

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

TEMA

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR EL SEGURO SOCIAL
CAMPEÑO A LOS AGRICULTORES DEL CANTÓN SAN JACINTO DE
YAGUACHI**

AUTORA:

LCDA. GALARZA MEDINA KATHERINE XEOMARA

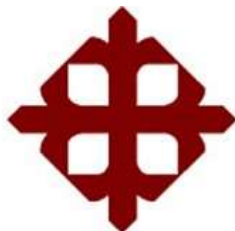
**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. SHIRLEY SEGURA RONQUILLO, MGS.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Katherine Xeomara Galarza Medina**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Shirley Segura Ronquillo, Mgs.

REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, 28 de agosto del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Katherine Xeomara Galarza Medina**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster 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, 28 de agosto del 2019

LA AUTORA

Katherine Xeomara Galarza Medina



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

AUTORIZACIÓN

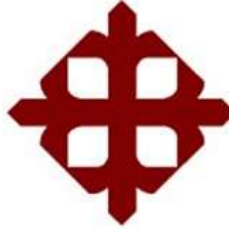
Yo, Katherine Xeomara Galarza Medina

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 Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 28 de agosto del 2019

LA AUTORA:

Katherine Xeomara Galarza Medina



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

Informe de Urkund

Documento: Tesis Katherine Galarte LS ago.pdf (054022327)

Presentado: 2019-05-20 14:04 (-05:00)

Presentado por: katherine_1530@hotmail.com

Recibido: maria.lazo.ucsg@analysis.unkund.com

Mensaje: Proyecto de investigación para pasar al urkund. [Mostrar el mensaje completo](#)

14 de estas 56 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis 200% Copiadas 03 JUNIO 2019 / 1.docx
	https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/15/codificacion/
	http://www.scribd.org/pdf/pam/636243.pdf
	http://www.retailac.org/pdf/2004_202431_20007.pdf
	http://revistas.usc.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1372

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis 200% Copiadas 03... 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA

Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Ilaguachi AUTORA: LICDA. GALARZA MEDINA KATHERINE NEOMARA

Preio

a la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTORA: ECON. SHIRLEY SEGURA RONQUILLO. Guayaquil, Ecuador 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licda. Katherine Neomara Galarte Medina, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Econ. Shirley Segura Ronquillo REVISOR DIRECTORA DEL PROGRAMA Econ. María del Carmen Lazo Maza, PhD. Guayaquil, a los 16 del mes de agosto del año 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA

Agradecimiento

En el presente trabajo de investigación agradezco primeramente a Dios, por darme salud y vida por permitirme concluir un objetivo académico más en el ámbito profesional.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en especial al sistema de posgrado y a la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, por abrirme una puerta y continuar formándome profesionalmente.

Por ultimo a mi tutora Econ. Shirley Segura Ronquillo por toda su paciencia y motivación quien supo dar las directrices para la realización y culminación de esta investigación.

KATHERINE XEOMARA GALARZA MEDINA

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, pilares fundamentales en mi vida, por su lucha y tenacidad, son un gran ejemplo a seguir, no solo para mí, sino para mis hermanas que sin ellos jamás hubiéramos llegado hasta donde estamos

Ahora.

También dedico este proyecto a mi esposo, mi compañero inseparable, por todo su apoyo y comprensión que me prodigo para poder culminar con éxito este trabajo

KATHERINE XEOMARA GALARZA MEDINA

Índice General

Contenido

Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VII
Índice de Figuras	XII
Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción	2
Antecedentes	3
Planteamiento de la Investigación Objeto de estudio.....	5
Campo de acción	5
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	10
Hipótesis.....	10
Variables.....	10
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos.....	11
Capítulo I.....	12
Marco Teórico Conceptual.....	12
Calidad en los Servicios de Salud	12
Satisfacción en los Servicios de la Salud	18
Atención de Salud en el Ámbito Rural.....	22
Gerencia de Salud.....	23
Metodología SERVPERF.....	28

Capítulo II Marco Referencial.....	30
Calidad y Servicios de Salud en el Contexto Latinoamericano	30
Estudios Nacionales en Relación a la Atención del Usuario Afiliado al Seguro Social	
Campesino.....	43
Contexto Político, Económico y Social en el Ecuador.....	47
Modelo de Atención Integral De Salud (MAIS).....	49
Antecedentes Históricos del Seguro Social Campesino.....	50
Reseña Histórica del Seguro Social Campesino del dispensario Buena Fe N°2.....	52
Constitución de la República del Ecuador	54
En el Plan Nacional de Desarrollo	54
La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	55
La Ley de Seguridad Social	55
Capítulo III Marco Metodológico	57
Tipo de Investigación.....	57
La Población y la Muestra.....	58
Tamaño de la muestra	59
Tipo de muestreo.....	59
Los Métodos y las Técnicas	60
Técnicas e Instrumentos.....	60
Presupuesto de investigación	62
Procedimientos.....	63
Procesamiento de Resultados.....	64
Presentación de resultados	64
Dimensiones.....	67
Dimensión Características Sociodemográficas	67
Dimensión Accesibilidad	68
Dimensión Capacidad Respuesta	69
Dimensión Confiabilidad	72
Dimensión Empatía.....	74
Dimensión Elementos Tangibles.....	76
Dimensión de Fiabilidad	77
Discusión de Resultados.....	82

Capítulo IV Propuesta	85
Planes de Acción para Mejorar la Calidad en los Servicios de Salud.....	86
Datos Generales del Proyecto	87
Problematización.....	88
Justificación del Proyecto.....	88
Objetivo General	89
Contenido de la Propuesta Diseño de la propuesta	89
Ejecución de la propuesta.....	89
Monitoreo de la propuesta.....	91
Programa de Ejecución de Propuesta Aplicada en Dispensario Médico Buena Fe N2 del SSC, Cantón San Jacinto de Yaguachi.....	93
Beneficios de la propuesta.....	94
Conclusiones	95
Recomendaciones.....	98
Referencias	99
Apéndice A.....	111

Índice de Tablas

Tabla 1. Definición Conceptual de Dimensiones de la Calidad de Servicios de Salud	18
Tabla 2. Descripción de la estructura del Cuestionario.....	61
Tabla 3. Presupuesto de la Investigación	62
Tabla 4. Análisis de confiabilidad del cuestionario para medir el grado de satisfacción de la calidad de los servicios de salud	66
Tabla 5. Pregunta 1 y 2: Distribución de encuestado por Edad y Sexo.....	67
Tabla 6. Pregunta 3: Distribución por Edad y Nivel de Estudio	68
Tabla 7. Pregunta 4: Canal de comunicación para citas médicas.....	69
Tabla 8. Pregunta 5: Atención médica por capacidad de personal.....	69
Tabla 9. Pregunta 6: Tiempo aproximado de consulta.....	70
Tabla 10. Pregunta 7: Tiempo de espera por alguna urgencia	71
Tabla 11. Pregunta 8: Tiempo de espera en relación de llegada/cita	72
Tabla 12. Promedio de las dimensiones	80
Tabla 13. Promedio de variables satisfacción y calidad.....	81
Tabla 14. Correlación de Calidad del servicio y Satisfacción del Usuario	81
Tabla 15: Programa de Capacitación	90
Tabla 16. Programa de Monitoreo	92
Tabla 17. Calendario de Actividades	93
Tabla 18. Presupuesto de la Propuesta.....	94

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Muestra de la Población	58
<i>Figura 2.</i> Pregunta nueve: Confianza que le brinda el médico.	73
<i>Figura 3.</i> Pregunta diez, Información que le proporcionó el medico sobre su problema de salud	73
<i>Figura 4.</i> Pregunta once, el trato de la enfermera.....	74
<i>Figura 5.</i> Pregunta doce, Trato del médico.....	75
<i>Figura 6.</i> Pregunta trece, Trato del odontólogo	75
<i>Figura 7.</i> Pregunta catorce, Perspectiva los materiales de trabajo.....	76
<i>Figura 8.</i> Pregunta quince, Perspectiva del equipamiento y las instalaciones del dispensario.	77
<i>Figura 9.</i> Pregunta dieciséis, forma en que el médico responde todas sus preguntas y resuelve sus dudas	77
<i>Figura 10.</i> Disponibilidad de medicamentos en el dispensario	78
<i>Figura 11.</i> La manera de sacar citas por Call Center.....	79
<i>Figura 12.</i> De manera general toda la atención que ha recibido en el dispensario Médico.....	79

Resumen

En la actualidad varios conceptos de calidad y satisfacción son temas de gran debate en las investigaciones de salud, en especial aquellos aspectos relacionados con la calidad y satisfacción del usuario. Este proyecto se desarrolló enmarcado en investigaciones de diferentes autores que permitieron dimensionar las variables relacionadas con la calidad y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud pública para establecer como objetivo evaluar el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva y correlacional, con enfoque cuantitativo, además fue desarrollada como investigación de campo con corte transversal. Los resultados que se obtuvieron permitieron conocer que existen problemas con respecto al trato del médico, de la enfermera y del odontólogo, de igual manera se evidenciaron deficiencias con respecto a la información brindada por el médico y su forma de responder las preguntas. Otros aspectos que reflejaron problemas fueron los materiales, sacar cita por Call Center y el equipamiento e instalaciones del dispensario. Se identificó que la organización no dispone de medicinas ni vitaminas, por lo que la atención total del dispensario es mala. Se concluyó que los usuarios perciben como insatisfactorios aquellos aspectos relacionados con la atención de calidad en centros de salud, siendo los factores más relevantes la capacidad resolutive, el tiempo de espera, el déficit de materiales e insumos y el trato digno.

Palabras clave: Servicios de salud, satisfacción, calidad, paciente, personal de salud

Abstract

Currently, several concepts of quality and satisfaction are topics of great debate in health research, especially those related to quality and user satisfaction. This project was developed framed in research by different authors that allowed us to measure the variables related to the quality and satisfaction of users of public health services to establish the objective of assessing the degree of satisfaction in relation to the quality of health services provided by the Peasant Social Security to the farmers of the San Jacinto Canton of Yaguachi. The methodology applied was descriptive and correlational, with a quantitative approach, and was also developed as a cross-sectional field investigation. The results that were obtained allowed us to know that there are problems regarding the treatment of the doctor, the nurse and the dentist, in the same way there were deficiencies with respect to the information provided by the doctor and his way of answering the questions. Other aspects that reflected problems were the materials, appointment by Call Center and the equipment and facilities of the dispensary. It was identified that the organization does not have medicines or vitamins, so the total attention of the clinic is bad. It was concluded that users perceive as unsatisfactory those aspects related to quality care in health centers, the most relevant factors being the resolution capacity, the waiting time, the deficit of materials and supplies and the dignified treatment.

Keywords: Health services, satisfaction, quality, patient, health personnel

Introducción

El sistema de salud del Ecuador tiene una estructura particular dada por dos sectores principales, el público y el privado. En relación al sector público, el órgano rector de la salud es el Ministerio de Salud Pública (MSP), pero también forman parte de este sistema el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las instituciones relacionadas a la Seguridad Social donde se encuentran el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Seguro Social Campesino (SSC), Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL), los cuales tienen como finalidad ofrecer servicios de salud de calidad a la población.

La característica que tienen las instituciones de seguridad social es que sus servicios están dirigidos a la parte de la población asalariada del país, así como al sector rural, pescador artesanal y a sus familias. Con respecto al sector privado forman parte las instituciones con fines lucrativos, así como también las no lucrativas pertenecientes de manera esencial a la sociedad y de servicio social (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La calidad en la salud no hace sólo referencia a aspectos técnicos tales como procedimientos terapéuticos y diagnósticos fruto de las habilidades de los profesionales de la salud, sino a la facilidad que se tenga para responder de manera oportuna a las interrogantes de los pacientes con léxico entendible para los mismos, logrando con esto preparar de manera adecuada a los pacientes al momento de que el profesional de la unidad hospitalaria tenga que darle alguna noticia sobre el estado actual de su salud; por tal razón es la importancia que se le ha dado a la calidad de servicios de salud, más aún si está garantizado en la Constitución de la República.

Por lo expuesto, la calidad de servicio representa una gran preocupación para los establecimientos de salud, ya que buscan lograr en los usuarios alcanzar la satisfacción de los mismos en función de los servicios de salud brindados. La existencia del desgaste sufrido en los servicios de salud que ofrece el país, ha decepcionado la confianza de los usuarios en los sectores rurales agrícolas. Por tal razón, el objetivo general de la presente investigación es evaluar el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el SSC a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi.

El presente trabajo se basa en evaluar la calidad de atención en los servicios de salud, las actividades administrativas y operativas que se desarrollan en los dispensarios del SSC, el mismo que cuenta con el auspicio del IESS.

En el capítulo uno se presentan los referentes teóricos del tema, en el capítulo dos se desarrollan casos de estudios relacionados con servicios públicos así como un diagnóstico situacional del objeto de estudio, en el capítulo tres se detalla la metodología aplicada para el levantamiento, procesamiento y análisis de la información recopilada para finalmente presentar en el cuarto capítulo la propuesta para la mejora de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios, para lograr un centro de salud beneficioso para los usuarios rurales, brindando un servicio de salud con calidad y calidez a bajo costo y mejores recursos para los usuarios agricultores, y así mejorar la calidad de vida de la comunidad agrícola del cantón San Jacinto de Yaguachi y otras áreas de influencia.

Antecedentes

La calidad de servicio de salud hace referencia a los múltiples aspectos que debe recibir un paciente al momento de visitar un establecimiento sanitario, ya que la

calidad de servicio se define como el nivel en que los productos y servicios recibidos por los pacientes cumplen de manera adecuada las exigencias en función de las personas que lo usan. Cabe recalcar, que la forma posible para medir el estado de la calidad de los servicios de salud es por medio de la satisfacción del usuario y esto se logra por medio del conocimiento de las percepciones que tienen los pacientes que reciben el servicio de salud. En la búsqueda de la calidad de servicios sanitarios, las instituciones han orientado sus servicios de manera oportuna a la orientación óptima del paciente, logrando una transformación en los colaboradores consiguiendo que la calidad sea lo más destacado en su labor cotidiana y brindando respuestas efectivas y en términos entendibles a los pacientes y familiares (Ferrada & Grandón, 2014).

A través del tiempo ha habido transformaciones importantes en la población de carácter social y económica, por tal razón se han implementado políticas a nivel de los países en las prestaciones de salud para garantizar una calidad adecuada que esté centrada en el usuario; es decir, las instituciones de salud buscan lograr la satisfacción del paciente por medio de la atención recibida, por ende se trata de dar un enfoque brindando al usuario lo que necesita o desea para poder conseguir usuarios satisfechos. Cabe recalcar que el satisfacer las expectativas presentadas por los usuarios es complejo, pero para que exista el profesional de la salud debe brindar un servicio adecuado y el mismo también debe de estar satisfecho (Berenguer, Mediaceja, & Montoya, 2014).

El dispensario médico del Seguro Campesino Buena Fe N°2 desde sus inicios ha manejado sus operaciones de acuerdo al criterio de los encargados de dicho lugar y con las indicaciones del IESS, cumpliendo las obligaciones y funciones en el día a día, con una planificación de actividades establecidas. Atienden una cantidad

aproximada de 600 pacientes mensuales con citas médicas, diariamente atiende de 16 a 18 pacientes por diferentes dolencias en los servicios que presta con previa programación, de dos a tres pacientes por alguna urgencia presentada sin previa cita.

En el campo de estudio solo prestan servicios de salud como medicina general, odontología y enfermería, donde atiende un médico y un odontólogo en una guardia ordinaria de ocho horas con excepción de los días jueves que no brindan atención al usuario, por motivos reglamentario de hacer salud comunitaria, otro servicio prestado es enfermería para el cuidado directo del paciente.

Planteamiento de la Investigación

Objeto de estudio

Dispensario Médico Buena Fe N°2.

Campo de acción

Salud.

Planteamiento del Problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Ecuador, con el paso del tiempo, ha presentado deficiencias en los servicios sanitarios brindados al sector rural, debido al aumento importante de la población que vive en dichos sectores; razón por la cual, se dio paso a la integración del SSC como parte del IESS, el cual tiene una característica de régimen especial y está basado en enfoques de intergeneracional, intercultural y de género con prioridad exclusiva a las áreas rurales para reducir de la mejor manera posible la inequidad en el país (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Según el censo poblacional del 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cantón Yaguachi cuenta con un total de habitantes de

60,938 personas, de éstos 29,694 son mujeres y 31,264 son hombres. El número de viviendas del sector rural es de 11,264, mientras que del sector urbano es de 4,578 (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016). En los últimos años, se ha observado que el crecimiento poblacional en los sectores rurales se ha incrementado de manera importante, obteniendo como consecuencia problemas en la prestación de servicios de salud por parte de las entidades hospitalarias.

Por lo tanto, el crecimiento de la población rural puede ocasionar graves dificultades a los encargados de la planificación y formulación de políticas económicas y sociales. Asimismo, los niveles de salubridad están directamente relacionados con los individuos y su desarrollo, por lo tanto, en salud primaria disminuye la capacidad laboral y productiva, de igual manera afecta al desarrollo físico de los niños y de las personas de alto riesgo.

Esto ha ocasionado que una gran parte de la población rural busque los medios para afiliarse de forma directa al SSC, para gozar de los beneficios que esta entidad otorga a sus afiliados. El SSC cuenta con cuatro dispensarios para atención médica en el cantón Yaguachi y aledaños, el dispensario médico Buena Fe N°2 es el más cercano para los agrícolas en el área rural de dicho cantón, este centro de salud ha tenido un crecimiento en cuanto al número de afiliados, pero más en personas de escasa pobreza.

Uno de los principales requisitos para poder habilitar el dispensario en el sector rural, es contar con un número no menor de 250 jefes de familias inscritos y un local para albergar al personal operativo (enfermera, médico y odontólogo) y atender a los asegurados. La atención del dispensario Buena Fe N2, del seguro campesino no

satisface a quienes suelen acudir a diario a hacer uso del servicio médico, esto como resultado de la carga de trabajo que le implementan al personal de salud.

Los usuarios del SSC pagan una cuota mensual muy baja por una atención médica, pero toda persona que paga por recibir un servicio despierta una sensibilidad frente a lo que recibe, y evalúa factores como la ubicación del dispensario, accesibilidad a otro centro médico de mayor complejidad, la infraestructura y equipamiento del dispensario, el tiempo de espera en la atención recibida, el trato del personal de salud, la confianza que les brinda en el momento de la atención médica recibida, medicinas, entre otros.

Los procesos actuales se consolidaron en el modelo de atención al usuario los mismos que han sido poco eficientes, la calidad en la atención afecta a la cantidad de pacientes que son atendidos por día, generándose quejas e inconvenientes en los afiliados al SSC, pues no pueden recibir la atención que requieren y en el momento que lo solicitan, existen demasiados retrasos en la atención médica, dando como resultado la saturación de pacientes que acuden cada día para recibir atención.

Asimismo, se generan quejas de pacientes que no pueden recibir el servicio de salud, no existen especialistas médicos en dichos centros y los usuarios deben ser referidos con hojas de transferencias en caso de emergencias u obtener una cita a través del Call Center en consultas con una espera de más de un mes. Por esta problemática, en el sector rural del cantón San Jacinto de Yaguachi, los agricultores afiliados al SSC que buscan una atención médica en este dispensario describen que la calidad de atención les genera insatisfacción.

Formulación del Problema

¿Cómo los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi evalúan el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud prestados por el Seguro Social Campesino?

Justificación

La calidad de vida es uno de los aspectos fundamentales que caracteriza al actual gobierno ecuatoriano, por ello se posee un Plan Nacional de Desarrollo, el mismo que establece en el eje uno, los derechos para todos durante toda la vida, este se constata de manera más específica para la presente investigación a lo indicado en el objetivo uno, el que expresa garantizar de forma oportuna una vida digna que sea accesible de igual forma para todas las personas (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Las personas que viven en zonas rurales en relación a las urbanas presentan un problema importante en cuanto a servicios de salud de calidad, ya que tienen acceso limitado de profesionales de la salud y en ocasiones no existen especialistas en los turnos. Esto ocasiona un problema complejo, ya que las personas residentes del sector no pueden hacerse exámenes y evaluaciones de rutina para el control de enfermedades complejas; por tanto, los habitantes de estos lugares suelen tener problemas en su salud más alarmantes; es decir, que el padecimiento de enfermedades crónicas en los sectores rurales es superior al urbano, sumado a esto la incidencia de cáncer debido al uso de sustancias químicas en el campo (Saturno et al., 2014). Por lo expuesto, es de vital importancia conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del SSC para conocer el nivel de calidad que existe en la prestación de los servicios de salud para implementar mejoras.

La satisfacción del afiliado en la atención que se ofrece en los dispensarios médicos del SSC, influye en el ámbito económico, personal y social, puesto que si se brinda una atención adecuada con calidad y calidez, se reduce el incremento del número de pacientes referidos a Hospitales Urbanos, por ello, el Dispensario Médico Buena Fe N°2 tiene que establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios con el objetivo de garantizar la efectividad y la eficiencia en la gestión hospitalaria a nivel del SSC.

Para garantizar la satisfacción del afiliado, es que nace la importancia de realizar esta investigación ya que aportará a mejorar la calidad de atención a los agricultores. El contenido de esta investigación servirá de mucha ayuda para la realización de otros proyectos, puesto que se podrá obtener información primaria relacionada a la satisfacción del usuario de la zona rural con respecto al servicio que prestan los dispensarios médicos del SSC.

