



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL
SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA Y LA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**AUTOR:
ODONT. FERNANDO ANTONIO, ALAVA PORTUGAL**

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

**TUTOR:
ING. CHRISTIAN RONNY MENDOZA VILLAVICENCIO, MGS**

Guayaquil, Ecuador

2021



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Odont. Fernando Antonio Álava Portugal**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 15 días del mes de mayo del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fernando Antonio Álava Portugal

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan en las referencias bibliográficas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía . Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 15 días del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR

Fernando Antonio Álava Portugal



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Fernando Antonio Álava Portugal

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a 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 DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad y autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR:

Fernando Antonio Álava Portugal



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Informe de Urkund

URKUND Abrir sesión

Documento: [tesis configuracion antiplagio 2.docx](#) (D100444434)

Presentado: 2021-04-01 10:34 (-05:00)

Presentado por: fernandoantonio-2009@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: tesis para revisar con urkund [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 60 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	1A_LEÓN_PAREDES_LILIANA_MAESTRÍA_2019.docx
	27dcd89e-920f-40e1-8af9-10845bf9c401
	Trabajo Final Andrea Martínez.docx
	TESIS 14 10 20.pdf
	Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc
	Tesis Katthe Galarza 15 ago.pdf

2 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

73% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Lcda. Monica Tamayo 2... 73%

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

DE LOS SERVICIOS

DE SALUD

DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUINSALOMA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

AUTOR: ODONT. FERNANDO ANTONIO, ALAVA PORTUGAL

Previo

a la obtención del Grado Académico

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: ING. CHRISTIAN MENDOZA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Calidad

en los Servicios

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AGRADECIMIENTO

Agradecimientos infinitos a mi tutor, por su gran paciencia, por saber orientarme en cada momento que acudí a él, en busca de una respuesta que me sirvieran para la elaboración y desarrollo de esta investigación que hoy estoy presentando.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por darme la oportunidad de apoderarme de conocimientos nuevos, para poder fortalecer mi práctica profesional día a día, para dar lo mejor siempre en cada escenario que me desempeñe, como profesional de la salud que procura el bienestar de sus pacientes en cada en cada comunidad de nuestro país.

Fernando Antonio, Alava Portugal



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DEDICATORIA

A Dios, el Clemente y Misericordioso, por concederme vida y salud, por ser mi compañía, refugio y aliento en los momentos más difíciles de mi existencia. Gracias a Dios por permitirme crecer cada día más, como ser humano y profesional.

A Dario, mi compañero de vida, por su amor incondicional, por sus palabras de aliento, por motivarme a ser mejor día a día, para así poder ofrecer lo mejor de mí. Gracias por siempre confiar en mi. TE AMO.

A mis hijos de cuatro patas, René, Penélope, Jackie, Churchill, y Blanquita (+), esto es por y para ustedes mis tesoros.

A mis padres por estar para mí, por enseñarme a luchar para alcanzar mis metas, mis sueños, objetivos y propósitos.

A mis profesores por su apoyo, confianza, conocimientos, orientaciones, paciencia y grandes aprendizajes aportados, en esta etapa importante para mi futuro; ha sido una valiosa experiencia, nutritiva en conocimientos y nuevos saberes.

Fernando Antonio, Alava Portugal

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	6
Planteamiento del Problema	12
Justificación	15
Preguntas de Investigación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO I	20
MARCO TEÓRICO	20
Fundamentación Teórica	20
Teorías generales de calidad de servicio	21
Método de evaluación de la calidad	26
Importancia de la calidad	27
Fases de la Evaluación de La Calidad	28
Servicio	31
Dimensiones de la variable satisfacción del usuario	32
Las Asociaciones Público Privadas (APP)	36
Retos de los sistemas de salud	40
Marco Conceptual	42
CAPÍTULO II	46
MARCO REFERENCIAL	46
Investigaciones Nacionales	46
Investigaciones Internacionales	48
Asociaciones Públicos Privadas (APP)	59
Reseña histórica del Cantón Quinsaloma	60

Características socio – ambientales de la población.....	61
Historia del centro de salud “Quinsaloma”	62
Características generales de la población.....	64
Perfil Epidemiológico de Consultas enero – junio 2019 U.O. Quinsaloma	64
Perfil Epidemiológico por Grupo de Enfermedades.....	64
Análisis de las Principales Enfermedades Crónicas no Transmisibles.....	66
Marco Legal.....	67
CAPÍTULO III	68
MARCO METODOLÓGICO Y RESULTADOS	68
Tipo de investigación.	68
Enfoque de investigación.	69
Diseño de Investigación	69
Operacionalización de Variables.....	70
Definición Conceptual de la variable Calidad de servicio.	70
Definición conceptual de la variable satisfacción del usuario	71
Definición operacional de la variable Calidad de servicio	71
Definición operacional de la variable Satisfacción del usuario	72
Población.....	74
Muestra.....	74
Muestreo.....	75
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	76
Técnicas	76
Exploración Previa	76
Variable 1 Calidad de Servicio	79
Variable 2 Satisfacción del usuario	80
Validación y confiabilidad del instrumento: Satisfacción del usuario	81
Dimensión Humana	81
Dimensión técnica – científico	83
Dimensión Entorno	84
Validación y confiabilidad del instrumento: Calidad de Servicio	85
Dimensión aspectos tangibles	85
Dimensión Fiabilidad	87
Dimensión capacidad de respuesta	87

Dimensión seguridad	88
Validación y confiabilidad del instrumento:	91
Validez	91
Confiabilidad	92
Procedimientos de recolección de datos.....	94
Aspectos éticos.	95
Resultados.	96
Análisis descriptivo.....	96
Otros Resultados de La Encuesta.....	99
Conclusiones del Capítulo	99
CAPÍTULO IV	102
PROPUESTA	102
Título de la Propuesta	102
Justificación de la Propuesta.....	102
Objetivo general de la propuesta.....	102
Objetivos específicos de la propuesta	103
Acciones de la Propuesta	103
Lenguaje compartido.	105
Ejecución de la Propuesta	107
Ejecución y Proceso de la propuesta.	109
Responsable de difundir y promocionar la propuesta.....	109
Presupuesto y Costo.....	109
Beneficios de la Propuesta.....	111
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	114
REFERENCIAS	115
Apéndices	123
Apéndice A. Matriz de Operacionalización de la variable.....	123
Apéndice B. Matriz de Operacionalización de la variable.....	124
Apéndice C. Cuestionario calidad de servicio	125
Apéndice D. Cuestionario satisfacción de los usuarios	126

Apéndice E. Carta para realizar investigación en subcentro de salud	127
Apéndice F. Certificados de validez de contenido de los instrumentos	128
Apéndice G. Certificados de validez de contenido de los instrumentos.....	130
Apéndice H. Perfil epidemiológico ene-dic/2019 C.S. Quinsaloma	132
Apéndice I. Personal del C.S. Quinsaloma realiza conversatorios sobre alimentación saludable en bares escolares y con líderes comunitarios.	133
Apéndice J. El personal del C.S Quinsaloma realiza tamizaje de neurodesarrollo a niños de CIBV y CNH.....	134
Apéndice K. El personal del C.S Quinsaloma realiza profilaxis odontológica a escolares.....	135
Apéndice L. El personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre promoción de la salud con el club del adulto mayor	136
Apéndice M. El personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre el correcto cepillado, en CIBV y CNH.	137
Apéndice N. El personal del C.S Quinsaloma realiza capacitacion a lideres comunitarios sobre principios basicos de reanimacion cardiopulmonar	138
Apéndice Ñ. El personal del C.S Quinsaloma realiza campañas de vacunación canina y felina	139
Apéndice O. Personal del C.S Quinsaloma realiza visitas domiciliarias a pacientes con discapacidades	140
Apéndice P. Personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre enfermedades de transmisión sexual en centros de concurrencia	141
Apéndice Q. El personal del C.S Quinsaloma realiza capacitaciones continuas a cuidadores de pacientes con discapacidades	142
Apéndice R. Desarrollo de fórmula para cálculo de muestra en población finita	143
Apéndice S. Encuesta	144
Apéndice T. Declaración SENESCYT.....	145
Apéndice U. Ficha de registro de Tesis SENESCYT	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	60
<i>Situación cartera de proyecto de APP en salud, América Latina y El Caribe, febrero 2016</i>	
	60
Tabla 2	65
<i>Perfil Epidemiológico por Grupo de Enfermedades</i>	
	65
Tabla 3	66
<i>Análisis Incidencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles por Diagnóstico</i>	
	66
Tabla 4	72
<i>Operacionalización de la variable 1: Calidad de Servicio</i>	
	72
Tabla 5	73
<i>Operacionalización de variable 2: Satisfacción del usuario</i>	
	73
Tabla 6	77
<i>Expresión de porcentajes en cada una de las respuestas</i>	
	77
Tabla 7	79
<i>Estructura Escala de Likert</i>	
	79
Tabla 8	92
<i>Validez del cuestionario sobre la Variable 1: Calidad de Servicio</i>	
	92
Tabla 9	92
<i>Validez del cuestionario sobre la Variable 2: Satisfacción del usuario</i>	
	92
Tabla 10	93
<i>Interpretación del coeficiente de confiabilidad</i>	
	93
Tabla 11	93
<i>Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1</i>	
	93
Tabla 12	93
<i>Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 2</i>	
	93

Tabla 13	95
<i>Coefficiente de Correlación</i>	95
Tabla 14	96
<i>Niveles de Calidad de Servicio</i>	96
Tabla 15	97
<i>Niveles de Satisfacción del Usuario</i>	97
Tabla 16	108
<i>Contenido y Metodología de la Propuesta</i>	108
Tabla 17	109
<i>Horario de Ejecución de la Propuesta</i>	109
Tabla 18	109
<i>Costo de la Propuesta</i>	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comité de Instituciones Representativas Registro Oficial 215 del 20 de noviembre de 2007.....	61
Figura 2. Planificación Estratégica del Centro de Salud .2010.....	63
Figura 3. Fuente: RDACAA Enero – diciembre 2019 C.S. QUINSALOMA	65
Figura 4. Fórmula para Calcular la Muestra de una Población Finita.....	75
Figura 5. Niveles de Respuesta expresados en frecuencia y porcentaje.....	77
Figura 6. Uniforme adecuado del personal	81
Figura 7. Atención sin diferencia alguna en relación a otra persona	82
Figura 8. Orientación de los cuidados de salud a seguir en su hogar.....	82
Figura 9. Información clara y precisa sobre su situación de salud.....	83
Figura 10. Información clara y precisa acerca de su atención.....	84
Figura 11. Sala de espera limpia y ordenada.....	84
Figura 12. Limpieza y orden de los servicios higiénicos.	85
Figura 13. Los consultorios cuentan con equipos disponibles y necesarios para la atención	85
Figura 14. La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes.	86
Figura 15. El personal de información le orienta explícito de manera adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta	87
Figura 16. La atención en información fue rápida	87
Figura 17. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.....	88
Figura 18. El médico que le atendió le brindó confianza.	89
Figura 19. El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.....	89

Figura 20. El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud	90
Figura 21. Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención	91
Figura. 22. Calidad de Servicio.....	96
Figura 23. Satisfacción del Usuario	97

RESUMEN

La presente investigación titulada; Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud del Subcentro de Salud del Cantón Quinsaloma y la Satisfacción del Usuario, se encamina a una visión amplia de cómo funciona la institución al igual que algunos aspectos que podrán mejorar para garantizar, la calidad en la atención de los pacientes que acuden al mismo. El objetivo principal de la investigación radica en Evaluar la calidad de los servicios de salud en el Subcentro de salud del cantón Quinsaloma, con el fin de garantizar la satisfacción del usuario al momento de recibir la atención por cualquier patología que aqueje su salud. El tipo de investigación es básica, el nivel de investigación es descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental transversal con el enfoque cuantitativo. La muestra está conformada por 110 usuarios. La técnica usada es la encuesta, los instrumentos de recolección de datos son dos cuestionarios aplicados a los usuarios. Para la validez de los instrumentos se empleará el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se usa el alfa de Cronbach que debe arrojar un nivel de confiabilidad para ambas variables: Calidad de servicio y satisfacción del usuario. Los resultados permiten evidenciar niveles de satisfacción regular con relación a la atención recibida, por lo que la propuesta responde a mejorar la atención para lograr la satisfacción de los usuarios en el Subcentro de salud.

Palabras claves: servicios, salud, satisfacción, atención, evaluación, calidad, usuarios.

ABSTRACT

The present investigation titled; ASSESSMENT OF THE QUALITY OF THE HEALTH SERVICES OF THE CANTON QUINSALOMA SUBCENTER OF HEALTH AND THE SATISFACTION OF THE USER is aimed at a broad vision of how the institution works as well as some aspects that can be improved to guarantee the quality of care for the patients who come to it. The main objective of the research is to evaluate the quality of health services in the health sub-center of the Quinsaloma canton, in order to guarantee user satisfaction at the time of receiving care for any pathology that affects their health. The type of research is basic, the research level is descriptive and correlational, the research design is non-experimental, cross-sectional with the quantitative approach. The sample is made up of 110 users. The technique used is the survey, the data collection instruments are two questionnaires applied to the users. For the validity of the instruments, the judgment of experts will be used and for the reliability of each instrument, Cronbach's alpha is used, which should yield a level of reliability for both variables: Quality of service and user satisfaction. The results make it possible to show levels of regular satisfaction in relation to the care received, so the proposal responds to improving the care to achieve user satisfaction in the health sub-center.

Keywords: services, health, satisfaction, attention, evaluation, quality, users.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el mundo ha evolucionado constantemente y a gran velocidad. Los retos y oportunidades relacionados con la calidad se han incrementado con el transcurso del tiempo. Todas las instituciones y organizaciones afrontan la necesidad de mejorar la calidad ya sea en su producto o servicio. Por ese mismo motivo, se pretende con la investigación evaluar la calidad de los servicios de la salud del cantón Quinsaloma, específicamente del mismo cantón, debido a que muchos usuarios se muestran descontentos con la atención recibida, en relación al trato del personal, así como también por la infraestructura de la institución que no cuenta con suficiente espacio para la sala de espera de los pacientes, además de la falta de equipo y personal suficiente para atender la demanda de pacientes que asisten regularmente, buscando solución ante cualquier dificultad en la salud de los mismo.

Los sectores de salud se encuentran en un constante cambio y evolución, debido a factores como, nuevas tecnologías, desarrollo de nuevos procesos y sobre todo una mayor exigencia y demanda por parte de los usuarios. Como consecuencia de todo esto, el sector salud, se encuentra cada vez más preocupado en desarrollar estrategias que permitan la calidad en el servicio a todos los usuarios, que son los pacientes, y que les facilite a éstos acceder a un servicio con estándares de calidad que sean óptimos, asegurando el objetivo final: La satisfacción del usuario (García, 2009).

Según Parasuraman (2002), la calidad de servicio se puede ver como la discrepancia entre los deseos de los usuarios, acerca del servicio y la percepción del servicio recibido. El autor afirma que existe cierta divergencia, entre lo que realmente

espera el cliente en relación al tipo de atención que imagina recibir y la forma como siente que recibe el producto o servicio. Por lo general, un cliente o usuario que está interesado en un determinado producto o servicio, siempre concibe en su pensamiento desde un principio, la manera en que podría no solo obtener tal producto, si no, también en la forma de obtenerlo. El valor agregado en este caso de un producto o servicio, será el tipo de vivencia que tendrá durante el proceso de la adquisición del mismo.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2018), recomendó:

A las autoridades sanitarias, a orientar de forma clara las políticas nacionales hacia la mejora de la calidad de los servicios de salud y el establecimiento de mecanismos para medir los progresos logrados. Se necesitan políticas que se dirijan explícitamente a mejorar la calidad de los servicios de salud, y allí donde existan múltiples iniciativas para la mejora de la calidad, es deseable combinarlas en un esfuerzo coordinado y sistemático para mejorar la atención en todo el sistema de salud (p.11).

En este sentido, la mayoría de los gobiernos nacionales, deberán adoptar medidas dirigidas a clarificar las estructuras de gobernanza, rendición de cuentas y seguimiento en relación con los esfuerzos de mejora de la calidad; a garantizar el compromiso con la calidad mediante la creación de consensos; y a propiciar un cambio en la cultura de sus sistemas de salud que fomente la preocupación por la calidad de los servicios tanto los proveedores como los usuarios.

Las políticas dirigidas a la mejora de la calidad deben tener en cuenta las prioridades nacionales existentes, en materia de salud para contribuir a dar respuesta a las demandas más urgentes de la población y para garantizar que el programa de mejora de la calidad, se ajuste a dichas prioridades. La definición de calidad debe formularse a nivel local, sobre la base de un entendimiento, común de los retos y las

ambiciones pertinentes. Es preciso reconocer a las partes interesadas en el conjunto del sistema de salud y promover su participación. Llevar a cabo una evaluación de la situación actual de la calidad de los servicios de salud permite determinar las principales carencias.

Se necesitan intervenciones en todos los niveles del sistema de salud, así como una clarificación de los mecanismos de gobernanza, las estructuras orgánicas y los sistemas de información necesarios para llevar a cabo evaluaciones, obtener información sobre el rendimiento y suministrar informes. Por último, es preciso acordar un conjunto de indicadores que permitan evaluar en qué medida las actividades emprendidas, se traducen en una mejora de la calidad de la atención y de los resultados sanitarios. Todos estos elementos constituyen los cimientos sobre los que se deben organizar los esfuerzos nacionales dirigidos a mejorar la calidad de los servicios de atención de salud, tratando de evitar el riesgo de que el programa quede aislado del resto del sistema. (García, 2009).

Según la OMS (2018), la calidad en la provisión de los servicios de salud comprende los cuidados que contemplan un alto grado de excelencia profesional, con riesgos mínimos y resultados de salud para los pacientes y con eficiencia en la utilización de los recursos. Sin embargo, en el sector salud la calidad es ampliamente debatida por razones como: constante cambio en las prácticas y tecnologías alto nivel técnico, presión para el control de costos, escasez de recursos, error médico, entre otras.

En suma, las diferentes afirmaciones y argumentos mencionados anteriormente se hacen necesario fortalecer la atención pública y privada de la red de salud y servicios

de calidad para los pacientes, por lo que se debe fomentar un proceso de apertura a un sistema de salud de calidad donde la atención sea eficiente sin hacer diferencias entre la red pública y la red privada, procurar y comprometerse a elevar el nivel de vida de los ciudadanos. Mejorando los derechos económicos, culturales y sociales de la población, porque la salud es una parte consustancial a la persona, y por lo tanto solo optimizando los estándares individuales, familiares y sociales se logra mejorar de la salud de las comunidades.

La investigación consta de cuatro capítulos:

Capítulo I: Marco teórico, se presentan aquí los planteamientos teóricos de la realidad objeto de estudio de la investigación, conceptos de evaluación, fases de la evaluación, calidad, conceptos de calidad desde la visión de diversos autores, modelos de la calidad, importancia de la calidad, métodos de evaluación de calidad servicios, calidad de servicio, satisfacción del usuario, dimensiones de la variable satisfacción del usuario.

Capítulo II: Marco Referencial contextual, aquí se recopilan las consideraciones teóricas y las investigaciones previas que se tomaron como parte del proyecto o investigación, lectura de artículos de revistas, publicaciones electrónicas, folletos, investigaciones nacionales e internacionales. Reseña histórica del cantón Quinsaloma, características ambientales, límites, historia del centro de salud.

Capítulo III: Metodología y Resultados son los aportes que constituyen productos de la actividad investigativa en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que permiten dar solución a problemas de la práctica o de la teoría.

Capítulo IV: Propuesta, abarca un conjunto de sugerencias y proyectos nuevos que permitan generar cambios positivos en cuanto a la problemática reflejada en la investigación y los resultados arrojados por los instrumentos usados en la investigación el abordaje de la misma

Conclusiones y Recomendaciones, donde se debe sintetizar los resultados de la investigación de tal modo que se pueda apreciar logros obtenidos en el trabajo de investigación y generar aportes significativos que promuevan cambios y soluciones a determinadas problemáticas planteadas en la investigación.

Antecedentes

Desde los orígenes del hombre, éste ha comprendido que el hacer las cosas bien y mejorar cada día, le proporciona una ventaja competitiva sobre sus congéneres y sobre el entorno con el cual interactúa. Haciendo posible que el hombre siempre busque mejorar en cualquier aspecto de la vida, y al referirse a la salud pretende alcanzar y gozar de estándares que garanticen el acceso de una calidad en la atención de cualquier servicio de salud, sea pública o privada la institución que lo ofrece.

(Colunga, 2005) enunció que:

La variación del concepto de calidad ha sido constante a través de los años y se ha ido convirtiendo en un componente esencial al plantear procesos en una empresa, existen gran cantidad de instituciones en las que no se tiene aún la cultura de la calidad. Tener esta cultura permite a las empresas ser más competitivas con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios (p.15).

Así mismo para (Evans, 2008) enfatizó que “la calidad en servicios de salud, es una disciplina vigente hace aproximadamente 100 años” (p.5). por lo que señala (Colunga,2005) que “diversas iniciativas surgidas a lo largo del último siglo han evidenciado que a los profesionales de la salud les preocupa el cuidado que brindan a sus pacientes, aunque se necesitan nuevas y constantes iniciativas para cambiar la realidad de los sistemas de salud” (p.33).

Originalmente la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales; en primer lugar, apoyó la formación de enfermeras y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los

hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

Por su parte en 1912 Codman logra desarrollar un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales y la atención en ellos.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad. En los años 60, los departamentos de Calidad tenían como función el Aseguramiento de la Calidad y tuvieron un fuerte desarrollo. De acuerdo con Ivancevich, (2009), los japoneses habían lanzado y estaban implantando sus teorías sobre Calidad Total en el interior de la empresa y notaron la eficacia del trabajo en grupo, con la implantación masiva de los Círculos de Calidad y de los Grupos de Mejora, compuestos por personal de diferentes áreas, los cuales aportaban ideas y soluciones a los problemas.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de servicios de salud, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta, nacen los auditores médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro. La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) y la Administración Total de la Calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

Al respecto, Mezomo (2001) señala qué; la calidad de la salud se basa en la filosofía de la mejora continua de la calidad, aprobado en la industria, desde hace cincuenta años con excelentes resultados, lo que elevó la conciencia de los servicios de salud de muchos países para resolver los problemas que les afectan.

