoría percibieron un trato amable por parte de la enfermera, mientras que menor percepción se encontró con respecto al trato recibido por el médico.

Estas situaciones pueden ser producto del hecho de que la atención en salud se encuentra cada día más tecnificada y se estima que menos humanizada. Muchas de las veces, el poseer los conocimientos profesionales y dominar la técnica, contribuye a que el profesional llegue a tener actitudes de prepotencia donde no son consideradas las necesidades del paciente sino que estas se dan por supuestas, no siendo lo realidad, y dando como resultados sentimientos de insatisfacción en los pacientes.

El 63% de los encuestados manifestaron haber recibido la orientación necesaria en el momento que acudieron al dispensario, aunque mencionan que el mecanismo de obtener citas médicas les resulta poco satisfactorio.

Este aspecto también se encuentra dentro del buen trato hacia el usuario externo. El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización (Martínez & Gómez, 2015).

Las percepciones de los usuarios sobre distintos aspectos de gestión y elementos de los servicios, el trato otorgado por el personal de salud a los pacientes es el que tiene mayor incidencia en cuanto a la satisfacción con distintos aspectos de la gestión del establecimiento de salud.

Comunicación

La relación del personal de salud con el paciente, es un aspecto muy importante; pues está basada en la confianza y constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico; una comunicación adecuada permite obtener una información correcta y a la vez genera en el enfermo un sentimiento de seguridad y confianza; que lo hace receptivo a las sugerencias y recomendaciones del personal médico. De esta manera conocer cuál es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción así aumentará su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios de salud.

El 68% de los encuestados de los dispensarios médicos, mencionan que se les permitió hablar de su problema médico de forma detallada, incluso se menciona que existe interés por parte del médico; bajo esta misma percepción hay quienes mencionan que se les permite hablar de su problema médico, pero que es notorio el poco interés por parte del médico.

La comunicación no solo debe de ser un vehículo para poder conocer los datos que el profesional de la salud necesita para cumplir sus funciones, sino que debe ser empleado para que el paciente se sienta comprendido, para que pueda entender las implicaciones de su enfermedad y para que sea parte activa de su atención en salud. Es importante reconocer que en la actualidad, donde la comunicación es algo que se maneja en tiempo real, es necesario establecer conexiones y conocer lo que demanda la sociedad, de esta manera el médico puede desarrollar amplias habilidades comunicativas que le permita ejercer con mayor eficiencia su profesión (Hernández, Fernández, Irigoyen, & Hernández, 2010).

En los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino, el 68% mencionaron que en general por parte del personal de salud se encontraba dispuesto a mencionar sobre su

tratamiento, aunque fuera de la encuesta vale mencionar que se indicó que existe en ocasiones poca paciencia por el personal de salud y que por esta razón no se atrevían a realizar ciertas preguntas.

Las relaciones interpersonales poseen el carácter de complejo y además se encuentran dotadas de varios elementos que se interrelacionan, estos son de tipo económicos, sociales, profesionales, legales, morales, psicológicos y de tipo educativo. La dinámica en esta relación depende en gran medida de los objetivos y demandas, también de los intereses que se ponen en consideración en situaciones concretas, donde predomina cualquiera de estos elementos (Rodríguez, 2008).

Cuando los pacientes de cualquier centro de salud, describieron los motivos que para ellos resultaron con mayor grado de significancia para sentirse con un trato inadecuado se encontraban la falta de aceptación o el rechazo completo de cualquier forma de pensamiento que resultan propias de la diversidad cultural de la población, de forma conjunta también se considera la falta de amabilidad del personal o cuando este mismo presenta actitudes de despotismo o indiferencia ante la situación vivida por el paciente. De igual manera se detectaron ausencia comunicacional, especialmente en la información proporcionada a los pacientes que se encuentran hospitalizados (Herrera, Villamil, Pelcastre, & Cano, 2009).

En la práctica médica la tendencia más frecuente es valorar los problemas orgánicos que aquejan al sujeto sin integrar a ellos las características de su personalidad y la percepción que tienen de su problema, así como sus condiciones sociales y las circunstancias que pueden estar determinándolos o agravándolos (Rodríguez, 2008).

Atención pronta

Estudios que fueron realizados en diversos centros de salud, ponen en evidencia que mientras menor sea el tiempo de espera, aumenta el nivel de satisfacción en los pacientes, este precepto también se aplica a los usuarios de otros tipos de servicios. Mientras que por

otra parte, el excesivo tiempo de espera y otros problemas donde se encuentra por ejemplo la falta de prescripción de medicinas necesarias para el usuario disminuyen la falta de percepción de satisfacción (Gutiérrez, y otros, 2008).

El 72% manifiesta cierta inconformidad con el tiempo de espera, una de las razones principales, es el poco personal médico existente en los dispensarios médicos, de esta manera la carga de trabajo, demora los tiempos de atención y puede causar insatisfacción tanto a los usuarios como al personal.

Condiciones de las instalaciones

En cuanto a la estructura del dispensario médico, donde la pregunta se centraba básicamente en tres aspectos: el estado de la sala de espera, el estado de los consultorios médicos y el estado de los baños. Por este indicador se refiere a la estructura física donde se brinda servicio de promoción, preservación y vigilancia de la salud de la población y del ambiente. Su capacidad de resolución depende del tipo de recurso humano que posea (en calidad y cantidad) del equipamiento y tecnología que se utilice y de la estructura física que posee

Se observa una amplia respuesta afirmativa en cuanto a las instalaciones de los dispensarios de salud, resulta importante recordar que en los últimos años el Gobierno Nacional, realizó grandes inversiones en el Sistema de Salud del Ecuador, donde se inauguraron a nivel del Ecuador varios dispensarios del Seguro Social Campesino.