Este tema debe de ser analizado bajo la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicio de Salud (MGSS) *Calidad de servicio y Satisfacción a usuarios*, debido a que la insatisfacción de los mismos es un problema que se presenta a menudo dentro de las instituciones orientadas a la salud; por ello, es importante que investigaciones similares se sigan desarrollando; de esta forma se conocerán los problemas que prevalecen en las organizaciones públicas de la salud, lo que permitirá corregir falencias y brindar un mejor servicio. La lectura de fuentes bibliográficas amplía los conocimientos de lo que sucede en otros países, lo cual se complementa con lo aprendido en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de la calidad de atención en los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios?

¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de servicios de salud para evaluar la satisfacción del usuario en el Seguro Social Campesino?

¿Cuál es la percepción de los afiliados al Seguro Social Campesino para evaluar la calidad y satisfacción de los servicios de salud brindados en el Dispensario Médico Buena Fe N°2, en el cantón San Jacinto de Yaguachi?

¿Qué aspectos contiene la propuesta para la creación de planes de acción que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y mejorar la satisfacción de la población rural del cantón que acude al Dispensario Médico Buena Fe N°2?

Hipótesis

La calidad de los servicios de salud prestados por el Seguro Social Campesino influye significativamente en el grado de satisfacción de los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi.

Variables

Variable dependiente: Satisfacción del cliente

Variable independiente: Calidad del servicio de salud

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la calidad de los servicios de salud brindados por el Seguro Social Campesino para medir el grado de satisfacción de los usuarios del dispensario médico Buena Fe N2 en el cantón San Jacinto de Yaguachi, con la finalidad de proponer mejoras a la atención de los servicios de salud.

Objetivos específicos

1. Analizar teórica y metodológicamente la calidad en los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, a través de una revisión de la literatura.
2. Determinar las dimensiones de la calidad de servicios de salud para evaluar la satisfacción de usuario en el Seguro Social Campesino.
3. Diagnosticar la percepción de los afiliados al Seguro Social Campesino para evaluar la calidad y satisfacción de los servicios de salud brindados en el Dispensario Médico Buena Fe N°2, en el cantón San Jacinto de Yaguachi, por medio de un estudio estadístico.
4. Elaborar una propuesta para la creación de planes de acción que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de la población rural del cantón que acude al Dispensario Médico Buena Fe N°2.

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

Es importante establecer algunos conceptos básicos y definiciones que ayuden a comprender este trabajo de investigación, por lo que se lo dividió en calidad en los servicios de salud, dimensiones de la calidad en los servicios de salud, satisfacción en los servicios de la salud, atención de salud en el ámbito rural y calidad, así como definiciones de gerencia en salud.

Calidad en los Servicios de Salud

Los pacientes tienen la particularidad de ser los beneficiarios de recibir de manera oportuna los servicios por parte del profesional de la salud, también involucra a las instituciones sanitarias las mismas que son las encargadas de velar de manera satisfactoria por la salud humana. Esto se da cumpliendo a lo establecido en la Constitución en relación al derecho a la salud; por tanto, se da la imperiosa necesidad de mejorar de manera adecuada los servicios y atención en la salud para satisfacer las necesidades que padece la población, ya que esta se enfoca directamente en la operatividad y la oportuna continuidad de la atención a la salud que debe recibir la población, donde la eficacia y eficiencia debería primar ante cualquier ideología política o social (Luzuriaga, 2018).

Bajo este contexto, la medición de la calidad y eficiencia del servicio de salud en las diferentes unidades operativas de salud, exige más y mejores prestaciones, con mayores niveles de calidad, de modo que es necesario que los gestores y administradores optimicen sus procesos de gestión para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios, así como mejorar las competencias profesionales para desempeñar de manera correcta sus actividades empeñadas en cualquier servicio de salud.

Uno de los problemas con mayor relevancia dentro del sistema de Salud Pública del Ecuador es la satisfacción de los usuarios ante los servicios recibidos, los que se relacionan con la efectividad, eficiencia y percepción del paciente a la atención brindada al dolor que le aqueja, así como la sensación del bienestar físico y mental que puede presentar en el momento de que ellos van frágiles a buscar ayuda y no perciben esa ayuda en forma humanizada.

La calidad proviene del término *Kalós* el cual tiene como significado bueno y bello, el mismo que emigró al latín con la denominación de *Qualitas*, esta designación se puede encontrar en el diccionario como el conjunto de cualidades que tiene una cosa o persona. Su intervención tiene su historia, ya que apareció en la antigüedad en la lengua griega y al pasar del tiempo tuvo una difusión acelerada y cambiante lo que ocasionó confusiones importantes (Molona, 2004).

Por ejemplo, se puede definir a la calidad como la aptitud para el uso, satisfacción del cliente, producto libre de defectos, capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, del usuario o cliente. Esto se debe a que investigadores de diferentes disciplinas como filosofía, economía, administración y dirección han considerado el tema de gran relevancia en las últimas décadas, pero cada grupo lo ha enfocado desde un punto de vista diferente según las necesidades de las personas que presentan en el momento.

Paralelamente las ciencias de gerencia sumaron lo que se denomina el Enfoque Sistémico, vigente en la gerencia actual, y nace de la Teoría General de Sistemas como una forma científica de analizar la realidad, en sus aspectos más relevantes y concretos y poder ser de gran ayuda para la población.

Un modelo es una abstracción de la realidad, una representación simplificada del mundo real. La gerencia aplicada a los servicios de salud encuentra en este acervo de teorías científicas un soporte que sumado a la tecnología no solamente de una organización, sino de toda la sociedad, unen intereses públicos y privados con un solo objetivo principal, de servir a las personas y mejorar su calidad de vida en sus momentos de dolencias.

La calidad de los servicios de salud es un enfoque muy importante a resaltar, ya que la calidad de atención no aborda los parámetros dados por indicadores clínicos en función de la calidad, sino de las percepciones que tienen los usuarios acerca de la calidad de un servicio y este segundo es el que impulsará de manera importante la demanda en la prestación de los servicios. Por tanto, es indispensable mejorar la calidad como un todo desde lo técnico, capacidad de respuesta, y niveles de confianza que debe de existir entre el profesional de la salud y el paciente (Hanefeld, Powell, & Balabanova, 2017).

De acuerdo a lo establecido en el párrafo anterior, en función a lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (2019a), la calidad está dada por un conjunto de servicios terapéuticos como de diagnósticos brindados de manera adecuada para poder establecer que se ha logrado una atención oportuna, logrando con esto poder superar las expectativas que tiene el paciente en relación al servicio recibido.

Con referencia a la calidad en el área de la salud existen varias literaturas importantes que hablan acerca del término.

La calidad es el desempeño idóneo que se logra en relación a un servicio de salud brindado; es decir, forman parte de las intervenciones seguras realizadas en el paciente y que están al alcance de la sociedad en general, con la finalidad de causar

un impacto oportuno en la mortalidad, discapacidad, morbilidad y malnutrición. Otro concepto hace referencia al nivel de procedimiento técnico que al ser mezclado con la ciencia y la tecnología médica logra un incremento importante en los beneficios de la salud de los usuarios sin que este repercuta de ninguna manera en el riesgo del paciente.

Otra percepción a considerar es realizar los procedimientos de manera óptima en la primera intervención y mucho mejor en las que siguen; es decir, tiene que existir una mejora continua en la prestación de los servicios (Forrellat, 2014). La calidad en salud hace referencia cuando se procede a la realización de un conjunto de actividades con una sola meta específica, que es garantizar de manera adecuada los servicios de salud; estos deben de tener la particularidad de ser equitativos, con la intervención oportuna de profesionales sanitarios con las competencias adecuadas para brindar un servicio de alta calidad y que tengan disponibles los recursos necesarios para hacer su labor de la mejor manera posible para lograr la satisfacción de la atención brindada. La calidad en los servicios de salud es la medida en que la atención brindada posee más beneficios que riesgos (Berenguer, Mediaceja, & Montoya, 2014).

La calidad y la satisfacción son dos conceptos muy complejos de determinar al no conocerse una definición universal, lo que sí se puede evidenciar es que ambos términos deben verse bajo una perspectiva objetiva y subjetiva; por un lado, debe de estar enfocado al que ofrece el servicio y por otro lado a quien lo recibe.

Se enfoca en responder de la mejor manera posible a las necesidades que se presentan en los pacientes; es decir, lograr de manera oportuna la ausencia de deficiencias; también se hace referencia a la persona que juzga el servicio recibido o

también dicho desde otra perspectiva el cumplimiento de lo exigido por el cliente o usuario, estos conceptos han dado el paso a una denominación conocida como calidad percibida. Esto da paso a una ecuación establecida en función de quien brinda el servicio y el que lo recibe; por tanto, las expectativas y las percepciones son las encargadas de dar el nivel adecuado de satisfacción por parte del usuario (Borré & Vega, 2014).

Montecinos (2015) señaló que la calidad de servicio depende del punto de vista del usuario entre la expectativa y desempeño de acuerdo a su experiencia con el servicio, por lo que se presentan dos puntos de vistas, los deseos del usuario y la percepción que engloban los elementos de un servicio o producto. Es por ello, que se debe cumplir con ciertos aspectos como el conocimiento que debe de tener la persona que está brindando el servicio acerca de lo que el cliente desea, la cordialidad y respeto entre ambas personas logrando que el cliente esté satisfecho y perciba que la calidad de servicio que se está ofreciendo es óptima, por lo que para evaluar la calidad del servicio se debe de tener en consideración al cliente y al vendedor.

Gallardo y Reynaldos (2014) indicaron que se lograría con mayor facilidad la calidad al usuario si existieran políticas y se creara una cultura organizacional dirigida directamente al cliente por medio del marketing, lo que se utilizaría como eje principal al momento de orientar a las personas al tipo de producto o servicio que se presta, ya que en los últimos años el usuario está más informado de los diversos productos y servicios que se ofertan en el mercado permitiendo así poder elegir lo que esté más apegado a las necesidades que desee satisfacer.

Duque y Gómez (2014) establecieron que el término acerca de la calidad ha evolucionado. En sus inicios este término estaba estrictamente relacionado al control

y al producto en el área y procesos industriales, luego se empezó a dar mayor importancia al valor y la forma de uso de un producto o servicio logrando así mejoras para el cliente. En los últimos años se ha determinado que los productos/servicios también deben de estar al nivel de las expectativas y necesidades de los clientes, logrando así disminuir la cantidad de errores en los servicios prestados.

La calidad de los servicios de la salud tiene la finalidad de identificar de manera adecuada las necesidades que tiene la población, estas pueden ser de recuperación, educativas, preventivas y de mantenimiento, su tratamiento se lo efectúa de forma total por medio de la utilización de un conjunto de recursos; estos pueden ser tecnológicos, humanos entre otros recursos.

Cabe recalcar, que en la actualidad el contexto es inadecuado, ya que desfavorece de manera importante debido a la geografía dispersa, envejecimiento de la población, infraestructura obsoleta, sumado a eso servicios básicos insuficientes; por ende de acuerdo a la situación que se presente el tratamiento a realizar es totalmente diferente. Con respecto a la población dispersa, esta se encuentra radicada en las zonas rurales donde su actividad comercial principalmente está enfocada a actividades del campo y por la lejanía del sector es complicado acceder a servicios de salud (Escudero, 2018).

Dimensiones de la Calidad

Varias teorías llegan a pronunciar diferentes dimensiones referentes a la calidad y pueden presentar variación en cuanto a su importancia. Según las actividades relacionadas con la calidad se pueden considerar varias dimensiones, como por ejemplo la competencia profesional, el acceso a los servicios, eficiencia, eficacia, satisfacción del cliente, acceso a los servicios, seguridad, confiabilidad e incluso se tomarán en cuenta las comodidades (Córdova, 2007).

Todos los problemas de salud en relación con calidad, pueden llegar a tener mas de una dimensión debido a que se puede obtener información útil y suficiente para analizar y definir los problemas y obtener resultados acerca del cumplimiento de las normas de los programas de salud. Calidad de los servicios de salud, desde el punto de vista multidimensional se encontró diversas similitudes y aspectos complementarios en definiciones, es importante recalcar que esto se da por diferentes investigadores, donde se observa semejanza es las categorización de cada definicion, lo expuesto se puede verificar en la tabla 1.

La calidad de los servicios de salud se ha convertido en un factor prioritario en la atención pública como privada, donde ha cobrado protagonismo en el campo de la investigación, debido que la salud es un indicador básico del bienestar social de los pueblos como lo señaló Ruiz (2011, p.11) “es uno de los aspectos que se conocen ampliamente prioritario, dentro de los planes de desarrollo de una sociedad”. El objetivo general de este estudio es evaluar el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el SSC.

Satisfacción en los Servicios de la Salud

La satisfacción del usuario es la sensación personal de placer o decepción como resultado de comparar la percepción del desempeño de un producto en relación con sus expectativas del mismo. De la misma forma, Mora (2017) expresó que si el desempeño es inferior a las expectativas, el cliente no estará satisfecho; si el desempeño es iguala las expectativas, el cliente estará satisfecho (Luzuriaga, 2018).

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 experimenta 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.

Tomado de Pedraza y Lavin, (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC; México.

La satisfacción en el área de la salud es un aspecto que ha tomado fuerza con el pasar del tiempo, debido a que este permite evaluar de forma satisfactoria la calidad

de los servicios y atención en salud. La satisfacción es considerada como un aspecto fundamental para evaluar los servicios brindados por las instituciones sanitarias. Cabe recalcar, que existe un extenso debate en cuanto a su forma de medirlo, pero se ha llegado a un acuerdo de que los usuarios son pilar fundamental para la valoración de los servicios de salud (Seclén & Darras, 2005).

En este sentido, los hospitales deben tener como características básicas la cortesía, buena atención, respeto, paciencia, rapidez, efectividad y protección de la privacidad. De la misma forma, existen factores intrínsecos de la personalidad que se deben tener presentes al momento de relacionarse con las personas y poder medir su grado de percepción y de satisfacción, entre los que se encuentran los culturales (clase social, valores, género, influencia familiar), y psicológicos (motivación, percepción, atención, entendimiento, actitud, memoria).

La satisfacción del usuario es un indicador muy importante para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que el conocer esta información permitirá a las organizaciones sanitarias poder tener una orientación que le permita poder enfocar los esfuerzos de la mejor manera posible para lograr una mejora continua en la prestación de servicios ofrecidos, así como también en la atención dada al usuario. La importancia radica en que al elevar el nivel de satisfacción del usuario este tendrá una actitud diferente hacia los tratamientos impartidos por el personal de salud de las unidades hospitalarias y así poder lograr una mejoría importante en la condición de salud del mismo (Reyes et al., 2015).

Cuando la atención de salud es de buena calidad se puede dar como resultado que el paciente se encuentra satisfecho en relación al servicio recibido, esto es posible debido al nivel de interacción que exista entre el paciente y el personal de salud de la

institución hospitalaria, también otro factor para lograr la satisfacción del usuario es el adecuado tiempo de espera, seguido del buen trato, privacidad y de la pertinencia en el acceso a los servicios de salud. Cabe destacar, que el elemento más importante para garantizar la satisfacción del paciente es que se dé solución al problema que tiene el mismo, el cual es el motivo de la búsqueda de la atención sanitaria (Castillo , Villarreal , Olivera, Pinzón, & Carrascal, 2014).

La satisfacción de los usuarios es considerada como una señal fundamental para poder evaluar de manera acertada la satisfacción de los mismos, lo cual da por asentado que los servicios brindados en las unidades hospitalarias poseen una calidad adecuada. Por tanto, el tener unos niveles oportunos de satisfacción es fundamental para poder garantizar una efectividad óptima en los servicios de salud prestados, lo que da como resultado una eficiencia en la gestión hospitalaria, esto se logra por medio de la determinación de las percepciones de los pacientes en función de los procesos asistenciales (Banegas, 2014).

Al momento de mencionar la satisfacción en el área de la salud se debe de tener como premisa en que se debe de establecer la calidad; no obstante, para que en el paciente o usuario exista satisfacción debe de haber una adecuada calidad en los servicios de salud que se brindan. Desde el punto de vista del paciente, la calidad es óptima cuando recibe una atención pronta, acompañada de una infraestructura oportuna con profesionales de la salud con competencias idóneas para brindar el servicio, así como también la imagen de la unidad hospitalaria; por tanto, todo este conjunto de parámetros que evalúa el paciente forman parte de la percepción en función de la prestación de salud.

Es importante conocer la brecha existente entre las expectativas y percepciones, para que de esa manera los administradores de la salud puedan introducir estrategias adecuadas para incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes aportando con esto una mejora continua en los servicios que brinda la institución sanitaria (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015).

Se ha constituido como un aspecto de gran atención a la satisfacción en la salud pública, debido a ser estimado como un factor psicológico, ya que para que exista su valoración óptima se hace presente la subjetividad. También se considera el resultado de la atención brindada al paciente en función del estado de salud final y si estas pudieron de manera adecuada cumplir con las expectativas que tenía el usuario; por ende, es que se hace referencia a que es subjetivo, ya que este depende de las percepciones de una persona la que se constituye diferente a los criterios que tenga un profesional de la salud del servicio brindado (Torres & León, 2015).

Atención de Salud en el Ámbito Rural

Santillán (2018) estableció que los sistemas de salud tratan de mejorar el nivel de sus servicios en el área rural, logrando reducir las desigualdades, ofreciendo los mismos servicios a precios bajos, con atención oportuna, manteniendo los parámetros de calidad, por lo que se han establecido ciertos parámetros para lograr medir la calidad de los servicios que ofrecen los médicos. El médico debe de ofrecer un servicio profesional y responsable el cual cumpla con las expectativas del usuario, logrando la satisfacción del paciente.

Ortiz (2017) destacó que entre los requisitos que debe de cumplir un médico se encuentra la atención personalizada a cada paciente y a la persona que la acompaña, viéndolo desde el punto humanista, ya que los aspectos sociales, educativos y

psicológicos de cada paciente varían. La terminología con la que el médico se dirige a sus pacientes debe de ser clara, mostrando interés hacia ellos, ya que al no hacerlo los pacientes se podrían ver afectados o confundidos de acuerdo el nivel de gravedad de su diagnóstico.

Moreano (2018) acotó la importancia de la salud pública y su evolución en los últimos años de manera significativa a nivel nacional en cuanto a su infraestructura, a las especialidades médicas y los establecimientos nuevos ubicados en puntos estratégicos, los mismos que facilitan la movilización y asequibilidad que brindan a los pacientes, por lo que ha impulsado el incremento de usuarios en sus establecimientos, ya este les brinda la confianza de poder ir con un especialista y lograr tratar sus diferentes casos médicos.

La atención de salud primaria tiene la particularidad de ser esencial y accesible para todas las personas que forman una población; es decir, tiene que ser alcanzable para los individuos y familiares de la comunidad y estos deben de tener la característica de ser aceptables para los mismos. Esta atención debe de contener una plena participación a un costo adecuado para que de esta manera pueda ser próximo para la comunidad que conforman un país. Por tanto, la atención de salud constituye como un todo en el sistema sanitario y aporta de una manera satisfactoria al desarrollo socioeconómico de la comunidad en general (Organización Mundial de la Salud, 2019a).

Gerencia de Salud

La gerencia de salud tiene la finalidad de indicar que los administradores de las unidades hospitalarias son responsables de la presentación eficiente y eficaz de la prestación brindada a la población en general, también son responsables del

funcionamiento adecuado de los hospitales, consultorios y demás servicios competentes de las unidades sanitarias. Por ende, la planificación estratégica es la principal herramienta del gerente de salud, ya que esta constituye una actividad clave en la organización para poder tomar las decisiones adecuadas apoyadas de la planificación, organización, dirección y control, los cuales representan la columna vertebral de la administración para por medio de estas lograr un funcionamiento integral de las áreas de salud (Robles et al., 2017).

Crosby (1988) señaló que la gerencia es la encargada de garantizar que diferentes acciones sucedan, esto a través del conocimiento aplicado a la dirección eficaz en una empresa. En la actualidad, muchos autores, la definen como la sucesión de pasos a seguir para lograr una administración idónea de los recursos que poseen las instituciones, estos pueden ser físicos, humanos, tecnológicos y financieros. Para lograr una administración adecuada debe de apoyarse de los procesos universales, los cuales hacen referencia a la planeación, organización, dirección y control con la finalidad de alcanzar los objetivos de la organización de buena forma.

Por lo expuesto, se puede definir a la gerencia como un proceso relacionado, partiendo de la planeación que hace referencia a lo que se desea realizar para después coordinar de la mejor forma posible los recursos disponibles en la organización, en la etapa de la ejecución es donde se aplica control de las actividades asignadas para asegurar que no existan desviaciones de acuerdo a lo planeado, para finalmente evaluar los resultados obtenidos y ver si se cumplieron los objetivos planteados por la organización.

En relación a la descripción que la Organización Mundial de la Salud (OMS) da sobre la salud, se aprecia que esta consta tanto de ventajas como críticas debido a que

en cuanto a conceptos claves tales como salud y bienestar la encierra en un consenso general evitando dar especificaciones sobre los mismos. Con estos conceptos universales la OMS no asume ningún tipo de responsabilidad en relación a las definiciones (Moreno, 2008).

La salud hace referencia al estado de bienestar que sienten las personas en lo físico, mental y social; es decir, este estado no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o afecciones, sino al goce pleno de salud que se pueda alcanzar, ya que este es considerado como un derecho fundamental de las personas sin importar su raza, ideología, religión o condición social. Por lo descrito, la salud es un derecho esencial de las personas, este se logrará por la adecuada gestión que realicen las personas y Estados para garantizar la salud de los pueblos (Organización Mundial de la Salud, 2019b).