En los años 70, en las empresas japonesas ya estaban establecidos principios como "La Calidad es responsabilidad de todos" y "Hay que hacer las cosas bien a la primera" y era frecuente hablar de "cliente interno". Todos estos conceptos fueron adaptándose a lo largo de la década de los 80 en el resto de mundo, al observarse el excelente resultado que habían dado en Japón. En la década de los 90, la liberalización

de los mercados, las nuevas tecnologías, el incremento de la competencia y la necesidad de realizar drásticas reducciones de costes, han hecho surgir en muchas empresas programas de implantación de Sistemas de Gestión de Calidad Total, con el objetivo fundamental de aumentar la competitividad y de satisfacer las expectativas de los clientes. No obstante, el aseguramiento de la calidad sigue considerándose una cuestión que se vincula, al departamento de producción, como explica (Romero, 2016).

En Chile en el año 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. En el año 1991 el servicio nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.

El Programa de Evaluación de calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud. En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus respectivas unidades y servicios, está abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación la calidad en los servicios de salud. (Brenner, 2006).

Para Araya (2007), la Atención Primaria de Salud “se constituye en un derecho alcanzado en el grado máximo de calidad, con mayor jerarquía y nivel de solidaridad”, lo que implica dar respuesta efectiva a las necesidades de salud que aqueja a la población. 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.

Hasta la mitad del siglo XX la calidad era vista como un problema que se solucionaba mediante herramientas de inspección, todos los productos finales se probaban 100% para intentar asegurar la ausencia de defectos. En esta época Calidad se definía como “la adecuación de un producto a su uso.” (Evans, 2005), este autor se enfoca en la calidad como un área dentro de la empresa, en la funcionalidad del producto, es decir que el producto debe servir para lo que fue creado. En este periodo aún no se visualizaba la calidad como un todo.

Esta visión cambia al considerar la calidad como un factor estratégico. Ya no se trata de una actividad inspectora sino preventiva: planificar, diseñar, fijar objetivos, educar e implementar un proceso de mejora continua, la gestión estratégica de la calidad hace de ésta una fuente de ventajas competitivas que requiere del esfuerzo colectivo de todas las áreas y miembros de la organización. El autor ve a la calidad de servicios como una acción preventiva que hay que implementar dentro de las organizaciones, como una forma de lograr el máximo rendimiento de los recursos, y el cual se puede mejorar mediante el hecho de planificar, actuar, controlar y ajustar para mejorar mediante constantes ajustes enfocados a la atención y satisfacción del usuario o cliente.

Considerando las afirmaciones anteriores, la calidad de servicio representa una acción necesaria en cada institución, empresa o negocio, que genera un servicio, en este sentido se debe trabajar para fortalecer e incrementar la calidad del servicio en cualquier escenario donde se busque satisfacer necesidades o intereses de una

determinada población, es así como se ha podido evidenciar un cambio para los usuarios del centro de Salud de Quinsaloma, asistir los días sábados para hacerse atender sus decaídas en la salud, eso se implementó por la demanda de pacientes que asisten a diario y cuya atención solo era de lunes a viernes, quedando pacientes sin atención y en la eminente necesidad de acudir a determinados centros de salud privados.

Por lo que, recientemente el director del Centro de Salud Quinsaloma, Johnny Quimí, informó que “se implementó un día más de atención, que es los sábados, el cual es un proyecto que se está realizando con los seis médicos, pero los días sábado solo laboran, un galeno, un licenciado y el agendador, es lo que se está haciendo”, dijo el funcionario.

Según Johnny Quimí en el Centro de Salud se atiende alrededor de 130 pacientes diarios, entre: emergencias, urgencias, y citas agendadas. La realidad es que el cantón no cuenta con un hospital, y el crecimiento de la población continua día a día. (Diario La Hora, 2018, p.14)

Planteamiento del Problema

El cantón Quinsaloma, ha crecido considerablemente en los últimos tiempos, los resultados del Censo de Población del 2019, puntualizan la cifra de 16.476 habitantes; lo cual representó en términos relativos el 2.12% del total de la población de la provincia de Los Ríos. La densidad poblacional del cantón se estima en alrededor de 58.13 personas por km². Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC). Censos de Población (2010), originando un incremento notable de usuarios en los servicios de salud, situación que obliga a evaluar proyectos que promuevan la calidad del servicio y la satisfacción del usuario que acude a los diversos centros de salud del cantón, procurando brindar la atención requerida en el momento, y que ameritan ser tratados por cualquier mal que les aqueje.

En este orden de ideas, la satisfacción del usuario juega un rol protagónico, en el crecimiento y desarrollo actual de la comunidad, por lo que se hace necesario e importante evaluar la calidad del servicio que brindan los colaboradores en las instituciones, lo que permitirá implementar, reacomodar, adaptar y hacer factibles planes de mejora, en el caso que no se estén cumpliendo con la misión y visión del organismo de salud, todo esto con la intención de innovar dentro de las instituciones para obtener impactos positivos en la salud de la comunidad del cantón Quinsaloma.

Para Varo (1994), el Sistema Nacional de Salud, ha atravesado grandes transformaciones que han obligado a incorporar la calidad como un pilar fundamental en la prestación de servicio de salud, lo que permite concebir la calidad como un requisito imprescindible orientada a brindar seguridad a los usuarios con la minimización de los riesgos en la prestación de servicios.

Según Alvarez (2017), la dificultad existente en los sistemas públicos de salud genera congestión provocando la saturación laboral del personal de salud, trabajando en cuanto a cantidad de pacientes atendidos y quizás descuidando la calidad que se ve desmejorada por la falta de inversión, lo que provoca que muchos profesionales no puedan cumplir con una óptima atención y que los usuarios queden insatisfechos con el servicio, obligando a acudir a centros de salud privados solo aquellos que cuentan con los recursos necesarios, y el resto vulnerable a una atención limitada por la falta de recursos económicos y físicos.

Actualmente los hospitales a nivel mundial, cumplen labores orientadas a la satisfacción médica completa, curativa y preventiva de todas las personas, por lo cual debe tener altos niveles de calidad de servicio para lograr la satisfacción de los clientes externos que se dirigen a las diversas instituciones de salud como hospitales, clínicas, centros de salud, entre otros. En este caso se plantea realizar una investigación minuciosa que permita establecer la relación entre la calidad y la satisfacción en el área de salud de la institución, que permita luego, replantear estrategias de mejora en cuanto a estos aspectos.(Brenner, 2006).

Considerando falta de comprensión, apropiación por parte del recurso humano, e un mayor compromiso laboral y atención de calidad a los pacientes. También se dejan ver carencias para identificar y resolver como equipo de trabajo, problemas asociados con la prestación de los servicios y jornada de trabajo día a día. (García, 2007).

Todos estos elementos bien combinados, hacen posible integrar a los equipos de salud del Ministerio por una mejora en la calidad de salud, por la comunidad y todos

involucrarlos en la identificación, evaluación, análisis, diseño de propuesta y toma de decisiones, cuyo fin es generar acciones integrales de salud para las comunidades. Así mismo, concientizar acerca de la atención a los usuarios, como un deber, y no un favor e implementar cursos de capacitación referidos, a la atención de los usuarios y poder dar todas las herramientas al personal para brindar un servicio de calidad acorde a las necesidades e intereses de los usuarios.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, se plantea el presente trabajo de investigación denominado: Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud del Subcentro de Salud del Cantón Quinsaloma y la Satisfacción del usuario. Se pretende mediante la investigación evaluar, el proceso de atención que reciben los usuarios y ver la calidad de servicios que se les ofrece, tomando en cuenta el buen trato, los tiempos de espera, para recibir un turno ante una determinada patología a tratarse, con el fin de producir cambios que vayan en beneficio de los pacientes o usuarios que acuden al subcentro de salud, así como satisfacer sus necesidades o canalizar cualquier ayuda útil ante sus inquietudes.

Formulación del Problema

- ¿Cómo es la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios que acuden al Subcentro de salud del cantón Quinsaloma Provincia de Los Ríos?

Justificación

Esté proyecto de investigación propone efectuar una evaluación de la calidad de servicio de salud y la satisfacción del usuario, considerando la importancia de dicha evaluación para generar una propuesta de salud individual y social de quienes conforman la comunidad (cantón Quinsaloma), por mejores servicios de salud, con especial énfasis en el mejor trato y atención al paciente., viendo la salud como uno de los campos que demanda gran atención en la sociedad, por lo que es necesario presentar alternativas que contribuyan a superar cualquier dificultad presente en la salud de la población.

Asimismo, se busca lograr una evaluación que ayude a identificar y promover resultados exitosos además de superar dificultades a través del desarrollo de propuestas viables en tiempo y espacio, bajo la línea de investigación Calidad de servicio y Satisfacción al usuario, este proceso analiza e involucrar a la comunidad en las acciones de salud, asumiéndola desde una perspectiva integral.

La Organización Mundial de la Salud (2018), señala:

La importancia de contar con una calidad de servicio óptima, donde los estándares son acuerdos documentados que contienen especificaciones técnicas utilizadas como reglas o guías para asegurar que los procesos, productos o servicios sirvan a su propósito. Además, existe una gran presión a nivel mundial por volver la certificación ISO 9000 un requisito en el sector de la salud; de hecho, existe ya una guía para la mejora de los procesos en entidades prestadoras de servicios de salud que ha sido publicado por ISO en septiembre de 2001, cuya norma nos refleja la manera como estas entidades de salud pueden implementar un sistema de gestión de calidad. En este orden de ideas la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de las diversas comunidades, a través de medios admisibles para ellos, con su completa participación (p. 5).

Para Berry (2002) menciona que:

Los servicios públicos se entregan sin errores, sin fallas, sin lentitud, sin desperdicios y sin duplicidades, mediante el uso eficiente de los recursos materiales, humanos y económicos, los equipos de trabajo y el tiempo utilizado, generarán credibilidad y confianza, el objetivo será siempre el mismo: proporcionar servicios que generen un valor que contribuya al bienestar general. La prestación de los servicios públicos exige siempre una mejora constante. El cambio y la mejora constante que esperan los usuarios de los servicios públicos son el cambio cultural, laboral, profesional, técnico (p.81)

Tomando en cuenta estos enunciados es importante, la evaluación de todos los aspectos relevantes en el proceso para generar el desarrollo de acciones de prevención y control de la problemática en salud de determinadas zonas, destacándose:

- Inclusión de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud.
- Evaluación de los resultados de la propuesta de salud hecha.

La calidad de servicios y la satisfacción que se le ofrece a los usuarios influye en el ámbito económico; debido a qué, si se brinda un tratamiento adecuado y una buena atención, se reducirá el gasto que realizan las familias y determina que no exista salida de dinero por concepto de tratamientos, compra de medicamentos, consultas extras, entre otros. Por ello, se tiene que establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención de calidad con el objetivo de garantizar la efectividad y la eficiencia en la gestión de calidad de servicios y satisfacción del usuario. (Brenner, 2006).

El impacto que tendría sobre la sociedad es vital, ya que hoy la relevancia que tiene el recibir un servicio de calidad en un centro de salud, es determinante para los pacientes y también para los familiares. Lo mencionado obliga a las instituciones especializadas en salud, a estar innovando con nuevas estrategias que permitan, no solo

brindar un servicio de calidad, si no tener usuarios satisfechos con la atención recibida. La investigación permitirá la realización de otros proyectos; puesto que, se podrá obtener información primaria relacionada a la satisfacción del usuario. El tema debe de ser analizado desde la óptica de quien recibe la atención; debido a que la insatisfacción de los usuarios es una dificultad que se presenta a menudo dentro de las instituciones orientadas a la salud; por ello, es importante que investigaciones similares se sigan efectuando para dar a conocer problemas que prevalecen en las organizaciones públicas y privadas de salud, lo que permitirá a futuro corregir fallas, y que se brinde un mejor servicio a cada usuario.

Para Calvete (2014), la calidad de los servicios públicos es intangible, se percibe al momento de recibirlos. Esta calidad está relacionada con la atención, la cortesía, la amabilidad, la oportunidad, los conocimientos, la eficiencia, la eficacia, la corrección y la rapidez. Depende de quiénes los producen y los prestan, se sustentan en la calidad que gestionan los servidores públicos. Por otro lado, la satisfacción del usuario puede medirse en distintos niveles. El autor infiere que la calidad es percibida en la atención, los procesos, la eficiencia de los tiempos de espera, en las actitudes de respeto de los servidores públicos, en la información brindada, en las instalaciones ofrecidas, en los servicios prestados. Todo este conjunto de elementos hace que la calidad sea total, y se puede satisfacer las necesidades y deseos de los usuarios o ciudadanos que perciben los servicios de calidad.

En función a lo planteado anteriormente, es preciso señalar que la calidad de atención en cualquier servicio, es un factor determinante para garantizar la satisfacción del usuario ante cualquier requerimiento por parte de este, al momento de solicitar

respuestas en una determinada necesidad. Lo que permite reflejar que cualquier institución debe ser garante de promocionar y ofrecer de manera adecuada una atención de calidad en el servicio que entrega a la población, siempre proyectando la satisfacción final del usuario o cliente, que acude a ella con la confianza de obtener la mejor atención y recibir soluciones acordes a sus necesidades. Finalmente cabe mencionar la línea de investigación tomada en cuenta para desarrollar la investigación responde al modelo: Calidad de servicio y Satisfacción usuaria.

Preguntas de Investigación

- 1- ¿Cuáles son los referentes teóricos y la evidencia empírica de la calidad de servicio y satisfacción del usuario?
- 2- ¿Cuáles son las percepciones y expectativas de la calidad de servicio de los usuarios que acuden al Sub Centro de Salud Pública Quinsaloma?
- 3- ¿Cuál es la propuesta de mejora de la calidad de servicios y satisfacción de los usuarios que acude al sub centro de salud pública Quinsaloma?
- 4- ¿Por qué es importante la calidad en los servicios públicos de salud?
- 5- ¿Existe calidad de servicio y satisfacción del usuario que asiste al Sub Centro de Salud Quinsaloma?
- 6- ¿Qué tipo de evaluación requiere el cantón Quinsaloma por parte del Ministerio de Salud para generar propuesta de trabajo conjunto entre los centros de salud pública y los centros de salud privada por la calidad y satisfacción de los usuarios que acuden a estos?
- 7- ¿Es posible mejorar la calidad de los servicios de salud en el cantón Quinsaloma?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la calidad de los servicios de salud del cantón Quinsaloma para presentar una propuesta de trabajo impulsada a la satisfacción del usuario.

Objetivos Específicos

1. .Analizar la fundamentación teórica de toda la investigación, por medio de conceptos, teorías y demás fuentes bibliográficas, que sirvan de referencia para describir la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario
2. Determinar la importancia de la temática calidad de servicios en la salud, considerando investigaciones similares a la misma.
3. Identificar algunos elementos relacionados a la calidad de servicios de los usuarios, que acuden al Sub Centro de Salud de Quinsaloma, aplicando instrumentos que permitan percibir los niveles en la calidad del servicio y la satisfacción de los mismos.
4. Diseñar una propuesta de mejora de la calidad de servicios y satisfacción de los usuarios que acude al sub centro de salud, con el fin de mejorar el servicio que se brinda.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Fundamentación Teórica

Se pueden apreciar un conjunto de teorías, ideas, supuestos teóricos y conceptos que amplían la información en cuanto al tema desarrollado, que responde a la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. En este mismo orden se puede apreciar los conceptos que forman parte de la investigación y son de gran importancia en el desarrollo de la misma, así como también algunos postulados de diversos autores y sus trabajos referidos a la calidad de servicio y satisfacción del usuario.

En Ecuador, el sector privado y el sector público en salud están totalmente desligados uno de otro, unidos solo mediante normas y lineamientos que ambos deben cumplir para su correcto funcionamiento. Este distanciamiento provoca que las casas de salud públicas, cuya infraestructura, aparatos, maquinarias no son las mejores, sufra un alto flujo de usuarios a diario, debido a que los servicios que ofrece el gobierno son sin costo alguno. Asimismo, los profesionales de la salud en su gran mayoría sufren un alto peso de trabajo, haciendo que su desempeño se enfoque más en cantidad, que en calidad de salud para los pacientes.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, establece los lineamientos y herramientas del sistema de salud con enfoque familiar, comunitario, de género e interculturalidad, para su aplicación por las instituciones del sector salud público y privado, a nivel nacional para así responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, permitiendo

la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud pública y privada como los establece la ley. Por lo tanto, en este sentido se busca interacción de los actores de los sectores públicos y privados, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud en la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida en todo momento de los involucrados (pacientes) (Egas, 2012).

En este orden de ideas, (Egas, 2012). También señala que

La evaluación es un hecho común del proceso administrativo, debido a que ofrece la guía para corregir el rumbo de las acciones emprendidas y que a lo largo del tiempo no se ha modificado, sin embargo, la forma de utilizarse y de abordarse en los servicios de salud va cambiando hacia una evaluación más participativa tomando en cuenta la opinión de los usuarios y el impacto (p.9).

En síntesis al hacer una referencia sobre el contexto de la palabra evaluación, claramente los términos que se vinculan son: medir, cotejar o examinar.

Teorías generales de calidad de servicio

La Organización Mundial de Salud: OMS (2016) define:

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapias más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Esta definición, evidencia que es vital, hacer un seguimiento de los indicadores de desempeño y a la par revisar los procesos, innovarlos y adecuarlos, al punto que nos permitan ofrecer servicios que logren obtener usuarios más satisfechos (p.16).

Por su parte Minsa (2015) detalló que la calidad de servicio “es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma

continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible” (p.14) Esto siempre que esté orientado hacia la satisfacción del beneficiario y en el cuadro de las pautas del Sistema.

Ciertamente en esta definición, se puede evidenciar que es fundamental, hacer un rastreo de los indicadores de ejercicio y asimismo revisar los métodos, innovarlos y adecuarlos, esto para que permita brindar servicios que consigan adquirir beneficiarios más satisfechos.

Por su parte, Gronroos (1982), define la calidad como: “la evaluación de la calidad del servicio, los consumidores comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que ellos reciben” (p.6).

Mientras que para Mendoza (2007):

La calidad de servicio hoy en día se ha vuelto requisito imprescindible para competir en todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para empresas envueltas en este tipo de procesos (p.27).

"Desempeño adecuado que cumple con ciertas normas y cuyo fin es brindar bienestar a alguien en cualquier área donde el usuario requiere respuestas satisfactorias". Cabo (2012).

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. Mendoza (2007).

"La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad". Cabo (2012). En otras palabras, considerando los conceptos anteriores calidad esta alcanza dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una comunidad y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la población para con estos servicios.

Por lo que Villacres, (2010) considera la Calidad de Atención de Salud como:

Una de las columnas fundamentales de la prestación de servicios de salud. Así se puede apreciar que la calidad es una exigencia fundamental, dirigido a conferir seguridad a los usuarios, empujando los peligros en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser monitoreado habitualmente para obtener mejoras (p.9).

En cuanto a la calidad, la mejora continua, "conduce a la disminución de los costos de producción y un mejor uso de los recursos lo que asegura la supervivencia de las instituciones y el desarrollo de una mayor oferta". Mendoza (2007).

En otro sentido, quizás es importante en este campo sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización e instituciones la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con

éxito y se conseguirán mejores resultados. Implementar un sistema de gestión de la calidad no es tarea fácil y requiere del cambio cultural general de la organización. .
Mendoza (2007).

Calidad según el modelo de la norma ISO 9000 (2015), esta representa:

El grado en el que un conjunto de características, o bien aspectos inherentes cumple con determinados requisitos, entendiéndose por requisito; necesidad, lineamiento, obligación, exigencia o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria, que pueda determinar la asignación de la calidad a una organización, institución, producto o servicio” (p.9).

Las normas ISO 9000, son certificaciones de calidad que engloban no solo pautas de calidad de servicio, además de un conjunto de procesos que certifican la eficiencia y productividad en los procesos y reingeniería.

Actualmente su participación en el sector público son las cartas de compromiso. Estas ya se aplican en muchas instituciones públicas del Perú. Tal es el caso de Osinerming, Indecopi, Reniec, entre otras. El objetivo de estas cartas de compromiso, es que estas instituciones sean evaluadas constantemente, para validar que cumplen con una serie de estándares de calidad que aseguren la satisfacción plena de los usuarios. Que cuenten con procesos integrales que consideren no solo lo relacionado con el capital humano, la aplicación de tecnología moderna e infraestructura adecuada y que a la vez se revisen y sean revaluados cada cierto periodo de tiempo.

Mientras, que Deming (1989) refirió que la calidad: “Es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad

puede estar definida solamente en términos del agente” (p.98). El autor refiere, que solo conociendo las necesidades de los usuarios podremos dimensionar lo que realmente desea. Y solo así podremos satisfacer su necesidad, creando productos a su medida, generando un valor agregado al servicio que le brindado por el cual estar dispuesto a pagar.

Juran (1998) señala que: “La calidad, es un concepto universal aplicable a todos los bienes y servicios. La adecuación al uso está determinada por las características de los productos o servicio que el cliente reconoce como beneficio para él” (p.9). El autor afirma que las características del producto o servicio definirán la esencia el beneficio para el cliente. La forma o la manera como el cliente utilice el producto, dependerán netamente de las características del mismo.

Feigenbaum (1983), describe que la calidad es la determinación del cliente; no se refiere a una determinación de ingeniería, una determinación de mercadotecnia o una determinación administrativa. Está basada sobre la experiencia actual de los clientes en relación con los productos o los servicios, comparada contra sus requerimientos conscientes, sensoriales o enteramente subjetivos y siempre representarán un objeto de cambio para el mercado competitivo (p.7).

Indica Taguchi (1989), que la calidad no tiene que ser vista como un ajuste a las especificaciones, sino que tiene que estar reafirmada como la satisfacción de las expectativas del cliente (p14).

Además, según Galgano (1993), la calidad, es la referencia y el objetivo de cualquier actividad desarrollada en una empresa. Los clientes pretenden un resultado

global, de manera que no es posible cuidar de un solo factor sin tener en cuenta los restantes, la persecución de un objetivo limitado puede comprometer la satisfacción del cliente (p.32).

Por su parte, Imai (1998), cuando hace mención de la calidad:

Se refiere no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios (p. 10).