Capacidad de elección

Ante estos ítems se hace evidente la insatisfacción del 69% de los encuestados, ya que manifiestan que no se dispone de un gran número de personal médico en los diferentes dispensarios, por lo que solicitar atención con uno en especial es prácticamente imposible. Por lo que deben aceptar la atención médica del personal de salud que se encuentra disponible.

Satisfacción del usuario

La satisfacción de los usuarios externos de los centros de salud con los servicios de salud que recibe y en especial con aquellos que se relacionan con la enfermería es uno de los objetivos primordiales de los sistema de salud y proporciona información con respecto a si se alcanzan o no las expectativas de los pacientes (Morales, 2009).

El 73% de los encuestados manifiestan no sentirse totalmente de acuerdo con la atención recibida en los centros de salud del Seguro Social Campesino, factores como: la ubicación de los dispensarios, el tiempo de espera para las citas médicas, el trato que reciben en ocasiones por parte del personal médico, la escasa confianza que se presenta entre los pacientes y el médico, han contribuido a esta percepción.

La medición de la satisfacción de atención del personal de salud, es un valioso instrumento para la investigación en el área de la salud, ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud, de instituciones o individuos en particular, además, al ser experimentada por la población refuerza la confianza hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa de la comunidad (Córdova, 2007).

Sugerencias del usuario

El 80% de los encuestados consideran que sus sugerencias no serán tomadas en consideración con el objetivo de mejorar la calidad de atención en los dispensarios médicos.

La percepción que los ciudadanos tienen, como usuarios de los servicios de salud y su opinión sobre los mismos, constituye una prioridad para el desarrollo de las políticas públicas.

Esa opinión es la que ayuda a mejorar los servicios y orientar las actuaciones hacia la calidad, de modo que se puedan satisfacer las expectativas de los usuarios.

Discusión de los resultados

La satisfacción expresada, se deriva de la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud y varía en función de factores que tienen su origen en los distintos elementos que intervienen en el proceso asistencial y en sus resultados: la organización, la infraestructura, las características de las consultas, de los profesionales y de los propios usuarios, entre los principales factores.

Algunas características de los usuarios también parecen desempeñar un papel relevante en su percepción y en las expectativas sobre la calidad de la atención recibida: la edad, la situación socioeconómica, la presencia de enfermedades crónicas, la mala situación de salud y la utilización frecuente de los recursos sanitarios, son factores que han sido analizados de manera habitual en esta perspectiva

Así, la satisfacción con la atención recibida, es un resultado de la interacción conjunta de los factores institucionales y de los propios usuarios, por ello es difícil analizar, bajo un esquema de causa/efecto, el papel de cada uno de ellos aisladamente.

La calidad de atención es un componente fundamental en los servicios de salud, que contiene un enfoque centrado en el cliente y es una estrategia predominante en la gestión de salud. En la globalización de la información los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o el mejoramiento continua de la calidad, donde nuestras necesidades actuales son controles des costos, demandas, incremento de la cobertura, etc. Entre los principios de la calidad total tenemos el enfoque al cliente y participación trabajo en equipo, lo cual vamos a tener una mejora y aprendizaje continuo.

De acuerdo a los resultados obtenidos no existe una total satisfacción de los servicios de salud de los dispensarios del Seguro Social Campesino, factores como: la ubicación de los dispensarios, el tiempo de espera para las citas médicas, el trato que reciben en ocasiones por

parte del personal médico, la escasa confianza que se presenta entre los pacientes y el médico, han contribuido a esta percepción.

Capítulo IV

Propuesta

La satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto importante de definir, puesto que constituye una dimensión subjetiva relevante del proceso de calidad de atención que ofrece una institución. Entre las definiciones elaboradas destaca aquella que considera la satisfacción como “la representación de una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo” (Araya & Pedreros, 2009).

En términos relacionados con la salud, se referiría a los juicios de valor personales y reacciones subsecuentes a los estímulos que los pacientes, según sus características y experiencias, perciben en los centros de salud. En términos generales, la satisfacción en salud se refiere a tres aspectos: organizativo donde se considera el tiempo de espera y el ambiente; la atención recibida y la repercusión que tienen estos en el estado de salud que presenta la población, el trato recibido durante el proceso de atención, brindado por el personal de salud.

Las percepciones que tienen los usuarios en cuanto a diferentes aspectos de gestión y elementos que se relacionan con el bienestar, como el trato proporcionado por el personal, es uno de los elementos de mayor incidencia con respecto a la satisfacción y que tiene gran incidencia en los aspectos de gestión del establecimiento de salud. Otro aspecto importante es el tiempo de espera que tiene gran relevancia a nivel global en cuanto a la satisfacción del servicio que se tiene de un centro de salud. Se llegaron a valorar los niveles de satisfacción que presentan los pacientes con respecto al personal médico, al personal de enfermería y al trato en general de todos los servidores.

Es importante antes de iniciar cualquier estrategia conocer los derechos del paciente, entre los que se incluyen los siguientes aspectos:

Atención Adecuada

- Los pacientes tienen derecho a recibir atención profesional, a esperar que los servidores de la salud se encuentren preparados para ejercer esa función y esperar que pondrán todos sus conocimientos al servicio de su salud.
- Los usuarios y sus familiares tienen derecho a recibir un trato digno, donde sean tratados con respeto y consideración, donde su enfermedad o malestar sea atendido de manera adecuada y se realice un seguimiento para conocer si el tratamiento recibido está contribuyendo o no a la mejora del paciente.

Información suficiente, clara, oportuna y veraz

- Es preciso que el paciente y sus familiares sean correctamente informados de la enfermedad y los tratamientos más adecuados para tratarla para que éste tenga libertad de elección. Es así que cada persona que recibe atención médica debe ser correctamente informado para conocer de forma detallada todos los aspectos relacionados a su salud.

Consentimiento para procedimientos de riesgo.