Los servicios de salud son ayudas que ofrecen y reciben las personas para satisfacer necesidades relacionadas con la protección y mejora de los procesos vitales, además de prevenir y controlar aspectos desfavorables. Los criterios para clasificar los servicios de salud son variados y se apoyan en su objetivo, el tipo de respuesta social que reflejen, su complejidad o tipo de recursos que involucren y su objetivo de interés. Según su objetivo, los servicios de salud se clasifican en servicios preventivo-asistenciales (dirigidos a evitar un daño) y servicios de promoción de la salud (dirigidos a fortalecer la capacidad de la gente para controlar el ecosistema, la condición socioeconómica, el estilo de vida y los servicios de salud).

Según el tipo de evento que se pretenda evitar, los servicios preventivos asistenciales se clasifican en primaria (dirigido a personas sanas con el fin de evitar, posponer o mitigar su exposición a una situación potencialmente nociva), secundaria

(dirigida a personas enfermas o expuestas a la acción de una enfermedad, para evitar la expansión del daño, con un diagnóstico precoz y acertado y con un tratamiento temprano y efectivo) y terciaria (dirigidas a personas afectadas por las consecuencias del daño con el fin de reducir la incapacidad y la invalidez y evitar la muerte prematura asociada).

Las instituciones que prestan servicios de salud deben de tener claras las habilidades gerenciales a utilizar para poder emplear las herramientas pertinentes que les permitan crecer en la industria que se desenvuelven, una de estas herramientas a utilizar es el marketing, la misma que permite realizar una orientación oportuna en función del paciente, aportando un valor agregado a los servicios de salud que se prestan y teniendo un claro conocimiento del mercado donde se desenvuelven, para de esta manera implementar las estrategias necesarias para lograr una posición óptima y lograr una rentabilidad equilibrada a lo largo del tiempo (Marketing Institute, 2001).

La gerencia cuando es aplicada a la rama de la salud hace referencia a la capacidad que debe de tener la administración para dirigir de manera adecuada las organizaciones sean estas privadas como públicas y ajustarlas de acuerdo a los parámetros de las prestaciones de servicios a ofrecer, por medio de un óptimo manejo de los recursos que se tiene disponible. El administrador en salud es parte de la directiva de la organización, su función es gestionar el centro de salud a fin de cumplir los objetivos trazados a través del Plan Estratégico y Operativo en concordancia con los Lineamientos de Políticas Institucionales. Las áreas de salud y de otros niveles operativos es desarrollada de una manera tradicional (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El gerente general, es el término jerárquico equivalente para desarrollar el papel de administrador en el campo de la salud, y sus funciones están relacionadas a las áreas directivas ligadas a la salud. Se presenta la atención orientada a la satisfacción del usuario ya sean internos (todos los trabajadores con la motivación constante de su trabajo), así como los usuarios externos (los pacientes y sus acompañantes), con procesos dinámicos de atención para reducir el tiempo de espera en la consulta y hospitalización.

Al plantear la salud en un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para la consecución de los objetivos institucionales, por otro lado, es necesario modernizar aún más los servicios y mantener un enfoque continuo de mejora con calidad y calidez para responder a las necesidades y demandas de la población.

El sistema de servicios de salud en el Ecuador tiene como característica el estar segmentado y fragmentado, con poca o nula coordinación de sus partes y un pobre desempeño de los subsistemas; es decir, las poblaciones que se encuentran alrededor de las entidades de salud tienen el beneficio de tener acceso a los servicios diferenciados que se prestan en el mismo. Las instituciones tienen una estructura organizacional de gestión y administración propia permitiéndole tomar las decisiones por sí mismas (Martínez, 2003).

El éxito de una unidad sanitaria radica en las competencias que tenga el gerente de salud, ya que este es el encargado de marcar los objetivos y metas a alcanzar. Este profesional de la salud tiene la particularidad de estar en la capacidad de realizar estudios enfocados a satisfacer las necesidades de atención médica de la población por medio del análisis oportuno de las políticas públicas dadas en función a la

atención en la salud. Otra característica de la gerencia de salud es el formar grupos multidisciplinarios con la finalidad de realizar gestiones conjuntas para brindar servicios de calidad a los ciudadanos en general (Fernández, Arias, Padilla, Calero, & Parra, 2017).

Para lograr una adecuada gestión en los hospitales se necesitan de competencias específicas tales como planeación estratégica, la misma que es considerada como un pilar fundamental de la dirección estratégica, la cual aporta de manera oportuna a la toma de decisiones de manera adecuada aportando una dirección de lo que desea el administrador de salud en la organización; cabe recalcar, que esta conforma un elemento indispensable en el ciclo administrativo. La planificación estratégica se considera también como el proceso por medio del cual se estructuran objetivos, políticas y estrategias a seguir para por medio de ello poder alcanzar los objetivos institucionales; también la establecen como un sistema integral de objetivos alineando metas y recursos (Sánchez, 2017).

Metodología SERVPERF

En el ámbito de Salud, el modelo SERVPERF, es importante en estudios investigativos; es un cuestionario que presta una valoración de desempeño para la medida de la calidad de servicio y puede ajustarse según las necesidades de cada organización. Este modelo de cuestionario mide lo que el usuario espera de un centro de salud, y se identifican las dimensiones de la calidad en los servicios prestados. La herramienta SERVPERF fue desarrollada por Cronin y Taylor (1994), que se basaron en métodos empíricos del modelo SERVQUAL, refiriendo que este modelo no es el más adecuado para evaluar la calidad (AITECO, 2018).

El modelo SERVPERF de calidad en la salud, mide lo que el cliente divisa en una organización que presta el servicio con solo percepciones eliminado las expectativas y reduce entonces las preguntas que se puede formular en una encuesta. De esta forma se contrasta esa medición con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio, con un alto grado de fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach). Este modelo se utiliza con las mismas categorías para evaluar la calidad, con la ventaja principal de que requiere de menos tiempo, predice mejor la satisfacción del usuario y termina con una pregunta que engloba el grado de satisfacción con el servicio (AITECO, 2018).

En este capítulo se pudo abordar las diferentes teorías que permitieron esclarecer las dudas y tener mayor conocimiento sobre la calidad de los servicios de salud, sus dimensiones a estudiar, la atención de salud en el ámbito rural, satisfacción en los servicios, gerencia de salud y sobre la metodología del modelo SERVPERF, por lo cual se obtuvo mayor conocimiento sobre el tema de estudio que ayuda a una mayor comprensión sobre las variables que son objeto de estudio.

Capítulo II

Marco Referencial

Existen varios estudios que indican la falta de eficiencia en la atención de la Salud en el Cantón San Jacinto de Yaguachi, ya que presentan diferentes contratiempos en donde indican la deficiencia en brindar una atención eficiente y eficaz. Debido a que los servicios de salud que brinda el SSC, en la actualidad atienden a través de citas previas y con número excesivo de 16 pacientes por día, siendo el tiempo indicado por cada uno de veinte minutos, y emergencias un máximo de cuatro pacientes o ser referido inmediatamente como código rojo; un médico de medicina general, un odontólogo y una enfermera son los profesionales que brindan los servicios de salud primaria. Para buscar un especialista debe ser referido a hospitales de segundo o tercer nivel, tal como lo implantó el MSP, o a la vez llamar por Call center para obtener una cita, en espera que haya disponibilidad.

Ante esta problemática no se pudo relacionar los antecedentes de estudios similares a nivel internacional debido que sólo en el Ecuador existe el SSC, pero se pueden relacionar los temas referentes en calidad y satisfacción del usuario en los servicios de salud para ubicar la investigación en el entorno, identificando así las mejoras que debe realizarse en los servicios de la salud ya que la demanda de los servicios no es cubierta por la oferta de atención de salud existente.

Calidad y Servicios de Salud en el Contexto Latinoamericano

Se realizó una investigación en Pasto, Colombia; cuyo objetivo de la misma fue conocer la percepción de los usuarios frente a los servicios de salud, ya que son considerados indicadores de gran aporte para determinar la calidad de los procesos de atención sanitaria, la metodología de la investigación aplicada a la presente fue de

enfoque cualitativo e histórico el cual fue practicado a 28 participantes, los mismos que tenían la particularidad de ser usuarios de atención tanto rurales como urbanos. La técnica que fue utilizada para la recolección de datos fue la encuesta semiestructurada, así como también un grupo focal en las cuales fueron utilizadas un conjunto de dimensiones tales como fiabilidad, confianza, capacidad de respuesta, responsabilidad y tangibilidad. Dentro de los resultados que se pudo obtener en relación a la investigación, está el que hubo una limitante importante en la calidad (Yépez, Ricaurte, & Jurado, 2018).

Otro de los resultados que se pudo apreciar fueron las dificultades en el acceso y esto se debió a la parte administrativa y geográfica causando problemas en la atención clasificada como especializada, lo que desencadenaba en fallas en las referencias para implementar mejoras. Entre otros aspectos se puede mencionar que en relación al trato del personal hacia los pacientes fue calificado como bueno lo que aportó de buena manera a la percepción de los usuarios en relación del servicio brindado incrementando la calidad del mismo.

Entre las conclusiones del trabajo de investigación se pudo obtener que se debe de mejorar de manera oportuna la calidad del servicio de salud partiendo de dar el centro de atención a los usuarios que visitan la unidad hospitalaria, ya que esto permitirá realizar enfoques con miras a la integridad, eficacia y eficiencia en el servicio de atención logrando con esto garantizar el derecho de la salud, lo que conlleva a una vida digna por parte de los pacientes que acuden a la unidad de salud (Yépez et al., 2018).

Se elaboró una investigación, cuyo objetivo principal de la misma fue describir los factores que inciden en los servicios de salud y satisfacción usuaria que se asocian

con el control prenatal en las instituciones ubicadas en Manizales y Cali. La metodología de investigación utilizada fue el estudio del caso donde fue aplicada la herramienta de recolección de datos como la encuesta, la misma que fue realizada en siete instituciones a 823 gestantes. Por otro lado, fue aplicado un cuestionario diferente a cuatro enfermeras, cuya particularidad fue que eran encargadas de administrar el programa donde las variables de la investigación fueron acceso al control prenatal y barreras económicas, geográficas, económicas y percepción del trato en el servicio brindado. Entre los resultados obtenidos estuvieron que la etnia tuvo relación con la satisfacción (Rivera, Carvajal, Mateus, Arango, & Valencia, 2014).

En los resultados hubo diferencias significativas, las valoraciones determinadas en ambos grupos fueron positivas de manera importante al trato, aspectos físicos y orientación en los servicios de salud concluyendo que el gasto, las incomodidades, las instalaciones y el buen trato por parte del personal de salud sumado a eso la empatía deben constituir parte esencial al momento de realizar programas enfocados a la mejora de la calidad de los servicios prestados (Rivera et al., 2014).

En el trabajo realizado acerca de la satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social de Salud de México se desarrolló la descripción del marco conceptual y análisis de la encuesta. Se analizaron estudios de los periodos de los años 2013, 2014 y 2015 donde también fue utilizado el instrumento utilizado, así como también el diseño metodológico. Entre los resultados relevantes se pudo observar que el instrumento de la encuesta tuvo la particularidad de capturar de manera oportuna la información referente a la calidad percibida y la satisfacción; por otro lado, en cuanto a la muestra se conoció que la precedencia de los datos fue

compuesta de manera nacional y estatal, lo que permitió construir de manera adecuada índices de satisfacción y los problemas provenientes de la calidad (Hernández et al., 2016).

Se hizo uso del diagrama de Pareto realizando la aplicación de correlaciones entre los indicadores con la finalidad de asociarlos de manera oportuna con la satisfacción, sumado a eso se aplicaron modelos multivariados para un mejor análisis. Una vez analizados los resultados se pudo destacar que la medición acertada de la satisfacción y la calidad percibida permitirán obtener información relevante para que las unidades de salud puedan tomar mejoras de una manera adecuada por medio de la utilización de los instrumentos mencionados en el mismo (Hernández et al., 2016).

Según Ortiz (2017) realizó un plan de mejoramiento de calidad de atención de pacientes que acuden a la consulta externa desde el enfoque de la humanización de los servicios médicos en el centro de salud tipo C de Cantón San Lorenzo durante el periodo de Noviembre 2016 a Marzo 2017. La metodología utilizada tuvo un enfoque mixto. Se desarrolló un estudio prospectivo, descriptivo-analítico, transversal y observacional. El análisis estadístico que se utilizó fue el descriptivo. La muestra fue de 55 pacientes. La técnica de investigación de campo utilizada fueron las encuestas las mismas que constaban de 15 preguntas. El 40% de los pacientes indicó que el médico no les prestaba atención ni los miraba al momento que ellos estaban exponiendo sus casos, siendo esta una percepción negativa para el paciente en cuanto al trato del médico, el 85.5% de pacientes señaló que el médico realizó o recibió llamadas vía celular durante el tiempo de la consulta lo cual interrumpió la concentración del médico en el caso del paciente.

En lo que respecta a la satisfacción del servicio que se presta en la consulta externa, el 34.5% de los pacientes indicaron sentirse satisfechos con el servicio, mientras que el resto de los usuarios mostraron inconformidad por el tiempo de espera para ser atendidos, ya que éste varía alrededor de los 140 minutos.

Se realizó una investigación en Cartagena Colombia, cuya finalidad de la misma fue asociar la satisfacción de los servicios brindados y la calidad de vida de la salud en pacientes adultos. La metodología aplicada al estudio fue de tipo descriptiva, de corte transversal, cuya muestra estuvo representada por 240 pacientes. La herramienta de recolección de datos fue la encuesta, cuyas variables tomadas en consideración fueron servicios de salud, sociodemográficas en base al cuestionario WHOQOL-BREF, con la particularidad de análisis de datos.

Entre los resultados obtenidos se obtuvo que el 52.9% fue representado en la muestra por adultos mayores a 45 años de edad, con respecto a la información acerca de contar con servicios de salud el 94.2% lo tiene y de este porcentaje el 61.7% tienen la característica de ser privado y tan solo el 12.5% cuentan con planes complementarios (Díaz, Buelvas, De la Valle, & Bustillo, 2016).

El 64.6% está satisfecho con los servicios que le brindan de salud, aunque hay que recalcar que contar con una edad superior a 45 años y tener una experiencia en el estudio inferior a 10 años tuvo un comportamiento negativo en la Calidad de vida relacionada con la Salud. Cuando se procede a realizar un análisis de carácter multivariable se obtiene que la escolaridad es baja. Otro valor encontrado fue que hubo una insatisfacción marcada debido a la limpieza, asimismo otra insatisfacción encontrada se dio en torno a la atención por el personal administrativo de la institución de salud.

Se concluyó que tener un bajo nivel de escolaridad, tener una insatisfacción referente a la comodidad, así como también de la limpieza de los servicios de salud, sumado a eso la atención brindada por parte de los colaboradores administrativos origina una sensación negativa (Díaz et al., 2016).

En el Hospital Nacional Hugo Pesce Pacetto Andahuaylas, Perú se desarrolló un trabajo cuyo objetivo radicó en determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario que acude a la unidad hospitalaria al servicio de traumatología. Los métodos y materiales utilizados fueron un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, no experimental, cuya característica es que fue de corte transversal y correlacional.

La herramienta de recolección de datos fue la encuesta, la misma que fue tomada a una muestra de 159 usuarios de una población de 272 entre hombres y mujeres. Para el análisis de la información se procedió al uso del sistema estadístico SPSS para por medio de ello poder realizar de manera adecuada el procesamiento de los datos (Quispe, 2015).

Entre los resultados obtenidos se pudo apreciar que el 50.94% de la muestra estuvo representada por el género masculino, donde las edades de 45 a más años de edad fueron del 47.8%, de los cuales el 60.3% fueron provenientes de zonas rurales. Al momento de proceder a realizar la correlación de los datos obtenidos se establece que se rechaza la hipótesis nula planteada para posteriormente aceptar la hipótesis alternativa dando por asentado que existe una relación adecuada entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario que acude al servicio de traumatología de la unidad hospitalaria. Con la información obtenida se concluye que la correlación

es positiva; es decir, las variables que intervinieron en el estudio tienen una relación directa (calidad de servicio con la satisfacción del usuario) (Quispe, 2015).

En el trabajo realizado para determinar la percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la cátedra de medicina familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay, se utilizó una metodología basada en un estudio de alcance descriptivo observacional con un corte transversal, la herramienta para la recolección de datos fue la encuesta la misma que fue pre-elaborada y aplicada a 54 pacientes de la cátedra de medicina familiar en el rango de tiempo de marzo – abril del 2013.

Entre los resultados obtenidos, se pudo apreciar que el 60% de los encuestados indicaron que el tiempo de espera es adecuado en relación a la consulta; por otro lado, se detectó en las respuestas que la atención proporcionada por el personal de enfermería es adecuada en un 87%; con respecto al trato del médico y el nivel de explicación en lo concerniente a la salud del mismo expresaron en un 77% ser adecuado (Szwako & Vera, 2017).

Otro resultado a tomar en consideración en referencia a las personas encuestadas fue el nivel de satisfacción de los usuarios en función del servicio recibido, donde el 90% de los pacientes establecieron estar satisfechos con el servicio recibido. Una vez obtenido los resultados se pudo concluir que la percepción que tienen los usuarios en relación de la atención recibida por parte de la cátedra de medicina familiar de la unidad hospitalaria es satisfactoria, así como también la atención médica sumado al tiempo de espera que padecen al momento de llegar a una consulta y cuando están en ella. Por tal razón los usuarios indicaron que recomendarían el servicio (Szwako & Vera, 2017).

En la investigación realizada acerca del nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes de atención primaria, se propuso un método para calcular el nivel de servicio, con ello se esperaba conocer la incidencia en la satisfacción de los pacientes. La metodología utilizada en la investigación se basó en la observación y revisión de documentos existentes de los consultorios del médico de la familia, la entrevista individual, así como también a expertos en el tema. En relación a la ficha del proceso, se pudo observar la utilización del método Delphi, diagrama de afinidad, estudio del valor y ciclo del servicio, sumado a eso la entrada de proveedores; los programas utilizados para el procesamiento de los datos obtenidos fue el SPSS y Microsoft Excel (Rodríguez, León, Gómez, Diéguez, & Sablón, 2016).

Entre los resultados obtenidos en la investigación se identificó cuáles son los componentes adecuados, así como indicadores que aportaron al proceso de consulta externa del médico de la familia por medio de la aplicación de la estructura propuesta, se determinó también la interrelación existente de los elementos que constituyen el servicio y los indicadores adecuados para poder lograr un control óptimo; concluyendo que es fundamental el nivel de calidad que deben de tener los servicios, ya que este tendrá una incidencia importante en el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a la atención primaria de salud (Rodríguez et al., 2016).

Dentro de una investigación realizada en México, cuyo objetivo radicó en poder medir de manera óptima los niveles de satisfacción de los usuarios y los factores asociados a la prestación del servicio de salud en una institución sanitaria; la metodología de la investigación aplicada fue un estudio de corte transversal analítico aplicado a una muestra compuesta por 493 pacientes, a los cuales se les aplicó un

cuestionario estructurado, el mismo que tuvo la particularidad de estar formado por 51 preguntas.

Lo que se buscó en este estudio fue la información sociodemográfica, satisfacción y la percepción de los usuarios que recibieron el servicio de salud. Dentro de los resultados obtenidos, se pudo apreciar que las que tuvieron un efecto importante sobre la satisfacción fueron el trato que tuvieron los pacientes por el estomatólogo y de enfermería (Reyes et al., 2015).

Una vez obtenidos los resultados se pudo resumir que hubo un nivel satisfacción importante, ya que el 88% mencionó estar satisfecho con el servicio recibido, lo que conlleva a que las expectativas de los pacientes fueron cumplidas de manera satisfactoria, según el 59% que lo indicó. Se concluyó que entre los factores importantes a tomar en cuenta al momento de querer mejorar los niveles de satisfacción de la calidad de atención brindado por los profesionales de la salud está dado por el buen trato del estomatólogo y enfermera (Reyes et al., 2015).

En relación a los resultados más relevantes encontrados, se tuvo un incremento importante de los profesionales de enfermería para lograr la satisfacción óptima en el cuidado sanitario, se buscó dar la mejor solución posible en la resolución de los problemas presentados, debido a que no se encontraron aspectos negativos por parte de los profesionales de la salud. Por otro lado, la encuesta realizada a los pacientes evidenció que hubo una satisfacción importante de los usuarios, ya que el 88% indicó estarlo y esto se dio principalmente por la paciencia adecuada que mantuvieron los profesionales de las salud en cuanto a los pacientes de la unidad hospitalaria (Bimbela et al., 2015).

Se realizó una investigación, cuyo objetivo radicó en los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontológica universitaria, la metodología de la investigación aplicada fue de alcance descriptivo de tipo correlacional de corte transversal, la población objeto de estudio estuvo conformada por pacientes, los cuales fueron atendidos durante un periodo lectivo académico, por tanto de esta estructura poblacional fue tomada una muestra de 210 pacientes, cuya característica de los mismos fue que eran mayores a 14 años.

Estos pacientes fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica por medio de la técnica estadística de muestreo aleatorio simple. Otro factor a destacar es que se utilizó un instrumento validado denominado SERVQHOS el mismo que fue validado por medio de la realización de una prueba piloto con la utilización de un alfa de cronbach y análisis factorial dando como resultado que contuvo una consistencia adecuada desde el punto de vista técnico (Rodríguez, 2016).

Una vez tomado los datos, entre los resultados más importantes obtenidos estuvieron los factores sociodemográficos, cuya particularidad de estos es que intervienen de manera directa en la percepción de la calidad, estos fueron: edad y nivel de instrucción que tuvieron los encuestados, dando como resultado que estos tuvieron significancia importante. Otro resultado que tuvo importancia fueron las dimensiones tiempo de espera y la dimensión puntualidad al momento de proceder a realizar la atención, pudiendo observarse que las mismas tuvieron una influencia negativa en la calidad percibida.