Método de evaluación de la calidad

Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicios elaborados por Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985, 1998): evalúa, analiza y diagnostica, utiliza percepciones y expectativas con una potente técnica de investigación que permite realizar mediciones del nivel de calidad de cualquier empresa de servicios, conocer qué expectativas tiene el cliente y cómo aprecia el servicio; diagnostica de manera global el proceso de servicio objeto de estudio. Es el modelo que más popularidad alcanzó en los años 80 y durante la primera mitad de la década de los 90. Sus autores han creado la teoría de los gaps, los cuales constituyen la esencia del modelo.

El Modelo SERVQUAL, tiene como propósito mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Para ello utiliza un cuestionario estandarizado, si bien puede ajustarse según las necesidades de cada organización. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. Mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las dimensiones de; fiabilidad, capacidad de respuesta,

seguridad, empatía y elementos tangibles. De esta forma, contrasta esa medición con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Este modelo está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que de acuerdo con Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985, 1998) señalan que se:

Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones; de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio. Ello implicaría una alta satisfacción con el mismo. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios: Comunicación “boca a oreja”, es decir, opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio. Necesidades personales. Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente. Comunicaciones externas., que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio; Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles (p.25)

Importancia de la calidad

Es necesario precisar, que la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones e instituciones la importancia de tener calidad en todas ellas. Ya que esto les permitirá ser más competitivas y rentables. Y mientras se alcancen mayor nivel de satisfacción en los usuarios o clientes, mayor satisfacción alcanzaría éstos De acuerdo con Colunga (2013), la importancia de la calidad se traduce como los beneficios obtenidos a partir de una mejor manera de hacer las cosas y buscar la satisfacción de los clientes. (p.67).

En la actualidad nace la imperiosa necesidad de considerar escalas subjetivas como indicadores de la calidad. Precisamente estas escalas se consideran como tal por englobar tanto la percepción como la actitud. Todo ello permite a las instituciones y empresas entender mejor, de una manera más general, la actitud que poseen sus clientes o usuarios finales con respecto a sus productos o servicio ofrecidos.

Por lo tanto, la importancia de la calidad de servicio está estrechamente vinculada a lo que el usuario llega a experimentar y la apreciación que realiza sobre el grado aceptación del servicio ofrecido. El éxito de este resultado, se determinará por la capacidad de la institución que brinda el servicio y por saber y entender las necesidades del usuario.

Fases de la Evaluación de La Calidad

Según Molina (2002) determina que:

La evaluación se puede presentar como un ciclo, que comprende diversos pasos, definir el sujeto o lo que se va a evaluar, éste paso implica la definición de objetivos de la evaluación, los que varían de acuerdo a las necesidades del evaluador. Las que pueden ir desde evaluar todo un sistema de salud hasta la evaluación de una unidad prestadora de un servicio independientemente del tamaño del sujeto toda evaluación tiene como marco de referencia el análisis de los elementos de un sistema: Estructura, proceso y resultado (p.21)

En cuanto a lo concerniente a la estructura, se valora la intensidad de la organización, los recursos físicos, humanos y financieros del mismo y su organización.

Ya que como menciona Colunga (2013):

Todos ellos describen el agente de la atención de la salud. En estructura se incluyen además la existencia de normas y la organización de su persona, su característica es que es relativamente estable, que funciona para producir atención o es un atributo del ambiente de la atención, además que influye sobre

la clase de atención, que se proporciona. Su utilidad en la evaluación es principalmente es para planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas de salud, pero si se quiere evaluar calidad es bastante difícil, puesto que solo detecta tendencias generales (p.4).

En el proceso se analizan la serie de actividades que se llevan a cabo por los involucrados, profesionales y pacientes. Mientras los resultados, se refieren a un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que pueda ser atribuido al antecedente de la atención médica es decir al producto final de una acción.

Definir los criterios, a evaluar, estos son las bases para medir los criterios o las normas, deben ser específicos para la estructura, el proceso o los resultados. Lo que hace también necesario mencionar en este orden de ideas la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud que gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la comunidad. Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una

organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad aplicada al ámbito de salud.

Se puede observar también que al pasar del tiempo el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. Su accionar en el sector salud abarca cuatro palabras claves: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta. Primero, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable y no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización. El desafío es lograr evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. (Astorga, 2017).

Servicio

Kotler (2004), establece el concepto de servicio como: “una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico”. Kotler establece, al igual que muchos otros autores, con respecto a la definición del servicio, su particular característico de intangibilidad y subjetividad. Pero que dentro de esa caracterización posee valor, de acuerdo al uso que se haga en un determinado tiempo y espacio.

Por su parte Lovelock (2009), define el Servicio como “una actividad económica que implica desempeños basados en tiempo que buscan obtener o dar valor a cambio de dinero, tiempo y esfuerzo sin implicar la transferencia de propiedad”. Esta definición resume el servicio como algo que más allá de ser un intangible, como una actividad que presupone un esfuerzo físico de índole económico, al cual se le asigna un valor.

Satisfacción del usuario

Según Centro Empresarial Latino Americano -CELA (2009) “La definición de satisfacción del cliente es sencilla ya que un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales son cubiertas o excedidas (p.3). La satisfacción de los usuarios se ha convertido en uno de los propósitos más importantes en el momento de poder medir la calidad de los servicios. La satisfacción del usuario es relativa, puesto que si tomamos como indicador para medir el beneficio de la población en una determinado

país, nos mostrara resultados totalmente variados, ya que la evolución de dicho indicador dependerá de las políticas que posea este país, del presupuesto que maneje, de la distribución del presupuesto por región, la gestión institucional que realicen los funcionarios públicos y la gestión de ejecución del mencionado presupuesto.

Por lo indicado, la satisfacción del usuario en el sector salud es un tema estratégico y urgente, es por eso que los gobiernos, hacen esfuerzos sobrehumanos para ejecutar políticas públicas que apunten a cerrar brechas sociales en este sector que se traduzcan en mejores condiciones de atención y mayor satisfacción en salud.

Dimensiones de la variable satisfacción del usuario

Existen diversas propuestas analíticas, para explicar la satisfacción del usuario, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian, tiene gran nivel de aceptación y es precisamente la más adecuada para explicar la variable satisfacción del usuario presente en la investigación.

Según Donabedian (1996), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refleja una característica que distingue al modelo industrial, el cual es su enfoque en el consumidor como árbitro final de la calidad. Señalando, que solo el consumidor final será el que pueda juzgar y decidir si el servicio prestado, tiene un equilibrio con sus expectativas y necesidades, donde el objetivo final va un poco más allá de la complacencia de un consumidor, en este orden de ideas también se debe considerar el

nivel de identificación y compromiso con las personas que tiene la empresa o institución que brinda el servicio.

El resultado final está basado en la confianza y seguridad que el usuario tiene respecto a la atención recibida. Es la imagen que se ha fabricado proyectada a satisfacer al usuario. Una imagen que marca una diferenciación competitiva, con respecto al servicio que brindamos, un servicio único, con experiencia agradables, que harán también que el usuario nos recomiende con otros usuarios, teniendo así, un efecto multiplicador positivo para los prestadores del servicio.

Donabedian, para explicar la satisfacción del usuario a partir del tipo de calidad que recibe el usuario, lo hace a través de dos dimensiones que a continuación se detallan:

1. Dimensión humana

Donabedian (1996) asegura que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una eficiente atención y garantizar el cuidado del ser humano. (p, 121). Maimones, (1904) afirmó “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es conocer al paciente, ya que éstos esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento. En esta dimensión se consideran los diferentes tipos de actitudes, las conductas y comportamientos del personal tanto administrativo como asistencial, dirigidas al paciente o a los apoderados de estos. Cabe precisar que también se refiere a las relaciones entre los mismos trabajadores y de estos con sus jefes directos.

Todo lo mencionado está relacionado con el clima laboral desarrollado dentro de los servicios, un clima laboral apropiado necesario y fundamental para poder

desarrollar las funciones con mayor tranquilidad. Empleados bien tratados, estarán más motivados en también dar un buen trato a los usuarios.

Para el estudio se ha clasificado esta dimensión con los siguientes indicadores:

- Actitud, imagen, referida al conjunto de actitudes que tiene el personal para con los usuarios, por ejemplo: asertividad y cortesía.
- Confianza que el usuario debería tener en la institución y la imagen que éste se ha formado de la institución originada por la atención brindada.
- Respeto estará enmarcado fundamentalmente a la privacidad del paciente.
- Atención personalizada, esta expresada en un tipo de atención estrictamente personal, haciendo notar al usuario una diferenciación en el trato, un trato que permite identificar al paciente más íntimamente.

2. Dimensión técnico- científica

Donabedian, (1996), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. El autor hace referencia, a un aspecto básico que permite obtener usuarios satisfechos, es la tecnología con que contamos y la que aplicaremos para que esta pueda contribuir a mejorar el servicio. No obstante, es necesario, considerar también fortalecer los conocimientos técnicos del personal, a través de capacitaciones constantes, esto repercutirá en que el personal este en la capacidad de poder ejecutar y cumplir las normas, con la habilidad que amerite la situación.

Esta dimensión considera los siguientes indicadores:

- Eficiencia, hace referencia a brindar un servicio que colme las expectativas del usuario a un mínimo costo. Es maximizar el rendimiento del servicio ofrecido.
- Continuidad, es no perder la regularidad de lo bueno que ya se ha obtenido. Evitar que los usuarios elijan otras opciones, descartándonos por falta de eficiencia en el servicio, pues estaremos dejando una brecha de insatisfacción por no tener continuidad en el servicio ofrecido.
- Efectividad, hace referencia al impacto social que obtiene un usuario, tras haber recibido un servicio que lo llega a complacer.
- Dimensión entorno Marriner, (1999) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, plantea su teoría centrada en el entorno. En esta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Está determinada por todas las externalidades que el usuario pueda percibir y que puedan influenciar en su apreciación. Está dado por todas las instalaciones que dispone la institución y que puedan dar un plus adicional o valor agregado y que permita mejorar el servicio brindado. Esta dimensión la clasificamos en un solo indicador que engloba los siguientes: Infraestructura, está definida por todas las características que deben guardar los ambientes físicos ubicados dentro del perímetro de los consultorios externos. Cómo, por ejemplo: la limpieza, la humedad, el calor, el ruido entre otros.

En base a esto, el compromiso que tiene el Sistema Nacional de Salud es enfrentar rezagos de modelos anteriores que han fracasado por la falta de políticas

enfocadas hacia el buen vivir, hace falta crear y dirigir nuevas políticas orientadas hacia el éxito y sobre todo provocar el cambio de conciencia por parte de la población en lo que se refiere a enfoques de salud y calidad de atención.

A pesar que la inversión en salud por parte del Estado ha tenido un crecimiento importante, no es suficiente para cubrir la demanda que a diario genera la población amerita crear nuevas alianzas por ejemplo el trabajo conjunto de red de salud pública – privada considerando necesario la evaluación en los centros de salud tanto públicos como privados es importante para generar propuestas que encaminen a ofrecer un servicio de salud que garantiza la atención a cada uno de los pacientes que en tiempo y espacio requieren una determinada atención. . (Astorga, 2017).

Las Asociaciones Público Privadas (APP)

En el ámbito de la salud se han convertido en una estrategia posible para mejorar el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios, particularmente aquellos orientados a la población más vulnerable. Sin embargo, a pesar de los beneficios que brinda este modelo, persiste la resistencia en muchos países debido a la percepción de que los modelos tradicionales de contratos en el sector público ya funcionan lo suficientemente bien y que no es necesario cambiarlos. (Astorga, 2017).

Un punto de partida fundamental en este análisis es establecer la diferencia conceptual entre privatización y colaboración público-privada. La privatización se ha asociado con la transferencia de activos del sector público al privado, en términos de propiedad, gestión, finanzas o control. También se vincula con un proceso de reducción de la influencia gubernamental en la función de la regulación, la cual estrictamente tiene por objeto facilitar la participación del sector privado nacional y multinacional en

la prestación de servicios y administración del financiamiento de las instituciones estatales y paraestatales.

En el campo específico de los servicios esenciales (bienes públicos) como la salud, la tendencia hacia la privatización no puede estudiarse, explicarse o interpretarse simplemente como producto o respuesta a la crisis fiscal del Estado, al elevado monto de la deuda externa o al déficit presupuestal de los gobiernos y por lo tanto tampoco puede ser interpretado como un producto de conspiración para acabar con el Estado de bienestar.

La privatización de los servicios de salud depende, más bien, de la naturaleza específica del conflicto entre el Estado, el sector privado, los consumidores y el capital (nacional o internacional). Además, el proceso de privatización de los servicios de salud tiene connotaciones distintas a las que se presentan en otras esferas públicas. Mientras que en la primera el proceso se dirige más a aumentar la competencia, el número de servicios, la disponibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de atención; la segunda se enmarca en la venta de propiedades del Estado y al aumento de la productividad de las empresas. (Nigenda, 2013)

A pesar que la inversión en salud por parte del Estado ha tenido un crecimiento importante, no es suficiente para cubrir la demanda que a diario genera la población. Esto se debe a la estructura que se venía manejando en la red Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública. La falta de recursos humanos es otro de los problemas que han contribuido a acentuar el problema de la salud en el Ecuador que se agrava por un sistema de contratación laboral en el sector público de cuatro, seis y en la actualidad la jornada laboral de ocho horas diarias. En este sentido, el problema del sistema nacional de salud pública, no se debe solamente a la falta de recursos disponibles, o a baja

inversión, sino que es un problema que se generó por una mala administración de los recursos, falta de objetivos que estén dirigidos a cubrir la necesidad hospitalaria y el descuido que han sufrido los profesionales de salud. (Egas, 2012)

El Estado puede establecer múltiples formas de contratación o coordinación con el sector privado con y sin fines de lucro, sin embargo, en el conjunto de notas técnicas de esta serie sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, los conceptos de APP tienen una aplicación más acotada, que incluye algunas características:

- Se trata de contratos de largo plazo (más de 10 años) entre el Estado y un privado.
- El privado financia la inversión de la infraestructura y tras su puesta en funcionamiento, recibe un pago por parte del Estado. En las APP de salud, los usuarios no efectúan ningún pago adicional.
- Los pagos están sujetos al cumplimiento de los estándares de servicio definidos en el contrato. En caso de incumplimiento puede llevarse a cabo multas o deducciones.
- Los bienes son de propiedad pública durante la vigencia del contrato o, se transfieren al Estado al finalizar el contrato.
- La planificación, el control y la financiación de la APP son públicos.

Las tres primeras características son las que generan la mayor diferenciación con el esquema tradicional, que habitualmente no permite contratos de más de 3 a 5 años, no incluye capital privado y los servicios son contratados de manera separada y por períodos cortos de plazo.

Todo esto difícil de implementar, primero porque nadie quiere asumir políticamente la necesidad de implantar unas medidas de control racionalizadoras (talón moderador, copago) o de incrementar los presupuestos en base a incremento de impuestos.

Por otro lado, el apoyar la medicina en la eficiencia sería muy problemático, en primer lugar, porque no habría equidad. Se asignarían recursos solamente a las personas que más se pudieran beneficiar de dichos recursos para optimizarlos, es decir, se realizaría una asistencia sanitaria parcial. Además, se asignarían recursos de una manera totalmente discriminatoria, se limitarían; a los pacientes crónicos, a los niños y jubilados (edades no productivas), a los minusválidos. Es decir, se limitarían y negarían en definitiva en los grupos de pacientes más necesitados de recursos. (Cabo 2012).

Para la implementación de una APP en el sector salud, es necesario cumplir con los siguientes pasos:

1. Estudio de red: Análisis de la oferta, demanda y producción que permita determinar cuáles proyectos son más prioritarios y relevantes para el funcionamiento de la red. Aquí la clave no es analizar los establecimientos de manera aislada, sino en interacción con otros.
2. Estudio de pre factibilidad: Profundizar el análisis de oferta, demanda y producción en el establecimiento priorizado para asegurar que el proyecto cuenta con demanda sanitaria adecuada, así como con los recursos de producción para asegurar los servicios.

3. Evaluación: Con el debido apoyo político, marco legal y capacidad de pago, la evaluación es clave para establecer la conveniencia de posicionar las APP como práctica sobre el modelo tradicional. Elementos importantes de la evaluación incluyen monto, localización y alcance del servicio, ya que no siempre la APP es el mejor mecanismo para ejecutar un proyecto. (Astorga, 2017).

Retos de los sistemas de salud

Los verdaderos retos para cualquier sistema de salud y de servicios radican en el desempeño con equidad, calidad y eficiencia para un servicio pleno del derecho a la salud. Las reformas o transformaciones de salud realizadas o a desarrollar en América Latina deberían estar centradas en un contexto de transición demográfica y epidemiológica, que combina problemas emergentes y re-emergentes de salud colectiva, incremento de causas externas y accidentalidad en el marco de un conjunto de determinantes positivos y negativos provenientes de la “modernidad”, las estrategias de protección social y atención primaria esenciales para enfrentar cualquier dificultad en el sector salud. (Villacres, 2010).

El conjunto de erogaciones en el sector, tanto privadas como públicas requieren mayor importancia social, y particularmente económica, en un proceso condicionado por las fuerzas que ejercen presión sobre el mercado interno, cuyos resultados se expresan en la mayor cobertura de servicios médicos. También el ciclo de recuperación económica abre nuevos márgenes de maniobra para orientaciones de políticas públicas que, entre otras cosas, logran cambiar el rol de los diferentes agentes implicados en el

flujo de financiamiento del sistema de salud y sus canales de apropiación del excedente económico. (Iturralde, 2015)

Marco Conceptual

Es importante establecer ciertos conceptos con el fin de manejar criterios uniformes y comunes a lo largo del texto, para una rápida y fácil comprensión de su contenido.

Alianza.: Es un pacto, convenio o tratado en que se recogen los términos en donde actúan dos o más partes.

Atención: cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio.

Calidad: es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Haciendo referencia a las investigaciones de la American National Standards Institute y la American Society for Quality, según (Evans y Lindsay 2005 p. 16), señalan que la calidad se puede entender como “la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio en que se sustenta su capacidad para satisfacer determinadas necesidades”. Tal definición guarda absoluta correspondencia con la propuesta por (Juanes y Blanco, 2001 p. 4) apuntan que la calidad es “la propiedad o el conjunto de propiedades inherentes a un producto o servicio que tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos del usuario al cual va destinado”. No obstante, desde la década de los ochenta del siglo pasado, en el ámbito empresarial se comenzó a emplear una descripción más sencilla y poderosa a la vez, motivada por el cliente y que actualmente sigue prevaleciendo: “la calidad es cubrir o exceder las expectativas del cliente” (Evans y Lindsay 2005 p. 16). En tal sentido, es importante recordar que la

premisa de ofrecer servicios que satisfagan a sus clientes se encuentra presente en los diversos modelos de gestión de calidad (Torres, 2011).

Según Cobo (2012), para una atención de buena calidad se debe considerar lo siguiente:

- Alto grado de competencia profesional.
- Eficiencia en la utilización de los recursos.
- Garantía de riesgo mínimo para los pacientes.
- Garantía de efecto favorable sobre la Salud.

Cuando se busca un servicio de alta calidad sanitaria, éste debe reunir las siguientes características: ser eficaz, eficiente, seguro, adecuado a la demanda, disponible, accesible, tener una continuidad temporal y espacial, condiciones todas que deben estar acompañadas de una organización responsable con elementos tangibles de calidad, con factor humano competente en lo operacional y relacional, que se encuentre satisfecho con su trabajo para que su único fin sea satisfacer las necesidades de los pacientes. Cabo J. (2012).

La calidad en salud, en su más amplia concepción globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, en tanto el servicio va dirigido a garantizar la vida del ser humano; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el Estado, los prestadores del servicio con los usuarios-pacientes.

Según, Cabo (2012) en su artículo denominado Calidad en el servicio, expresa que ésta consiste en:

Satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por la que se contrata. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que entregamos. El grado de satisfacción que experimenta el cliente por todas las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances.

Del mismo modo, Torres (2011) afirma que es el "GAP (Modelo SERVQUAL) existente entre las necesidades y expectativas del cliente y su percepción del servicio recibido". (p.94). En este sentido, la calidad en servicio se presenta cuando las empresas dan importancia al valor percibido por el cliente, el cual debe ajustarse a las expectativas del cliente y de esta manera, ajustarla, bien sea aumentándola o disminuyéndola con el fin de mejorar la percepción que este posea de la realidad. En este sentido, se puede considerar que la calidad, es un requisito indispensable en el mundo competitivo de hoy, para cualquier tipo de organización, independientemente, que sea de capital público y/o privado.

Comunidad: es un conjunto de personas, pueblo, región o nación.

Concepción: es concebir o formar una idea de algo en la mente, comprender un algo y encontrarle justificación.

Dimensiones: aspectos o facetas de algo.

Estrategia: es un conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento o situación.

Evaluación: estimar, apreciar y calcular el valor de algo.

Fases: comprende cada uno de los distintos estados sucesivos de un fenómeno natural o histórico, de una doctrina o negocio, etc.

Privado: no es la propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.

Propuesta: proposición o idea que se manifiesta y se ofrece a alguien para un fin.

Público: conocido o sabido por todos.

Salud: estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

Satisfacción: cumplimiento del deseo o del gusto.

Servicio: acción y efecto de servir o prestar un servicio determinado.

Teoría: serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.

Usuario: dicho de una persona que tiene derecho a usar alguna cosa ajena con cierta limitación.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En Ecuador, como a muchos países de América Latina y El Caribe, corresponde enfrentar la disminución en el acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud; en la cumbre efectuada en Miami, Estados Unidos de América ratificaron un compromiso para incorporar en los procesos de salud mecanismos que permitan garantizar un acceso equilibrado a los servicios de salud y mejorar la calidad, implantando criterios regentes fundamentados en equidad, efectividad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social; a partir de ello, el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos promulgados de las mejoras del sector de la salud, convirtiendo a la salud como un derecho de todos los ciudadanos. (Torres, 2011).

Investigaciones Nacionales

Maggi 2018), en su investigación titulada: “Estimar la calidad de la atención en función a la satisfacción de los pacientes de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, sustentada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador, cuyo objetivo general fue: Medir la afectación de la calidad en la atención proporcionada por el servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios, mediante una encuesta de satisfacción, trabajó con una muestra empírica de 357 representantes, bajo un método probabilístico aleatorio, considerando un estudio descriptivo, observacional y transversal para analizar la calidad en la atención brindada y la correlación con el escala de satisfacción alcanzado, y concluyó lo siguiente; se determinó que el servicio, no ofrece la debida

tranquilidad y confianza al paciente y la atención es inadecuada en el aspecto de calidez en el trato.