Los pacientes deben conocer todos los detalles de su enfermedad, y el médico debe otorgársela. Esta información debe ser lo más clara posible para su correcto entendimiento, es decir el paciente debe ser informado de forma simple, ser fiel a la realidad e informar de todas aquellas situaciones que sean significativas para el paciente, para que este pueda contribuir en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento médico.

Ser tratado con confidencialidad

- El paciente espera que toda información que sea generada en cuanto a su salud, sea confidencia, se encuentre adscrita a los códigos deontológicos de los profesionales de la salud, y que esta información solo pueda ser compartida entre profesionales en la búsqueda de mejorar la salud del paciente.

Contar con un expediente clínico

La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica. La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos.

Estrategias para mejorar la calidad de atención de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada, la misma que fue tabulada, analizada e interpretada en el capítulo anterior, se propondrán estrategias de acción con respecto a las diferentes dimensiones analizadas, lo que permitirá incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

Autonomía

En esta dimensión es importante realizar acciones realizadas con los siguientes aspectos:

- Describir los factores que influyen en el intercambio que se lleva a cabo entre médico y paciente.
- Identificar la situación existente entre médico y paciente.
- Determinar la estructura y los tipos de relación que pueden existir entre médico y paciente.
- Conocer y adquirir habilidades para llevar a cabo y de mejor manera la entrevista clínica.
- Determinar la comunicación existente en el entorno familiar.
- Identificar los criterios que permitan mantener y ejecutar con éxito una relación asistencial y terapéutica entre el paciente y el entorno en donde vive.
- Determinar con el paciente, la acción que resulte más adecuada para los problemas identificados.

- Identificar los factores que proveen de satisfacción a los pacientes y priorizar la satisfacción de las expectativas presentadas.
- Informar y educar de acuerdo a las necesidades que presente el paciente.
- Adquirir conocimiento y técnicas ante situaciones concretas como: paciente agresivo y comunicación de malas noticias.

Confiabilidad

En el aspecto de la confiabilidad es necesario, mejorar en aspectos como la comunicación y la confianza, por lo que es importante considerar lo siguiente:

- Actualizar al personal de la Salud en conocimientos sobre comunicación y relación profesional-paciente.
- Desarrollar las habilidades comunicativas del personal de la Salud, con el objetivo de que se pueda establecer una mejor comunicación con el paciente y su familia, generando la empatía del personal de salud ante las necesidades de los usuarios.
- Motivar la confianza entre la comunicación médico – paciente. Motivar al médico a escuchar con paciencia e interés a los pacientes y para el paciente indicar la importancia de establecer una buena comunicación con su médico.

Trato digno

Que los usuarios reciban un trato digno demuestra la preocupación de los centros de salud por ofrecer un servicio de calidad donde se dignifica a los pacientes, razón por la cual es importante considerar aspectos como los siguientes:

- Mejora del trato a través de escuchar, poner atención, dar importancia a los pacientes, mejorar los tiempos de espera, demostrar empatía ante los requerimientos y sentimientos de los pacientes.

- Atención pronta y oportuna, priorizar las atenciones de acuerdo a la complejidad de la situación presentada, mejorar los tiempos de espera, considerar si el tiempo de la consulta es el adecuado para ofrecer una buena atención al paciente.
- Mejorar la comunicación médico – paciente – familia, con el objetivo de ofrecer un mejor servicio.
- Calidad de las comodidades básicas, cuidar el aspecto de las instalaciones y dar a conocer la importancia de conservación, no solo por parte del personal que ofrecer servicio, sino por parte también de los usuarios.
- Iniciar campañas de concienciación acerca de la importancia de la conservación de la infraestructura.

Comunicación

Trasmitir información adecuada y clara que no genere confusiones ni dudas a los usuarios, debe ser uno de los principales objetivos de los centros de salud, donde también se debe demostrar importancia en los siguientes aspectos:

- Obtener información adecuadamente, promover campañas que demuestren la importancia del buen trato no solo por parte del paciente sino también por parte de los usuarios con el objetivo de propiciar las buenas relaciones
- Saber escuchar, por parte del médico saber escuchar las necesidades de los pacientes, y por parte de los pacientes, escuchar con atención las recomendaciones médicas.
- Saber observar, para determinar aquellos aspectos que no son relatados por el paciente pero que pueden ser importante en su tratamiento médico.
- Saber orientar, cuando los pacientes no sepan cómo afrontar determinada situación o realizar alguna actividad que requiera su tratamiento.

Atención pronta

Con respecto a la pronta satisfacción, deben ser considerados los siguientes aspectos:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata, con el objetivo de optimizar la atención de los pacientes.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes. En ocasiones los recursos de los dispensarios pueden resultar escasos con respecto al número de usuarios por lo que es muy importante que el personal haga uso de ellos de manera eficiente, optimizando su uso.
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados. Ofrecer un servicio eficaz y eficiente para lograr la calidad en la atención.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal. Un personal motivado, que desarrolla sus actividades en un adecuado ambiente de trabajo, ofrece servicios de calidad.

Condiciones de las instalaciones básicas

Las condiciones en las que se encuentra la infraestructura del centro de salud es un aspecto básico para lograr la satisfacción de los usuarios de los centros de salud, por lo que las actividades correspondientes a esta sección deben incluir aspectos como los siguientes:

- Coordinar un plan de limpieza de las instalaciones del centro de salud y de los sanitarios, donde se les asigne a los funcionarios un horario periódico para garantizar mantener la limpieza continua y dotar a cada sanitario de los insumos de limpieza requeridos como jabón, toallas de papel y papel sanitario.
- Educar a la población que acude a los dispensarios médicos con relación al cuidado de las medidas de higiene al usar los sanitarios y a cuidar los insumos en estos para así evitar la sustracción.