En la actualidad, el sistema de salud chileno es un sistema mixto segmentado, que contempla la activa participación de entidades públicas y privadas, tanto en el financiamiento como en la provisión de servicios, lo anterior bajo un estrecho marco

normativo y fiscalizador. El Ministerio de Salud es la Autoridad Sanitaria nacional, entre sus funciones se destacan: elaborar y dirigir las políticas nacionales de salud; definir los objetivos nacionales de salud los mismos que permitan fortalecer de manera adecuada a la institución para así desarrollar su acción para promover políticas públicas que tengan coherencia con las prioridades necesarias; definir normas e instrumentos para evaluar la calidad de la atención; fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública; definir el plan de salud y establecer sus garantías (Becerril, Reyes, & Annick, 2011).

En Chile los trabajadores dependientes y pensionados están obligados por ley a afiliarse a un seguro de salud, ya sea el seguro público denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA), o uno de los seguros privados administrados por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Los seguros (públicos y privados) son los responsables del otorgamiento del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, el que es un derecho establecido por ley bajo el cual se garantiza el acceso a una atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera, sin discriminar por edad, sexo, condición económica, lugar de residencia o sistema de salud al que estén afiliadas las personas de área urbana como rural

El Seguro Público, FONASA, es intrínsecamente solidario, opera sobre la base de un sistema de reparto en que la prima no está relacionada con el nivel de riesgo (sexo, edad) ni con el tamaño del grupo familiar, sin embargo, sí se relaciona con el nivel de ingreso ya que el plan de salud se financia con el 7% de la renta imponible de sus beneficiarios. Adicionalmente, el FONASA se financia con los copagos de las personas al hacer uso del sistema de salud y con recursos provenientes de impuestos generales de la nación (Becerril et al., 2014).

En la atención pública y privada los articuladores son los servicios de salud, la finalidad de los mismos es ejecutar y coordinar de manera adecuada la protección y recuperación de la salud, en esta también interviene la rehabilitación. En relación a la red asistencial de salud, está conformada por el conjunto de establecimientos de salud, los mismos que están preparados para brindar el servicio de salud de atención primaria donde las entidades privadas complementan las necesidades de salud que tiene la población en general. Adicionalmente, existen los prestadores privados compuestos por clínicas, centros médicos, consultas privadas y redes de prestadores.

Evaluación de Satisfacción.

La Superintendencia de Salud a través de una encuesta de opinión a usuarios de los seguros de salud (público y privado), evalúa sistemáticamente cada año la satisfacción de los usuarios respecto del Sistema de Salud, aspectos de la Reforma y en especial sobre el cumplimiento de las GES. Dentro de los objetivos está la evaluación de los prestadores de salud públicos y privados. En términos generales, se evalúa la satisfacción respecto de los atributos de infraestructura; equipamiento; atención médica y calidad. Asimismo, se mide la satisfacción por tipo de prestador, hospital/clínica, consultas y urgencia (Becerril et al., 2014).

En Colombia, la regulación y otra forma de intervención estatal se encuentra en la Comisión de Regulación en salud, entidad que establece el valor de la Unidad de Pago por cada capacitación, además de fijar el contenido de los planes obligatorios de salud. El valor mencionado anteriormente es el que el Estado reconoce a las entidades administradoras de planes de beneficios y debe fijar un sistema tarifario que incluya los honorarios profesionales, así como los topes de los recobros que realizan las aseguradoras. La administración se encuentra a cargo de las empresas promotoras de

salud y las Direcciones Seccionales y territoriales de salud, a través de empresas públicas y privadas. El aseguramiento se realiza a través de dos subsistemas a saber: el régimen subsidiado y el régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016).

Colombia cuenta con 1,097 Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos) y con 9,016 Institutos Proveedores de Salud (IPS) privados para un total de 49'191,995 afiliados a algún sistema obligatorio de salud. Los servicios que se prestan se encuentran incorporados en las Empresas Sociales del Estado y en las IPS privados, de la siguiente forma: a) Centros de salud ambulatorio públicos: 40 servicios de baja complejidad, 907 servicios de media complejidad, 485 servicios de alta complejidad, lo que hace un total de servicios de 1.432.

En República Dominicana, el sistema es muy complejo por la gran cantidad de stakeholders y actores involucrados que no tienen una clara convergencia; el sector tiene una alta segmentación y se considera mixto, está compuesto por organizaciones aseguradoras que prestan servicios, un subsector público y un subsector privado con y sin fines de lucro. La entidad rectora del sistema es el Ministerio de Salud. El sector privado se concentra en los estratos económicos de mayor capacidad de pago y en los segmentos de población trabajadora cotizante. Entre las modalidades de aseguramiento se pueden identificar los esquemas de prepago trabajador y empleador, los seguros médicos de prepago privado, los autogestionados y los proveedores privados de servicios de salud (Adames, 2016).

Esta red, con una gestión local bajo la responsabilidad de Servicios Regionales de Salud, cuenta en su primer nivel con Unidades de Atención Primaria (UNAP) en las que un médico general, una auxiliar de enfermería y promotores de salud, asumen la

responsabilidad de vigilar y atender la salud de las familias de los agricultores y zona rural. Identifican riesgos sanitarios y coordinan acciones de intervención con comités de salud y organizaciones de la sociedad civil.

Estudios Nacionales en Relación a la Atención del Usuario Afiliado al Seguro Social Campesino

Maggi (2018) expuso en su estudio de Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de Emergencias para los usuarios que mantiene el SSC en el Hospital General del Seguro Social en Milagro los motivo de preocupación debido al mal servicio que se le brinda a los distintos pacientes, tanto niños como Adultos que perciben en los establecimientos de cuidado médico, debido a esta situación se debe realizar una investigación sobre el nivel de atención que se llega a brindar a estos usuarios en los distintos países a nivel mundial.

La importancia surge a nivel de las distintas instituciones de salud, ya sea a nivel local como nacional, porque son uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud, considerándolo como un derecho obligatorio que tiene que tener cada ciudadano que reside en áreas rurales del territorio ecuatoriano, se hace referencia como eje central de la atención recae siempre en el malestar que expresan los usuarios por la atención receptada en estos centros de salud porque son SSC y limita algunos beneficios, consecutivamente analizada la problemática mediante un diseño de investigación transversal analítico, por medio de la recopilación de datos se planteó la idea de llevar a cabo un estudio evaluativo de la calidad de atención.

Para brindar una mejor propuesta se deben tener en consideración las áreas administrativas de cada institución, por eso se hace hincapié en el desarrollo de este

estudio porque se evaluaron parte de un programa de mejoramiento continuo en el impacto del sistema de gestión en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Seguro Social, matriz ubicada en la ciudad de Guayaquil, estableciendo el grado de aceptación y satisfacción de los usuarios internos que pertenecen a zonas rurales como los agricultores y pescadores frente a esta gestión (Cabezas, 2015).

Un modelo de gestión no debe de enfocarse solo en la planeación estratégica, sino también de las evaluaciones constantes para tener conocimiento pleno sobre el impacto que está teniendo los servicios de salud al cual se ha asignado, estableciendo de esta manera el grado de satisfacción que los usuarios manifiestan en respuesta a dicha prestación de servicios (Aguirre & Yagual, 2012).

Los servicios de salud en el Ecuador carecen de una adecuada implementación en cuanto a cobertura, calidad y eficiencia; esta situación plantea una Propuesta de mejoramiento y ampliación de servicios de salud del Dispensario Médico del Seguro Social en San Francisco de Durán, ya que el establecimiento necesita un constante fortalecimiento, para que de esta manera se pueda brindar servicios de salud de calidad. Esto se logra teniendo personal altamente calificado en las funciones administrativas para ejercer de manera óptima la previsión, dirección, coordinación y control.

Se ha debido adaptar los modelos de gestión empresariales al contexto de lo que se denomina empresa de salud; por tanto, los principios establecidos para este tipo de sector son los mismos al momento de vender un producto. Este sector tiene como finalidad el mejoramiento de los procesos de atención al paciente, así como también el conocimiento del mercado en el que desenvuelven para que de esa forma conocer de la mejor manera posible a sus clientes, otro valor a resaltar en este sector es que en

cuanto al financiamiento este está a cargo del estado en función de la atención primaria.

Se realizó un plan de mejoramiento de calidad de atención de pacientes que acuden a la consulta externa desde el enfoque de la humanización de los servicios médicos en el centro de salud tipo C de Cantón San Lorenzo durante el periodo de Noviembre 2016 a Marzo 2017. La metodología utilizada tuvo un enfoque mixto, Se desarrolló un estudio prospectivo, descriptivo-analítico, transversal y observacional. El análisis estadístico que se utilizó fue el descriptivo el mismo que utilizó porcentajes. La muestra obtenida de los pacientes fue de 55 pacientes. La técnica de investigación de campo utilizada fueron las encuestas las mismas que constaban de 15 preguntas en las cuales se observó el punto de vista de los pacientes en cuanto a la calidad de los servicios.

El 40% de los pacientes indicó que el médico no les prestaba atención ni los miraba al momento que ellos estaban exponiendo sus casos, siendo esta una percepción negativa para el paciente en cuanto al trato del médico, el 85.5% de pacientes señaló que el médico realizó o recibió llamadas vía celular durante el tiempo de la consulta lo cual interrumpió la concentración del médico en el caso del paciente, en lo que respecta a la satisfacción del servicio que presta consulta externa en general el 34.5% de los pacientes indicaron sentirse satisfechos con el servicio, mientras que el resto de los pacientes mostró inconformidad por el tiempo de espera para poder ser atendidos, ya que este variaba alrededor de los 140 minutos (Ortiz, 2017).

En la ciudad de Manta, provincia de Manabí, se realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los aspectos que determinan la calidad de atención en los

pacientes que acuden al área de consulta externa, donde entre los parámetros de la investigación estuvieron evaluar la capacidad instalada para brindar el servicio de salud para poder determinar la calidad de satisfacción del usuario. Esto se evaluó por medio de la aplicación de dimensiones de la calidad tales como accesibilidad, proceso, estructura y resultado. La metodología de la investigación utilizada en la investigación fue de enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, la herramienta utilizada para la recolección de datos fue la encuesta practicada a 540 usuarios, los mismos que tuvieron la particularidad de estar registrados en la unidad hospitalaria en el periodo de julio a diciembre del año 2013 (Valdivieso, 2016).

Entre los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que la unidad de salud tiene problemas con los tiempos de espera; es decir los usuarios sufren esperas de tiempo importantes en el proceso de atención como en la entrega de su medicamento en farmacia. Por los problemas encontrados se recomendó un plan de mejora que radicó en la calidad de servicio, servicios ofertados y el más importante tomar en cuenta a nivel de detalle lo que expresen los pacientes en función de los servicios recibidos para tener una capacidad de respuesta al momento de presentarse desviaciones en el plan de mejora recomendado (Valdivieso, 2016).

En un estudio realizado en la provincia de Pichincha, cuyo objetivo fue determinar por qué las comunas de Meridiano y Playa Rica no acuden de manera regular al Centro de Salud de Nanegal. Se aplicó la metodología de la investigación con la intención de proponer estrategias adecuadas para mejorar de forma oportuna la accesibilidad a las prestaciones de salud de las comunas mencionadas; por tanto, se procedió con un conjunto de investigadores a determinar de forma efectiva los problemas que aquejan a ese sector por medio de un análisis situacional con un

método participativo y continuo, la herramienta de recolección de datos fue el cuaderno de campo y el procesamiento de datos se lo realizó por medio del programa Excel (Escudero, 2018).

Una vez obtenidos los datos, se pudo apreciar que las estrategias elegidas para el cambio fueron dos: la primera fue proceder a la creación de un mecanismo de agendamiento de citas, el cual tenga la particularidad de estar adaptado a la población objeto de estudio, la segunda se basó en la elaboración de brigadas móviles con visitas domiciliarias para mejor de manera óptima el acceso a los servicios de salud de las dos comunas mencionadas en la problemática. Una vez aplicada las acciones, entre los resultados se pudo observar que se agendaron 103 pacientes pertenecientes a Playa Rica y 84 de Meridiano, lo que permitió un mejoramiento satisfactorio del acceso a los servicios de salud por parte de las comunas de 0.12 a 0.26 y de 0.09 a 0.31 respectivamente. Otro valor a resaltar dentro de los resultados, es que aumentaron de manera importante las actividades preventivas, las cuales se encasillaron de 4% a pasar a 23% Playa Rica y de 1% a 21% en Meridiano (Escudero, 2018).

Contexto Político, Económico y Social en el Ecuador

El Estado Constitucional del Ecuador está conformado por derechos y justicia donde hace referencia importante a lo social, independiente, democrático, soberano, unitario, plurinacional y laico; otro factor a destacar es que su forma de gobernar es descentralizada. Con respecto a su población, en el año 2010 se pudo observar que reportó 14 millones 200 mil habitantes, donde en la separación de sexo se pudo identificar que el 50.1% eran hombres, mientras que el 49.9% mujeres. Por otro lado, de acuerdo a la información más actual disponible el INEC indicó que la cifra es de

16 millones 731 mil habitantes. La particularidad que tiene el Ecuador es de ser multiétnico y pluricultural sumado a eso que posee una variedad de etnias donde resalta la indígena, mulata, mestiza, blanca y afro descendiente (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016).

De forma administrativa, su división está dada en 24 provincias, manejadas por un gobernador cada una, el cual es nombrado por la máxima autoridad estatal, además de un prefecto que se posesiona según los resultados electorales; su composición viene dada por municipios que tienen a los alcaldes como sus líderes, así como a concejales que son elegidos mediante votación. Desde 1979, el gobierno de Ecuador es democrático, siguiendo la máxima autoridad sanitaria el MSP, quien dicta las políticas de salud.

A través de los últimos quince años, el país se ha caracterizado por padecer una importante inestabilidad política debido a los continuos cambios de gobierno y a esto sumado el nivel de conflictividad que existe en dichos partidos. Esto es visible, ya que entre el año 1992 al 2006 la rotación de gobernantes ha llegado a ser ocho, lo que ha ocasionado problemas que afectan de manera directa a la gestión pública, ya que no permite realizar las reformas necesarias para una adecuada administración, afectando al sector sanitario. Los continuos cambios de gobiernos incidieron en las políticas de salud, cada uno de ellos venía con planes y programas diferentes, lo que causó un debilitamiento de la autoridad sanitaria a nivel nacional limitando su desarrollo y crecimiento.

En la actualidad lo que se propone es aplicar modelos organizacionales que ya han tenido un grado de éxito, para por medio de ello eliminar de manera adecuada la fragmentación que existía para poder promover de manera oportuna la articulación

funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos. En la gestión se planteaba viabilizar y al ser factible la desconcentración y descentralización, en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos, además en la atención se quiere promover un modelo integral de salud con servicios que generen prestaciones de calidad y calidez, brindadas oportunamente a través de la Red Pública Integral de la salud.

Modelo de Atención Integral De Salud (MAIS)

Es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, organizaciones, herramientas y recursos, que al unirse todos organizan un sistema de salud para responder todas las necesidades de las personas, familias y comunidad en el entorno, permitiendo la integridad en una red de salud para llevar acciones que nos permitan soluciones para contribuir y mejorar la calidad de vida brindando una atención eficiente, eficaz y oportuna. También se puede discutir las renovaciones recientes que se han implantado en el sistema de salud donde se reconoce a la protección de salud como un derecho humano (MSP, 2014).

El sistema de Salud está compuesto por dos sectores: públicos y privados. El sector público comprende: MSP, Seguro Social el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Seguro Social Campesino (IESS-SSC) servicios de la municipalidad y actualmente se ha incrementado como público a la Policía nacional, Fuerzas Armadas; sectores privados con fines de lucros (Clínicas, Laboratorios, Centros de Imágenes, Centros de Diálisis, entre otros) (Galarza, 2017).

Antecedentes Históricos del Seguro Social Campesino

En 1968, el SSC tuvo como antecedente primario la necesidad de acortar las diferencias entre lo social, económico y político, por lo cual se dio inicio a un plan piloto o forma de protección social que más tarde en 1978 se llamó Atención Primaria en Salud. Este tipo de servicio de salud fue aplicado en primera instancia a los agricultores y artesanos que formaban parte de las comunidades campesinas primarias, la filosofía que se encuentra en torno al SSC nació en no solo afiliarse al jefe de hogar, sino también a todos los miembros de la familia que dependen del jefe de hogar abandonando el criterio establecido de forma general de afiliarse al trabajador asalariado para traspasar el derecho a la familia (Posso, 2005).

Posso (2005) informó que el sistema de Seguridad Social contempla también los beneficios que presta el SSC por invalidez, vejez, muerte, auxilio de funerales y otras prestaciones sociales y humanas que se las aplica en la propia comuna campesina, artesanal y pesca, por motivos obvios; para el campesino es complicado gozarlos ya que se siente abandonado y desorientado al ser difícil salir a las grandes ciudades en busca de las prestaciones.

La incorporación realizada a las familias que no tenían relación de dependencia dejando atrás las antiguas prácticas del Seguro Social en cuanto a la afiliación de empleado asalariado dio paso a un innovador sistema que protegió a las mismas por medio de la ley propuesta denominada extensión del Seguro Campesino. Por lo expuesto el SSC tiene la particularidad de proteger a las familias pertenecientes al sector rural, así como también al pescador y artesano del Ecuador proveyéndoles de un servicio de salud integral lo que constituye en el desarrollo adecuado del sector comunitario (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2019b).

Para que apliquen a este tipo de beneficios la residencia del asegurado campesino y del pescador artesanal tiene que estar ubicada en el sector rural, así como también trabajen por cuenta propia o a su vez tengan relación de dependencia ocasional, desde el punto de vista del pescador para su aplicación el mismo debe de considerarse la pesca como su medio de subsistir. Este seguro está constituido por el aporte de empleadores 0.35%, seguro general obligatorio 0,35% y por la contribución obligatoria de seguros públicos y privados 0.5% (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2019a). Para ser afiliado debe contener los siguientes requisitos:

Vivir y trabajar en el sector rural.

Ser pescador artesanal.

Personas que no sean afiliados a otro seguro público.

Pertenecer a una organización campesina.

Trabajar por el bienestar de la comunidad donde viven.

La estructura del campesino además de la cuota que brinda a su economía, está dada en forma de donación de los terrenos donde se construirán los dispensarios, además que colaboran con lo necesario para su construcción, cuyos materiales son: arena, piedra, barro, madera entre otros provenientes de las comunas, sumado a eso la mano de obra tal como se relata en el libro mi primer dispensario el cual fue publicado por el SSC (Faviola, 2014).

En la actualidad el SSC, distribuye a nivel nacional centros de salud de primer nivel de atención definida por organizaciones/comunidad, en el Cantón San Jacinto de Yaguachi existen más de 4 dispensarios médicos y aldeaños, organizados por comunidad, cada dispensario cuenta con un representante y sus respectivas directivas, un centro de salud del SSC de estudio para este proyecto es el dispensario médico

Buena Fe N°2, del recinto buena fe, ubicada en sector rural de más accesibilidad para el sector agrícola, donde los jefes de familia más del 50% son agricultores.

Reseña Histórica del Seguro Social Campesino del dispensario Buena Fe N°2

Era el año de 1984: Tres personas de las comunidades vecinas, se reunieron para salir a buscar trabajo Vicenta Camacho, Martha Andrade, Sonia Muñoz, para aquel entonces Jenny Andrade, hermana de Martha Andrade manifestó que conocía dos americanas que estaban en el país, especialmente en el Banco de Arena y que podían ir al sector, para que se contacten con estas dos personas y solicitarles empleo, ellas se llamaban Jean Galerck y Margarita Kleyers, la cual ellas comunicaron que trabajo por el momento no tenían.

A Jean Galerck y Margarita Kleyers les gustaba hacer labor social por la comunidad, y ellas no podían ayudar a trabajar por el sector donde vivían comunicaron sobre el proyecto del Seguro Campesino, el cual ya en la sierra ese proyecto era conocido, y en la costa en ciertos sectores fue desconocido. Y ese proyecto pareció ser importante en esa comunidad por todos los beneficios que brinda el IESS, fue ahí donde se organizaron y comenzaron a reunir a todos los habitantes de esa comunidad haciendo una invitación al recinto Buena Fe, a Jean Galerck para poder dar a conocer todos los pormenores del caso; acudieron a una cita a la coordinación del SSC para una entrevista con la licenciada María González trabajadora social en ese tiempo, en donde capacitó e informó de todos los detalles y los requisitos que se tenía que reunir para obtener el Dispensario del Seguro Campesino y la atención médica; quedando así conformada la directiva interina de aquella época.

Presidente: Sr. Avelino Vargas

Vicepresidenta: Sra. Sonia Muñoz

Secretaria: Sra. Martha Andrade

Tesorero: Sr. Raúl Calderón

Uno de los primeros reglamentos que exigen es de tener 250 jefes de familia inscritos y un local donde funcione el dispensario para recibir el personal operativo; médico, enfermera, medicinas, para recibir las prestaciones del Seguro Social, Afiliados (pacientes). He de aquí una tarea dura de reunir todos estos requisitos y animar a los miembros de la comunidad para que se afilien y obtengan los beneficios; el Subdirector de aquella época era el Dr. Luis Santillán, llegó a la comunidad para dar a conocer todos los beneficios del SSC. Para llegar a lograr el objetivo con éxito en la labor, dando así que en el año de 1985 del 28 de noviembre se inauguró el dispensario del Recinto Buena Fe N°2 porque ya habían inaugurado el Buena Fe N°1 de Quevedo, explicándole a todos los afiliados por qué de la denominación de Buena Fe N°2. Se contó con la presencia de autoridades del Seguro Campesino, trabajadora social, miembros de la comunidad y afiliados (Muñoz, 2018)

El dispensario médico del Seguro Campesino Buena Fe N°2 desde sus inicios ha manejado sus operaciones de acuerdo al criterio de los encargados de dicho lugar y con las indicaciones del IESS, cumpliendo las obligaciones y funciones en el día a día, sin una planificación de actividades correctamente establecidas. Los pacientes hoy por hoy se encuentran un tanto inconformes debido a la limitada atención que reciben diariamente en este dispensario de salud, debido que las horas de trabajo no se las emplea estrictamente a la atención de pacientes, sino que también las emplean para realizar los respectivos informes administrativos que tienen que enviar al IESS.