El autor afirma que existe una correlación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Así mismo, se pudo determinar con esta investigación que el tipo de servicio que se ofrece en esta institución no otorga la confiabilidad al paciente y el tipo de atención no es el óptimo, con respecto al trato que reciben los pacientes.

Vargas (2013), en su investigación: “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha (PPP)” , Quito - Ecuador, tuvo como objetivo general: Establecer y evaluar los elementos relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y cómo contribuyen a un análisis de los principios de Gestión de Calidad, trabajó con una muestra empírica de 499 usuarios externos, con diseño descriptivo, analítico transversal no experimental y concluyó lo siguiente; el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud del PPP, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha.

El autor señala, que para poder establecer un sistema de gestión de calidad es indispensable primero medir y analizar todos los componentes relacionados a la satisfacción, no solo de los usuarios externos, si no también internos. El usuario interno está compuesto por todo el personal que brinda el servicio. Al tener un personal con altos niveles de satisfacción, estarán motivados para tener una actitud de servicio que pueda mejorar la satisfacción del usuario externo. También menciona que todo esto se

dé, bajo un escenario donde se contemple tener no solo el capital humano capacitado y motivado, también es necesario contar con la infraestructura y equipos que aseguren y permitan ofrecer un buen servicio.

Investigaciones Internacionales

Armada (2015), en la investigación titulada: “La Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad. Percepción, Análisis y Evolución”, sustentada en la Universidad de Murcia - España, cuyo objetivo general fue: Entender cuál es la percepción que los usuarios y los aspectos a considerar para que el usuario se identifique con la institución, esto supone un inicio, para considerar poner en marcha un sistema de gestión de calidad que haga posible proporcionar un mejor servicio a los ciudadanos con un “valor agregado”. La muestra estuvo formada por 677 usuarios y concluyó lo siguiente: El grado de satisfacción, es relativo con respecto a todos los componentes abordados, estos datos van a permitir una mejor toma de decisiones sobre los puntos evaluados y percibidos por los usuarios, que sienta las bases para poner en marcha un sistema de calidad que permita que el usuario se identifique plenamente con servicio municipal de deportes.

El autor establece, que uno de los principales objetivos de las instituciones que prestan servicios debe ser, el fidelizar al usuario, que este sienta un compromiso con la institución basado en construir relaciones con el usuario, brindando atenciones personalizadas y elaborar estrategias que permitan exceder la expectativa de los usuarios. Crear una cultura verdaderamente centrada en el usuario, con personal capacitado y con una actitud de vocación de servicio. Es vital considerar implementar un sistema de calidad que cuente con un plan de fidelización dirigido específicamente

a los usuarios y que esto asegure niveles de satisfacción que superen la expectativa de ellos.

Álvarez (2017), en la investigación titulada: “Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero - marzo 2017, cuyo objetivo general fue: Determinar los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre el tipo de calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, la muestra está dada por 36 pacientes hospitalizados , el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal y concluyó lo siguiente: Según las expectativas y percepciones de los pacientes encuestados arrojaron una brecha muy cercana a cero, lo que evidencia una muy aceptable satisfacción por parte de los pacientes y un índice de calidad elevado por parte de la institución que ofrece el servicio.

De lo expresado por el autor, se puede decir que la satisfacción por parte de los usuarios, del servicio de hospitalización privado es adecuado, por lo que los niveles de calidad son óptimos y se evidencia una relación directa y consecuente entre el tipo de atención ofrecida y las expectativas generadas por los usuarios, así como la percepción que experimentan estos. El proceso de atención en dicha institución es la más acorde. Cabe resaltar, que este tipo de aproximaciones en los indicadores estudiados en las instituciones privadas, marcan una diferenciación con las públicas. Debido a este caso que la atención que se les da a tales indicadores en instituciones de tipo privada es considerada clave y esencial para ser más competitivos y rentables.

Boza y Solano (2016), en el estudio titulado: “Percepción de la calidad de los usuarios sobre la atención que brinda el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016” Lima, Perú , cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de satisfacción desde la apreciación del usuario, en relación a la atención brindada, con una muestra empírica de 122 pacientes, esta investigación es de tipo cuantitativo- descriptiva y concluyó lo siguiente: En términos generales según la percepción de los padres sobre la calidad de la atención, se puede concluir que la atención en la UCI HNN es de calidad en lo que respecta a los cuidados del usuario, sin embargo el abordaje a la familia presenta algunas debilidades principalmente en la calidez en el trato.

El autor afirma, que no basta con solo alcanzar niveles de satisfacción desde el punto de vista del cuidado del usuario. Para complementar dicha atención hay que profundizar también, en cuál es la percepción de los familiares de los pacientes en relación a los cuidados que reciben los pacientes. Para lograr lo mencionado, es imprescindible considerar el tema emocional y la problemática familiar. Una mejor relación entre los familiares del paciente y el personal de salud, pueden lograr niveles de aceptación y satisfacción, no solo en los pacientes y sus familiares. Considerar el componente familiar como un nexo que permita obtener estándares de mejora en la atención.

Ros (2016), en la investigación titulada: “Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual”, sustentada en la Universidad Católica de San Antonio - España, cuyo objetivo general fue: Definir la correspondencia que existe entre la calidad del servicio, la satisfacción del usuario y

la calidad de vida, de los usuarios, con una muestra empírica de 141 encuestas , con diseño descriptivo transversal y concluyó lo siguiente: En este trabajo de investigación se ha confrontado la calidad del servicio, básicamente en sus aspectos intangibles, que contribuyen de manera muy importante en todos los niveles de la calidad de vida.

El autor expone, en este caso que la calidad de servicio está ligada más a la calidad de vida del paciente y que viene más relacionada con los aspectos intangibles de la misma calidad, resaltando que este concepto de calidad de vida esta correlacionada a los diferentes niveles de la generalidad considerando también el bienestar social y llegando hasta el bienestar individual. La calidad de servicio del paciente se ve expresada en la calidad de vida y los niveles de bienestar proyectado, que llegue a tener cada paciente. Considerando el pronóstico individual de cada uno y la evolución que desarrollen un tiempo determinado. Finalmente induce que el bienestar se ve traducido en niveles de satisfacción.

Sanz (2017), en su tesis investigación titulada: “Calidad y satisfacción en la asistencia sanitaria de la clínica odontológica de la USAL”, expuesta en la Universidad de Salamanca – España, tuvo como objetivo: Estimar la calidad y gestión médico odontológica asistencial de la clínica Odontológica de la USAL y, describir el nivel de satisfacción del paciente acerca del tipo de atención sanitaria obtenida en la misma, trabajó con una muestra empírica de 238 pacientes de la institución que es objeto de estudio, con diseño tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal y concluyó lo siguiente : La percepción recogida de datos en la historia clínica es mejor en el grupo de alumnos y profesores que de los pacientes. Las mayores discrepancias se encuentran al preguntar al paciente por presencia de hábitos, su última visita al

dentista, sangrado de encías, movilidad dental, dificultad para hablar y masticar, por último, en caso de ser mujer, posible embarazo.

De lo expresado, el autor establece que los niveles de satisfacción obtenidos en la clínica odontológica, con relación al grupo de alumnos y profesores son mayores que la de los mismos pacientes. Estas divergencias, se ven explicadas en los tipos de cuidado y mantenimiento que manejan cada grupo. Evidenciando un mayor descuido en este segundo grupo, aludiendo el autor, a una serie de factores personales o hábitos propios de cada usuario.

Magallanes & Quevedo (2015), en la investigación titulada: “Calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital Regional de Loreto-Punchana-2015” Lima, Perú. El objetivo principal fue definir el nivel de calidad de la atención y su correspondencia con el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto. Punchana – 2015 Lima, Perú. Correspondiendo este tipo de trabajo a un estudio de diseño descriptivo, transversal, correlacional. El Universo o población del estudio estuvo conformada por 8109 asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), la muestra está conformada por 200 usuarios continuadores del SIS. El estudio concluye, que el 59,0% de los usuarios fue atendido en menos de 30 minutos, 56,5% manifestaron que el personal no mostraba prontitud en la atención, 71,5% calificó de regular el tiempo para ser atendido y el 49,0% considera que los ambientes del servicio son poco incómodos.

El autor concluye que poco más de la mitad de los usuarios que se atendieron a través del SIS en la farmacia de consultorios externos, fue atendido en un promedio de media hora. Así mismo, el 50 % de los usuarios refirieron no estar conformes con la

agilidad del personal para atender y casi las tres cuartas parte de los usuarios expresó de regular los servicios brindados por el personal de farmacia. También se mostró deficiencias en la limpieza y el orden dentro de los servicios de farmacia y ambientes anexos. Evidenciándose falta de coordinación entre la jefatura de este departamento y sus servicios anexos para mostrar una imagen más pulcra.

Redhead (2015), en la investigación denominada “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013” UNMSM – Lima. Planteó como objetivo general: Cuál es el vínculo que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo en el 2013. El diseño de investigación fue no experimental, transaccional y descriptiva correlacional. La muestra es de 317 de usuarios externos del Centro de Salud, cuestión de estudio. El estudio concluye, que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, en el Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, en el 2013.

De lo expresado, el autor argumenta, que, del análisis y evaluación de la variable estudiada, se determinó una correlación positiva y directa. Por lo que, a mayor calidad de servicio, mayor satisfacción del usuario se evidenciará en los usuarios externos de dicha institución. Cabe precisar, que estas variables por lo general están estrechamente vinculadas e entre sí, pero el grado de variación de esta relación dependerá del ámbito donde se realice el estudio.

León (2017), en la investigación denominada: “Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el hospital Regional Policía Nacional del Perú. Chiclayo, 2016”. Sustentada en la

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El objetivo planteado de este estudio es: Evaluar los niveles de satisfacción y calidad de atención médica por los usuarios para elaborar una propuesta de mejora de la atención médica en la consulta externa. Correspondiendo a este tipo de trabajo, un estudio de carácter cuantitativo y corresponde a los estudios de tipo descriptivo – prospectivo, la población atendida durante tres meses, estuvo conformado por 10.316 usuarios de uno y otro sexo, de diferentes edades, grado de instrucción, procedente de las diferentes provincias y regiones que tienen relación directa con el hospital de policía, la muestra representativa como unidad de análisis para el estudio fue de tipo probabilístico quedando determinada cuantitativamente por 384 participantes. Esta investigación concluye, que existe un alto porcentaje de usuarios satisfechos en concordancia a niveles adecuados de calidad; elaborándose la propuesta de mejora centrado en el usuario.

El autor señala, que gran porcentaje de los usuarios manifiesta estar satisfecho con el tipo de atención que reciben en los consultorios externos de dicha institución, como consecuencia de ello, se toma como base la presente investigación para elaborar un plan de trabajo de calidad que contemple un proceso de mejora continua que considere las diferentes áreas involucradas con la atención dentro de los consultorios externos. Es de vital importancia que estas áreas trabajen de manera coordinada y articulada para poder determinar las posibles falencias y abordarlas de manera concreta con miras a mejorar la atención en los consultorios externos.

Grandez (2017), en la investigación titulada: “Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Centro quirúrgico Hospital Universitario 2016” Caracas, Venezuela”, cuyo objetivo general fue: Determinar la

satisfacción del usuario en relación a calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico Hospital Universitario 2016” Caracas, Venezuela , el estudio es de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 135 usuarios adultos de cirugías programada de día con anestesia regional y local, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico, el cual estuvo constituido por 57 pacientes, y concluyó lo siguiente: Que el mayor porcentaje de los usuarios se encontraron satisfactorio, ya que la enfermera cuando ingresa al quirófano se acerca con un gesto amable.

El autor razona, que este estudio gran parte de la muestra evaluada está conforme con la atención brindada, alcanzando niveles de satisfacción adecuados. La percepción de los usuarios, respecto a los servicios que ofrecen en el servicio evaluado, es positiva y de conformidad. Evidenciándose sobre todo el buen trato y una actitud de humanización al paciente, traduciéndose lo mencionado en usuarios satisfechos e índices de calidad considerables que hacen que el paciente desarrolle confianza e identificación con la institución sujeto de análisis.

Caushi (2016), en la investigación titulada: “Grado de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, noviembre, 2015” Costa Rica, se planteó como objetivo general: Diagnosticar la escala de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera, en el servicio de emergencia. El tipo de investigación cuantitativo, el método es descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 usuarios de emergencia. Concluyó lo siguiente: Que los

niveles de satisfacción no cubren las expectativas de los usuarios, por lo que los niveles de calidad tampoco muestran índice de buena calidad.

El autor argumenta, que la percepción de los usuarios acerca de los servicios ofrecidos, en casi más de la mitad de los usuarios evaluados no satisfacen los niveles aceptables de calidad. No hay un trato cordial y amable al usuario, por lo que la apreciación de los usuarios, a partir de la experiencia vividas dentro del proceso de atención no son satisfactoria. Todo usuario, por lo general concibe un conjunto de expectativas en el momento de demandar un servicio, el proceso de adquisición de tal servicio, llega a percibir la forma como fue atendido y si la experiencia fue agradable o no.

Gonzales (2016), en la investigación titulada: Grado de satisfacción del usuario externo en relación al cuidado integral que recibe del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Centro de Salud Pichari Cuzco – 2016 Lima Perú , planteó como objetivo general : Definir el nivel de satisfacción del usuario con respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Centro de Salud Pichari – Cuzco.2016 Lima Perú ,utilizando el método descriptivo, de corte transversal ,trabajó con una muestra representativa equivalente a 86 pacientes, diseño de tipo cuantitativo, y concluyó lo siguiente: Que la satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 48.8% de usuarios externos.

De lo expresado, el autor deduce que casi la mitad de los usuarios percibieron un nivel de satisfacción por debajo de lo esperado. Lo que evidencia cierta insatisfacción por parte de los mismos. Como consecuencia de ello los niveles de calidad de servicio tampoco son los esperados, para asegurar una atención de calidad

que beneficie a los usuarios con estándares de satisfacción que llenen las expectativas de los mismos.

Bernal (2015), en su investigación : “Satisfacción en consultorio externo en Dermatología Hospital Rezola de Cañete 2015” Medellín, Colombia , formuló como objetivo general : Definir qué relación existe entre la Calidad del Servicio y satisfacción del usuario que asiste al Consultorio Externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete, trabajó con una muestra conformada por 362 usuarios externos, y concluyó lo siguiente: La calidad de servicio que se les brinda a los usuarios, estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención y al adecuado trato del personal de salud. La insatisfacción se determinó al modo de atención y expendio de medicamentos, además del tiempo excesivo de espera.

El autor expresa, que al analizar las variables del estudio se determina una concordancia entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio que es materia de análisis, esto expresado en dos aspecto principales: Satisfechos con el trato del personal hacia el paciente, pero insatisfechos con la disponibilidad de medicamentos expendidos por la farmacia, ubicada dentro de los consultorios externos, además los tiempos de espera en el servicio farmacia son muy prolongados, generando esto una disconformidad con respecto al grado de satisfacción de los usuarios, que específicamente proporciona este servicio.

Ramos (2015), en la investigación: “Componentes relacionados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Pícsi ,2015” La Paz - Bolivia, cuyo objetivo general fue: Evaluar y analizar los elementos asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el

Centro de Salud de Pícsi, con un diseño, de tipo no experimental. Se concluyó lo siguiente: Que los usuarios de esta institución, están satisfechos con la calidad de atención que reciben, lo que se considera adecuado para un buen servicio.

Por los argumentos expuestos, se puede reflejar que existen una variedad de estudios relacionados al tema; esto ha permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, por lo que los resultados del estudio facilitarían delinear e implementar estrategias de calidad enfocadas en el sector salud y dirigidas a los empleados públicos, tanto asistenciales como administrativos, con el fin de promover políticas y técnicas destinadas a mejorar los niveles de calidad y como consecuencia de ello obtener mejores niveles de satisfacción por parte de los usuarios que asisten regularmente a esta institución.

Por lo tanto, es importante reconocer las siguientes tres características inherentes a los servicios de calidad, las cuales generan que su gestión sea apegada a criterios de alta calidad, que sean más complejos que en el caso de los productos. Primero, los servicios son intangibles lo que genera que sea más complicado establecer especificaciones respecto a la forma de generar su producción y poder estandarizar su calidad. Asimismo, los parámetros que los clientes utilicen para evaluarlos pueden ser difíciles de definir y pueden variar de persona a persona. Segundo, los servicios son heterogéneos dada la naturaleza humana de sus participantes, oferentes y consumidores por lo que la prestación de un servicio puede ser diferente de un día a otro o de un usuario a otro. Tercero, en los servicios, la producción y consumo son simultáneos, es decir, sin importar la naturaleza del servicio, su producción se presenta en el mismo momento de su consumo (Juanes y Blanco 2001).

Asociaciones Púlicas Privadas (APP)

En un estudio ejecutado por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud se comprobó que los resultados de una encuesta que investiga la accesibilidad de los pacientes con relación a los diversos centros de salud, en el ámbito público y privado confirma la capacidad de estos para la atención y la posibilidad de crear alianzas estratégicas en una calidad de servicios para los pacientes que acuden a los mismos, al igual que su sensibilidad para absorber las variaciones existentes en cuanto a personal y comunidades. (Sacas, 2015).

En base a esto, para conseguir estos objetivos, es preciso rescatar los valores morales básicos de la sociedad y conformar una población laboral altamente motivada, dispuesta a participar y mejorar para resolver problemas de calidad, con criterio formado para sugerir cambios que se proyecten al beneficio de las diferentes comunidades.

También se suma a estas referencias las APP en salud en América Latina y el Caribe (ALC) cumpliendo ya 10 años en las cuales en el año 2007 se pone en marcha el Hospital de Alta Especialidad de El Bajío en México, iniciativa pionera a la que se ha sumado un número creciente y cada vez más diversos proyectos en atención de calidad. Adicionalmente la región cuenta con otros 47 proyectos en otras fases de desarrollo.

Tabla 1

Situación cartera de proyecto de APP en salud, América Latina y El Caribe, febrero 2016

País	Sin Ejecución	Estudio	Licitación	Construcción	Operación	Total
Brasil		6	11	6	1	24
Chile				3	2	5
Colombia		1				1
México		6	1		6	13
Perú	1	11			4	16
Trinidad y Tobago		1				1
Total	1	25	12	9	13	60

Tomado de: Astorga & Alonso, 10 años de Asociaciones Público-Privadas en América Latina y el Caribe, 2016

Reseña histórica del Cantón Quinsaloma

Inicialmente, por Decreto No. 66 del 15 de noviembre de 1979, fue erigida en parroquia rural del cantón Ventanas; posteriormente, a principios del 2005, un comité de instituciones representativas de sus entonces 13.145 pobladores empezó a trabajar en pro de su cantonización, y aunque las autoridades de la provincia de Cotopaxi pusieron reparos a esta pretensión argumentando que se querían arrebatar 1.000 hectáreas pertenecientes al cantón Pangua y 1.200 a La Maná, logró finalmente que el 14 de noviembre de 2007 el Congreso Nacional aprobara la ansiada cantonización, que fue publicada en el Registro Oficial 215 del 20 de noviembre de 2007.

Características socio – ambientales de la población

Quinsaloma es una ciudad ecuatoriana en la provincia de Los Ríos, cabecera del cantón Quinsaloma, a tres horas de Guayaquil y a cinco horas de la capital del Ecuador, Quito. Es una ciudad netamente agrícola donde se produce y comercializan varios productos como: café, cacao, maíz, arroz, soya, maracuyá, fréjol de palo, banano y cítricos. Ubicada en el centro del Ecuador con un clima subtropical.

La estación seca que se extiende aproximadamente de junio a diciembre, es por lo general fresca y la temperatura fluctúa entre 17 °C y 24 °C; esta estación se la conoce como verano; aunque por lo especial de la ubicación geográfica, en Quinsaloma cae una tenue garúa la mayor parte del año.

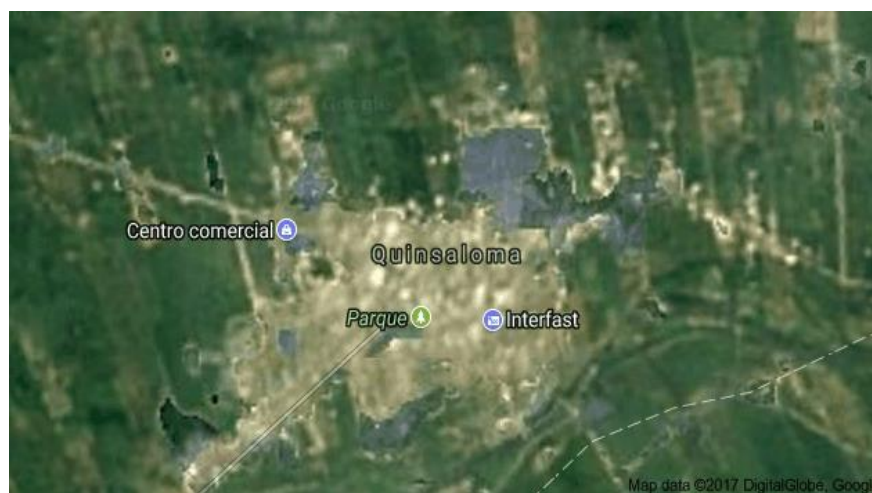


Figura 1. Comité de Instituciones Representativas Registro Oficial 215 del 20 de noviembre de 2007.

Límites del cantón Quinsaloma

Norte: Cantón Valencia y La Mana.

Sur: Parroquia Zapotal y Cantón Ventanas.

Este: Parroquia Moraspungo del Cantón Pangua (Cotopaxi) y Las Naves (Bolívar).

Oeste: Parroquia San Carlos y Cantón Quevedo.

Historia del centro de salud “Quinsaloma”

La atención a la comunidad comienza en el año 1972, en la parte central de Quinsaloma (hoy Cantón), en una panadería, ubicado en la vivienda de Don Alcívar Naranjo, dicha atención inicia con un solo médico (Doctor Madero) y una auxiliar de enfermería Sra. María Borja.

Ambos laboraron durante un año, posteriormente el lugar de atención se traslada a una casa perteneciente al Sr Leónidas Garófalo, lugar donde se dio atención a los habitantes por un tiempo aproximado de 5 años, cambiando cada año de médico permaneciendo en ese lugar la Auxiliar María Borja.