Satisfacción del usuario

Para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, es recomendable realizar una vez al año una evaluación de la satisfacción de los usuarios, se tomará una muestra estadísticamente significativa, con base a la cantidad de consulta diaria del dispensario de salud. De los resultados de esta se documentarán la brechas existentes y planearán las estrategias respectivas para aquellos puntos de mejora identificados, también servirá de comparación cada año, y evaluar así los avances o desaparición de las brechas identificadas.

En cuanto a estrategias puntuales que permitan ofrecer un servicio en salud satisfactorio para los pacientes, se pueden llevar a cabo las siguientes acciones:

- Impulso a la historia clínica electrónica que posea información compartida entre los diferentes niveles asistenciales, garantizando la compatibilidad del sistema en salud y garantizando la confidencialidad de la información. Para llevar a cabo esta actividad es indispensable que se trabaje en un programa informático de fácil manejo para el personal médico y cuya implementación se realice con una capacitación adecuada para evitar cualquier error.
- Mejorar los sistemas informáticos para reducir la burocracia y facilitar las actividades de mejora de calidad asistencial, permitiendo de esta manera una atención de calidad y con el menor tiempo de espera posible. Mejorando la planificación, especialmente para los grupos prioritarios, disminuyendo el tiempo de espera principalmente en las consultas médicas. Una adecuada planificación con la colaboración del personal médico y usuarios de los servicios de salud puede llegar a disminuir sustancialmente el tiempo de espera.
- Impulsar la adecuada utilización de las urgencias por parte de la población. Para lo cual es indispensable impulsar campañas que permitan a la población conocer de forma adecuada los procesos para lograr una óptima atención.

- Adecuar la dotación de recursos, determinar las necesidades y gestionar los recursos necesarios para llevar a cabo una adecuada atención en salud.

Conclusiones

Las fuentes bibliográficas consultadas en el desarrollo de la presente investigación, permiten determinar que con el desarrollo de la humanidad y especialmente con los avances realizados en la medicina, es importante hacer conciencia de humanizar los servicios de salud y otorgar servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe encontrarse basada en actividades que busquen garantizar los servicios de salud y hacerlos más accesibles y equitativos, con profesionales óptimos y considerando los recursos de los que se dispone, de esta manera lograr la satisfacción del usuario en la atención que recibe en los centros de salud.

Identificar de forma correcta los factores que pueden intervenir en la satisfacción de los servicios de salud y la adecuada aplicación del instrumento de investigación permitieron, después del análisis de la retroalimentación de los usuarios y de validar la herramienta propuesta, determinar que la calidad de una atención desde el punto de vista del paciente, se enfoca en atención médica de calidad y calidez, con trato amable y acorde a sus necesidades, también con espacios adecuados y sobre todo atención pronta y oportuna.

Se concluye que la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud tiene una alta correlación con la satisfacción en recibir un trato con respecto con una correlación de 0,5372; la privacidad que recibe en la atención con 0,5109; la explicación médica que recibe por parte del profesional con 0,5333; el tiempo que tomo la consulta médica con 0,5628; el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido con 0,6544 y las condiciones físicas en las que se encuentra el establecimiento de salud con 0,5983.

La elaboración de una propuesta de acción con el objetivo de mejorar la satisfacción de los usuarios de los dispensarios de salud del Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro, contribuirá a mejorar la percepción de calidad del servicio recibido, mejorar el

ambiente donde se desarrollan las relaciones médico – paciente y de esta manera contribuir a ofrecer un mejor servicio.

Recomendaciones

Es importante que los centros de salud del Seguro Campesino trabajen en identificar aquellos aspectos que son clave para lograr mejores niveles de satisfacción de los usuarios, lo cual debe ser aplicado no solo a nivel local como en el presente trabajo, sino que es indispensable lograr que la institución sea reconocida por sus altos niveles de calidad y por ofrecer servicios que satisfacen las expectativas y requerimientos de sus usuarios no solo a nivel externo sino también en el ámbito interno.

Conocer más acerca de los estudios realizados con respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, podrá contribuir de mejor manera a entender la problemática analizada, por lo cual es recomendable que el personal de salud se encuentre en continuo aprendizaje, con el objetivo de brindar un servicio de calidad.

Se recomienda una adecuada aplicación de los instrumentos que permiten recolectar la información, de esta manera se obtienen valiosos datos que contribuyen a identificar de forma adecuada los factores que influyen en la percepción de calidad y en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud.

Se deben implementar planes y proyectos que permitan atender aquellas variables con mayor correlación con la satisfacción del usuario externo; estas son: trato con respeto, la privacidad que recibe en la atención, la explicación médica que recibe por parte del profesional, el tiempo que tomo la consulta médica, el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido y las condiciones físicas en las que se encuentra el establecimiento de salud.

Planificar estrategias para cada una de estas variables permitirá que estas sean atendidas mejorando el servicio ofrecido y logrando de esta manera la satisfacción con los usuarios externos.

Referencias

- Acosta, D. (2010). *Medición de la satisfacción del servicio al cliente y propuestas de mejora en CAFESALUD medicina prepagada, ubicada en la carrera 14 con calles 94 en la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Aguilar, S., Hernández, A., & Flores, K. (2007). Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos de afiliados y no al seguro popular en un centro de atención primaria a la salud en Tabasco. *Salud en Tabasco*, 647-653.
- Andía, C., Pineda, Á., Martínez, C., & Saco, S. (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco - Noviembre Diciembre 2000. *Rev. Situa set*.
- Araujo, R., Clemenza, C., Fuenmayor, R., & Altuve, E. (2010). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(1), 80-91. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28016297008>
- Araya, L., & Pedreros, M. (2009). Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 5(142), 45-61. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15333870004.pdf>
- Arbeláez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 43-49. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37952105007.pdf>
- Arocha, M., Márquez, M., Estrada, G., & Arocha, A. (2015). Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". *Medisan*, 39-45.