Debido a la insatisfacción que siente la mayoría de pacientes de este dispensario, se ha optado por realizar un estudio y por consiguiente formular posibles soluciones a dichos problemas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los agricultores y así contribuir al cumplimiento del Objetivo N°3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

El art. 373 el SSC se constituye como parte del IESS, cuya particularidad es un régimen especial, el cual es proteger de manera adecuada a la población rural del Ecuador, así como también a las personas dedicadas a la pesca artesanal. Su forma de financiamiento será por medio de aporte solidario tanto de personas aseguradas como empleadores, los cuales pertenezcan al seguro social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2013).

En el Plan Nacional de Desarrollo

El objetivo número uno el cual hace referencia a los derechos durante toda la vida partiendo en garantizar la vida digna de tal forma que todas las personas tengan las mismas oportunidades por medio del acceso al agua y alimentación, ya que estos recursos son parte fundamental del consumo humano, así como también en vivir en medio de un ambiente sano lo que constituye una calidad de vida; es decir, un entorno saludable y seguro sumado a esto una vivienda digna. Estos parámetros son los que entran dentro del régimen del buen vivir, los mismos que están en la Constitución de la República en la sesión del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, 2017).

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

El art. 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el estado organizó un Sistema Nacional de Salud que se integró con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa, para la población ecuatoriana cuya finalidad es mejorar el nivel de vida y salud en el país en base a políticas, principios, objetivos y normas, de fácil accesibilidad y cobertura obligatoria (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017).

La Ley de Seguridad Social

El art. 15 séptima - aportes al SSC. - Desde el primero de enero del año 2002, el aporte de los miembros de la familia asegurada en el SSC, será el dos por ciento (2%) y el tres por ciento (3%) de la fracción del salario mínimo de aportación, con sujeción a lo establecido (Ley de Seguridad Social, 2017).

Además de lo anterior, la característica de este tipo de seguro está en ser colocado de manera oportuna en la población proveniente de zonas rurales para promover de manera satisfactoria la promoción de la salud, y por medio de ello tratar y diagnosticar enfermedades clasificadas como no profesionales. Entre los servicios que tiene este seguro está la atención odontológica, preventiva y de recuperación, también está la atención de embarazo y parto. Esto se da para conseguir saneamiento y desarrollo comunitario.

Con una gran relevancia en los servicios que brinda como asegurado al SSC, como por ejemplo atención médica cubre a esposa e hijos menores de 18 años, derechos a pensión de jubilación, entre otros beneficios ya mencionados en la investigación, toda

persona que, por diferente situación, tiene derecho a percibir una atención con calidad y satisfactoria, dependientemente si sea pública o privada.

El presente capítulo permitió revisar información sobre el SSC, trabajos previos de calidad en los servicios de salud, así como la revisión de investigaciones nacionales e internacionales donde se ha hablado del tema y como último se verificó el marco jurídico para establecer que la investigación es válida y va acorde a las leyes del país, destacando en primer lugar la Constitución de la República y el Plan Nacional de Desarrollo que son las bases principales para la investigación, ahora se da paso al marco metodológico para revisar la metodología que se utilizó para hacer posible la investigación.

Capítulo III

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

La presente investigación se evaluó bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, es investigación de campo y tipo transversal. El enfoque cuantitativo es aquel que usa la recolección de datos para luego ser analizados e interpretados con la finalidad de poder responder a las preguntas de investigación (Maldonado, 2018). Es cuantitativa porque se analizaron los resultados por medio de datos estadísticos.

El alcance descriptivo es el que detalla los efectos que se apreciaron después de observar las mediciones de las variables que fueron realizadas a los individuos (González, Escoto, & Chávez, 2017). La investigación es de tipo descriptiva porque la problemática se relató tal cual como se la encontró y se la caracterizó.

El diseño correlacional se refiere a la descripción de las asociaciones que existen entre las variables en un tiempo determinado y que son basados en casualidad (González, Escoto, & Chávez, 2017). Por esta razón fue correlacional, porque las variables presentadas se relacionan en base a la atención brindada en el dispensario con las perspectivas del usuario.

La investigación de campo es aquella que es aplicada con el afán de resolver y entender algún tipo de problema, necesidad o situación en un caso específico, por lo que busca identificar la interacción entre las variables en situaciones cotidianas (Prieto, 2014). Por ese motivo se considera que la investigación es de campo porque la investigación se realizó en el lugar donde se presentan los hechos.

La investigación de tipo transversal se refiere al hecho de realizar una recolección de datos en un determinado periodo de tiempo específico con el fin de detallar las variables y de esta manera hacer el análisis de su incidencia (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es por ese motivo que la investigación es de tipo transversal, porque el estudio determinó los factores que afectan el grado de satisfacción en los servicios prestados en un momento del tiempo, por el cual se tomó una muestra al azar y se evaluaron a todos los usuarios afiliados al SSC del recinto Buena Fe perteneciente al canto San Jacinto de Yaguachi.

Las variables utilizadas en este proyecto de investigación para establecer la satisfacción de los usuarios externos del centro de salud son: la dependiente que corresponde al grado de satisfacción del usuario y la independiente maneja la calidad en los servicios de salud, la cual engloba resultados que se generan en la hipótesis planteada donde se mencionan las dimensiones a estudiar como la accesibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, elementos tangibles y fiabilidad.

La Población y la Muestra

Características de la Población. La población de estudio de la presente investigación corresponde a las personas que pertenecen al Seguro Campesino del dispensario médico Buena Fe N°2 ubicado en el Recinto Buena Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), los cuales ascienden a 7,000. Algunos son residentes del cantón y otros de sectores aledaños, estas personas laboran la mayor parte en tramos agrícolas.

Delimitación de la Población. La presente investigación se llevará a cabo en el Recinto Buena Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), perteneciente al cantón San Jacinto de Yaguachi, Provincia del Guayas, región Costa de la República del

Ecuador. La población a la que está dirigida esta investigación es finita ya que se conoce el tamaño de la población, que según datos del SSC Buena Fe ascienden a 7,000 habitantes.

Tamaño de la muestra

La fórmula finita aplicada es la siguiente:

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, $p=0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia un evento, $q=0,5$

E: error, se considera el 5%; $E=0,05$

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

$$n = \frac{7000(0,5)(0,5)}{\frac{(7000-1)(0,05)^2}{1,96^2} + (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{1750}{4,80474}$$

$$n = 364$$

Figura 2. Muestra de la Población
Elaborado por el autor.

La fórmula que se aplicó tomando en cuenta el margen de error del 5% da como resultado que el tamaño de la muestra es de 364 personas, especialmente agricultores afiliados al SSC.

Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el modelo probabilístico debido a las siguientes ventajas:

- Muestra aleatorio simple, por lo que este criterio solo se aplica cuando se tiene una población grande.
- Se basa en la teoría estadística.
- No es muy costoso.
- Da la posibilidad al investigador de expresar su juicio propio.

De esta manera la muestra se escogió al azar, es decir, que la selección de la muestra fue de forma aleatoria en el recinto Buena Fe a los afiliados del SSC, de tal manera todos los miembros de la población de estudio tuvieron la misma

probabilidad de ser elegidos y que la elección de uno no dependió de la elección del otro. La selección al azar se realizó en las instalaciones del Centro de salud y en los sectores agrícolas de la zona durante tres semanas aproximadamente.

Los Métodos y las Técnicas

Método analítico-sintético. Es una combinación de dos formas de investigación que son utilizadas para desarrollar trabajos formales que requieren de un esquema para lograr los objetivos planteados. En este método primero se descompone el fenómeno, para que a través de estos componentes más pequeños se realicen análisis específicos, los que posteriormente se unen para un análisis integral del problema (Ruiz, 2006). Este método se aplicó basado en los objetivos que se ha plantearon acerca de la calidad en los servicios de salud y la satisfacción del usuario cuya finalidad es analizar la relación que cada una posee con el todo y lograr una comprensión del funcionamiento del servicio; Por otro lado, la síntesis va de lo abstracto a lo concreto, es decir, los elementos estudiados aislados se reúnen y se obtiene una comprensión concreta del todo.

Método Deductivo. Este método parte primero de brindar conclusiones particulares en aspectos generales, globales, luego de un estudio general del trabajo de investigación; no obstante, se parte de leyes, teorías, principios, entre otros postulados universales en cada nivel estudiado, para luego comprobar su validez y utilizarlos en contextos específicos dentro de la investigación, correlacionando problemáticas de misma similitud.

Técnicas e Instrumentos

La técnica que se implementó fue la encuesta de satisfacción de usuarios, donde se requiere una serie de propiedades que garanticen su validez y fiabilidad, además, de

la fácil aplicación para medir el grado de satisfacción e identificar las causas externas que afectan la calidad en los servicios de salud, donde permita implementar acciones de mejora, lo cual es un objetivo de esta investigación.

El cuestionario para la presente investigación se encuentra basado en el modelo SERVPEF, que se utiliza para que los usuarios puedan valorar la calidad de un servicio. A la hora de elaborar la encuesta se tomó en cuenta las características propias de la población que acude al dispensario Buena Fe N2 del SSC, por lo cual se diseñó un instrumento con lenguaje apropiado al usuario a ser encuestado, con preguntas y opciones de respuesta fáciles de entender y responder por los afiliados al seguro social.

La encuesta consta de 19 preguntas de opciones múltiple y dicotómicas, donde se observan variables de tipo nominal cuantitativas y cualitativas, y de tipo ordinal bajo escala de Likert, en donde se enfatizan las percepciones que tuvo el beneficiario después de haber experimentado el servicio prestado, cuya finalidad es comprobar las hipótesis de la investigación.

Este instrumento se construye con el fin de identificar las necesidades y expectativas obtenidas en base a cuatro fuentes: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y comunicación externa, para lograr el nivel óptimo de calidad entre el servicio esperado y el servicio percibido (Rodas, 2009).

Como se puede observar en la tabla 2, se detalla la estructura con la que se relaciona el cuestionario que se va aplicar. En la primera sección se presentan los datos sociodemográficos que permiten conocer de manera más clara cuál es la población objeto de estudio y que se va a investigar la segunda sección se relaciona

con la accesibilidad a los servicios, seguidamente la capacidad de respuesta, la confiabilidad, la empatía, los elementos tangibles y la fiabilidad, cuyos detalles se describen a continuación.

Tabla 2
Descripción de la estructura del Cuestionario

Nombre de la Sección	Contenido	Ítems
1. Características sociodemográficas	Edad, Sexo, Nivel de Estudio.	1,2,3
2. Accesibilidad	Acceso a los servicios, cantidad de personal.	4,5
3. Capacidad de respuesta / Respuesta rápida	Tiempo de espera para poder recibir un servicio médico.	6,7,8
4. Confiabilidad / Seguridad	Confianza del paciente con el Medico.	9,10
5. Empatía	Trato del personal de Salud con los Pacientes.	11,12,13,
6. Elementos tangibles	Estado físico y condiciones del equipo y las instalaciones.	14,15
7. Fiabilidad	Responde dudas a los pacientes, atención en general.	16,17,18,19

Adaptado del modelo SERVPERF.
Tomado de Rodas, (2009); SERVPERF. Un instrumento para medir la calidad en los servicios.

Presupuesto de investigación

En toda investigación son importantes todos los recursos financieros que se requieran, para llevar a buen término el proyecto. Se debe tomar en cuenta con qué recursos se cuenta para poder determinar qué es lo que se deberá adquirir, y en

función de ello hacer un presupuesto que permita, desde el inicio de la investigación, gestionar las fuentes de financiamiento que aseguren el desarrollo adecuado del trabajo investigativo.

Cuando se elabora una investigación, el presupuesto es un elemento importante, pues obviar algunos gastos, o pensar que se resolverán en el transcurso del estudio, puede generar retrasos importantes en la investigación. Todos los gastos que cubre el estudiante, deben incluirse en el presupuesto, ya que esto permitirá una mejor organización de los tiempos y los procedimientos a seguir (Ver Tabla 3).

Tabla 3
Presupuesto de la Investigación

Detalle	Costo
Copias de las Encuestas (364 copias a \$0.05)	\$18,20
Bolígrafos	\$2,00
Transporte Interno	\$100,00
Personal de Apoyo (Dos personas, 10 diarios, 10 días)	\$200,00
Material bibliográfico	\$120,00
Internet	\$100,00
Total	\$ 540,20

Elaborado por el autor.

Procedimientos

- En primer lugar, se plantearon las bases teóricas dentro de la investigación, 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 permitió aplicar un marco teórico de forma contextual al caso a investigar.

- Se plantearon los objetivos y las hipótesis. Se parte de un objetivo general y se determinan los objetivos específicos.
- En una cuarta fase, se seleccionaron los instrumentos a utilizar, escogiéndolos según las variables presentes en la investigación.
- En la quinta fase se determinó cómo se va a trabajar, cuál es la población y la muestra a la cual va dirigida la investigación y la estrategia de muestreo a seguir.
- Como fase final se recogieron los datos, se experimentó en el lugar elegido y se analizaron los datos para llegar a una conclusión.

Procesamiento de Resultados

Se utilizaron programas especializados en el tratamiento de datos estadísticos, como el PASW Statistics 18 y Microsoft Excel para la determinación de porcentajes, proporciones en la muestra, para esto se realizaron las siguientes actividades:

- a) Edición y tabulación de datos: Se utilizó la técnica de Microsoft Excel con las encuestas realizadas.
- b) Análisis de Confiabilidad de la encuesta: Se utilizó el PASW Statistics 18 con el Alpha de Cronbach.
- c) Tabulación cruzada: Se utilizó la herramienta de Microsoft Excel para presentar resultados de las encuestas realizadas.
- d) Gráficos de resultados esperados: Se utilizó la herramienta de Microsoft Excel para generar la información visual de las encuestas realizadas.

Presentación de resultados

Una vez realizado el trabajo de campo y obtenidos los datos, es necesario efectuar un procesamiento de todos los datos, los mismos se preparan para ser analizados, para ello se aplica dos técnicas de elaboración de datos: la codificación y la tabulación. La

codificación es válida tanto para una perspectiva metodológica cuantitativa como cualitativa. En caso de la tabulación, cabe señalar que no es necesariamente estar relacionada con los estudios cualitativos, solo el hecho de realizarla o no, depende de la decisión que tome el investigador (Figueroa, 2016).

En primer lugar, se editaron los datos obtenidos en el campo de estudio, los mismos que se preparan para ser analizados en esta investigación, se utilizó la técnica de tabulación de datos obtenidos por el instrumento de investigación (cuestionario). El cuestionario contempló dos secciones en la primera parte se estimó a recoger información de datos generales de los encuestados (se utilizaron tres reactivos) la segunda parte en relación a las dimensiones de calidad como se menciona en la tabla ya citada (Ver Tabla 1), se conformó por 19 ítems, valorado por dos preguntas de afirmación, una escala para definir rangos de tiempo y la última parte en escala tipo Likert.

La escala de Likert es una herramienta de medición de preguntas con respuestas, debe ser simétrica, es decir, debe tener el mismo número de ítems positivos y negativos con un punto medio, donde permita medir las actitudes con el grado de satisfacción que presenta el usuario ante una encuesta, las categorías de respuesta sirven para capturar la cantidad de sentimientos que tiene el encuestado ante una afirmación asignada en el instrumento de investigación (Llarurado, 2014).

La escala de Likert será utilizada con cinco puntos en un rango asignado (1 muy malo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 muy bueno), de esta manera el usuario muestra en cada pregunta con un rango de intervalo el grado de satisfacción que percibe en los servicios de salud.

Para analizar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach, este es un coeficiente que sirve para medir la validez y fiabilidad y se basa en el promedio de las correlaciones de ítems, una de las ventajas de esta medida es la posibilidad de evaluar la mejoría o desmejora de la encuesta aplicada, si esta recolección de información sale defectuosa trae resultados equivocados al final de la investigación, en cambio si sale positiva arrojará conclusiones efectivas (García & González, 2010).

La encuesta fue realizada a una muestra probabilística de 364 personas al azar, que se encontraban alrededor o en el mismo dispensario Buena Fe N2 del SSC del cantón San Jacinto de Yaguachi, a partir de la cual se obtuvieron los siguientes resultados. El Alpha de Cronbach de la escala fue 0.836. En la Tabla 4 se describe la consistencia interna de la escala, se observa que la eliminación de cualquiera de los ítems con la excepción de la pregunta 7 (Desde su perspectiva, el equipamiento y las instalaciones del dispensario son) que más fiabilidad tiene con un 0,840 de forma positiva y la pregunta 3 (El trato de la enfermera/o) disminuye el alfa de Cronbach de la escala con un 0.806 con una mínima diferencia. En esta escala solo se analizó cuatro dimensiones de calidad por la percepción más relevante que presenta el usuario en el momento de una atención médica, dando la fiabilidad del cuestionario aplicado

Tabla 4

Análisis de confiabilidad del cuestionario para medir el grado de satisfacción de la calidad de los servicios de salud

Dimensiones	Descripción del Ítems	Correlación	Alfa de Cronbach
Confiabilidad	I. ¿La confianza que le brinda el médico es:	,511	,823
	II. 10. ¿La información que le proporciono el medico sobre su problema de salud fue:	,615	,813
Empatía	III. ¿El trato de la enfermera/o fue:	,681	,806
	IV. ¿El trato del médico fue:	,673	,808
	V. ¿El trato del odontólogo/a fue:	,598	,814
Elementos Tangibles	VI. ¿Desde su perspectiva los materiales de trabajo utilizados por el personal de salud son:	,357	,838
	VII. ¿Desde su perspectiva, el equipamiento y las instalaciones del dispensario son:	,277	,840
	VIII. ¿La forma en que el médico responde todas sus preguntas y resuelve sus dudas es:	,503	,823
	IX. ¿La disponibilidad de medicinas para el dolor y vitaminas que el dispensario le provee es:	,485	,825
Fiabilidad	X. ¿ La forma de sacar cita médica por Call center para ser atendido en un hospital de tercer nivel es:	,436	,829
	XI. ¿De manera general toda la atención que ha recibido en el dispensario médico es:	,487	,825

Dimensión Características Sociodemográficas

Después de haber determinado la confiabilidad del cuestionario, se procedió a la recolección de los datos con estadística descriptiva para exponer las características sociodemográficas de los usuarios encuestados al azar, en los datos generales se realizó la distribución de respuesta con tabulación cruzada primero por sexo y edad.

La edad de los encuestados es una variable fundamental en la investigación y se puede relacionar con el género y clasificarse por edades de rango, en este análisis se encontró que la mayor parte de las personas son mujeres (69%), mientras que el resto son hombres (31%) los que acuden al dispensario del SSC para una atención de salud. En relación con la edad se puede apreciar que los usuarios que perciben más una atención médica fluctúa entre las edades de 31 a 40 años (30%), seguido con un 24% de usuarios entre 41 a 50 años como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5
Pregunta 1 y 2: Distribución de encuestado por Edad y Sexo

	Hombre	Mujer	Suma	Porcentaje
Menos de 20 años	8	24	32	9%
De 21 a 30 años	26	53	79	22%
De 31 a 40 años	33	77	110	30%
De 41 a 50 años	31	58	89	24%
Más de 51 años	15	39	54	15%
Suma	113	251	364	
Porcentaje	31%	69%		100%

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Otro enfoque en que se basó la encuesta es el nivel de estudio en relación a la edad para poder sintetizar en el análisis la vulnerabilidad de la muestra escogida al azar, se preguntó sobre el nivel educativo para poder aplicar en el instrumento que es el

cuestionario, preguntas fáciles de entender para los usuarios y así tener una respuesta positiva en los resultados esperados. Se puede observar que en un 30%, tienen la edad entre 31 a 40 años como se observa resaltado en la Tabla 6, estos usuarios han culminado el bachillerato, dando entender que se puede aplicar un cuestionario de preguntas alternativas mencionando los campos de estudios satisfacción del cliente y calidad de servicios en la atención de salud que ellos perciben de manera general.

Tabla 6
Pregunta 3: Distribución por Edad y Nivel de Estudio

	Sin estudios	Primaria completa	Secundaria completa	Carrera técnica o comercial	Suma	Porcentaje
Menos de 20 años	7	14	11	0	32	9%
De 21 a 30 años	19	31	27	2	79	22%
De 31 a 40 años	5	35	70	0	110	30%
De 41 a 50 años	13	37	38	1	89	24%
Más de 51 años	17	17	20	0	54	15%
Suma	61	134	166	3	364	
Porcentaje	17%	37%	45%	1%		100,0%

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión Accesibilidad

La pregunta encuestada de afirmación se basa en la dimensión de calidad donde la accesibilidad estudia materiales, equipos, entre otras que necesita el paciente, se utiliza una pregunta qué relación con el sexo, determina una pregunta a tabular fue: ¿Es necesario que se habilite un canal de comunicación en el dispensario para que le notifiquen de cambios en las citas médicas programadas? donde el 99% fue de

respuesta positiva entre ellos la mayor parte del sexo femenino y con el 1% de negación (Ver tabla 7).