En la época del presidente Oswaldo Hurtado Larrea (1982) se inició la construcción del actual Centro de Salud en terreno donado por el Sr Héctor Sanabria, en un lugar alejado de la comunidad razón por la cual el médico rural de ese tiempo no tenía gran afluencia de pacientes debido a que no había medio de transporte masivo para trasladarse en el entonces llamado sub centro de salud rural.

En el año 1985 se incorpora la meritoria auxiliar de enfermería Amarilis Baque durante el año rural del doctor lino Arrízala Cuadrado.

Posteriormente con el progreso de las comunidades el sub centro de salud fue tomando mayor acogida por parte de los habitantes y se necesitó de más personal de salud, integrándose al equipo odontólogo, obstetra y laboratorista.

En los años 2007-2008 por la demanda de pacientes se integra más personal de salud al equipo conocido como EBAS abreviado de equipo básico de salud integrado por un médico, una enfermera y un odontólogo. .

El 26 de febrero del 2010 se realiza la planificación estratégica del centro de salud dirigida en ese entonces por el Médico Carlos Merizalde Peñafiel.

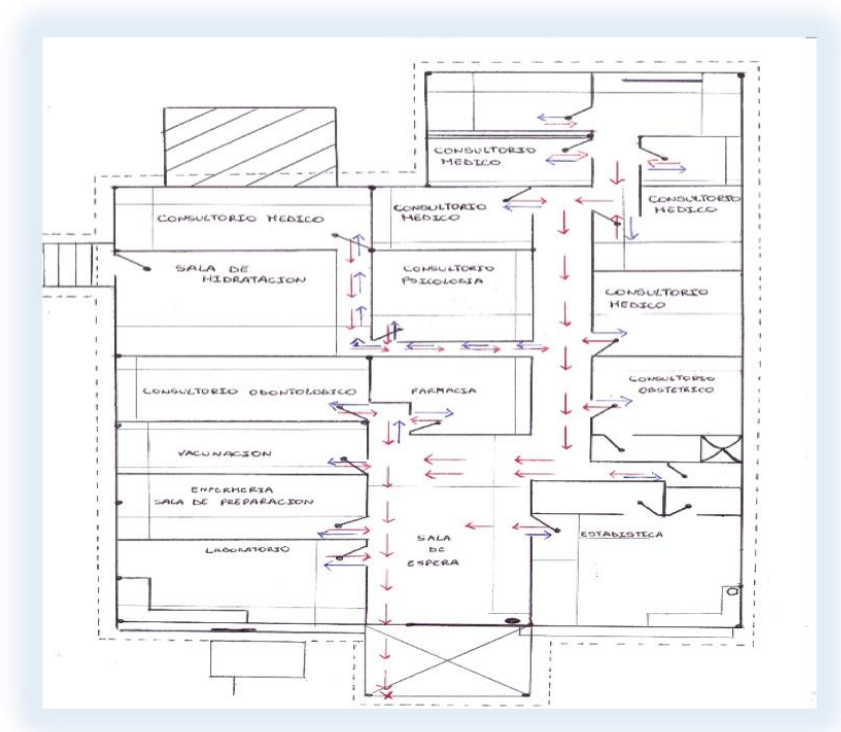


Figura 2. Planificación Estratégica del Centro de Salud .2010

El concejo municipal el 18 de marzo se obtiene sensibilización de parte de ellos y de la comunidad pasando el Subcentro a la categoría urbano porque Quinsaloma dejó de ser parroquia de Ventanas y paso a ser cantón de la provincia de los Ríos. Inicia un plan de capacitación de formadores de agentes de salud con lo que se mejora en gran medida la satisfacción del usuario al cimentar el modelo de atención en aquel entonces.

Características generales de la población

El centro de Salud Quinsaloma según El Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias; tiene una población asignada de 12.957 con 6.437 hombres y 6.520 mujeres, las personas de la localidad consumen una mayor cantidad de agua de pozo, eliminación de excretas por pozo séptico lo cual produce un incremento en la incidencia de enfermedades transmitidas por agua y alimentos. (Registro Diario Automatizado de Consulta y Atenciones Ambulatoria RDACAA, 2019)

Perfil Epidemiológico de Consultas enero – junio 2019 U.O. Quinsaloma

El perfil epidemiológico tiene una tendencia hacia las enfermedades infecto contagiosas y parasitarias, que están en los primeros lugares, como factor común tenemos las enfermedades respiratorias, patológicas odontológicas, ETAS (Enfermedades transmitidas por agua y alimentos), y las infecciones de vías urinarias.

Para el estudio de la morbilidad se tomó en cuenta las 20 primeras causas. (RDACAA, 2019)

Perfil Epidemiológico por Grupo de Enfermedades

Se realiza el estudio del perfil epidemiológico, en el cual se evidencian las enfermedades por su similitud, causa, curso y sintomatología agrupándolas por grupos para generar un perfil en base a los mismos.

Tabla 2*Perfil Epidemiológico por Grupo de Enfermedades*

Morbilidad	Casos	Porcentaje
Infecciones respiratorias agudas	2880	18%
Patologías bucodentales	1830	12%
Enfermedades transmitidas por agua y Alimentos	590	4%
Enfermedades de las vías urinarias	939	6%
Sub-total	6239	40%
Otras	9377	60%
TOTAL	15616	100%

Fuente: RDACAA Enero – diciembre 2019 C.S. QUINSALOMA

En la tabla se puede visualizar que el grupo de enfermedades más frecuente son las infecciones respiratorias agudas, seguida de las patologías bucodentales y por último las enfermedades de las vías urinarias y genitales.

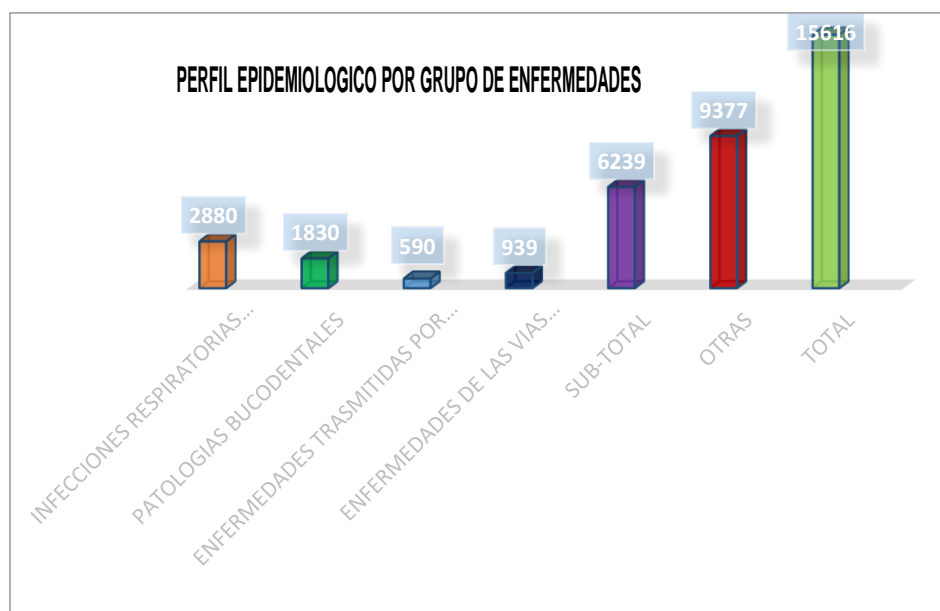


Figura 3. Fuente: RDACAA Enero – diciembre 2019 C.S. QUINSALOMA

Análisis de las Principales Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración y de evolución lenta que pueden tener una determinación congénita, hereditaria, aunque muchas veces son autoinmunes o idiopáticas.

Las ECNT son causadas por factores de riesgo que pueden ser modificables como: los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, fumar, consumir alcohol entre otros; y no modificables como la edad, sexo, etnia, herencia, autoinmunidad que pueden agravar la condición. Son motivo de preocupación para el sector de la salud y para el estado, debido a que el aumento de la incidencia y prevalencia de las mismas no solamente afecta a las personas que las padecen, sino también a sus familias y a la comunidad, especialmente en la población de menos recursos, además constituye un obstáculo cada vez mayor para el desarrollo humano.

Actualmente en la Unidad Operativa Quinsaloma cuenta con un total de 174 pacientes con enfermedad crónica no transmisibles, de los cuales no todos siguen sus controles en la Unidad, pero se les realiza seguimiento durante las visitas EAIS.

Tabla 3

Análisis Incidencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles por Diagnóstico

Diagnostico	Casos
Diabetes mellitus tipo ii	19
Hipertensión arterial esencial	71

Fuente: RDACAA Enero – diciembre 2019 C.S. QUINSALOMA

Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008), establece en el TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, capítulo primero. Sección segunda.

Salud:

Art. 361 de la Constitución de República del Ecuador (2008) expresa que:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normara, regulara y controlara todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (p.15).

En este sentido, el estado garantizara el libre acceso a la salud de calidad y gratuita por medio de implementación de programas y políticas publicas enfocadas a los adultos mayores, jóvenes y mujeres embarazadas por medio de organismos delegados para esta función como lo es el Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO Y RESULTADOS

Aquí los aspectos metodológicos que guían el proceso de investigación y tema de estudio, el análisis de información de fuentes primarias (encuesta – cuestionario) y fuentes secundarias (diversas tesis, bibliografías, artículos de internet, investigaciones previas, reportes, documentos, etc.). Donde ya con la información, se procedió a la clasificación y organización de la misma, para su respectivo análisis e interpretación necesarios e importantes para elaborar la propuesta.

Tipo de investigación.

El tipo de estudio es básico, descriptivo y correlacional. Es básico, dado que pretende determinar la relación entre las variables, con respecto a esto, Tamayo (1997) afirma que: La Investigación básica, también recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un marco teórico y permanece en él, la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Respondiendo a aquellos aspectos de rigor científico y que son avances fundamentales en el conocimiento acerca del mundo social. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) está consiste en analizar algunas características observables sin manipulación alguna, determinando el hecho tal como funciona en una teoría establecida.

Por su parte el carácter descriptivo es proporcional a una base de conocimiento que permite llevar a cabo otra investigación cuantitativa. Este tipo de investigación se utiliza para explorar hasta qué punto se relacionan dos variables en un estudio.

Es, además, correlacional considerando que permite determinar si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si existe un aumento o disminución en una variable que coincide con un aumento o disminución en la otra variable sometida a estudio.

Enfoque de investigación.

Se eligió el enfoque cuantitativo, porque busca establecer las características que posee la muestra, e interpretar los hechos, así como fenómenos de la realidad y sus variables, para luego establecer la relación existente entre ellas, en este caso evalúa relación existente en la percepción de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario que asisten al centro d salud Quinsaloma (Subcentro). Es preciso señalar que el estudio corresponde a los procedimientos de manejo de las variables motivo de investigación

Diseño de Investigación

Responde a un diseño no experimental, porque se basa en los hechos, en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Es de tipo transversal porque sirve para recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Este diseño tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, como se manifiesta en las afirmaciones de (Hernández, 2010, p.21)

El diseño de la investigación presente es transversal porque su propósito es describir las variables: Calidad de servicio y satisfacción del usuario, en un momento dado. Asimismo, Hernández (2010) “Afirman que los diseños transaccionales (transversales) son investigaciones que recopilan datos en un momento único.

Operacionalización de Variables

En el presente estudio se consideran las variables: Calidad de servicio y satisfacción del usuario. La Operacionalización de las variables está estrechamente vinculada a la técnica de la encuesta que utilizaremos para la recolección de datos. La misma que es compatible con los objetivos de la investigación, a la vez que responde al enfoque cuantitativo, y al tipo de estudio que se realizará. En base a esto Ruso (2011) señala que la definición operacional “define el conjunto de procedimientos, actividades, operaciones para medir o recolectar datos con respecto a una variable”.

Definición Conceptual de la variable Calidad de servicio.

Deming (1989) refiere que: La calidad de servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción”.

Donde el autor hace referencia que la calidad de servicio se traduce en niveles de satisfacción que experimentan los usuarios al recibir un servicio determinado y demandado por éste. Estos niveles de satisfacción tienen escalas que expresan su conformidad con el servicio otorgado.

Definición conceptual de la variable satisfacción del usuario

Ribeiro (2013) afirma que: La satisfacción de los usuarios, se refiere a la amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia de la atención de la salud y tiene en sí mismo un uso complejo. El autor señala, que existe una diversidad de apreciaciones de los usuarios que han tenido la vivencia de una atención, que como resultado de ella han percibido, si el servicio proporcionado ha llenado sus expectativas.

Definición operacional de la variable Calidad de servicio

La variable Calidad de Servicio, para su mejor estudio se ha operacionalizado en 5 dimensiones: Aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Las dimensiones han sido clasificadas en indicadores, las cuales se detallan en la tabla número cuatro. Lo que finalmente, permite elaborar un cuestionario, el mismo que se aplicará en la recogida de datos y su posterior procesamiento estadístico, para arribar a las conclusiones del presente estudio e investigación.

Tabla 4*Operacionalización de la variable 1: Calidad de Servicio*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Aspectos Tangibles	Instalaciones y equipo personal	1,2,3	Nunca 1	Buena 88-120
Fiabilidad	Utilidad del servicio, disponibilidad	4,5	Casi nunca 2	
Capacidad de Respuesta	Rapidez	6,7	A veces 3	Regular 56-87
Seguridad	Profesionalismo			
	Credibilidad	8,9,10	Casi siempre 4	
	Accesibilidad			
Empatía	Comprensión del usuario	11,12	Siempre 5	Mala 24-55

Fuente: Hernández (2010)**Definición operacional de la variable Satisfacción del usuario**

La variable satisfacción del usuario, para su mejor estudio se ha operacionalizado en 3 dimensiones, cada una con 8 indicadores: Situación, Problema, Implicación y Necesidades de beneficio donde por cada indicador se muestra un reactivo, lo que permitió elaborar un cuestionario con 12 ítems, el mismo que se aplicará en la recolección de datos y su posterior procesamiento estadístico, para las pruebas de verificación de variables y arribar a las conclusiones del presente estudio.

Tabla 5*Operacionalización de variable 2: Satisfacción del usuario.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Humana	Actitud e imagen	1,2,3,4	Nunca (1)	Muy satisfecho 56-70
	Seguridad y respeto			
	Atención personalizada		Casi nunca (2)	
Técnico Científica	Eficiencia	5,6,7,8		
	Continuidad		A veces (3)	Satisfecho 40-55
	Efectividad			
Entorno	Infraestructura	9,10,11,12	Casi siempre (4) Siempre (5)	Insatisfecho 24-39

Fuente: Hernández (2010)

Población.

La población está conformada por los usuarios que se atienden en el centro de salud del cantón Quinsaloma provincia de los Ríos. Para determinar el tamaño de la población se han considerado los 4.573 habitantes de la población que tienen acceso al Subcentro de salud, atendándose 1.457 entre enero-junio 2019, según datos de RDACAA, y posteriormente para obtener el tamaño de la muestra se hizo usando la ecuación de población finita sobre el valor de los 4.573 miembros de la población, de los cuales se tomó 152 personas que representan a la población que acude regularmente al centro de salud, para posteriormente, simplificar la muestra a 110 personas, que abarca a los pacientes regulares que van constantemente al centro de salud bajo tratamiento y supervisión de los respectivos especialistas para ser encuestados usando la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario.

La reducción de la población y la selección de la muestra, responde al proceso de cálculos mediante el uso de fórmula para obtener un promedio de la muestra en una población finita en una determinada investigación. (Ver Apéndice R)

Muestra.

La muestra fue probabilística, tomada al azar, utilizando la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Figura 4. Formula para Calcular la Muestra de una Poblacion Finita

En donde:

N= tamaño de la población

n= muestra

p= probabilidad de que ocurra un evento p

q= probabilidad en contra

e= margen de error esperado

Expresado:

N= 152

Z= nivel de confianza 95%

p= 1,96

q= 0.5

e=5%

n= 110

La población (N) es 152, el valor $Z_{\alpha/2}$ para un intervalo de confianza del 95% es de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5 mientras que el error muestral es de 5%. La muestra (n) como resultado es de 110 usuarios atendidos en el Subcentro de salud del cantón Quinsaloma

Muestreo.

Es usado el muestreo probabilístico, simple y aleatorio, se seleccionaron para evaluar a 110 usuarios, considerando la realidad de la investigación todos tuvieron la misma oportunidad de pertenecer a la muestra.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Según Morone (2012), refiriéndose a las técnicas de investigación explica que: las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento, encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas.

Morone (2012) señala que se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.

En el presente estudio se hizo uso de la Técnica de la encuesta y el uso del Instrumento del Cuestionario, en este caso se hizo uso de dos cuestionarios, uno para cada una de las variables de la investigación. El cuestionario se enfoca en un conjunto de preguntas, preparadas cuidadosamente, sobre hechos y aspectos importantes en la investigación, para que sean respondidas por la población o muestra de estudio en la investigación.

Exploración Previa

Se realizó considerando la población y usando la muestra objeto de estudio, este sondeo permitió conocer los niveles de respuesta en cuanto a la calidad de servicio de y satisfacción del usuario expresados en frecuencia y porcentajes, que reflejan el pensar y sentir de una población que asiste al centro de salud con la única necesidad de obtener respuestas a su salud y necesidades de atención.

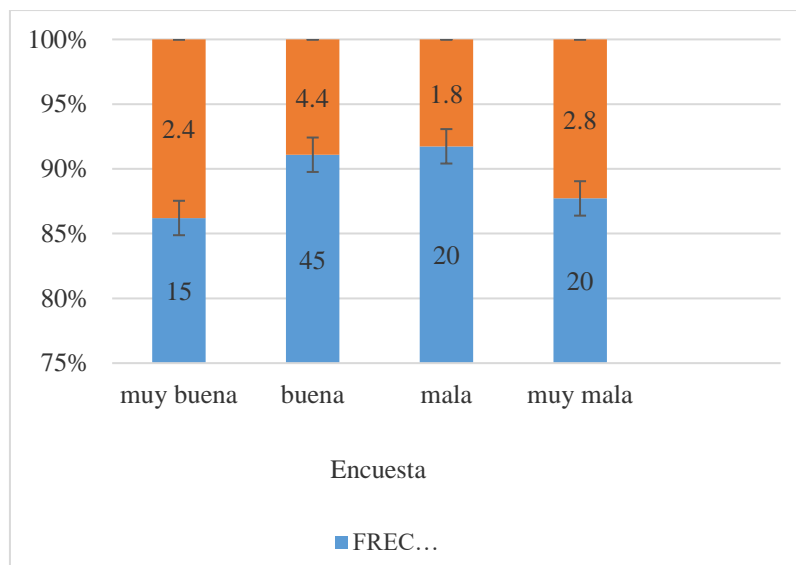


Figura 5. Niveles de Respuesta expresados en frecuencia y porcentaje

Tabla 6

Expresión de porcentajes en cada una de las respuestas

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	15	24%
Buena	45	44%
Malo	20	18%
Muy malo	20	28%

Esta encuesta consta de 12 ítems, con 04 alternativas de respuestas, Muy Buena (1), Buena (2), Malo (3) y Muy Malo (4). La Encuesta arroja en cuanto a calidad de servicio y satisfacción del usuario un resultado de 24% muy buena, 44% buena, 18% malo y 28% muy malo, lo que permite inferir que existe un nivel sobresaliente “Buena”, en cuanto a calidad y satisfacción.

Sin embargo es preciso señalar, que aunque la encuesta no se presta para tomar testimonios debido al diseño de preguntas, fueron varios los encuestados que a pesar de responder tomando en cuenta la escala de la encuesta, daban sus juicios apreciativos en cuanto a las variables estudiadas, lo que se convirtió en un hecho recurrente al momento de usar la técnica (encuesta) e instrumento (cuestionario), que también fue usado como complemento de la encuesta, para poder tener nociones precisas de las dimensiones abarcadas por cada una de las variables estudiadas en la investigación.

Escala de Likert

Comúnmente utilizada en las preguntas de un cuestionario, fue creada en 1932 y consiste en categorías que van de valores jerárquicos de menos a más o viceversa, el cual contiene afirmaciones o juicios con el fin de indicar acuerdos o desacuerdos, aprobación o desaprobación, grados de interés, de importancia, entre otros. Se recomienda que este tipo de escalas contenga al menos cinco categorías (Likert, 1932). La puntuación en la escala califica al objeto de actitud medida, el cual puede ser algún individuo, objeto, marca, concepto, símbolo, profesión, etc. (Hernández-, 2010)

Tabla 7*Estructura Escala de Likert*

N-

1	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
2	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3	Siempre	La mayoría de las veces si	Algunas veces sí, algunas veces no	La mayoría de las veces no	Nunca
4	Completamente verdadero	verdadero	Ni falso, ni verdadero	falso	Completamente falso
5	Definitivamente si	Probablemente si	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no

Variable 1 Calidad de Servicio

- Datos generales Título: Cuestionario sobre la Calidad de servicio
- Procedencia: Guayaquil-Ecuador 2019
- Objetivo: Describir las características de la variable Calidad de servicio
- Administración: Individual
- Duración: 15 minutos
- Significado: El cuestionario está referido a determinar la relación entre la Calidad de servicio y la Satisfacción del usuario.
- Estructura: La escala consta de 05 alternativas de respuesta, de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4)

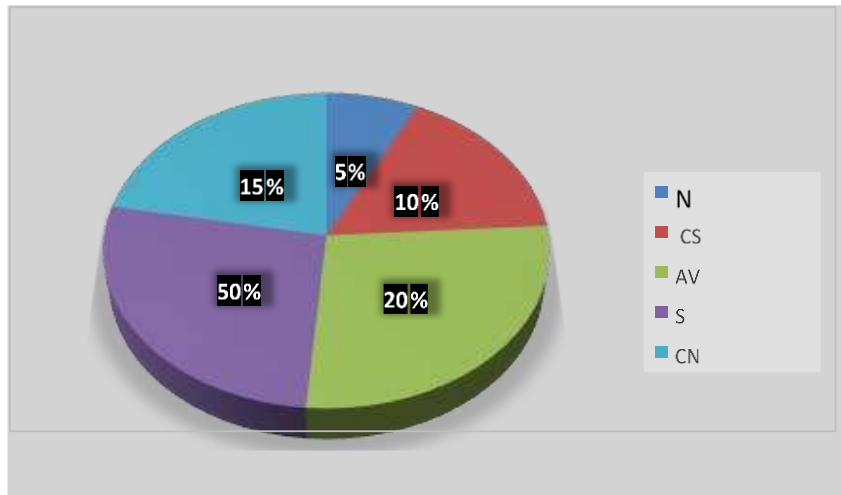
y Siempre (5). Asimismo, la escala está conformada por 03 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la variable calidad de servicio.