- Arrieta, A., Ruz, A., Villa, L., & Salazar, E. (2016). Calidad de servicios para optimizar la atención en el centro de diagnóstico cardiovascular del Maifdalena - Colombia. *Desarrollo Gerencial*, 8(2), 161-185. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/desarrollogerencial/article/view/2568/2495>
- Ayuso, F. (2007). *La actualización de las competencias profesionales: sanidad y formación profesional*. España: Solana e Hijos, A.G. S.A.
- Barreiro, P. (2007). *El Seguro Social Campesino*. Quito: Organización Panamericana de la Salud.
- Barroso, Z., & Torres, J. (2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 11-18. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21427102.pdf>
- Beca, J. (Abril de 2011). *Confidencialidad y secreto médico*. Obtenido de Universidad del Desarrollo: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/06/CONFIDENCIALIDAD_Y_SECRETO_MEDICO.pdf
- Camagni, R. (2011). *Economía urbana*. España: Antoni Bosch .
- Castelo, A., & Alarcón, P. (2013). *Modelos de Sistema de Salud del Ecuador*. Obtenido de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/modelo-de-sistema-de-salud-del-ecuador/>
- Castillo, I., Villareal, M., Olivera, E., Pinzón, A., & Carrascal, H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 128-140. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf>
- Castillo, L., Dougnac, A., Vicente, I., Muñoz, V., & Rojas, V. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista médica de Chile*(135), 696-701. Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S0034-98872007000600002&lng=pt&nrm=

- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en Ciencias Sociales*. Argentina.
- Cerda, H. (2011). *Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información*. Venezuela: Universidad Nacional Abierta.
- Chang, M., Alemán, M., Cañizares, M., & Ibarra, A. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009
- Chiang, M., Salazar, C., & Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. *Theoria*, 16(2), 61-76. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/299/29916206.pdf>
- Colunga, C., López, M., Aguayo, G., & Canales, J. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1-7. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21433312.pdf>
- Córdoba, J. (2014). *Evaluación de la calidad percibida del servicio en los centros asistenciales*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Cuervo, L., & Mogollón, S. (2011). Sistema para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los procesos de atención relacionados con sífilis gestacional y

- congénita en instituciones de salud. *Umbral Científico*(19), 56-64. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30428111007.pdf>
- de los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22(2), 128-137. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
- Delgado, M., Vázquez, M., & de Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 533-545. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42217796001.pdf>
- Díaz Cárdenas, S., Buelvas Montes, L. A., De La Valle Archibold, M., & Bustillo Arrieta, J. M. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos . *Archivos de Medicina (Col)*, 290-333.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*, 17(1), 22-29.
- Donabedian, A. (2002). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Estados Unidos de América: Oxford.
- Dos Santos, R., Salvador, M., & Scatena, T. (2011). Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3), 1-7.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Echeverría, M., & Francisco, J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investiga*, 2(4),

- 132-136. Obtenido de
<https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/106/142>
- Encalada, S. (2012). *Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la Satisfacción de los Usuarios del servicio de Odontología del Centro de Salud N° 8 Cotacollao MSP en los grupos cubiertos por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el marco de Pla*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Feldman, L., Lugli, Z., Alvarez, V., & Pérez, M. (2006). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista Calidad Asistencial*, 133-140.
- Flores, G. (2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181-188. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/pdf/434/43423197010.pdf>
- Gallardo, A., & Grandón, R. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*.
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*(36), 353-363. Obtenido de
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision5.pdf>
- Gallego, J., Rodríguez, M., Vázquez, J., & Gil, M. (2004). Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(4), 197-202. Obtenido de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000400003
- Giraldo, A., & Vélez, C. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(2), 232-241. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834853011.pdf>
- Gómez, C., Guillamont, J., Salazar, A., Pastor, A, Novelli, A., & Corbella, X. (2004). Evaluación de la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta

- estancia de urgencias. *Emergencias*(17), 12-16. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Xavier_Corbella/publication/28199601_Evaluacion_de_la_satisfaccion_de_los_pacientes_ingresados_en_una_unidad_de_corta_estancia_de_urgencias/links/0a85e52fcf1b3695e9000000.pdf
- González, J. (2011). *Tipos y diseños de investigación en los trabajos de grado*. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
- González, R. (2008). *Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación*. Venezuela: Universidad de Oriente.
- Granado, S., Rodríguez, C., Olmedo, M., Chacón, A., Vigil, D., & Rodríguez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*(81), 637-645. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600007
- Guevara, N., Clavijo, S., Erazo, M., & Oliveros, J. (2012). Acceso a los servicios de salud en Pereira: Percepción de los estudiantes foráneos. *Revista Zona Publicación Semestral*(13), 72-78. Obtenido de <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/358/2/Acceso%20a%20los%20servicios%20de%20salud%20en%20Pereira0001.pdf>
- Gutiérrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega, A., Torres, C., Montesinos, D., . . . Galarza, C. (2008). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 26(1), 61-65. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v26_n1/pdf/a13v26n1.pdf
- Gutiérrez, P. (2006). *Curso de Hacienda Pública*. España: Ediciones Universidad Salamanca.