Tabla 7
Pregunta 4: Canal de comunicación para citas médicas

	Si	No	Suma	Porcentaje
Hombre	111	2	113	31%
Mujer	248	3	251	69%
Suma	359	5	364	
Porcentaje	99%	1%		100%

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Otra pregunta de afirmación se basa en la dimensión de la accesibilidad que estudia la capacidad resolutoria del personal que trabaja en este dispensario, y se utilizó una pregunta a tabular la cual fue: ¿La atención medica de lunes a viernes en el dispensario con un solo médico, una enfermera y un odontólogo, permite atender a todos los usuarios? donde el 97% fue de respuesta negativa, se observa la sobrecarga laboral y con el 3% de negación (Ver tabla 8).

Tabla 8
Pregunta 5: Atención médica por capacidad de personal

	Si	No	Suma	Porcentaje
Hombre	3	110	113	31%
Mujer	7	244	251	69%
Suma	10	354	364	
Porcentaje	3%	97%		100%

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión Capacidad Respuesta

Otra pregunta en relación con la capacidad de respuesta se valora el tiempo que el personal de salud puede prestar en una cita médica, se utilizó una pregunta a tabular

y fue: ¿El tiempo aproximado de su consulta es?, donde el 44% dice que el tiempo menos de 10 minutos en una cita médica, donde lo correcto en una valoración médica es entre 15 a 20 minutos (18%), puede que influya con el déficit de personal para la población en general se observa la sobrecarga laboral y con el 3% de negación (Ver tabla 9).

Tabla 9
Pregunta 6: Tiempo aproximado de consulta

	Menos de 10 minutos	De 10 minutos a 15 minutos	De 15 minutos a 20 minutos	Más de 20 minutos	Suma	Porcentaje
Hombre	66	38	5	4	113	31%
Mujer	93	46	62	50	251	69%
Suma	159	84	67	54	364	
Porcentaje	44%	23%	18%	15%		100%

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

En relación con la capacidad de respuesta se valora el tiempo que el médico atiende a un paciente que acude al dispensario por alguna urgencia, sin tener previa cita, se utilizó una pregunta a tabular y fue: ¿El tiempo de espera en el dispensario por alguna urgencia (fiebre, dolor estomacal, diarrea) es? Los usuarios refieren que el tiempo que esperan para ser atendido cruza en el intervalo de más de dos horas (45%), donde lo correcto es ser valorado en menos de una hora (19%), dependiendo del tipo de urgencia que se presenta en ese momento (Ver tabla 10).

Tabla 10
Pregunta 7: Tiempo de espera por alguna urgencia

	Más de 2horas	De 1horas a 2horas	Menos de 1hora	Inmediata	Suma	Porcentaje
Hombre	31	17	36	29	113	<i>31%</i>
Mujer	133	33	34	51	251	<i>69%</i>
Suma	164	50	70	80	364	
Porcentaje	<i>45%</i>	<i>14%</i>	<i>19%</i>	<i>22%</i>		<i>100%</i>

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Otra dimensión a valorar con relación al tiempo fue un intervalo del tiempo desde que el afiliado llega al dispensario hasta la hora que puede ser atendido cuando es una cita programada. Se utilizó la siguiente pregunta: ¿ El tiempo de espera desde que llega al dispensario hasta ser atendido por el médico general es? donde el 45% dice que el tiempo que espera para ser atendido cruza en el intervalo de más de 4horas (45%), que puede ser por diferente causas que usuario desconoce, lo ideal en una cita programada es que el paciente sea atendido entre una hora a dos horas previo a su hora de la cita, dando un índices de insatisfacción del cliente en la calidad de servicios y perciben de manera general (Ver tabla 11).

En otra parte de la encuesta desde el ítem nueve hasta el diecinueve de la encuesta se midió el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dispensario Médico Buena Fe N2 del SSC –Yaguachi.

Tabla 11
Pregunta 8: Tiempo de espera en relación de llegada/cita

	Más de 4 horas	De 3 horas a 4 horas	De 1 hora a 2 horas	Menos de 1 hora	Suma	Porcentaje
Hombre	37	29	41	6	113	<i>31%</i>
Mujer	126	22	41	62	251	<i>69%</i>
Suma	163	51	82	68	364	
Porcentaje	<i>45%</i>	<i>14%</i>	<i>23%</i>	<i>68%</i>		<i>100%</i>

Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión Confiabilidad

Se recordó que el tamaño muestral de la población recomendado fue de 364 usuarios elegidos al azar donde el universo fue de 7,000 personas que habitan en esta población, con un margen de error 5%, cuyo objetivo es medir el grado de satisfacción de los agricultores en relación con la calidad de los servicios de salud que se refleja en los siguientes gráficos.

Para medir el grado de satisfacción esta encuesta se basó en la escala de Likert, que fue anteriormente mencionada, es una escala basada en el grado de satisfacción del afiliado lo que le parece desde lo muy bueno a lo malo que encuentra en todo el cuidado de la salud desde la perspectiva del usuario en la atención brindada en el dispensario médico. Se tabuló la siguiente pregunta en relación de la confianza que le brinda el médico donde el 31% de los usuarios responden de forma muy positiva dando a entender que el médico respeta el derecho del paciente, como se puede observar en la figura 2.

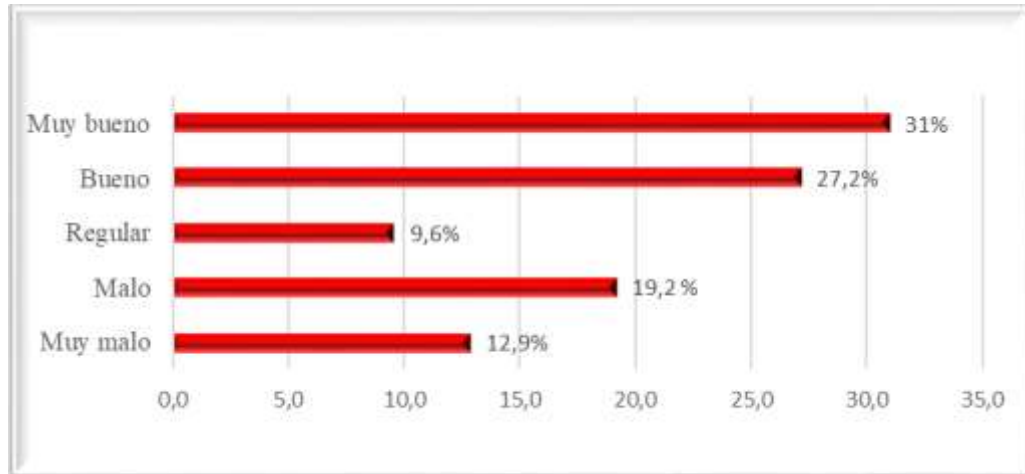


Figura 3. Pregunta nueve: Confianza que le brinda el médico.
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Otra pregunta de satisfacción desde la perspectiva del usuario es la información que le da el médico sobre la enfermedad, lo que puede incluir su diagnóstico presuntivo o definitivo, las medidas de prevención que debe tomar y un método de tratamiento en caso sea necesario donde se tabuló esta pregunta, donde el 25% responde como bueno, y los usuarios manifiestan que el médico sí brinda toda la información que deben saber (Figura 3).

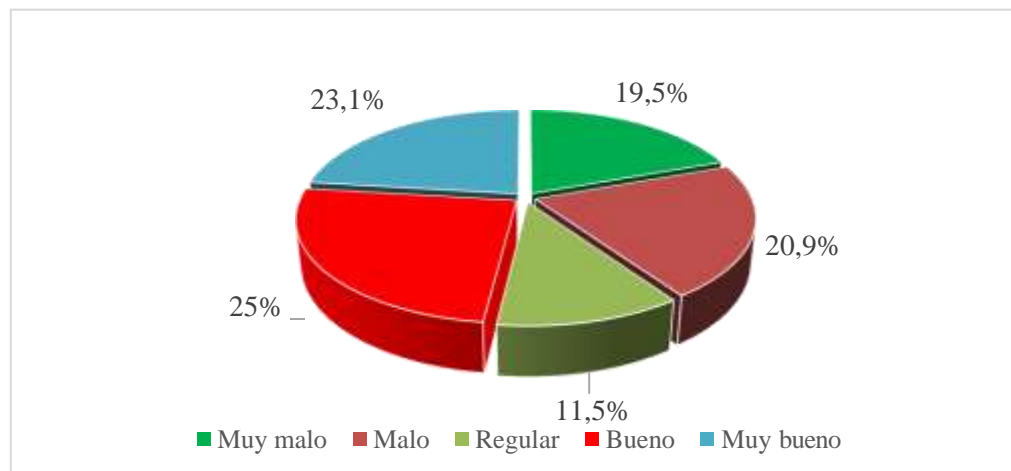


Figura 4. Pregunta diez, Información que le proporcionó el médico sobre su problema de salud
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión Empatía

La pregunta once se basa también en la satisfacción desde la perspectiva del usuario que es el trato digno evaluando al personal de enfermería y el 28,6% dice que es bueno, que la enfermera los atiende de manera amable, pero el 25,5% de los usuarios manifiestan que es muy mala la atención que brinda la enfermera, refieren en forma verbal, que responden de mala manera, que los hace esperar para un procedimiento y que rara vez se encuentra en su lugar de trabajo (Figura 4).

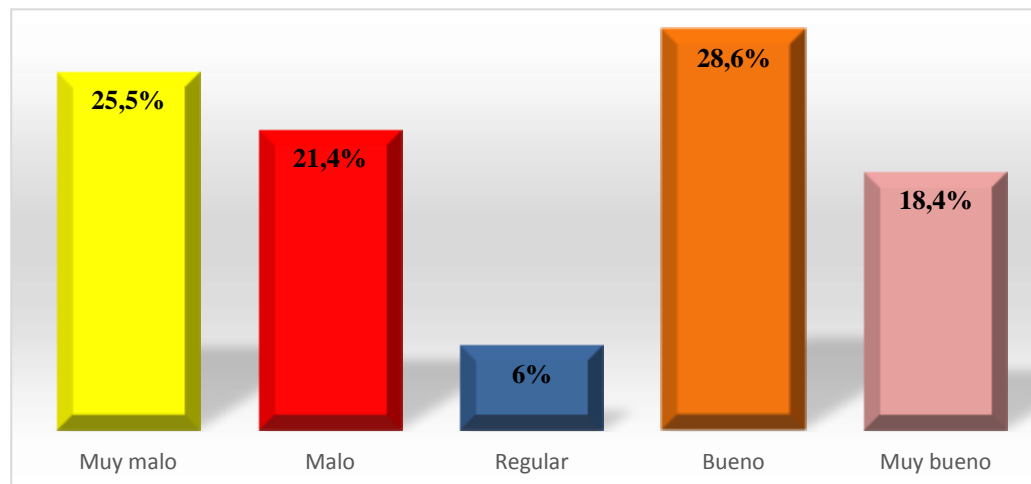


Figura 5. Pregunta once, el trato de la enfermera
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta doce se basa en la satisfacción desde la perspectiva del usuario con el trato digno evaluando al médico general y el 29,1% dice que es bueno, que el médico atiende de forma correcta, respetando sus derechos, pero se observa que el 24, 2% de los usuarios opinan diferente, refieren que es mala la atención, que el médico responde de forma hostil y poco profesional (Figura 5).

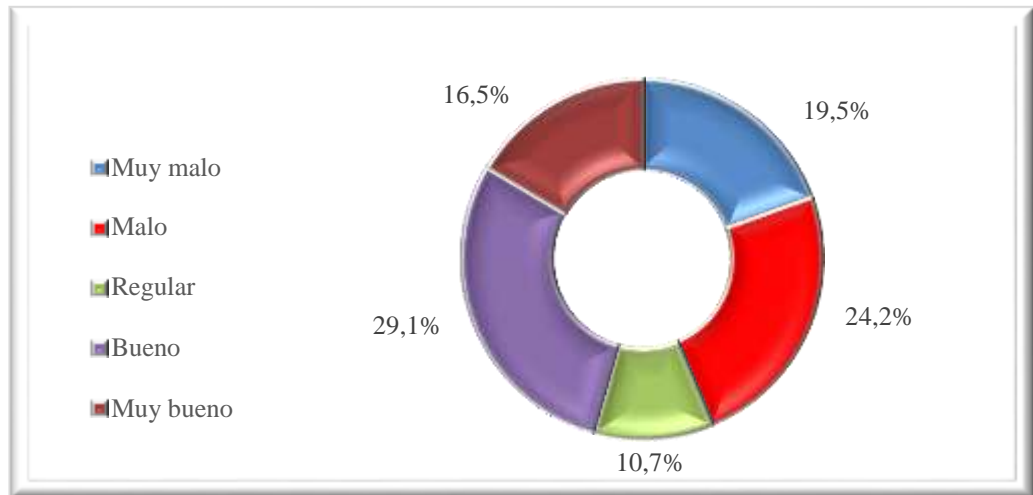


Figura 6. Pregunta doce, Trato del médico.
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta trece se basa también en la satisfacción desde la perspectiva del usuario que es el trato digno evaluando al odontólogo y el 28% dice que es muy malo, manifiestan en forma verbal que el odontólogo, no les brinda confianza, no muestra educación en el momento de la cita, dando como resultado una evaluación negativa en la dimensión de calidad en relación con la empatía (Figura 6).

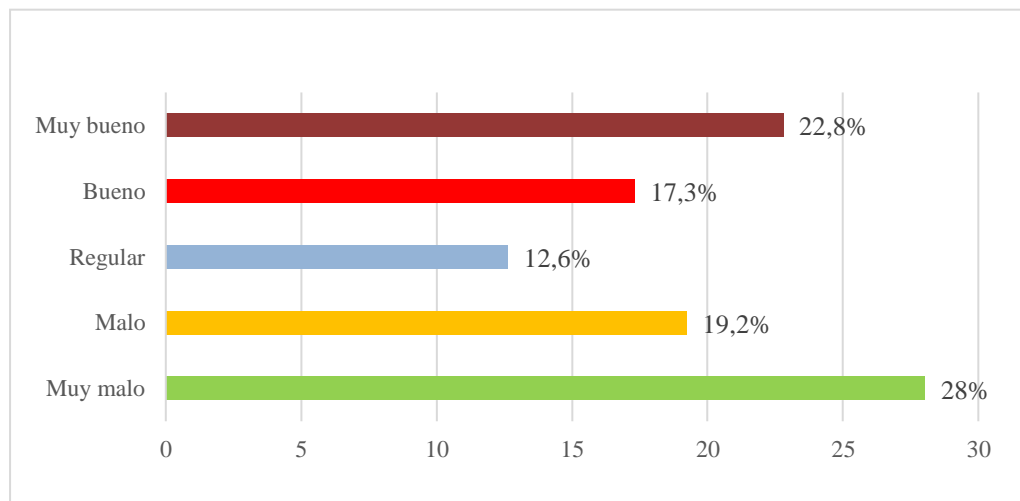


Figura 7. Pregunta trece, Trato del odontólogo
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión Elementos Tangibles

La pregunta catorce se basa de las condiciones de los materiales e insumos que hay en el dispensario desde la perspectiva del usuario evalúa el déficit de material con un 28,6% como muy malo, que este dispensario no hay materiales suficiente ni equipos, como por ejemplo las balanzas donde controla el peso de los pacientes en mal estado, que en ocasiones no hay jeringuillas para colocar inyección ni poner vía venosa (Figura 7).

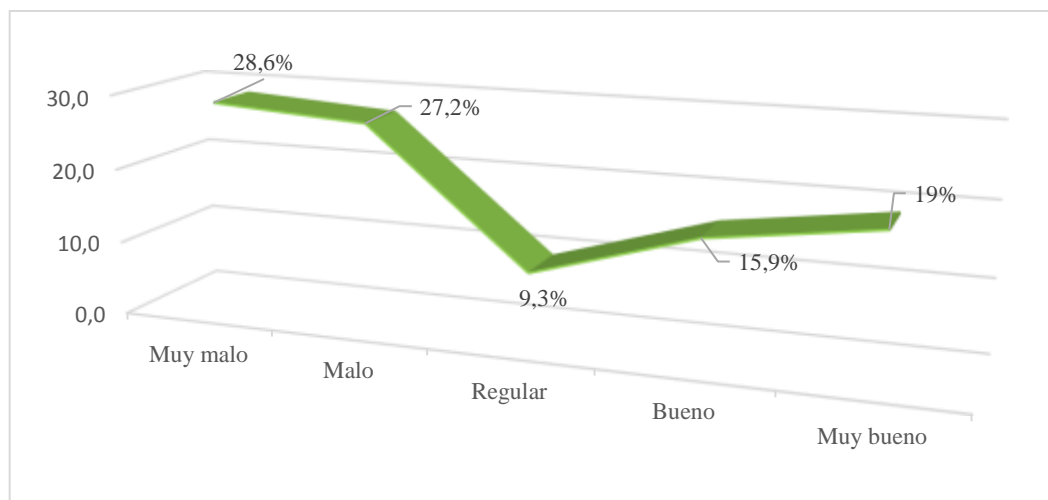


Figura 8. Pregunta catorce, Perspectiva los materiales de trabajo
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta quince se basa en las condiciones del equipamiento e instalaciones del dispensario, desde la perspectiva del usuario evalúa como negativo con un 34,1% como muy malo, que este dispensario la condiciones de la infraestructura es inadecuada debido que no recibe mantenimiento desde años atrás, en el equipamiento es un centro de salud pequeño que solo cuenta con dos consultorios, una área de enfermería, de limitada capacidad física y funciona a la vez como el área de estadística y farmacia (Figura 8).

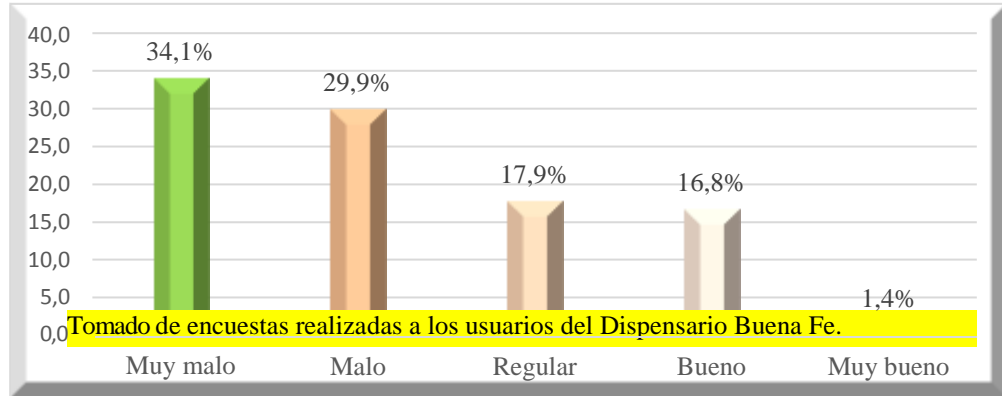


Figura 9. Pregunta quince, Perspectiva del equipamiento y las instalaciones del dispensario. Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Dimensión de Fiabilidad

La pregunta dieciséis se basa en la forma en que el médico responde todas sus preguntas y resuelve sus dudas, desde la perspectiva del usuario evalúa como negativo con un 42,3% como muy malo, que este médico no le explica de manera explícita que tiene y en algunos casos no los examina, solo los interroga y los manda con medicina genérica (Figura 9).

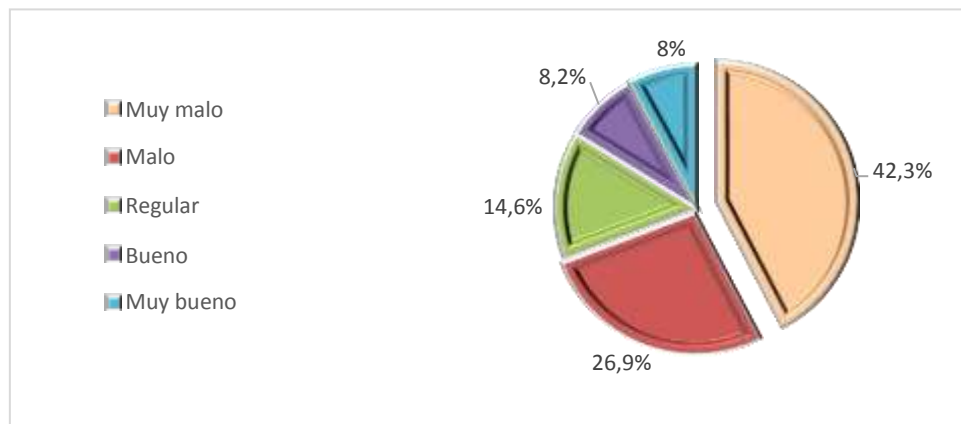


Figura 10. Pregunta dieciséis, forma en que el médico responde todas sus preguntas y resuelve sus dudas. Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta diecisiete se basa en la disponibilidad de medicamentos que hay en el dispensario, desde la perspectiva del usuario evalúa como negativo con un 42,6% como malo, que este dispensario no se encuentra abastecido en su totalidad de medicamentos, en caso solo se encuentra lo básico, en otros casos no hay medicina, por el déficit abastecimiento que presta el IESS a este centro de salud (Figura 10).