Variable 2 Satisfacción del usuario

- Instrumento: Se aplicará un cuestionario
- Cuestionario sobre la variable Satisfacción
- Procedencia: Guayaquil-Ecuador 2019
- Objetivo: Describir las características de la variable Satisfacción del usuario
- Administración: Individual
- Duración: 15 minutos
- Significado: El cuestionario está referido a determinar la relación entre Calidad de servicio y la Satisfacción del usuario
- Estructura: La escala consta de 05 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Asimismo, la escala está conformada por 04 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre Satisfacción del usuario.

Validación y confiabilidad del instrumento: Satisfacción del usuario
Dimensión Humana

1. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio

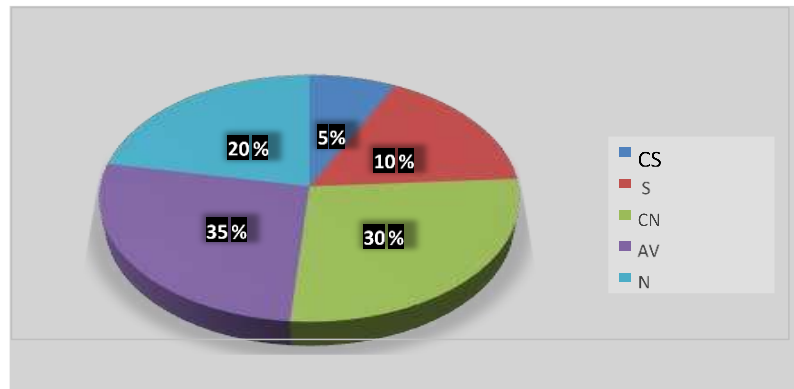


50%	10%	20%	15%	5%
siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 6. Uniforme adecuado del personal

Interpretación de la Figura 6 se puede observar que el 50% del personal del centro de salud siempre se encuentra uniformado correctamente y limpio, mientras que el 10% casi siempre cumple correctamente con el uniforme, también un 20% a veces cumple correctamente con su uniforme y limpio, por lo tanto un 15% casi nunca está correctamente uniformado y limpio, y finalmente un 5% nunca usa correctamente el uniforme.

2. Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otra persona

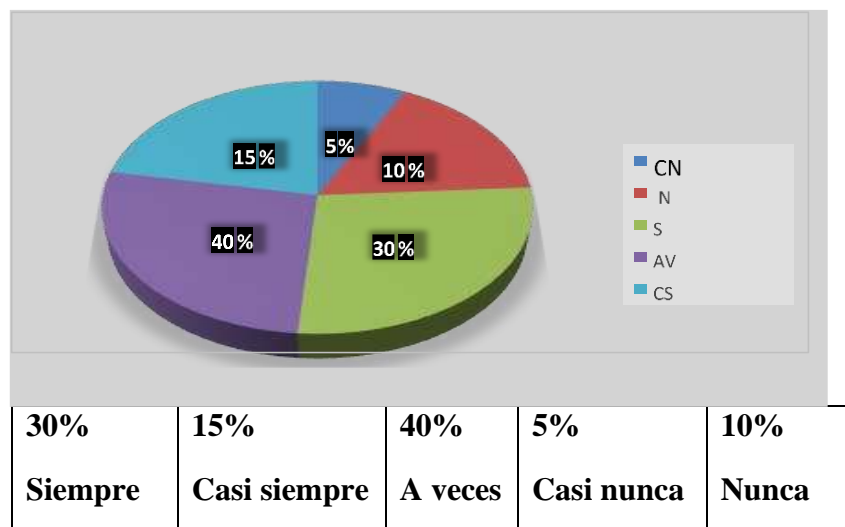


10%	5%	35%	30%	20%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 7. Atención sin diferencia alguna en relación a otra persona

Interpretación de la Figura 7 el paciente fue atendido sin diferencia alguna en relación a otra persona en un 10% siempre, un 5% casi siempre, 35% a veces, 30% casi nunca y un 20% nunca.

3. Recibe usted orientación acerca de los cuidados de salud a seguir en su hogar



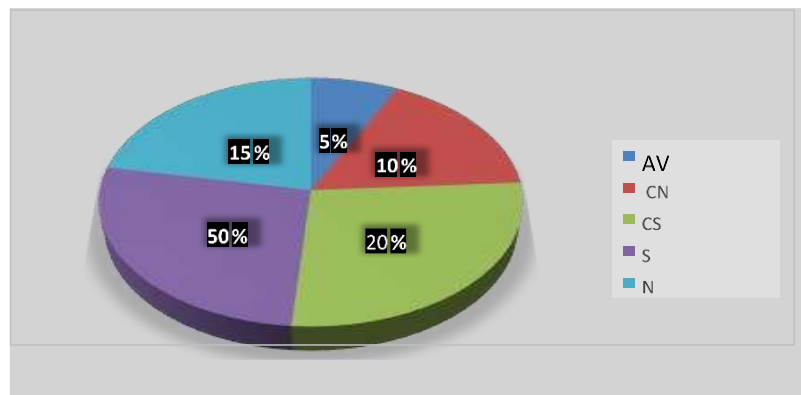
30%	15%	40%	5%	10%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 8. Orientación de los cuidados de salud a seguir en su hogar

Interpretación de la figura 8 se refleja un 30% siempre recibe las orientaciones acerca de los cuidados a seguir en su hogar, un 15% casi siempre, el 40% a veces, el 5% casi nunca y el 10% nunca.

Dimensión técnica – científico

4. Le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud



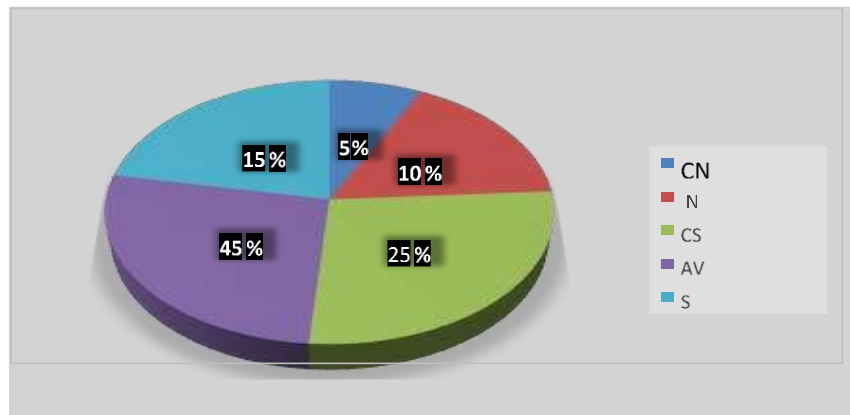
50%	20%	5%	10%	15%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca

Figura 9. Información clara y precisa sobre su situación de salud

Interpretación figura 9 se puede observar un 50% de la población siempre recibe información clara y precisa sobre su situación de salud, un 20% casi siempre, 5% a veces, 10% casi nunca y 15% nunca.

Dimensión Entorno

5. Le dieron información clara y precisa acerca de su atención

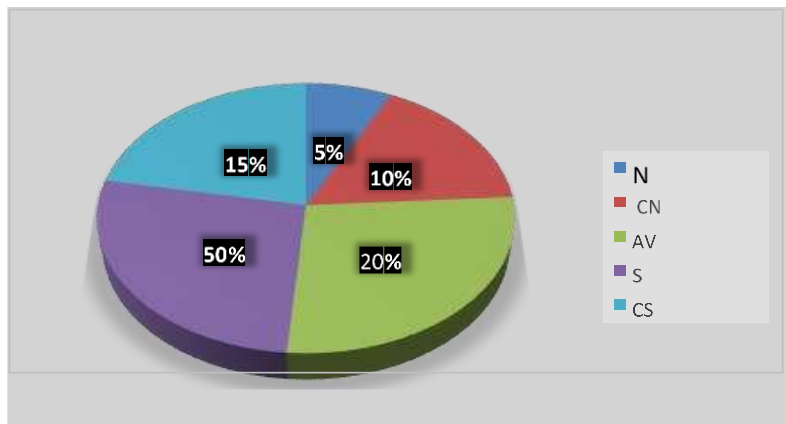


15%	25%	45%	5%	10%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 10. Información clara y precisa acerca de su atención

Interpretación figura 10, el 15% recibió información clara y precisa acerca de su atención, el 25% casi siempre, el 45% a veces, el 5% casi nunca y el 10% nunca.

6. La sala de espera está limpia y ordenada

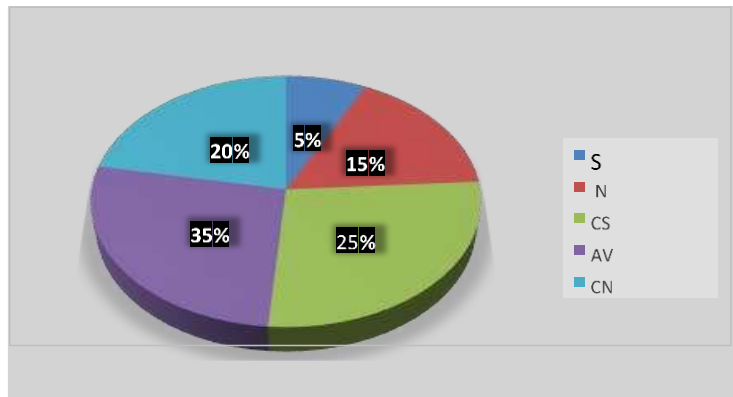


50%	15%	20%	10%	5%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 11. Sala de espera limpia y ordenada

Interpretación figura 11 la sala de espera está limpia y ordenada en un 50% siempre, 15% casi nunca, 20% a veces, 10% casi nunca y 5% nunca.

7. Hay limpieza y orden en los servicios higiénicos



10%	25%	35%	20%	15%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

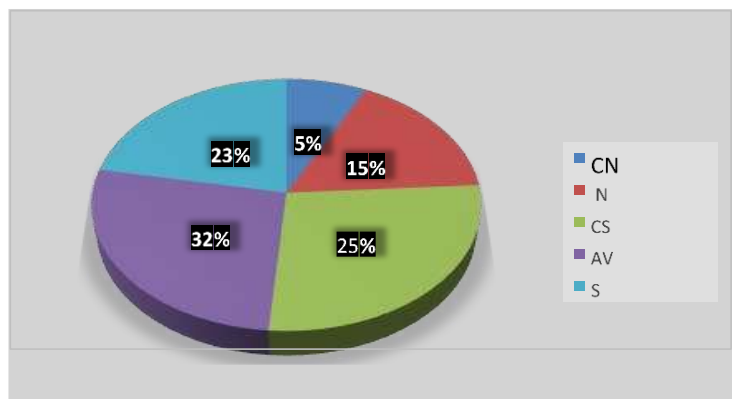
Figura 12. Limpieza y orden de los servicios higienicos.

Interpretacion figura 12 el 10% siempre representa limpieza y orden de los servicios higienicos, el 25% casi siempre, 35% a veces, 20% casi nunca y 15% nunca.

Validación y confiabilidad del instrumento: Calidad de Servicio

Dimensión aspectos tangibles

1. Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y necesarios para su atención

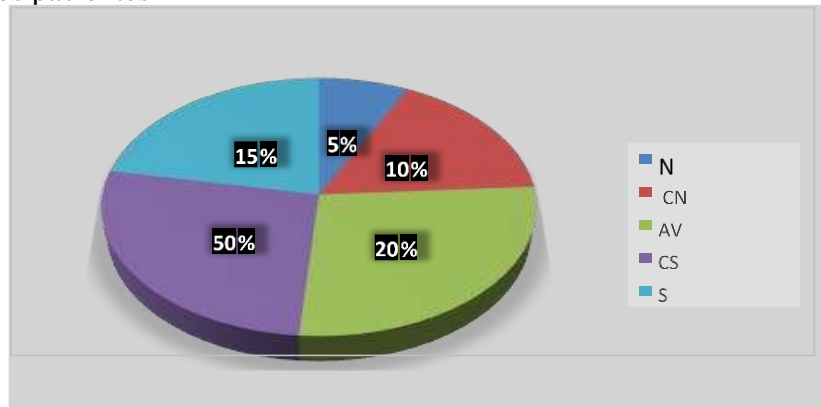


23%	25%	32%	5%	15%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 13. Los consultorios cuentan con equipos disponibles y necesarios para la atencion

Interpretación figura 13 los consultorios cuentan con los equipos disponibles y necesarios para la atención en un 23% siempre, un 25% casi siempre, 32% a veces, 5% casi nunca y 15% nunca.

2. La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes



15%	50%	20%	10%	5%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 14. La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes.

Interpretación figura 14 la consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes en un 15% siempre, un 50% casi siempre, 20% a veces, 10% casi nunca y 5% nunca.

Dimensión Fiabilidad

3. El personal de información le oriento explico de manera adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta

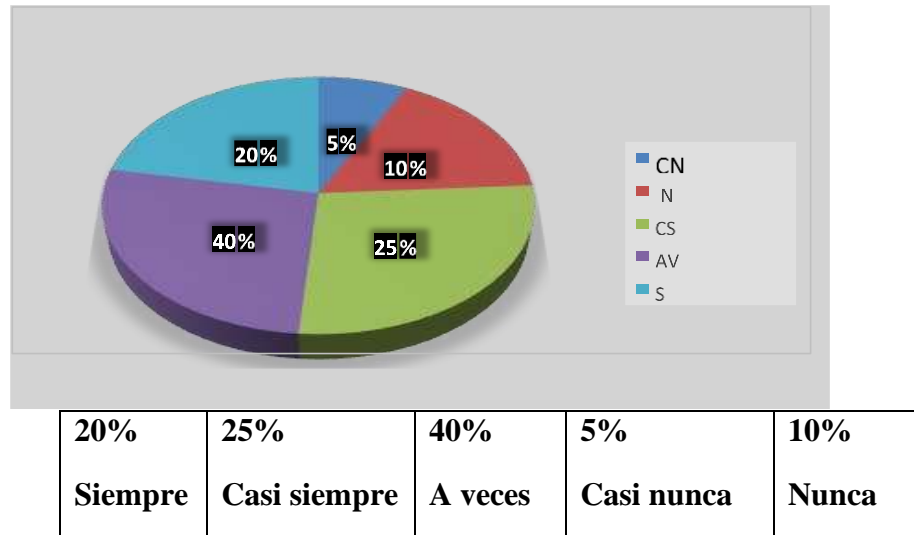


Figura 15. El personal de información le oriento explico de manera adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta

Interpretacion figura 15 el personal de información le oriento explico de manera adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta un 20% siempre, 25% casi siempre, 40% a veces, 5% casi nunca, 10% nunca.

Dimensión capacidad de respuesta

4. La atención en información fue rápida

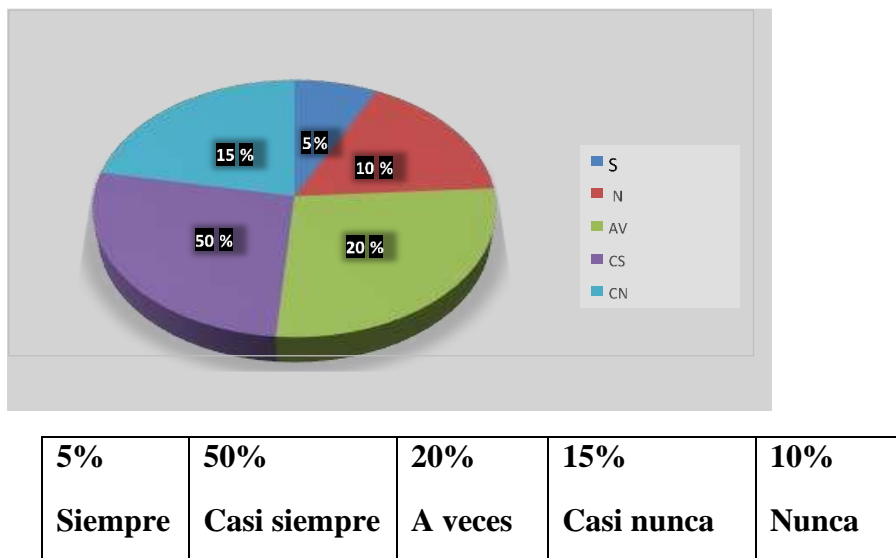
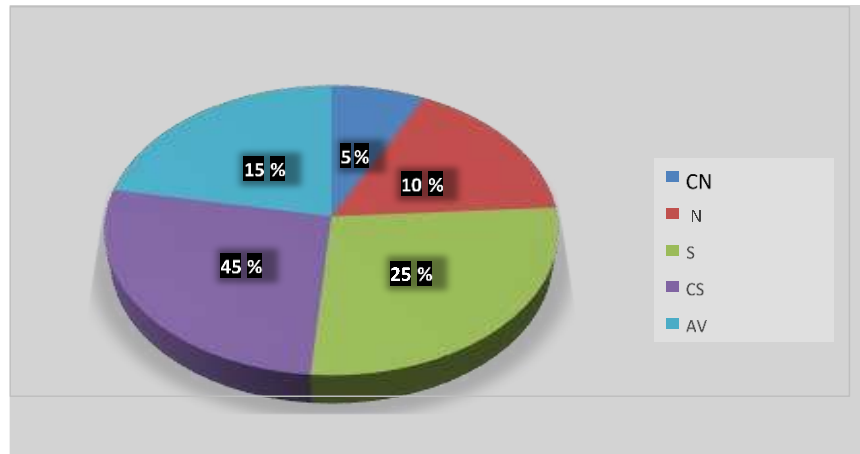


Figura 16. La atención en información fue rápida

Interpretación figura 16 la atención en información fue rápida, 5% siempre, 50% casi siempre, 20% a veces, 15% casi nunca y 10% nunca.

Dimensión seguridad

5. El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud

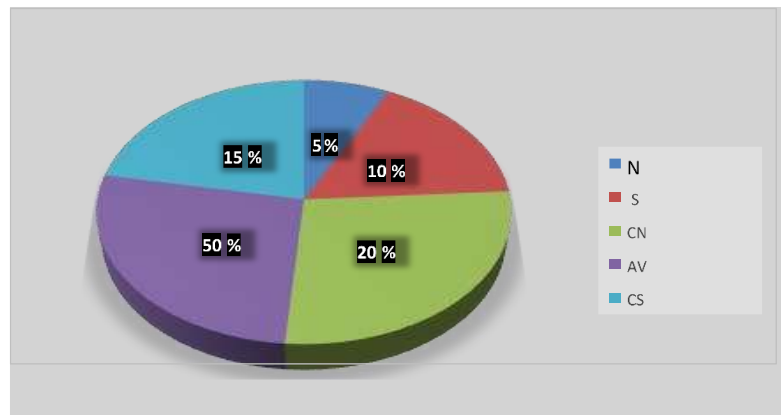


25%	45%	15%	5%	10%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 17. El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

Interpretación de la figura 17, el médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud se observa un 25% siempre, 45% casi siempre, 15% a veces, 5% casi nunca y 10% nunca.

6. El médico que le atendió le brindo confianza.

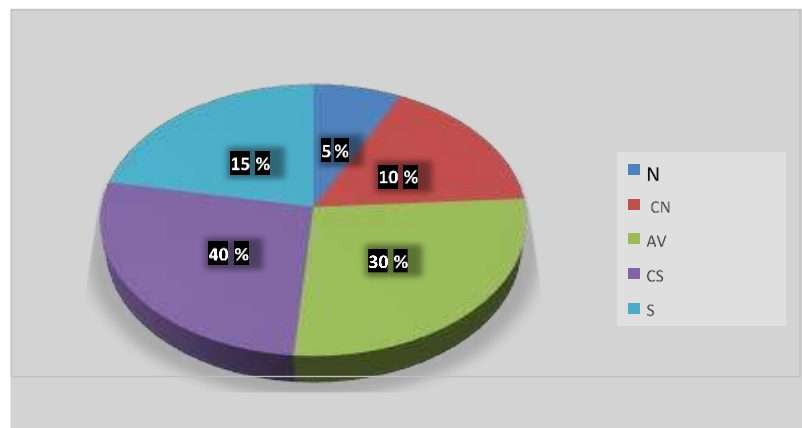


10%	15%	50%	20%	5%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 18. El médico que le atendió le brindo confianza.

Interpretación figura 18 el médico que le atendió le brindo confianza, el 10% siempre, 15% casi siempre, 50% a veces, 20% casi nunca y 5% nunca.

7. El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia

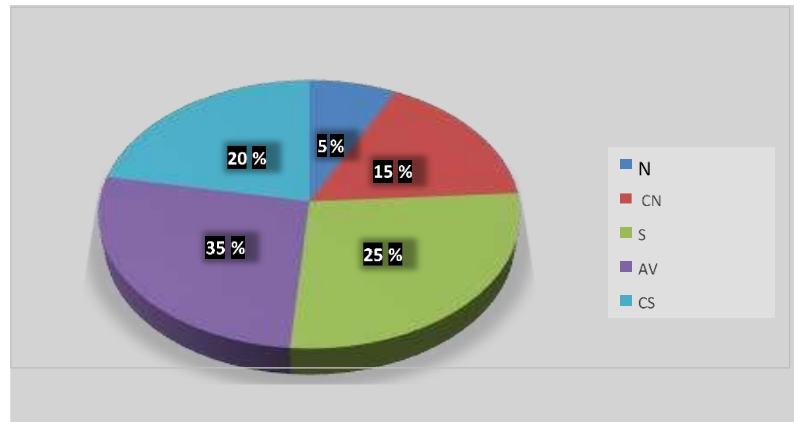


15%	40%	30%	10%	5%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 19. El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia.

Interpretación figura 19, el personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia en 15% siempre, 40% casi siempre, 30% a veces, 10% casi nunca y 5% nunca.