- Guzmán, M., Ramos, L., Castañeda, O., López, D., & Gómez, A. (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 39-45.
- Guzmán, R., & Priego, H. (2005). Calidad y gestión de servicios de salud. *Horizonte Sanitario*, 4(2), 63-71. Obtenido de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/292/221>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, I., Fernández, M., Irigoyen, A., & Hernández, M. (2010). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(2), 137-143. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/sem/pdf/medicinafamiliar/Importanciade laComunicacion.pdf>
- Hernández, M., Ochando, A., Lorenzo, S., Orbes, P., & López, K. (2007). Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 10(1), 6-13. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000100002
- Hernández, M., Ochando, A., Mora, J., Lorenzo, S., & López, K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2), 90-96. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art01.pdf>
- Hernández, S. (2016). *Población y Muestra*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf

- Herrera, L., Villamil, M., Pelcastre, B., & Cano, F. L. (2009). Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*, 43(4), 589-594.
Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7289.pdf>
- Huatuco, G. (2008). *La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre - Diciembre 2008*. Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (s.f.). *Seguro Campesino*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/seguro-campesino>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17-36. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21430104.pdf>
- Lafuente, C., & Marín, A. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(64), 5-18. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>
- Lara, R. (2002). La gestión de la calidad en los servicios. *Conciencia Tecnológica*(19), 1-6.
Obtenido de http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/pos/MDL/AC/AM/09/La_gestion.pdf
- Laurenza, M. (2013). Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. *Investigación*, 18-28.
- Llinás, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089014>
- López, J. (2014). La garantía de los derechos humanos del paciente a través del derecho constitucional, procesal constitucional y el derecho a daños. *Prolegómenos. Derechos*

y *Valores*, 17(34), 53-77. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/pdf/876/87633272005.pdf>

Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779013>

Malave, N. (2007). *Escala tipo Likert*. Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología Jacinto Navarro.

Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. México: Person Educación.

Marín, G., Silberman, M., & Etchegoyen, G. (2008). Programa de Atención Personalizada y Nominal de la Salud-PANDELAS Buenos Aires, Argentina, 2006. *Revista de Salud Pública*, 203-214.

Martínez, S., & Gómez, F. L. (2015). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. *Calidad y gestión de servicios de salud*, 14(3), 96-100. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwisjr7866jWAhWE4yYKHauSCskQFgg_MAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5305203.pdf&usg=AFQjCNGNyMr73UDKygpPyFbfVzQUJ76A

- Massip, C., Ortíz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (08 de Junio de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Milina, L., & Rivera, M. (2011). Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011. *Salud en Tabasco*, 56-63.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Montoya, M., Valdés, C., Rábano, M., Artos, Y., Cabello, P., De Castro, N., . . . Ortega, F. (2009). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(1), 19-25. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile*(138), 1047-1054. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Morales, P. (2012). *Tipos de variables y sus implicaciones en el diseño de una investigación*. España: Universidad Pontificia Comillas.
- Munera, H. (2011). La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(1), 77-86. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222398010>

- Murillo, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gac. Sanit.*
- Net, Á., & Suñol, R. (2014). La calidad de la atención. *Ponències i Jornades*, 1-13.
- Núñez, M. (2007). Las variables: estructura y función en la hipótesis. *Investigación Educativa*, 11(20), 163-179. Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/viewFile/4785/3857>
- Ochando, A., Royuela, C., Hernández, M., Lorenzo, S., & Paniagua, F. (2008). Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 11(4), 271-276. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752008000400005&script=sci_arttext&lng=en
- Ochoa, C. (27 de Febrero de 2015). *Muestreo probabilístico o no probabilístico*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-o-no-probabilistico-ii>
- Oliva, C., & Hidalgo, C. (2004). Satisfacción Usaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhè*, 13(2), 173-186.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Evaluación de la Calidad*. Buenos Aires: OMS.
- Ortíz, E. (2016). Hacia dónde vamos en seguridad y calidad de la atención obstétrica en Colombia? *Colombia médica*, 47(1). Obtenido de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/2097/2775>
- Patño, G. (2017). *Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2016*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- Pavón, P., Gogeochea, M., Blázquez, M., & Blázquez, C. (2011). Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. *Salud en Tabasco*, 17(12), 13-21. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Pavon_Leon/publication/237035480_Satisfaccion_del_personal_de_salud_en_un_hospital_universitario/links/0c960539539fc5a5f000000/Satisfaccion-del-personal-de-salud-en-un-hospital-universitario.pdf?origin=public
- Pedraza, N., & Lavín, J. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*(10), 76-89. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global*. Santiago de Chile.
- Piscoya, J. (2000). Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3), 227-240. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37961308.pdf>
- Porras, A. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas. *Revista de Derecho*(24), 89-116. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5285/1/08-TC-Porras.pdf>
- Puig, M., Rodríguez, N., Farrás, J., & Lluch, M. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3), 1-8. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_04.pdf
- Reátegui, R. (2013). Efectividad de los sistemas de memoria organizacional de una Institución de Educación Superior. *Revista. Actualidades Investigaciones en Educación*, 13(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/447/44725654009/>

- Recio, R., Gómez, D., & López, H. E. (2014). Calidad de servicio percibida por usuarios atendidos en dos clínicas de Río Verde San Luís de Potosí. *Contexto*, 33-48.
- Revilla, H., & González, D. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *Revista Cubana de Medicina*.
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V., & Pérez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 100-105. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331005>
- Reyes, M., Weldt, C., Mateluna, X., & Almarza, E. (2005). Medición de la Calidad del Servicio de Salud Mental de un Servicio de Salud Universitario en Función de los Índices de Satisfacción de un Grupo de Usuarios. *Terapia Psicológica*, 23(2), 45-54. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523205>
- Reynaldos, K., González, G., Guerra, X., Gutiérrez, F., & Santibáñez, L. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Revista Enfermería Actual*(33), 1-12.
- Riveros, J., Berné, C., & Múgiga, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 630-638.
- Rodríguez, A. (2005). Calidad en los servicios de salud. *Horizonte Sanitario*, 1-4.
- Rodríguez, M. (2008). *Relación médico - paciente*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Rodríguez, M., Rodríguez, A., & García, E. (2004). Conocimiento y satisfacción por el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales. *Pharmacy Practice*, 2(4), 286-290. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/690/69020408.pdf>

- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Ruíz, M., Borboa, M., & Rodríguez, C. (2013). El enfoque mixto de investigación en los estudios fiscales. *TLATEMOANI*(13), 1-25. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>
- Rydel, D. (Mayo de 2015). *Evaluación de la satisfacción con la atención psicológica en el primer nivel de atención, basado en el autoreporte de los usuarios*. Obtenido de Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial: <http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/Res%C3%BAmenes-y-trabajos-completos-de-Mesas-de-trabajos-libres.pdf>
- Salinas, C., Laguna, J., & Mendoza, M. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 36(1), 22-29. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10636105.pdf>
- Sánchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Sánchez, M., Sánchez, P., Cruz, M., & Sánchez, F. (2014). Características organizacionales de la satisfacción laboral en España. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, 54(5), 537-547. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1551/155131802006.pdf>
- Saturno, P., Gutiérrez, J., Vieyra, W., Romero, M., O'Shea, G., Lozano, X., . . . Hernández, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección

- Social en Salud de México. ±undamentos metodológicos. *Salud Pública de México*, 58(6), 685-693. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10649652024.pdf>
- Seclén, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 127-141.
- Serrano, R., & Loriente, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*, 50(2), 162-172. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650209>
- Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299-302. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083014.pdf>
- Simón, P., Barrio, L., Sánchez, C., Tamayo, M., Molina, A., Suess, A., & Jiménez, J. (2007). Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 191-198. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300003
- Tarí, J. (2013). *Calidad total: fuente de ventaja competitiva*. España: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Torres, M. (2011). Evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de la información. *REDIP. UNEXPO*, 1-15.
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

- Tsuchida, M., Bandres, M., & Guevara, X. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Revista Medica Herediana*, 14(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha como estrategia para una Gestión de Calidad*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4), 663-671. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Varios Autores. (2017). *Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario*. España: Editorial CEP S.L.
- Vázquez, E. (2012). Manifiesto por el derecho de los pacientes y Sus familias a acceder a su expediente clínico. *Horizonte Sanitario*, 11(3), 23-25. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845142004.pdf>
- Villodre, R., Calero, R., & Gallarza, M. (2014). La satisfacción del cliente como indicador de calidad en neurorehabilitación. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, 24, 131-147. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/viewFile/48614/45410>
- Zafra, J., Veremendi, L., & Villa, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37938589017.pdf>

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 38-47.

APÉNDICE

Apéndice 1

Cuestionario Hospital General de zona 11 IMSS, Xalapa Enríquez, México

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Es usted	Paciente Familiar Acompañante
2. Sexo del entrevistado	Mujer Hombre
3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	No sabe No responde
4. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que curso de forma completa?	Ninguno Preescolar Primaria completa Secundaria completa Preparatoria o bachillerato completo Carrera técnica o comercial Licenciatura Maestría Doctorado Otro / especifique:
AUTONOMÍA	
5. Durante la consulta. ¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?	Si No
6. ¿El médico le pidió su autorización antes de iniciar los estudios o análisis?	Si No

CONFIDENCIALIDAD

7. ¿Habló con el médico en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?

- Si
- No

8. ¿La información que le proporcionó al médico sobre su problema de salud fue manejada de forma confidencial?

- Si
- No

TRATO DIGNO

9. ¿El trato de la enfermera fue?

- Amable
- Poco amable
- Grosero

10. ¿El trato del médico fue?

- Amable
- Poco amable
- Grosero

11. ¿El médico lo/la trato con respeto al momento de examinarlo/la?

- Respetuoso
- Poco respetuoso
- Irrespetuoso

12. ¿La privacidad con la que recibió la atención médica fue?

- Buena
- Regular
- Mala

13. En general ¿qué tan satisfecho/a está con el trato recibido en la asistencia médica?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Insatisfecho

COMUNICACIÓN

14. Durante la consulta, ¿el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma?

- Detallada
- Poco detallada

Limitada

15. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?

Si

No

16. ¿El médico le explicó en qué consistiría su tratamiento?

Si

No

17. ¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue?

Clara

Poco clara

Confusa

18. ¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue?

Clara

Poco clara

Confusa

19. ¿El tiempo que el médico destinó a la consulta fue?

Suficiente

Regular

Insuficiente

20. ¿El tiempo del que dispuso para preguntar sobre su padecimiento y tratamiento fue?

Suficiente

Regular

Insuficiente

ATENCIÓN PRONTA

21. ¿El tiempo que tardó en conseguir una cita médica, le pareció?

Poco tiempo

Regular

Mucho tiempo

22. ¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la asistente médica fue?

Poco tiempo

Regular

Mucho tiempo

23. ¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la enfermera fue?

- Poco tiempo
- Regular
- Mucho tiempo

24. ¿El tiempo que espero para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció?

- Poco tiempo
- Regular
- Mucho tiempo

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES BÁSICAS

25. ¿Cómo considera que se encuentra la sala de espera?

- Limpia
- Algo limpia
- Sucia

26. ¿Cómo considera que se encuentra el consultorio?

- Limpio
- Algo limpio
- Sucia

27. ¿Cómo considera que se encuentran los baños?

- Limpios
- Algo limpios
- Sucios
- No los uso

28. ¿La ventilación de la sala de espera es?

- Buena
- Regular
- Mala

29. ¿La ventilación del consultorio es?

- Buena
- Regular
- Mala

30. ¿Los bancos o sillas son?

- Cómodas
- Algo cómodas
- Incómodas

CAPACIDAD DE ELECCIÓN

31. ¿Participa usted en la elección del médico especialista que lo atendería?

Si

No

32. ¿Puede elegir cambio de médico especialista en caso de no sentirse satisfecho/a con la atención del médico que le asignaron?

Si

No

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

33. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto a la atención recibida en el centro médico?

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

34. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto a las instalaciones del centro médico?

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

35. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto a la atención médica y a las condiciones del centro de salud en conjunto?

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

SUGERENCIAS DEL USUARIO

36. ¿Considera que las sugerencias proporcionadas por Ud. como usuario contribuirían a mejorar la calidad de la atención médica en general?