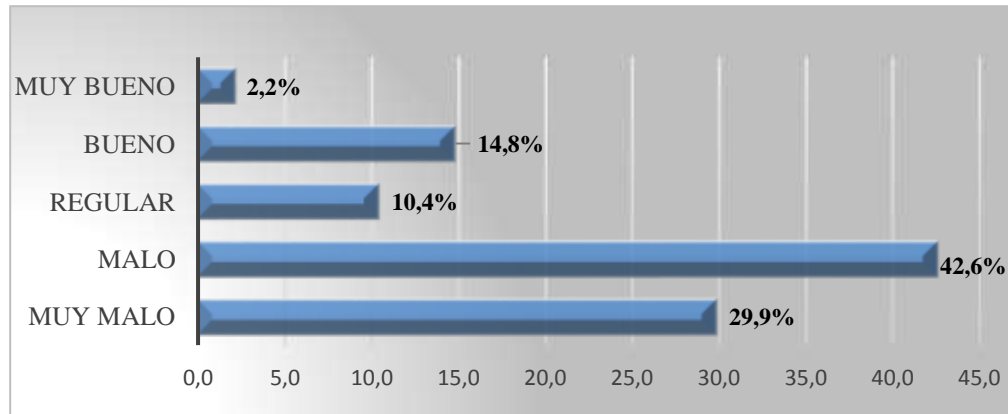


Figura 11. Disponibilidad de medicamentos en el dispensario
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta dieciocho se basa en la forma de sacar cita médica, desde la perspectiva del usuario evalúa como negativo con un 44,2% como malo, que para ser atendido en un hospital de tercer nivel deben sacar cita por Call center y en varias ocasiones no hay cita con medicina de especialidad o en otros casos la cita le sale después de tres o más meses de espera, donde refieren que hasta esperar su cita por un médico de especialidad su enfermedad se agrava o incluso llega hasta la muerte (Figura 11).

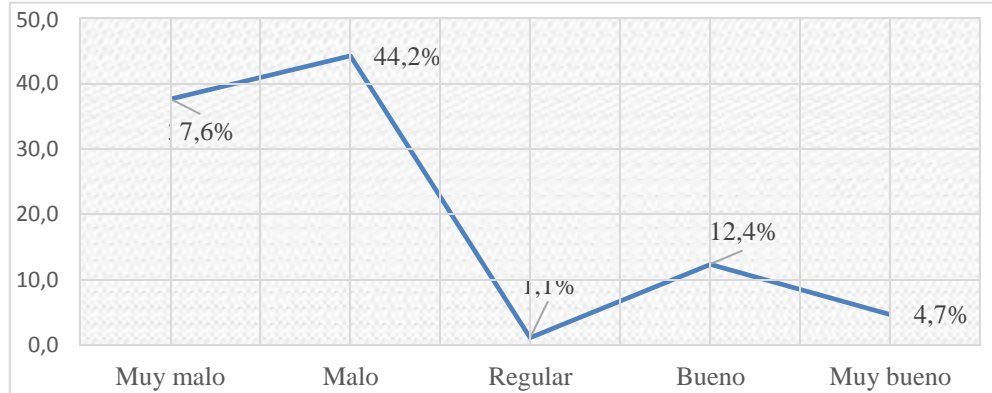


Figura 12. La manera de sacar citas por Call Center
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

La pregunta diecinueve se basa en manera general toda la atención que ha recibido en el dispensario médico, desde la perspectiva del usuario evalúa como negativo con un 32,4% como malo, que este dispensario no se encuentra abastecido en su totalidad de medicamentos, el trato que brinda el personal de salud, no cumple con todas las expectativas del afiliado (Figura 12).

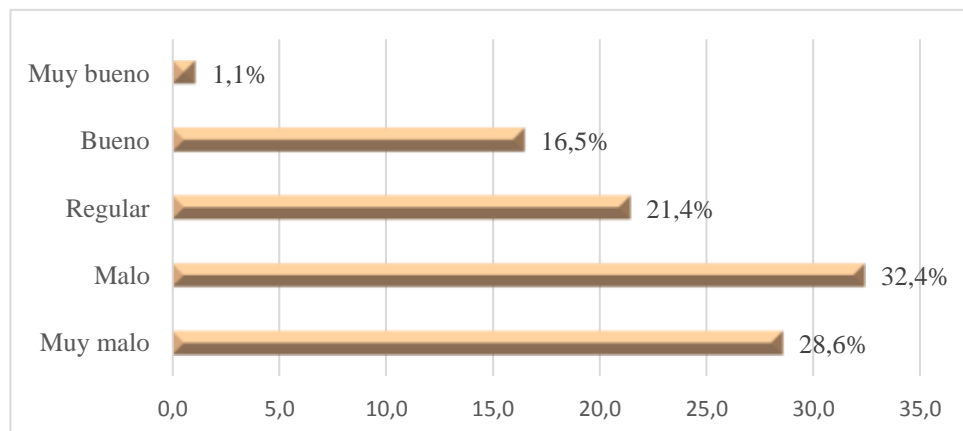


Figura 14. De manera general toda la atención que ha recibido en el dispensario Médico.
Tomado de encuestas realizadas a los usuarios del Dispensario Buena Fe.

Una vez procesado los datos de las encuestas se procede a efectuar la tabulación para efectuar la correlación de Pearson, para esto se ingresan los datos de cada pregunta de las cinco dimensiones, en el caso de la dimensión capacidad de respuesta solo se usó dos preguntas de las tres que contiene esta dimensión, la pregunta

excluida fue el tiempo aproximado de consulta, esto se debió a que no existe un tiempo bueno o malo al momento de ser atendidos, ya que esto va a depender de la dolencia o complicación que tenga cada paciente; esa pregunta solo se destinó para conocer la duración desde una forma descriptiva.

Las dimensiones de calidad fueron evaluadas mediante la media, esta es medida desde un rango de uno a cinco, esto quiere decir que las dimensiones que estén valoradas con uno es muy malo y las que tengan cinco es muy bueno, por lo que la media será 2.5 que es el punto medio. Se pueden apreciar los promedios que se hallaron de las cinco dimensiones de la variable calidad del servicio a continuación.

Tabla 12
Promedio de las dimensiones

Dimensiones	Promedio
Capacidad Respuesta	2,17
Confiabilidad	3,28
Empatía	2,94
Elementos Tangibles	2,45
Fiabilidad	2,11
Total	2,59

Tomado de encuestas.

Claramente se puede ver que la dimensión mayor valorada fue la confiabilidad obteniendo una media de 3.28 que está por encima del promedio, pero a pesar de esto se debe seguir trabajando en esta dimensión a fin de poder mejorar los servicios de salud. Por lo contrario, la dimensión menor valorada fue la fiabilidad con 2.11 estando por debajo de la media, seguido de la dimensión capacidad de respuesta con 2.17, por lo tanto, se requiere desarrollar estrategias que permitan mejorar estos aspectos a fin de poder brindar un mejor servicio en el ámbito de la salud.

A continuación, se procede a mostrar las medias de las dos variables de estudio.

Tabla 13
Promedio de variables satisfacción y calidad

Variab les	Promedio
Satisfacción	2,29
Calidad	2,59

Tomado de encuestas.

Es evidente, que las variables de estudio que son la satisfacción del usuario y la calidad de los servicios de salud presenten promedios bajos, ya que se pudo detectar en los resultados que esto se debe a los tiempos de espera, la manera cómo responden los médicos a los pacientes a sus consultas, entrega de medicamentos y la forma de sacar citas por Call center, que están entre sus principales problemas, por lo que estos aspectos afectan los niveles de satisfacción de los pacientes.

Con los datos de la variable satisfacción de los usuarios y la calidad del servicio, se procedió a hacer la correlación de Pearson, dando como resultado los siguientes datos.

Tabla 14
Correlación de calidad del servicio y satisfacción del usuario

		Calidad	Satisfacción
Calidad	Correlación de Pearson	1	,966**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	364	364
Satisfacción	Correlación de Pearson	,966**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	364	364

Tomado de: Programa estadístico.

Para validar la hipótesis de la investigación se usó la correlación de Pearson, para establecer la relación que existe entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario, por lo cual una vez procesados los datos, se pudo comprobar que tiene

una correlación positiva de 0.966 y una significancia menor a 0.0005, evidenciando plenamente que existe una correlación entre ambas variables que son objeto de estudio y que dicha correlación quiere decir que a mayor calidad mayor satisfacción del usuario existe. Por lo tanto, la calidad de los servicios de salud prestados por el SSC influye significativamente en el grado de satisfacción de los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi.

Discusión de Resultados

La calidad en los servicios de salud según opiniones de los pacientes encuestados se relaciona con la satisfacción expresada desde su perspectiva, varía en función a las diferentes dimensiones que se estudió en calidad dentro de la investigación e intervienen en el proceso aplicado y en sus resultados como por ejemplo: las características socio demográficas, accesibilidad; la capacidad y respuesta, la confiabilidad, empatía, elementos tangibles y la fiabilidad, valorando la encuesta aplicada con un 0,836 de fiabilidad por el Alpha de Cronbach, relacionando la calidad de los servicios de salud con el grado de satisfacción.

La información que brindan los usuarios sobre la satisfacción ejercen diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda a nivel nacional como internacional el mejoramiento continuo de la calidad, un papel relevante a desempeñar es todo lo perciben y en las expectativas que aspiran encontrar en una atención brindada, que han sido analizados de manera habitual en esta investigación, donde todas las necesidades actuales son controles desde costos, demandas, incremento de la cobertura, etc. Entre los principios de la calidad total se destaca el enfoque al cliente y participación del trabajo en equipo, de lo cual se puede obtener una mejora y aprendizaje continuo. Una pregunta (ver Figura 12) en forma general

califica toda la atención brindada en el centro de salud, según opiniones de los pacientes el 32,4 % indicaron que todo el servicio de salud es malo, muy seguido con el 28,6% como muy mala, según estos resultados denota cierto grado de satisfacción en relación en la atención ofertada.

De acuerdo a los resultados obtenidos no existe una total satisfacción de los servicios de salud que se brinda en la población ecuatoriana. Los resultados demostrados en esta investigación tienen relación a un estudio de Ortiz (2017) enfocado a nivel nacional en un centro de salud del MSP, centro de Salud tipo C del Cantón San Lorenzo, obtenida por pacientes en la atención brindada basándose en la calidad de los servicios de salud donde el 40% de los pacientes indicaron que el médico no les presta atención, ni los mira al momento que ellos exponen su caso, inconformidad por el tiempo de espera para poder ser atendidos.

Factores que en relación a este estudio tiene un similitud total y relevante dando a entender que no solo se presenta en el IESS o el SSC, otros factores que influyen como: la ubicación del dispensario, 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 en toda esta percepción.

En otro estudio de total similitudes, Santillán (2018) estableció que los sistemas de salud tratan de mejorar el nivel de sus servicios en el área rural, logrando reducir las desigualdades, ofreciendo los mismos servicios a precios bajos, con atención oportuna, manteniendo los parámetros de calidad, por lo que se han establecido ciertos parámetros para lograr medir la calidad de los servicios que ofrecen los médicos.

Son totalmente relevantes debido a que aun habiendo gratuidad o pagos a muy bajo costo se puede ver las falencias que aún se presenta en el transcurso de los años, pese a que por más aplicación de mejorar el nivel de salud a nivel rural siguen la problemática, como déficit de personal, falta de insumos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, entre otros.

El análisis de esta investigación para evaluar el grado de satisfacción del afiliado en relación a la calidad con los servicios de salud, responde de forma negativa, por falta de recursos humanos, económicos y la crisis económica que presenta el país en la actualidad, pero se puede prestar un trato digno al paciente, en momentos que ellos más lo necesitan, porque acuden por alguna dolencia en busca de ayuda para resolver sus problemas de salud y a pesar de eso no encontrar un buen trato brindado por el personal de salud, aumenta el grado de insatisfacción del usuario. Además, se pudo comprobar la hipótesis teniendo una validación por medio de la correlación de Pearson positiva de .966 con una significancia menor a 0.0005, lo que permite establecer que a mayor calidad mayor es el grado de satisfacción de los usuarios, por lo cual se valida la hipótesis de estudio que indica que la calidad de los servicios de salud prestados por el SSC influye significativamente en el grado de satisfacción de los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi.

Capítulo IV

Propuesta

La calidad en salud hace referencia a un conjunto de actividades con una sola meta específica, que es garantizar de manera adecuada los servicios de salud; estos deben de tener la particularidad de ser equitativos, con la intervención oportuna de profesionales sanitarios con las competencias adecuadas para brindar un servicio de alta calidad y que tengan disponibles los recursos necesarios para hacer su labor de la mejor manera posible para lograr la satisfacción de la atención brindada (Berenguer, Mediaceja, & Montoya, 2014).

La calidad y la satisfacción del usuario, son dos conceptos muy complejos de determinar al no conocerse una definición universal, lo que sí se puede evidenciar es que ambos términos deben verse bajo una perspectiva objetiva y subjetiva; por un lado, debe de estar enfocado al que ofrece el servicio y por otro lado a quien lo recibe.

La calidad se enfoca en responder de la mejor manera posible a las necesidades que se presentan en los pacientes; es decir, lograr de manera oportuna la ausencia de deficiencias; también se hace referencia a la persona que juzga el servicio recibido o también dicho desde otra perspectiva el cumplimiento de lo exigido por el cliente o usuario, estos conceptos han dado el paso a una denominación conocida como calidad percibida. Esto da paso a una ecuación establecida en función de quien brinda el servicio y el que lo recibe; por tanto, las expectativas y las percepciones son las encargadas de dar el nivel adecuado de satisfacción por parte del usuario (Borré & Vega, 2014).

La satisfacción del usuario es un indicador muy importante para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que el conocer esta información permitirá a las

organizaciones sanitarias poder tener una orientación que le permita poder enfocar los esfuerzos de la mejor manera posible para lograr una mejora continua en la prestación de servicios ofrecidos, así como también en la atención dada al usuario. La importancia radica en que al elevar el nivel de satisfacción del usuario este tendrá una actitud diferente hacia los tratamientos impartidos por el personal de salud de las unidades hospitalarias y así poder lograr una mejoría importante en la condición de salud del mismo (Reyes et al., 2015).

Como producto de esta investigación se puede constatar que las actividades analizadas en esta investigación no llega con la satisfacción total de los afiliados al SSC debido a que los procesos seguidos hasta la actualidad no han venido funcionando correctamente, es por eso que nuestra propuesta se enfoca en la creación de planes de acción que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y mejorar la satisfacción de la población rural del cantón que acude al Dispensario Médico Buena Fe N°2

Planes de Acción para Mejorar la Calidad en los Servicios de Salud

El análisis de estudio efectuado a través de encuestas a los usuarios externos del dispensario de salud Buena Fe N2 del SSC, determinó como problema principal la capacidad resolutoria de este centro de salud porque no cuenta con el personal adecuado y especializado para atender a la población, por el tiempo que deben de esperar entre una cita a una institución de tercer nivel, por no poder resolver su problema de salud, debido al déficit de medicina, material y equipos y por el trato que les brinda el personal de salud.

El Proyecto de Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el SSC a los agricultores del Cantón San Jacinto de

Yaguachi, se diseñó con el fin ejecutar planes de acción para mejorar la calidad de la atención, problema reflejado en las encuestas de satisfacción al usuario.

Se consideró teóricamente la identificación de opiniones y significados por diferentes autores en torno a la calidad y sus dimensiones, los servicios de salud, la satisfacción del usuario, calidad en los servicios de salud, todos estos ítems se valoran en la población rural, en relación con el SSC.

Se encontró que es necesario e importante enfocarse en el afiliado del SSC para llegar a la raíz de los problemas y mejorar la calidad de vida de estas personas y elaborar planes de acción que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y mejorar la satisfacción de la población rural del cantón que acude al Dispensario Médico Buena Fe N°2.

Datos Generales del Proyecto

Nombre del proyecto: Plan de acción para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario en el Dispensario Médico Buena Fe N°2 del Seguro Social Campesino, Cantón San Jacinto de Yaguachi.

Identidad ejecutora: Dispensario Médico Buena Fe N°2.

Periodo: De Abril a Julio del 2019

Clasificación del proyecto: De orden social con incidencia en la calidad de atención en los servicios de salud.

Dirigido a: Los agricultores pertenecientes al SSC del Dispensario Buena Fe N°2

Líder del proyecto: Lic. Katherine Galarza Medina

Localización Geográfica de desarrollo del proyecto:

Provincia: Guayas

Cantón: San Jacinto de Yaguachi

Parroquia: Pedro J, Montero

Ubicación: Recinto Buena Fe

Beneficiarios: Los beneficiarios del presente proyecto son los agricultores que acuden al dispensario médico Buena Fe N2 del SSC, cantón San Jacinto de Yaguachi.

El personal que labora en el dispensario del SSC Buena Fe N2 del cantón San Jacinto de Yaguachi, que lo conforman 3 profesionales: 1 Médico General, 1 Odontólogo y 1 una Enfermera.

Problematización

El diagnóstico situacional efectuado a través de encuestas a los usuarios externos dispensario médico Buena Fe N2 del SSC, determinó como problemas principales la capacidad resolutive de este centro de salud porque no cuenta con el personal adecuado y especializado para atender a la población, por el tiempo que deben de esperar entre una cita a una institución de tercer nivel, por no poder resolver su problema de salud, debido al déficit de medicina, material y equipos y por el trato que les brinda el personal de salud, causas que influyen directa o indirectamente en esta problemática.

Estas deficiencias generan dificultades en el desempeño gerencial con los consecuentes bajos niveles de desarrollo institucional, fenómeno que trae como consecuencia la inconformidad de los usuarios, tanto externos como internos de un centro de salud,

Justificación del Proyecto

Se sabe que lo primero es el paciente y que en un momento de dolencias es fundamental la actitud que se toma y es importante la eficiencia con la que se hagan las cosas para dar un buen servicio con calidad y calidez.

Es importante mencionar que la capacitación juega un rol de suma importancia que cumplirán con todas las dimensiones de calidad en los servicios de salud para el usuario, donde el personal de salud, forma un rol muy importante dentro de una institución.

Por consiguiente, la finalidad de estos planes de acción va encaminadas a mejorar la calidad en los servicios de salud, un beneficio muy importante para el cliente, si se sobrepasan las expectativas, el impacto puede ser muy positivo, pero si no se cumple todas las expectativas el impacto puede pasar a negativo.

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención y satisfacción de los servicios de salud brindados por el dispensario médico Buena Fe N2, mediante el diseño del plan de acción.

Contenido de la Propuesta

Diseño de la propuesta

Se diseñó la propuesta tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación de campo, donde los usuarios del SSC del Dispensario Buena Fe N°2 respondieron un cuestionario de preguntas basado en el grado de satisfacción y calidad en los servicios de salud. En esta etapa se desarrollaron actividades de socialización, difusión de la propuesta y desarrollo de las actividades y seguimiento de este proceso.

Ejecución de la propuesta

Para alcanzar los resultados contemplados se debe implementar mejoras que reduzcan las falencias donde se actualice cada proceso entre cada colaborador y reduzca todas las falencias encontradas, para eso el programa debe enfocarse en las siguientes actividades:

- Capacitación para el personal de salud con cursos o seminarios de relaciones humanas para el trato digno del paciente (ver tabla 15).

Tabla 15
Programa de Capacitación

Contenido	Metodología	Responsable/ Ejecutor	Fecha/ Hora	Recomendaciones
Seminario sobre Recursos Humanos	Charla Expositiva	Expositor: Lcda. Joselyn Dueñas Responsable: Lcda. Katherine Galarza	6 de junio del 2020 Hora: 10h00 -12h00	Capacitación para el personal de salud trimestral
Capacitación sobre Trato Digno Calidad en los Servicios de Salud	Charla Expositiva	Expositor: Msc. Marco Dueñas. Responsable: Lcda. Katherine Galarza	13 de junio del 2020 Hora: 10h00-12h00	Capacitación para el personal de salud trimestral

Elaborado por autor.

- Establecer un sistema de control de insumos y medicamentos utilizados en el Dispensario, dependiendo de las urgencias más comunes presentadas, se puede llevar un control de consolidado diario de todos los medicamentos utilizados más comunes e insumos que utilicen frecuentemente por cada persona responsable de su área, que para cuando llegue el corte de fin de mes no tener déficit de medicinas.
- Verificar el número de pacientes que llegan y el tiempo de ser atendido cada paciente, se puede emplear una agilidad en atenciones prioritarias, luego de haber capacitado al personal, se realizará un seguimiento de indagaciones a los usuarios al azar desde el momento que llegan al dispensario hasta ser atendidos, cuya finalidad es que el paciente sea atendido en menos de 1 hora,

debido que son citas programadas, este proceso se hará en un lapso de tres meses.

Monitoreo de la propuesta

En el monitoreo de la propuesta se busca para verificar la validez en la aplicación de los planes de acción cuyo objetivo es mejorar la calidad en los servicios de salud brindados en este centro médico, empleando lo siguiente:

- Sondeo de los Usuarios de la forma de como trato el personal de salud en el momento que llega al dispensario hasta que sale del centro de salud, por medio de una indagación, verificando las percepciones que toman los pacientes de la fiabilidad, confiabilidad y seguridad que les brinda el personal de salud con la finalidad de 90% del grado de satisfacción del usuario.
- Verificación del requerimiento oportuno de insumos y medicamentos, que se utiliza diariamente y esté al alcance de los pacientes (ver tabla 16).
- El sondeo de las opiniones de los afiliados que son atendidos en el dispensario en base a la atención brindada por el personal de Salud (ver tabla 16).
- Disminución del tiempo de espera observando primero es el número de clientes que llegan y el número de citas que atienden; y el segundo es la velocidad de llegada y salida de los usuarios en el dispensario, aplicando el método de observación desde el momento que llega el paciente hasta ser atendido, verificando cuantos pacientes se atienden por día para alcanzar el 80% en la capacidad y respuesta.

Tabla 16
Programa de Monitoreo

Contenido	Metodología	Responsable/ Ejecutor	Fecha/ Hora	Recomendaciones
Seguimiento de las opiniones de los afiliados	Monitoreo continuo	Lcda. Katherine Galarza.	Cada quince días en un tiempo de 3 meses	Por las quejas muy frecuentes de los afiliados, se podría realizar un seguimiento y control semestral.
Seguimiento de requerimiento oportuno de insumos y medicamentos	Monitoreo continuo	Lcda. Katherine Galarza.	Cada mes en un tiempo de 3 meses	Para un control de insumos y gastos de medicamentos se puede realizar un control mensualmente.