8. El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud

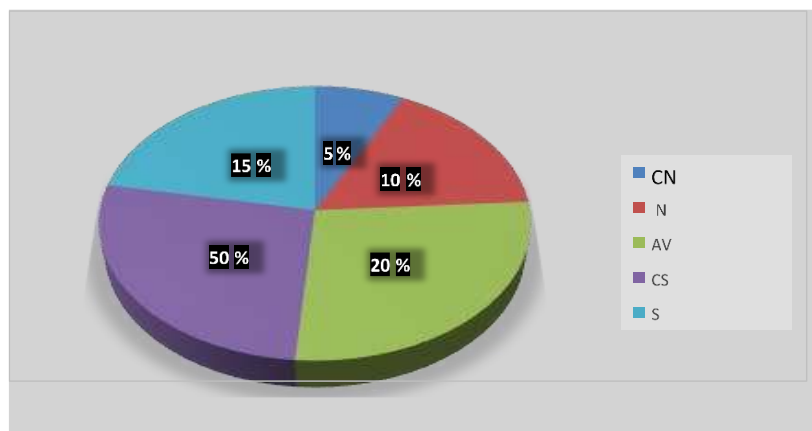


25%	20%	35%	15%	5%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Figura 20. El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud

Interpretación figura 20 el médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud, un 25% siempre, 20% casi siempre, 35% a veces, 15% casi nunca y 5% nunca.

9. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención



15%	50%	20%	5%	10%
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca

Figura 21. Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención

Interpretación figura 21 usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención, un 15% siempre, 50% casi siempre, 20% a veces, 5% casi nunca y 10% nunca.

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validez

La validez es el grado, en que un instrumento evalúa la variable que se pretende estudiar. En razón a que la consistencia de los resultados de una investigación presenta un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y válidos, antes de aplicarlos. (Hernández, 2010, p.201).

Los cuestionarios sobre Calidad de servicio y la Satisfacción del usuario en el Subcentro Quinsaloma provincia de Los Ríos, fueron sometidos a juicio de experto, integrado por: Oscar Reynaldo, Romero Peñafiel C.I 0201157948 Doctor en Odontología, Especialista en Gerencia de Planificación Estratégica de Salud, Especialista en Atención Primaria de la Salud, quien podrán informar acerca de la aplicabilidad de cada uno de los cuestionarios del presente estudio. Se puede examinar (Apéndice F y Apéndice G).

En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 8

Validez del cuestionario sobre la Variable 1: Calidad de Servicio

Experto	Especialidad	Suficiencia del instrumento	Aplicación del instrumento
Oscar Reinaldo, Romero Peñafiel CI 0201157948	Doctor en Odontología, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Especialista en Atención Primaria en Salud	Si	Si

Tabla 9

Validez del cuestionario sobre la Variable 2: Satisfacción del usuario

Experto	Especialidad	Suficiencia del instrumento	Aplicación del instrumento
Oscar Reinaldo, Romero Peñafiel CI 0201157948	Doctor en Odontología, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Especialista en Atención Primaria en Salud	Si	Si

Confiabilidad

La confiabilidad de un herramienta de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (Hernández ,2010).

Tabla 10*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Moderada
0,41 a 0,60	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

La siguiente tabla permite analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 11*Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1*

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach
Calidad de servicio	,837

En la tabla la variable Calidad de servicio tiene confiabilidad alta. Por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

Tabla 12*Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 2*

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach
Satisfacción del usuario	,846

En la tabla la variable satisfacción del usuario, tiene confiabilidad muy alta. Por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

Procedimientos de recolección de datos

Con la finalidad de determinar la confiabilidad de los instrumentos, la muestra de estudio, quienes fueron seleccionados al azar y a quienes se les aplicaron los cuestionarios, con escala tipo Likert sobre las variables, y la confiabilidad de los instrumentos a partir de la muestra, se estableció por dimensiones y por variables, cuyos resultados han sido mostrados e interpretados en las tablas anteriores.

Una vez probada la validez y confiabilidad de los instrumentos de estudio, se procedió a aplicarlos a los usuarios del sub centro de salud Quinsaloma provincia de los Ríos. Quienes respondieron en un tiempo determinado. Luego los resultados del estudio, han sido mostrados mediante tablas y figuras, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a las preguntas planteadas en la investigación.

Métodos de análisis de datos

Teniendo en cuenta la naturaleza de las variables y los datos ordinales, se aplicó en cada caso la prueba estadística de Spearman para establecer su relación.

Coefficiente de correlación

Si este se acerca a uno (1) quiere decir que existe una correlación fuerte entre ambas variables. Por el contrario, si se acerca a cero (0) indicaría que la correlación es débil. En relación a esto se podría utilizar la siguiente escala que se muestra en la tabla 13:

Tabla 13*Coefficiente de Correlación*

Escala	Indicador
0.7 a 1	Correlación fuerte.
0.3 a 0.6	Correlación media.
Menor a 0.3	Correlación baja

El estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre las variables: Calidad de servicio y Satisfacción del Usuario del Subcentro de salud Quinsaloma provincia de los Ríos.

Aspectos éticos.

La investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado: Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación.

Asimismo, se ha respetado la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que esto implica. Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico. Además de precisar la autoría de los instrumentos diseñados para el recojo de información, así como el proceso de revisión

por juicio de expertos para validar instrumentos de investigación, por el cual pasan todas las investigaciones para su validación antes de ser aplicadas.

Resultados.

Análisis descriptivo

Resultado general del nivel de la calidad de servicio

En la siguiente tabla se exponen los reportes estadísticos del procesamiento de datos de las variables.

Tabla 14

Niveles de Calidad de Servicio

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	18	16,5
Regular	50	45,9
Mala	42	37,6
Total	110	100,00

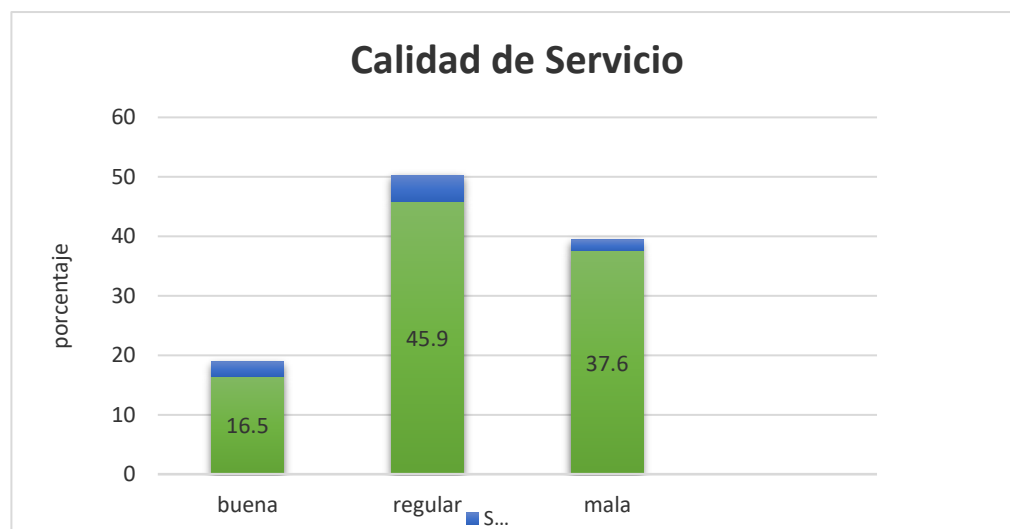


Figura. 22. Calidad de Servicio

En cuanto a la forma de la figura se presenta una serie 1 que representa los porcentajes obtenidos en respuestas de acuerdo a los niveles que establece la variable, en la figura anterior se puede observar los niveles de calidad de servicio, según los usuarios que asisten al sub centro de salud. Como se observa, la mayoría de los encuestados consideran que la calidad de servicio es de nivel regular en 45.9%, mientras que para el 37.6% el nivel es mala y para el 16.5% es de nivel buena, predominando el nivel regular durante la medición de la variable Calidad de Servicio. Esta interpretación es de acuerdo a los datos aportados por la encuesta y el cuestionario aplicados durante la investigación.

Tabla 15

Niveles de Satisfacción del Usuario

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy satisfecho	21	19,3
satisfecho	46	41,3
insatisfecho	43	39,4
Total	110	100,00

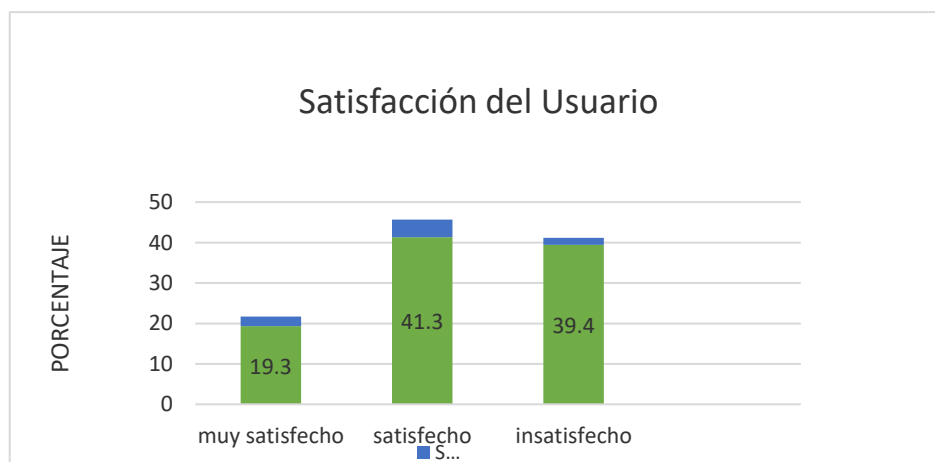


Figura 23. Satisfacción del Usuario

Se observa en la figura una serie enumerada 1 que abarca los porcentajes obtenidos en respuestas de acuerdo a los niveles que establece la variable, luego están los niveles de satisfacción del usuario, como se puede observar, la mayoría de los encuestados responde en el nivel satisfecho 41.3%, mientras que para el 39.4% el nivel es insatisfecho y para el 19,3% es muy satisfecho. Los datos mencionados corresponden al uso de la técnica e instrumentos usados para obtener información durante la investigación y proceso de estudio de la población encuestada.

Es importante señalar que, en cuanto a la mejora en la calidad de los servicios de salud, debe ser progresiva y por tanto los estándares deben elevarse continuamente.

Resaltando que, si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan en base a estándares.

De esta forma la evaluación y mejora de la calidad se enfoca en;

- Establecer el momento adecuado para cualquier práctica profesional.
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.
- Comprobar si estos cambios son eficaces.

Otros Resultados de La Encuesta.

En cuanto a los resultados arrojados por la encuesta, la variable calidad de servicios es regular en el Subcentro de salud Quinsaloma, así como también un porcentaje de calidad de servicio baja y mala. Estos índices permiten apreciar aspectos que se deben fortalecer para mejorar la calidad de servicio en este determinado centro, en este punto es posible considerar mejoras en la atención de los usuarios para proyectar una calidad de servicio acorde a las demandas de los pacientes.

En este sentido, también es preciso señalar la variable satisfacción del usuario con índices que ameritan ser revisados y trabajar para cambiar estos porcentajes en beneficio de la comunidad que acude diariamente al centro de salud. se puede apreciar un nivel de satisfacción donde existe un índice bajo de satisfacción muy buena, al igual que existen usuarios totalmente insatisfecho con la atención recibida al acudir por alguna determinada patología en la salud

Conclusiones del Capítulo.

De acuerdo a la investigación y a los datos obtenidos, se puede señalar que existen diversas expectativas de los pacientes que asisten al centro de salud Quinsaloma en cuanto a calidad de servicio y satisfacción del usuario. Las encuestas revelan unos porcentajes que categóricamente resaltan la existencia de una población que admite que el nivel de calidad de servicio en el centro de salud es regular, por lo que es necesario tomar en cuenta este porcentaje para generar posibles alternativas que proyectar la calidad del servicio a un nivel mejor, a la espera siempre de una comunidad que desea ser bien atendida, con calidad de servicio en cada una de las atenciones.

Cabe señalar, que parte de la información recibida por parte de los encuestados tiene un juicio subjetivo, que incluye criterios y puntos de vista múltiples, en cuanto a la calidad percibida, según el tipo de atención recibida en el momento, considerando el acceso al servicio, la adecuación intercultural, las relaciones entre el paciente y el personal de salud, el buen trato, la amabilidad, comodidad en la institución de salud, disponibilidad de nuevas tecnologías, equipos así como insumos y personal.

Mientras que la variable satisfacción del usuario ofrece un nivel de satisfacción al usuario según la encuesta aplicada, donde se puede deducir que si hay aceptación por parte de los usuarios en cuanto al servicio recibido al momento de asistir a la institución, pero un porcentaje de los encuestados se manifiesta en insatisfecho y muy insatisfecho, lo que significa que se debe trabajar para mejorar paulatinamente los niveles rezagados en ambas variables; calidad de servicio y satisfacción del usuario.

El trabajo de investigación titulado: Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud del Subcentro de Salud del Cantón Quinsaloma y la Satisfacción del Usuario, enlaza sus dos variables calidad de los servicios de salud y satisfacción del usuario al poder deducir por medio de las encuestas que existe un conjunto de aspectos a mejorar según criterios tomados en cuenta por los niveles de incidencia de los encuestados como mejorar la infraestructura física del Subcentro de salud, extender los horarios de bloques de 8 horas a bloques de 24 horas con personal rotativo, que se preste servicio toda la semana incluido fines de semana, contar con personal bien calificado, formado y educado para desempeñar funciones de acuerdo a su responsabilidad como contratados de centro de salud, tener servicio de ambulancia en caso de emergencia ante posibles traslado desde el cantón Quinsaloma hacia otro cantón, supervisión

constante de la farmacia para evitar la falta de algunos medicamentos al momento de ser requeridos por algunos pacientes del Subcentro.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

Título de la Propuesta

Iniciativa para mejorar la calidad de servicio e impulsar la satisfacción del usuario en los servicios de salud en el Subcentro de salud del cantón Quinsaloma provincia de Los Ríos.

Justificación de la Propuesta.

Tomando en cuenta los resultados de la investigación en base a las variables estudiadas y resultados arrojados por la encuesta en la manipulación de las diferentes dimensiones expuestas en los instrumentos de recolección de datos, se busca promover una mejor atención en los servicios de salud y por lo tanto garantizar niveles elevados de satisfacción en los usuarios que acuden al centro de salud, del cantón Quinsaloma provincia de Los Ríos. Todo esto con el único fin de poder brindar mejor servicio de salud, y proyectar la imagen de las instituciones como un lugar donde el paciente o usuario asista, con la mayor confianza de ser recibido y atendido en cualquier servicio, al momento de plantear cualquier dificultad con su salud o la de algún familiar.

Objetivo general de la propuesta.

Generar cambios en la calidad de servicio de salud y poder incrementar la satisfacción de los usuarios que acuden a los diversos centros de salud de Cantón Quinsaloma provincia de Los Ríos.

Objetivos específicos de la propuesta

1. Fortalecer la calidad del servicio de salud de los pacientes que acuden a los centros de salud.
2. Crear canales de atención, comunicación que incrementen los niveles de satisfacción en los usuarios que acuden al Subcentro de salud del cantón Quinsaloma.
3. Impulsar estrategias que permitan al personal de salud brindar calidad de servicio con el fin de brindar atención de calidad y satisfacer las necesidades de los pacientes.
4. Potenciar las instalaciones del subcentro de salud, así como también mejorar cada día el desempeño profesional de cada uno de los que laboran en este centro de salud

Acciones de la Propuesta

Los centros de salud deben disponer de un entorno físico apropiado, situación que se puede apreciar al momento de aplicar el instrumento en la dimensión entorno y sus interrogantes en cuanto a la sala de espera y servicios. Es importante y necesario el cuidado de cada uno de los espacios que sirven para ofrecer un servicio en el Subcentro de salud. En este sentido, es relevante hacer énfasis en la higiene de las instalaciones y del cuidado personal de los miembros que prestan servicio, su higiene, su uniforme etc.

El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que facilite la prestación de servicios de calidad.

La comunicación con los pacientes y sus familias debe ser eficaz y responder a sus necesidades, dar información clara y precisa acerca de la atención que necesita, tratamiento y cuidados.

Las pacientes deben recibir información completa acerca de la atención que reciben y sentirse involucrados en todas las decisiones referentes a su tratamiento. La comunicación eficaz entre los proveedores de asistencia sanitaria y los pacientes puede reducir la ansiedad innecesaria y hacer de la atención una experiencia positiva incluso al momento de que se origine cualquier complicación. En este sentido algunos encuestados coinciden en falta de información con relación a la atención y tratamiento de algún familiar, al momento de asistir al centro de salud por atención.

La derivación de pacientes no debe sufrir retrasos, en este sentido se deben considerar los resultados de la investigación y los datos arrojados por la encuesta, porque se presenta la necesidad de una ambulancia como medio de transporte ante cualquier emergencia. Surge este aspecto al aplicar la técnica e instrumento de investigación en la dimensión capacidad de respuesta, donde la interrogante atención rápida permite ver esta dificultad.

Es conveniente que los establecimientos de salud deben contar con servicios de transporte equipados y disponibles que funcionen las 24 horas del día y los 7 días a la semana para trasladar a los pacientes cuando sea necesario. Se debe disponer de una lista de establecimientos conocidos de la red de salud en función a que se pueda acceder fácilmente. Además, el sistema de derivación de pacientes debe estar supervisado y rendir cuentas, por lo tanto disponer de una política que proteja a los pacientes de los obstáculos financieros. En este caso es necesario las alianzas con los diversos centros

de salud pertenecientes al Ministerio de salud bajo sus líneas de funcionamiento regular.

Disponer de personal bien formado y motivado para prestar servicio esto debido a que el instrumento en su dimensión empatía refleja mediante su interrogante que existe poco interés por parte del personal en generar alguna respuesta o solución ante cualquier consulta del paciente, lo que permite deducir que parte de la insatisfacción del usuarios que asisten al servicio de salud tiene que ver con la motivación que evidencian del personal a la hora de cualquier atención, por esta razón es relevante fortalecer este aspecto.

Todas las zonas del centro de salud destinadas al trabajo de calidad deben contar las 24 horas del día, con su respectivo personal y número suficiente para hacer frente al volumen de trabajo previsto. Los obstáculos habituales a los que se enfrenta el personal de salud para proporcionar una atención de calidad incluyen una valoración social de salarios, jornadas de trabajo, así como dotación de personal suficiente y de instalaciones que funcionen adecuadamente.

Lenguaje compartido.

Es necesario un trabajo cercano entre todos los involucrados en el sistema de salud, si realmente se quiere mejorar la calidad de los servicios de salud se requiere de estrategias que involucren todos los miembros, y que todos puedan aportar al trabajo en conjunto por el bienestar de las comunidades y sus respectivos habitantes.

Es preciso señalar según los resultados de la investigación que existen razones que no permiten apreciar avances concretos o notorios tales como; falta de implementación de planes estratégicos por parte de las autoridades, quienes tienen objetivos y planes, los cuales no se traducen en acciones concretas porque los trabajadores, que están directamente ligados con la población, carecen del conocimiento necesario para cumplir con los objetivos propuestos y alcanzar determinados logros.

Las acciones se deben articular con planes estratégicos, operativos, con presupuestos para establecer procesos continuos que permitan evidenciar resultados. En este orden es necesario mejorar los servicios de salud con procesos que permitan alcanzar un trabajo organizado y funcionando como un sistema que fortalece y potencia la interacción con otros sistemas o sectores del desarrollo nacional, ampliando su influencia en las políticas públicas y, en particular, asegurando el bienestar de las provincias y de cada uno de sus habitantes.

Procurar potenciar las capacidades de las institucionales de salud, mejorando el desempeño de los recursos humanos, aprovechando al máximo la infraestructura de atención disponible. Trabajar en función de nuevas políticas que incentiven alianzas entre sectores originando procesos de nuevas estrategias de Salud donde se prioriza los enfoques de igualdad y atención de calidad para cada uno de los miembros de la población y la satisfacción de los mismos.

Promover y apoyar modelos de atención de salud, necesarios para incentivar y priorizar la participación ciudadana. Generar condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derechos, que tienen la misión de

construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención que considera prioridad, la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Se busca fomentar la integración y el equilibrio, en términos sociales y territoriales para incidir en la conformación de nuevos paradigmas en beneficio de la salud de las comunidades. Los procesos nuevos y del enfoque de salud deben ser implementados de manera coherente, complementaria y solidaria para la consecución del bienestar de las personas y los males que pueden afectar su salud.

Ejecución de la Propuesta.

Revisión de la infraestructura; es necesario inspeccionar los espacios del centro de salud, para poder considerar el más adecuado para las respectivas charlas, propuestas a desarrollar

Inventario de medicina disponible; contar con esta información es relevante debido a que muchos pacientes, piden los medicamentos y muchos no se encuentran disponibles y parte de su tiempo lo pierden para recibir un “NO” ante necesidad de medicina.

Mapeo de unidades o vehículos disponibles o compra de nuevas unidades; las unidades de transporte para desplazarse al centro de salud juegan un papel importante, debido a que tienen horarios restringidos que muchas veces no le permiten al paciente acudir a tiempo a sus respectivas citas y controles, al igual que la ambulancia para remitir al paciente a otro centro de salud al momento de cualquier emergencia que no se pueda canalizar en el momento.

Capacitación y reforzamiento con Recurso Humano en todos los servicios en calidad y calidez; siempre es importante estar capacitando al personal en las instituciones y reforzar cada día, lo mejor de las instituciones con cada usuario al momento de ofrecer cualquier servicio, atención o información.

Coordinar actividades con los Directores de las Instituciones de salud; este es un canal permanente que debe estar abierto a las mejores propuestas, siempre y cuando estas respondan al mejoramiento de los servicios y contribuyan al bienestar de las comunidades. En este caso, es prioridad que los directores y autoridades a cargo estén en constante innovación, para abrir canales donde se puedan proyectar nuevas ideas, acciones que fortalezcan el desempeño de los profesionales y hagan posible ofrecer lo mejor a cada usuario, respondiendo a sus inquietudes con acciones que faciliten su calidad en el servicio y la satisfacción del mismo.

Tabla 16

Contenido y Metodología de la Propuesta

Contenido	Metodología
Calidad en salud: Definición de Calidad, Principios de Calidad	Charla expositiva
Indicadores de gestión y de Calidad de atención a los usuarios en los centros de salud	Charla expositiva
Atención con Calidad y Calidez. La importancia del tiempo que el personal de salud debe dedicarle al usuario	Charla expositiva
Concientizar sobre las Normas y Protocolos de atención al usuario en las instituciones de salud	Charla expositiva
Incumplimiento del personal en sus respetivos horarios laborales y lo que este genera	Charla expositiva

Ejecución y Proceso de la propuesta.