Si

No



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SISTEMA DE POSGRADO
TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN LABORAL
EN EL PERSONAL DE LOS DISPENSARIOS DE SALUD DEL
SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA PROVINCIA DE EL ORO**

OBJETIVO

Determinar los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de El Oro.

ENCUESTA

Instrucciones

La presente encuesta es anónima, no escriba ningún nombre, codificación o cualquier tipo de identificación. El propósito es que usted responda con total libertad expresando la verdad.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Tipo de usuario

Paciente
Familiar
Acompañante

2. Sexo del entrevistado

Hombre
Mujer

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

.....

4. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que curso de forma completa?

Primaria
Secundaria
Estudios superiores

AUTONOMÍA

5. Durante la consulta. ¿El médico le permitió participar en las decisiones que se tomaron sobre su tratamiento?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

6. ¿El médico le pidió su autorización antes de iniciar los estudios o análisis?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

CONFIDENCIALIDAD

7. ¿Habló con el médico en privado sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

8. ¿La información que le proporcionó al médico sobre su problema de salud fue manejada de forma confidencial?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

TRATO DIGNO

9. ¿El trato de la enfermera fue amable?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

10. ¿El trato del médico fue amable?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

11. ¿El médico lo/la trato con respeto al momento de examinarlo/la?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

12. ¿La privacidad con la que recibió la atención médica fue buena?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

13. En general ¿se encuentra satisfecho con la atención médica recibida?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

COMUNICACIÓN

14. Durante la consulta, ¿el médico le permitió hablar sobre su problema de salud de forma detallada?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

15. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

16. ¿El médico le explicó en qué consistiría su tratamiento?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

17. ¿La explicación que el médico le dio sobre su problema de salud fue clara?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

18. ¿La explicación que el médico le dio sobre su tratamiento fue clara?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

19. ¿El tiempo que el médico destinó a la consulta fue suficiente?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

20. ¿El tiempo del que dispuso para preguntar sobre su padecimiento y tratamiento fue suficiente?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

ATENCIÓN PRONTA

21. ¿El tiempo que tardó en conseguir una cita médica, le pareció adecuado?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

22. ¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la asistente médica fue adecuado?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo

Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

23. ¿El tiempo que esperó para ser atendido/a por la enfermera fue adecuado?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

24. ¿El tiempo que espero para pasar a consulta con el médico, a partir de su hora de cita le pareció adecuado?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES BÁSICAS

25. ¿La sala de espera se encuentra en buenas condiciones?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

26. ¿El consultorio médico se encuentra en buenas condiciones?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

27. ¿ Los baños se encuentran en buenas condiciones?

Totalmente de acuerdo
Mayormente de acuerdo
Indiferente
Pocas veces de acuerdo
Totalmente en desacuerdo

28. ¿La ventilación de la sala de espera es buena?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

29. ¿La ventilación del consultorio es buena?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30. ¿Los bancos o sillas son cómodos?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

CAPACIDAD DE ELECCIÓN

31. ¿Participa usted en la elección del médico especialista que lo atendería?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

32. ¿Puede elegir cambio de médico especialista en caso de no sentirse satisfecho/a con la atención del médico que le asignaron?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

33. ¿Se encuentra satisfecho/a con respecto a la atención recibida en el centro médico?

- Totalmente de acuerdo
- Mayormente de acuerdo
- Indiferente
- Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

34. ¿Se encuentra satisfecho/a con respecto a las instalaciones del centro médico?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

35. ¿Se encuentra satisfecho con respecto a la atención médica y a las condiciones del centro de salud en conjunto?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

SUGERENCIAS DEL USUARIO

36. ¿Considera que las sugerencias proporcionadas por Ud. como usuario contribuirían a mejorar la calidad de la atención médica en general?

Totalmente de acuerdo

Mayormente de acuerdo

Indiferente

Pocas veces de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Benavides Duran Francisco Javier, con C.C: # 0703583708 autor del trabajo de titulación: *Evaluación del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Relación a la Calidad de Atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 4 de Junio del 2018

f. _____
Nombre: Benavides Duran Francisco Javier
C.C: 0703583708

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Relación a la Calidad de Atención en el Seguro Social Campesino de la Provincia de El Oro		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Benavides Duran, Francisco Javier		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Acosta Ramírez, Nadia Roxana / Bajaña Villagómez, Yanina Shegia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de Junio del 2018	No. DE PÁGINAS:	112
ÁREAS TEMÁTICAS:	Talento Humano		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción, Servicio, Calidad, Médico, Paciente		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>En la actualidad los conceptos de calidad y satisfacción son objeto de gran debate en las investigaciones de salud, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la calidad, la satisfacción y el valor. El presente trabajo se enmarca en esa línea y analiza las relaciones causales de la calidad esencialmente en los establecimientos de salud pública con la satisfacción de los pacientes. El objetivo general es el de determinar los factores que intervienen en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud del Seguro Social Campesino a través del análisis de la percepción del servicio recibido en los dispensarios médicos de la provincia de El Oro. La metodología empleada es de tipo cuantitativo, descriptivo y de campo. Las fuentes y técnicas de recolección de la información fueron de tipo primario. Se describieron las variables y la situación tal y como fueron encontradas, permitiendo la realización de las correlaciones para determinar aquellas variable que presentan mayor incidencia en cuanto a la satisfacción de los usuarios de los dispensarios se salud. La investigación también fue de tipo transversal donde se reconocieron los factores que afectan la percepción de satisfacción en un periodo de tiempo determinado. De esta manera los resultados obtenidos demuestran que los usuarios perciben como satisfactorios aquellos aspectos relacionados con el bienestar y la gestión de los centros de salud siendo otro factor importante el tiempo de espera y la atención recibida tanto del personal médico, el personal de enfermería y al trato en general de todos los servidores.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-7-2932430 / 0991285528	E-mail:fbenavids@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			