Elaborado por autor.

Programa de Ejecución de Propuesta Aplicada en Dispensario Médico Buena Fe N2 del SSC, Cantón San Jacinto de

Yaguachi

Tabla 17
Calendario de Actividades

Fecha/ Semana Tema	Abril				Mayo				Junio				Observaciones	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Desarrollo de la propuesta	X				X					X				
Coordinar actividades con el encargado del dispensario	X						X							Oficio al director encargado del dispensario médico, Reuniones
Observación directa del funcionamiento del dispensario	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X	Observación realizada
Programación de la ejecución de Seminario y capacitación para el personal de Salud											X			Asistencia de Capacitaciones, con personal preparado
Monitoreo y seguimiento												X	X	Mediante observación e indagaciones a los usuarios

Elaborado por el autor.

Tabla 18
Presupuesto de la Propuesta

N°	Detalles	Costo
2	Asesores	\$ 400.00
1	Infocus	\$ 100.00
20	Copias (Trípticos)	\$ 20.00
1	Transporte Interno	\$200.00
Total		\$ 720.00

Elaborado por autor.

Beneficios de la propuesta

La ejecución de esta propuesta tendrá un impacto positivo para el dispensario Buena Fe N°2 con la principal finalidad son los afiliados que asisten diariamente en busca de una atención oportuna, con calidad y calidez, donde puedan recibir un trato digno y se sientan satisfecho por toda la atención brindada.

Otros beneficiados son el personal de salud, que con las capacitaciones impartidas son de gran importancia en la aplicación del objetivo general de esta propuesta, ya que el personal de salud va adquirir nuevos conocimientos los cuales son aplicados en su diario trabajo para que todos los usuarios, sientan un grado de satisfacción en la atención brindada.

A las autoridades encargadas del SSC, esta investigación ayuda de gran relevancia que conozcan las falencias que se pueden encontrar de la misma similitud en otros centros de salud, con el fin de disminuir las quejas y reclamos presentadas por los usuarios.

A la población en general de la parroquia Pedro J Montero, debido que, si se realiza mejoras en este centro de salud, los afiliados puedan asistir a este centro de salud sin ninguna duda o miedo donde le puedan brindar una atención digna.

Conclusiones

Se ha podido concluir que la calidad en los servicios de salud se basa en las percepciones de los usuarios sobre la atención del servicio de salud, el cual es necesario, debido que será quien se encargará de impulsar la demanda en la prestación de servicios, esta calidad está enfocada a un conjunto de servicios terapéuticos brindados adecuadamente con el propósito alcanzar una atención oportuna, para de esa manera superar las expectativas que tienen los pacientes con respecto al servicio recibido. En cambio, la satisfacción del usuario se trata de la sensación de decepción o placer que puede sentir un paciente, el cual es resultado de la comparación de las expectativas del servicio con la percepción del desempeño del servicio. Por lo tanto, se puede concluir que la satisfacción del usuario solo se puede lograr al mantener niveles altos de calidad, para de esa manera incrementar la demanda de servicios, que solo se logra al brindar un conjunto de servicios de salud óptimos y conociendo las percepciones de los usuarios.

Se concluyó que las dimensiones de la calidad de los servicios de salud son cinco que son la capacidad de respuesta, la confiabilidad, la empatía, los elementos tangibles y la fiabilidad. La confiabilidad se refiere a la confianza que se percibe al momento de recibir un diagnóstico médico o resultados de exámenes, la capacidad de respuesta se trata de la comparación de la cantidad de profesionales que brindan servicios de salud y la demanda de servicio, lo cual se aprecia por medio del tiempo de espera. La fiabilidad es donde se analiza la comprensión de los profesionales sanitarios ante los problemas de salud de los pacientes, la empatía es donde se mide el trato que manifiestan los profesionales al momento de atender a los usuarios de manera individual, mientras que los elementos tangibles se basan en las condiciones y

estado físico de los equipos e instalaciones donde se realizan los servicios de salud. Por consiguiente, se puede decir que a través de las dimensiones de la calidad se puede conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios brindados por el dispensario.

La percepción de los afiliados al SSC sobre la calidad de los servicios es mala, esto se evidencia en el promedio de la variable satisfacción del usuario que se encontró por debajo del promedio, la misma que se vio afectada por la calidad de los servicios de salud. Los principales problemas identificados en las dimensiones de calidad fueron la dimensión fiabilidad reflejada por los problemas para sacar citas por Call center, en la falta de medicamentos y la manera de responder a preguntas por parte del médico. De igual manera, la dimensión capacidad de respuesta en los aspectos de tiempo de espera al momento de una urgencia y para ingresar a la cita. Por otro lado, la dimensión mayor valorada fue la confiabilidad que estuvo por encima del promedio, la cual consta de la confianza por el médico y la información que brinda el profesional sobre el problema de salud. Por medio de la correlación de Pearson se pudo comprobar la hipótesis, evidenciando que la calidad del servicio de salud está correlacionada directamente de manera positiva con la satisfacción del usuario, ya que a menor calidad menor satisfacción.

Se pudo concluir que por medio de la propuesta sobre crear un plan de acción que permita mejorar la calidad de los servicios de salud y por ende la satisfacción de los usuarios que acuden al dispensario médico Buena Fe, se establecieron las siguientes medidas como son la capacitación del personal de salud por medio de seminarios sobre recursos humanos y capacitación sobre el trato digno y la calidad en los servicios de salud, otra medida fue establecer un sistema de control de medicamentos

e insumos, el cual va a depender de la revisión por cada área de las urgencias más comunes que se dan en el dispensario y como último se hará una revisión de la cantidad de pacientes que recibe el dispensario y el tiempo para la atención de cada paciente, mediante un seguimiento de indagaciones al usuario a partir del instante que llega al dispensario. Estas acciones permitirán tener una mayor coordinación y por lo tanto mejorar paulatinamente la atención de los servicios de salud con la finalidad que se mejore la calidad y esto conlleve al incremento del nivel de satisfacción de los usuarios.

Recomendaciones

Efectuar nuevas investigaciones sobre la calidad del servicio con una muestra más amplia, a fin de poder establecer relaciones con otras variables a parte de la satisfacción del usuario, con lo cual se pueda tener una mayor comprensión del tema y facilite estrategias adecuadas que influyan de manera más agresiva a la mejora de los servicios de salud y que sirva de ejemplo para futuras investigaciones.

Realizar una revisión de trabajos similares donde se haya evaluado la calidad a fin de poder identificar otros métodos de evaluación de la variable calidad del servicio, que permitan determinar los factores que ocasionan la insatisfacción, con el propósito de desarrollar planes de acción que faciliten la mejora de la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Valorar periódicamente la atención del personal de salud que labora en este dispensario, con el fin de conocer el grado de satisfacción de los pacientes al momento de ser atendidos, para de esa manera detectar oportunamente los problemas que se puedan suscitar y poder diseñar estrategias o programas que permitan brindar un servicio eficaz que conlleve a mejores niveles de satisfacción del usuario.

Desarrollar de forma permanente programas de capacitación y desarrollo personal a todo el personal profesional que trabaja en el dispensario, con la finalidad de otorgar una atención con trato digno, de igual manera se debe contratar personal médico que pueda brindar atención digna, optimizada y que sirva de gran ayuda al médico encargado para que puedan dividirse las tareas asignadas en el dispensario.

Referencias

- Adames, C. (2016). *Calidad de los servicios de salud*. Obtenido de <https://acento.com.do/2016/opinion/8333086-calidad-de-los-servicios-de-salud-una-mirada-desde-los-hospitales/>
- Aguirre, J., & Yagual, K. (2012). Propuesta de mejoramiento y ampliación de servicios de salud del Dispensario Médico "San Francisco" de Durán.”. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/490>.
- AITECO. (2018). *El Modelo SERVPERF de Calidad de Servicio*. Obtenido de <https://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>
- Banegas, J. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales”. *Medisan*, 18(7), 965-970. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds147i.pdf>
- Becerril, V., Reyes, J., & Annick, M. (2011). Sistema de Salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53(2), 132-143.
- Berenguer, M., Mediaceja, N., & Montoya, M. (2014). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *MEDISAN*, 18(7), 923-927. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson Educación.
- Bimbela, M., Bimbela, F., & Bernués, L. (2015). Encuesta de satisfacción de un proyecto de mejora de calidad del servicio aragonés de salud. *Revista*

- Electrónica Trimestral de Enfermería*(39), 261-272. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion4.pdf>
- Borré, Y., & Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci_arttext
- Cabezas, J. (2015). Análisis del impacto del actual modelo de prestación de servicios del Departamento Médico Ocupacional de Rocafuerte Seguros en la satisfacción de los usuarios internos en la ciudad de Guayaquil durante el período 2013-2014. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4234>.
- Castillo , I., Villarreal , M., Olivera, E., Pinzón, A., & Carrascal, H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 19(1), 128-140. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/3091/309131703010/>
- 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.
- Crosby, P. (1988). *Dinámica gerencial*. México D.F: McGraw-Hill.
- Díaz, S., Buelvas, L., De la Valle, M., & Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina*, 16(2), 290-303. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/2738/273849945008/>

- Duque, E., & Gómez, Y. (2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. *Suma de negocios*, 5. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700400#!>
- Escudero, I. (2018). Accesibilidad de las comunidades rurales dispersas de meridiano y Playa Rica al servicio de consulta externa del Centro de Salud Nanegal . Repositorio de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15732/TESIS%20IREN%20ESCUADERO%2012112018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Faviola, C. O. (29 de Agosto de 2014). Seguro Social Campesino: 46 años. *El Comercio*.
- Fernández, A., Arias, D., Padilla, C., Calero, S., & Parra, H. (2017). Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_1_17/ibi12117.htm
- Ferrada, G., & Grandón, R. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- Figueroa, M. (2016). *Saber metodología*. Obtenido de Codificación y Tabulación de los Datos: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/05/codificacion-tabulacion/>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

Galarza, K. (2017). *Sistema de Salud en el Ecuador*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Galarza, K. (20 de Abril de 2018). Evaluación de calidad en los servicios de salud. (K. Galarza, Entrevistador)

Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*(36), 353-363. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.177951/166471>

García, B., & González, S. y. (2010). *SPSS: ANÁLISIS DE FIABILIDAD*. Valencia: Grupo de Innovación Educativa Universitat de Valencia (innovaMIDE).

García, J. (2018). *Pirámide de Maslow: La jerarquía de las necesidades humanas*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>

González, F., Escoto, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud*. México: Manual Moderno.

Hanefeld, J., Powell, T., & Balabanova, D. (2017). Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 95(5), 313-388. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

Hernández, P., Gutiérrez, J., Vieyra, W., Martínez, M., O'Shea, G., Herrera, J., . . . Hernández, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública de México*, 58(6), 685-693. Obtenido de

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf)
[assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hil.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2013). *Ley de Seguridad Social*. Obtenido de
de
[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_de_Seguridad_Social.p](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_de_Seguridad_Social.pdf)
df

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). *Resultados del censo 2010 de poblacion y viviendas en el Ecuador*. Obtenido de
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual/Resultados-provinciales/guayas.pdf)
lateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019a). *Cobertura del Seguro Social Campesino*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/cobertura>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019b). *Reseña histórica del Seguro Social Campesino*. Obtenido de [http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/resena-](http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/resena-historica)
historica

Ley de Seguridad Social. (2017). En R. O. 30-nov.-2001, *Le de Seguridad Social* (pág. 93).

Llarurado, O. (2014). La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla. *©netquest 2019*, 3.

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Obtenido de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>

- Luzuriaga, P. (2018). Cliente estará altamente satisfecho. *INSPILIP*, 1-7.
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Marketing Institute. (2001). *Informe Alternativo DESC sociedad civil*. Obtenido de http://www.mmrree.gov.ec/mre/documentos/pol_internacional/multilateral
- Martínez, J. (2003). *Naciones de Salud Pública*. Madrid: Editorial Diaz de Santos.
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2017). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de la Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (Enero de 2014). *Gerencia en salud*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Minsalud define valor de la UPC para 2017*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-define-valor-de-la-UPC-para-2017.aspx>
- Molona, M. (2004). *La Calidad, Productividad y competitividad*. Costa Rica: Med.Log Costa Rica.
- Montecinos, J. (2015). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. *Límite Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 1(14), 195-214. Obtenido de <http://limite.uta.cl/index.php/limite/article/viewFile/54/148>

- Moreano, N. (2018). Calidad de los servicios médicos y su relación con la satisfacción de los pacientes del Hospital General Guasmo Sur en la Ciudad de Guayaquil. Repositorio digital de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Recuperado de página [webhttps://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwBwthnsdGfJxwPPbMCDqGJqgSJ](https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwBwthnsdGfJxwPPbMCDqGJqgSJ).
- Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 1(9), 93-107.
- MSP. (2014). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: MSP.
- Muñoz, S. (19 de ABRIL de 2018). Reseña histórica del Dispensario Buena Fe N°2. (K. Galarza, Entrevistador)
- Niño, V. (11 de Mayo de 2011). *Tipos de Investigación mas Utilizados*. Obtenido de Metodología de la Investigación: Diseño y Ejecución: roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20LA%20INVESTIGACION%20DISEÑO%20Y%20EJECUCION.pdf
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador*. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Atención primaria de salud*. Obtenido de https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019b). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599

Ortiz, J. (2017). Plan de mejoramiento de calidad de atención de pacientes que acuden a la consulta externa desde el enfoque de la humanización de los servicios médicos en el Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo durante el periodo Noviembre 2016 a Marzo 2017. Repositorio digital de la Universidad UDLA. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8367>.

Parasuraman, Z. y. (2004). *Modelo SERVQUAL*.

Pedraza, N., & Lavin, J. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC*. Mexico.

Posso, M. (2005). *El Seguro Social Campesino*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/el-seguro-social-campesino>

Prieto, A. (2014). *El conocimiento y la investigación científica*. Obtenido de http://atc.ugr.es/pages/personal/propia/alberto_prieto/conferencias_pdfs/investigacion_cientifica_a_prieto/%21

- Quispe, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas 2015. Repositorio Universidad José María Arguedas. Recuperado de <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAEQuipe%20PerezCalidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Reyes, S., Paredes, S., Legorreta, J., Romero, N., Flores, M., & Andersson, N. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(3), 19-28. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2015/esc153c.pdf>
- Rivera, P., Carvajal, R., Mateus, J., Arango, F., & Valencia, J. (2014). Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Revista hacia la promoción de la salud*, 19(1), 84-98. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703007.pdf>
- Robles, R., Serrano, H., Serrano, G., Gaibor, F., Armijo, G., & Fernández, A. (2017). Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1-6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000300018&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rodas, P. (2009). *Modelo SERVQUAL (Pascual)*. Obtenido de SERVQUAL. Un instrumento para medir la calidad en los servicios: https://rodas5.us.es/items/b8aaf1d2-ccf7-65bd-1593-564b3442526a/1/viewcontent?_sl.t=true

- Rodríguez, M. (2016). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica Odontológica Universitaria. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1). Obtenido de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1332>
- Rodríguez, Y., León, L., Gómez, O., Diéguez, E., & Sablón, N. (2016). Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 185-198. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200008
- Rojas, M. (2015). *Tipos de Investigacion científica: Una simplificacion de la complicada incoherente nomenclatura y clasificacion*. Obtenido de Revista electronica: <http://www.redalyc.org/pdf636/63638739004.pdf>
- RUIZ MEDINA, M. (2011). *Políticas Publicas en Salud y su impacto en el seguro popular de Culiacan*. Mexico.
- Ruiz, R. (2006). *¿Qué es el método analítico-sintético?* Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
- Sánchez, I. (2017). La planeación estratégica en el Sistema de Salud cubano. *Medisan*, 21(5), 635-641. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017000500019&script=sci_arttext&tlng=en
- Santillán, N. (2018). Medición del grado de satisfacción de los usuarios del área de hospitalización del servicio de pediatría del hospital Quito número 1 de la ciudad de Quito para el periodo Enero a Marzo 2017. Repositorio digital de la Universidad UDLA. Recuperado de página web

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10439/1/UDLA-EC-TEAIS-2018-08.pdf>.

Saturno, P., Gutiérrez, J., Armendáriz, D., Armenta, N., Candia, E., Contreras, D., . . .

Wirtz, V. (2014). *Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud*. Obtenido de

http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Diagn%C3%B3stico_de_Calidad_INSP_BID.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*, 66(2), 127-141.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de*

Desarrollo. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados

en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299-302. Obtenido de

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/299-302/es>

Szwako, A., & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en

consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay año 2013. *Revista de Salud Pública de Paraguay*, 7(2), 26-30. Obtenido de

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>

- Torres, G., & León, R. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005
- Valdivieso, N. (2016). Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Repositorio de la Universidad Católica. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4639/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>.
- Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

Apéndice A



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN

ENCUESTA

Objetivo de la Investigación: Evaluar el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi

La presente encuesta es anónima, no escriba ningún nombre, marque con **X** la opción alternativa desde su punto de vista lo que percibe en toda la atención brindada en el dispensario médico Buena Fe N2.
El propósito es que usted responda con total libertad.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1. Sexo del entrevistado

Hombre_

Mujer _____

2. Edad del entrevistado

Menos de 20 años _____

De 21 a 30 años _____

De 31 a 40 años _____

De 41 a 50 años _____

Más de 51 años _____

3. ¿Cuál fue el último nivel de estudio que curso de forma completa?

Sin estudios _____

Primaria completa _____

Secundaria completa _____

Carrera técnica o comercial _____

Tercer Nivel _____

ACCESIBILIDAD

4. ¿Es necesario que se habilite un canal de comunicación para que le notifiquen de cambios en las citas médicas programadas?

Si _____

No _____

5. ¿La atención medica de lunes a viernes en el dispensario, con un solo médico, una enfermera y un odontólogo, permite atender a todos los usuarios que acuden al dispensario?

Si ___

No ___

CAPACIDAD DE RESPUESTA

6. ¿El tiempo aproximado de su consulta es:

Menos de 10 minutos _____

De 10 minutos a 15 minutos _____

De 15 minutos 20 minutos _____

Más de 20 minutos _____

7. ¿El tiempo que espera en el dispensario por alguna urgencia (fiebre, dolor estomacal, diarrea) es:

Menos de 1 hora _____

De 1 hora a 2 horas _____

De 3 horas a 4 horas _____

Más de 4 horas _____

8. ¿Cuál es el tiempo que usted espera desde que llega al Dispensario hasta ser atendido por el médico general?

Menos de 1 hora _____

De 1 hora a 2 horas _____

De 3 horas a 4 horas _____

Más de 4 horas _____

CONFIABILIDAD /SEGURIDAD.

9. ¿La confianza que le brinda el médico es:

Muy buena ___

Buena _____

Regular _____

Malo _____

Muy Malo ___

10. ¿La información que le proporcione el medico sobre su problema de salud es:

Muy buena ___

Buena _____

Regular _____

Malo _____

Muy Malo ___

EMPATIA

11. ¿El trato de la enfermera/o fue:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

12. ¿El trato del médico fue:

Muy buena___
Buena___
Regular___ Malo___
Muy Malo___

13. El trato del odontólogo/a fue:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

ELEMENTOS TANGIBLES

14. ¿Desde su perspectiva los materiales de trabajo son:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

15. ¿Desde su perspectiva, el equipamiento y las instalaciones del dispensario son:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

FIABILIDAD

16. ¿La forma en que el médico responde todas sus preguntas y resuelve sus dudas:

Muy buena___
Buena___
Regular___

Malo___
Muy Malo___

17. ¿La disponibilidad de medicinas para el dolor y vitaminas que el dispensario le provee es:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

18. ¿La forma de sacar cita médica por Call center, para ser atendido en un hospital de tercer nivel es:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___

19. ¿Califique de manera general toda la atención que ha recibido en el dispensario médico:

Muy buena___
Buena___
Regular___
Malo___
Muy Malo___



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Galarza Medina Katherine Xeomara, con C.C: # 0928443639 autora del trabajo de titulación: ***Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi***, 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, 28 de agosto del 2019

f. _____
Nombre: Galarza Medina Katherine Xeomara
C.C: 0928443639



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación del grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi.		
AUTOR(ES)	Galarza Medina, Katherine Xeomara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zambrano Chumo, Laura / Segura Ronquillo, Shirley		
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:	28 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad en los servicios de salud, Satisfacción al cliente		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicios de salud, satisfacción, calidad, paciente, personal de salud.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En la actualidad varios conceptos de calidad y satisfacción son temas de gran debate en las investigaciones de salud, en especial aquellos aspectos relacionados con la calidad y satisfacción del usuario. Este proyecto se desarrolló enmarcado en investigaciones de diferentes autores que permitieron dimensionar las variables relacionadas con la calidad y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud pública para establecer como objetivo evaluar el grado de satisfacción en relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Seguro Social Campesino a los agricultores del Cantón San Jacinto de Yaguachi. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva y correlacional, con enfoque cuantitativo, además fue desarrollada como investigación de campo con corte transversal. Los resultados que se obtuvieron permitieron conocer que existen problemas con respecto al trato del médico, de la enfermera y del odontólogo, de igual manera se evidenciaron deficiencias con respecto a la información brindada por el médico y su forma de responder las preguntas. Otros aspectos que reflejaron problemas fueron los materiales, sacar cita por Call Center y el equipamiento e instalaciones del dispensario. Se identificó que la organización no dispone de medicinas ni vitaminas, por lo que la atención total del dispensario es mala. Se concluyó que los usuarios perciben como insatisfactorios aquellos aspectos relacionados con la atención de calidad en centros de salud, siendo los factores más relevantes la capacidad resolutive, el tiempo de espera, el déficit de materiales e insumos y el trato digno.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2899247 / 0985021594	E-mail: katthe_1520@hotmail.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):			