Tabla 17

Horario de Ejecución de la Propuesta

Horario	Charla Expositiva
LUNES 09-03-2020	Calidad en salud: Definición de Calidad, Principios Calidad
MARTES 10-03-2020	Indicadores de gestión y de Calidad de atención a los usuarios en los centros de salud
MIERCOLES 11-03-2020	Atención con Calidad y Calidez. La importancia del tiempo que el personal de salud debe dedicarle al usuario
JUEVES 12-03-2020	Concientizar sobre las Normas y Protocolos de atención al usuario en las instituciones de salud
VIERNES 13-03-2020	Incumplimiento del personal en sus respectivos horarios laborales y lo que este genera

Responsable de difundir y promocionar la propuesta

Dr. Fernando Antonio Alava Portugal (Investigador)

Presupuesto y Costo

Tabla 18

Costo de la Propuesta

Días	Costo Diario por Charla (guía de temario)
LUNES	\$ 1,50
MARTES	\$2,00
MIERCOLES	\$2,00
JUEVES	\$1,50
VIERNES	\$1,50
TOTAL DE COSTO POR MATERIAL	\$8,50

Tomando en cuenta los resultados de la investigación es considerable trabajar en todos los aspectos inherentes a la atención y satisfacción de los usuarios, garantizando así la calidad del servicio de salud de las diferentes comunidades del cantón Quinsaloma Provincia de los Ríos. En base a los porcentajes arrojados se puede observar que los usuarios no todos están satisfechos o perciben como muy buena la calidad del servicio en cuanto a la atención, por consiguiente, es necesario incrementar el nivel de calidad ofrecido a los usuarios al momento de su atención, trabajando en:

- Atención por parte de los profesionales de la salud y demás miembros que laboran en dicho centro de salud.
- Rapidez en el servicio, tiempo considerable en dar respuesta a las necesidades planteadas por los usuarios al momento de acudir por una cita para tratar una determinada patología.
- Adecuación y ampliación de la infraestructura, estado adecuado de las instalaciones y el suministro necesario de insumos y equipos adecuados para brindar el mejor servicio, que garantice el mejor nivel en cuanto a calidad de servicio y satisfacción del usuario.
- Iniciativas por parte de la municipalidad que promuevan mejorar los servicios de la salud, en cuantas alianzas estratégicas entre instituciones públicas y privadas, donde el objetivo principal es preservar la buena salud de las personas que integran las diversas comunidades y la satisfacción de los mismos.

Beneficios de la Propuesta.

La realización de la proposición representará un impacto positivo para los centros de salud del cantón Quinsaloma, pues no solo beneficia al paciente que asiste diariamente en busca de atención y calidad en el servicio, sino también al personal de salud de las diversas áreas procurando en ellos el mejor ejercicio de sus funciones, con el fin de garantizar la satisfacción en la calidad del servicio recibido y en los estados de salud de los pacientes.

CONCLUSIONES

Evidentemente es necesario generar cambios que faciliten mejorar la calidad en la atención de salud de los usuarios y la satisfacción de los mismos en los diversos centros de salud.

Tomando en cuenta toda la información con relación al tema de estudio y resultados arrojados por la investigación, se puede señalar que hace falta de mejoras constantes en la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios, para ofrecer buena atención en las diversas instituciones de salud de las distintas comunidades que conforman los cantones, superando siempre las expectativas de la población en cuanto a los servicios ofrecidos.

Es necesario impulsar un trabajo conjunto entre todos los que integran el Sistema Nacional de Salud, instituciones públicas y privadas garantes de la salud y responsables de beneficiar a los usuarios originando nuevos métodos y técnicas que fortalezcan las ya existentes y sirvan para mejorar cada día la asistencia médica, ante cualquier padecimiento que afecte la salud de las comunidades. En este sentido, se debe considerar promover comportamientos basados en el respeto a los usuarios, para que sean tratados con la calidad y calidez que estipulan los diferentes cuerpos legales del país, relativos a la atención médica.

Considerar poder ampliar la infraestructura de los centros de salud para que puedan reunir todos los estándares requeridos tanto en lo relativo a dicha infraestructura, así como también tecnología, equipos, personal y poder así lograr

prestar un excelente servicio a los usuarios que acuden a ellos buscando una respuesta en un tiempo y lugar determinado.

Evidentemente es necesario observar de acuerdo a la óptica de los usuarios y a los aspectos tratados en la investigación, que existe una calidad de atención y satisfacción del usuario MEDIA, por lo tanto se necesita trabajar para mejorar la atención que se le ofrece a los usuarios, así como para cambiar esos niveles de insatisfacción por niveles más altos de satisfacción del usuario que asiste al centro de salud en busca de respuestas o información para sus interrogantes concernientes a su salud.

Trabajar en la disposición, vocación e incentivo del personal de salud, con el fin único de estar dispuestos ayudar a los usuarios o pacientes, procurando ofrecerles un servicio rápido, eficaz y oportuno que garantice la salud de los mismos, en resultados que muestren eficiencia y efectividad al velar por el bienestar de la salud humana, como parte de los derechos instituidos dentro de las normativas legales.

RECOMENDACIONES

Incorporar cada uno de los miembros que conforman los equipos de salud de las instituciones a formación constante en cuanto a nuevos contenidos y reformas innovadoras en calidad de servicio y satisfacción de los usuarios e invitar a los miembros de la comunidad a formar parte de comité de información y considerar sus expectativas para la mejora y fortalecer los servicios de salud.

Destinar recursos necesarios para que los centros de salud cuenten con los insumos necesarios al momento de ofrecer cualquier atención y tomar en cuenta cada una de las propuestas que se crean con la finalidad de ofrecer una mejor atención a cada uno de los miembros de la comunidad que asisten a los centros de salud.

Desarrollar y diseñar sistemas de gestión de calidad por parte del Ministerio de Salud tomando en cuenta el sector privado como canal de apoyo para el paciente, ante cualquier eventualidad en los centros de salud pública y fusionar ambos sectores público y privado para crear nuevos paradigmas que proyecten la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios, como prioridad.

Diseñar un manual de calidad de servicios de salud, que incorpore los procedimientos de los procesos de atención y servicios por cada unidad de salud existente en cada centro de salud, con el fin de garantizar y facilitar la ejecución correcta de una adecuada atención al paciente, esto tomando en cuenta la información recopilada durante la investigación y los resultados arrojados por la misma.

REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2017). *La Calidad de Servicio para la Conquista del Cliente*. Salamanca, España: Editorial Friats.
- Armada, P. (2015). *Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Servicio*. Murcia España.
- Araya, N. (2007). *Satisfacción del usuario con la Asistencia Hospitalaria*. España.
- Astorga, I. & Alonso, P. (2017). *Asociaciones Público-Privadas en América Latina y el Caribe*. McGraw Hill. México.
- Asamblea Nacional Constituyente (2017). Ley Orgánica de Salud. Recuperado de <http://www.lexis.com.ec>
- Berry, M. (2002). *Calidad de servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bernal, Z. (2015). *Satisfacción en Consultorios Externos en Dermatología*. Medellín Colombia.
- Boza, E. & Solano, L. (2016). *Percepción de la Calidad de los Usuarios*. Lima, Perú.
- Brenner, P. (2006). *Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud*. México D.
- Cabo, J. (2012). *Gestión de la Calidad en Organizaciones Sanitarias*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Calvete, H. (2014). *Análisis del grado y calidad de vida de los usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales de Sevilla* (Tesis para obtener el grado de doctor). Universidad de Sevilla-España.
- Caushi, M. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, noviembre, 2015* (Tesis para optar el grado de Magister en gestión de la salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Costa Rica.
- CELA (2009). Centro Empresarial Latino Americano Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2005. *Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud*. Módulo.
- Colunga, C. (2013). *La calidad en el servicio*. México: Panorama editorial
- Constitución Nacional del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de Salud. Recuperado de <http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD>
- Crosby, P. (1984). *La organización permanece exitosa*. México: McGraw-Hill Interamericana S.A.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Donabedian, A. (1980). *La Calidad de la atención Médica*. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, S.A.
- Egas, H. (2012). *Marketing en Servicios y Atención de Calidad*. Madrid: Mc-Graw Hill

- Evans, J. & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad*. México D.F. Cengage Learning.
- Feigenbaum, C. (1983). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*.
- García, D. (2019). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- Chorrillos*. Perú.
- Galgano, V. (1993). *Compromiso institucional y satisfacción del usuario de la Empresa Prestadora De Servicio “EPS” Seda Loreto, 2015*. Loreto, Perú.
- Gronroos, I. (1982). *Un modelo de calidad del servicio y sus implicaciones de marketing*. Revista europea de marketing.
- Grandez, M. (2017). *Satisfacción del usuario sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico Hospital Universitario Caracas, Venezuela*. 2016.
- González, M. (2016). *Grado de Satisfacción del Usuario en Relación al Cuidado Integral que Recibe del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pichari Cuzco – 2016*. Lima, Perú.
- Hernández Sampieri, R .et, al. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.) Derechos reservados 2010, respecto a la quinta edición por Mac Graw- Hill / interamericana editores, S.A. de México D.F.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (cuarta edición). México: McGraw-Hill.

- Iturralde, R. (2015). *La Comunicación en el Hospital: La gestión de la Comunicación en el ámbito sanitario*. Zamora, España: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.
- Ivacevich, P. (2001). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?* Bogotá: Editorial Norma.
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba)*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Juran, J M. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Juanes, J & Blanco, V. (2001). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. México
- Kotler, G. (2004). *Dirección de mercadotecnia*. México: Pearson.
- Lovelock, C. (2009). *Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights*. Journal of Marketing.
- León, E. (2017). *Niveles de Satisfacción y Calidad de Atención Médica*. Chiclayo. Lima-Perú.
- Maimones, G. (1904). *For the Perplexed Frieddlander. Trad 2ª ed*. Londres: Rautledge & Sons.

- Marriner, A. (1999). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 4ta. Ed. Harcourt. Brace. España.
- Maggi, W (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica del hospital general del Milagro*. (Tesis para optar el grado de Maestro en gerencia de servicios de la salud). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador.
- Magallanes, S (2015). *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto- Punchana-2015*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-Iquitos-Perú.
- Ministerio de Salud Pública (2014). *Sistema Público de Salud en Ecuador en puesto 20 a nivel mundial*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/tag/pib/>
- Molina, C. (2002). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud. Mistrato Risaralda. Colombia.
- Minsa, B. (2015). *Norma técnica "Satisfacción del usuario externo" N° 727*". Lima
- Mendoza, L. (2007). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el servicio de hospitalización del centro médico Comayagua Colonial. Nicaragua.
- Mismo, A. (2001). *Comunicar, atender y curar: Un desafío para pacientes y profesionales sanitarios*. Barcelona: Editorial UOC.

- Nigenda, J. (2018). *Sistema de Protección Social en Salud*. Instituto Nacional de Salud Pública México.
- OMS. (2013). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley No. 2002-80. Recuperado de <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nacsalud.pdf>
- Parasuraman Zeithaml & Berry (1985-1998). *Concepción de la Calidad del instrumento Servqual para medir satisfacción del usuario externo e interno* (3ra ed.) México: McGraw-Hill.
- Parasuraman, Z (2002). *Calidad total en gestión de servicios*
- Ramos, J. (2015). *Componentes Relacionados al Nivel de Satisfacción sobre la Calidad de Atención*. La Paz, Bolivia.
- Redhead, T. (2015). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud.
- Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. RDACAA enero – diciembre 2019 C.S. QUINSALOMA
- Romero. P. (2016). *Calidad total y excelencia en la administración*. España: CEDETT - INAP - Fundación Carolina.
- Ros, P. (2016). *Calidad Percibida y Satisfacción de los Usuarios en los Servicios Prestados*. San Antonio, España.
- Sacas, G (2015). *La Calidad de la atención Médica*. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, S.A.

- Sanz, R. (2017). *Calidad y Satisfacción en la Asistencia Sanitaria de Clínica Odontológica USAL*. Salamanca, España.
- Taguchi, C. (1989). *Estadística aplicada a los negocios y la economía 15a*. Ed. México D.F.: McGraw-Hill.
- Tamayo y Tamayo, M. (1997). *El Proceso de La Investigación Científica*. México, D.F: LIMUSA.
- Torres, S. (2011). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención.
- Médica. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Vargas, V. (2013). *Calidad de atención en el Subcentro de salud de punyaro de la ciudad de Otavalo a pacientes en etapa de adulto joven durante el periodo enero–agosto 2010*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/pdf>
- Sistema Público de Salud en Ecuador en puesto 20 a nivel mundial. (2013) Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-enecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios*. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.
- Vergara, J (2017). *Satisfacción en consultorios externos en dermatología hospital Rezola de Cañete 2017*. (Tesis para optar el grado de maestra en gestión estratégica de la calidad y auditoria de la salud). Universidad San Martin de Porres. Lima-Perú

Villacres, S (2010). *La calidad de atención. México (2da ed.)* (p, 32.) McGraw-Hill.

Apéndices

Apéndice A. Matriz de Operacionalización de la variable

CALIDAD DE SERVICIO			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Escala de Likert:
ASPECTOS TANGIBLES	Equipos	¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles necesarios para su atención?	Siempre = 5
	Personal	¿La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes?	Casi siempre = 4
			A veces = 3
			Casi nunca = 2
			Nunca = 1
			Niveles o rangos
			Buena: 88 – 120
			Regular: 56 – 87
			Mala: 24 – 55
FIABILIDAD	Utilidad del servicio	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta?	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Rapidez	¿La atención en información fue rápida?	
SEGURIDAD	Credibilidad y profesionalismo	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	
EMPATIA	Accesibilidad	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	
	Comprensión al usuario	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	

Apéndice B. Matriz de Operacionalización de la variable

SATISFACCION DEL USUARIO

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Humana	Actitud e imagen	¿El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio?	Escala de Likert: Siempre=5 Casi siempre=4
	Seguridad y respeto	¿Fue atendido sin diferencia alguna en relaciona a otras personas?	A veces=3 Casi nunca=2
	Atención personalizada	¿Recibió Ud. Orientación acerca de los cuidados de salud a seguir en su hogar?	Nunca=1 Rangos Muy Satisfecho:88-20 Satisfecho:56-87 Insatisfecho:24-55
Técnico Científico	Continuidad Efectividad	¿Le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud?	Insatisfecho:24-55
Entorno	Infraestructura y tecnología	¿Le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud? ¿La sala de espera está limpia y ordenada? ¿Hay limpieza y orden en los servicios higiénicos?	

Apéndice C. Cuestionario calidad de servicio



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO CALIDAD DE SERVICIO

Estimado (a) usuario, con el presente cuestionario se busca obtener información respecto a **La Calidad de los Servicios de Salud del Cantón Quinsaloma**, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados permitirán proponer sugerencias para mejorar la Calidad de servicio. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO

		S	CS	AV	CN	N
	DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES					
1	¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y necesarios para su atención?					
2	¿La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes?					
	DIMENSION FIABILIDAD					
3	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta?					
	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA					
4	¿La atención en información fue rápida?					
	DIMENSION SEGURIDAD					
5	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
6	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?					
	DIMENSION EMPATIA					
7	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
8	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
9	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?					

ESCALA VALORATIVA

CODIGO	CATEGORIA	VALOR
S	SIEMPRE	5
CS	CASI SIEMPRE	4
AV	A VECES	3
CN	CASI NUNCA	2
N	NUNCA	1

Apéndice D. Cuestionario satisfacción de los usuarios



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SATISFACCION DE LOS USUARIOS

Estimado (a) usuario, con el presente cuestionario se busca obtener información respecto a **la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud del Cantón Quinsaloma**, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados permitirán proponer sugerencias para mejorar la Calidad de servicio. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

VARIABLE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

		S	CS	AV	CN	N
	DIMENSIÓN HUMANA					
1	¿El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio?					
2	¿Fue atendido sin diferencia alguna en relación otras personas?					
3	¿Recibió Ud. Orientación acerca de los cuidados de salud a seguir en su hogar?					
	DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO					
4	Le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud?					
	DIMENSIÓN ENTORNO					
5	¿Le dieron información clara y precisa acerca de su atención?					
6	¿La sala de espera está limpia y ordenada?					
7	¿Hay limpieza y orden en los servicios higiénicos?					

ESCALA VALORATIVA

CODIGO	CATEGORIA	VALOR
S	SIEMPRE	5
CS	CASI SIEMPRE	4
AV	A VECES	3
CN	CASI NUNCA	2
N	NUNCA	1

Apéndice E. Carta para realizar investigación en subcentro de salud

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

Guayaquil, enero de 2020

Economista

María del Carmen Lapo Maza

DIRECTORA DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicito su apoyo para el proyecto de investigación **“EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTON QUINSALOMA Y PROPUESTA DE UNA RED DE TRABAJO PUBLICO-PRIVADA PARA SATISFACCION DEL USUARIO”** correspondiente a (FERNANDO ANTONIO, ALAVA PORTUGAL), alumno de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, XVI B Promoción, pido a su persona brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo en la institución de salud que usted representa, resultados a los cuales usted tendrá acceso una vez finalizada la investigación.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,

Economista

María del Carmen Lapo Maza

DIRECTORA DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Personal de salud:

Subcentro de Salud Quinsaloma

Apéndice F. Certificados de validez de contenido de los instrumentos
Variable Calidad de Servicio

	DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles necesarios para su atención?							
2	¿La consulta externa cuenta con personal calificado para informar y orientar a los pacientes?							
	DIMENSION FIABILIDAD							
3	¿El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta?							
	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA							
4	¿La atención en información fue rápida?							
	DIMENSION SEGURIDAD							
5	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
6	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
	DIMENSION EMPATIA							
7	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
8	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
9	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							

Ítems

Pertinencia	Relevancia	Claridad
Concepto teórico formulado	Apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo	Conciso, claro y directo

Observaciones: precisar si hay suficiente contenido:

Opinión de aplicabilidad:

- a. Aplicabilidad: _____
- b. Aplicar después de corregir _____
- c. No aplicable _____

Apellidos y Nombres del validador: **Oscar Reinaldo, Romero Peñafiel CI 0201157948**

Especialidad del validador: **Doctor en Odontología, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Especialista en Atención Primaria en Salud**

Firma del experto validador

Apéndice G. Certificados de validez de contenido de los instrumentos

Variable Satisfacción del Usuario

	DIMENSIÓN HUMANA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	Si	no	
1	¿El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio?							
2	¿Fue atendido sin diferencia alguna en relaciona a otras personas?							
3	¿Recibió Ud. Orientación acerca de los cuidados de salud a seguir en su hogar?							
	DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO							
4	Le dieron información clara y precisa sobre su situación de salud?							
	DIMENSIÓN ENTORNO							
5	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
6	¿La sala de espera está limpia y ordenada?							
7	¿Hay limpieza y orden en los servicios higiénicos?							

Ítems

Pertinencia	Relevancia	Claridad
Concepto teórico formulado	Apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo	Conciso, claro y directo

Observaciones: precisar si hay suficiente contenido:

Opinión de aplicabilidad:

- a. Aplicabilidad: _____
- b. Aplicar después de corregir_____
- c. No aplicable_____

Apellidos y Nombres del validador: **Oscar Reinaldo, Romero Peñafiel CI 0201157948**

Especialidad del validador: **Doctor en Odontología, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Especialista en Atención Primaria en Salud**

Firma del experto validador

Dr. Oscar Romero

Apéndice H. **Perfil epidemiológico ene-dic/2019 C.S. Quinsaloma**

J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1160	7%
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	939	7%
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	810	15%
B829 -PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	934	6%
N760 -VAGINITIS AGUDA	369	3%
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	554	3%
A09X -DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	590	3%
A069 -AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	240	2%
K040 PULPITIS	197	2%
M255 -DOLOR EN ARTICULACION	173	1%
R51X -CEFALEA	306	1%
R101 -DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	347	1%
N309 -CISTITIS NO ESPECIFICADA	355	1%
R103 -DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	174	1%
R102 -DOLOR PELVICO Y PERINEAL	301	1%
E782 -HIPERLIPIDEMIA MIXTA	116	1%
K30X -DISPEPSIA	149	1%
A90X -FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	60	1%
I10X -HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	74	0%
SUB-TOTAL	7848	57%
TOTAL	15616	100%
OTRAS	7768	43%

Fuente: RDACAA Enero – Diciembre 2019 C.S.QUINSALOMA

Apéndice I. Personal del C.S. Quinsaloma realiza conversatorios sobre alimentación saludable en bares escolares y con líderes comunitarios.



Apéndice J. El personal del C.S Quinsaloma realiza tamizaje de neurodesarrollo a niños de CIBV y CNH



Apéndice K. El personal del C.S Quinsaloma realiza profilaxis odontológica a escolares



Apéndice L. El personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre promoción de la salud con el club del adulto mayor



Apéndice M. El personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre el correcto cepillado, en CIBV y CNH.



Apéndice N. El personal del C.S Quinsaloma realiza capacitacion a lideres comunitarios sobre principios basicos de reanimacion cardiopulmonar



Apéndice Ñ. El personal del C.S Quinsaloma realiza campañas de vacunación canina y felina



Apéndice O. Personal del C.S Quinsaloma realiza visitas domiciliarias a pacientes con discapacidades



Apéndice P. Personal del C.S Quinsaloma realiza conversatorios sobre enfermedades de transmisión sexual en centros de concurrencia



Apéndice Q. El personal del C.S Quinsaloma realiza capacitaciones continuas a cuidadores de pacientes con discapacidades



Apéndice R. Desarrollo de fórmula para cálculo de muestra en población finita

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot q \cdot N(N-1)}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot q}$$

$$\begin{aligned} N &= 152 \\ n &=? \\ P &= 0,5 \\ q &= 0,5 \\ e &= 5 \end{aligned}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5) \cdot 152}{(0,05)^2 \cdot (152-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25 \cdot 152}{0,0025 \cdot (152-1) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{145,92}{0,0025 \cdot 151 + 3,84 \cdot 0,25} = \frac{145,92}{0,3775 + 0,96} = \frac{145,92}{1,3375} = 109,09$$

Apéndice S. Encuesta

Encuesta

Calidad De Servicio y Satisfacción Del Usuario

Fecha: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: 15-25 _____ 26-35 _____ 36-45 _____ 46-55 _____ 56-65 _____ 65 y + _____

Motivo de visita al centro de salud

Consulta Farmacia Vacuna Otros

	Calidad de la Atención	Muy buena	Buena	Malo	Muy malo
1.	La atención recibida en el Subcentro de salud es				
2.	Su percepción sobre el trato de los profesionales en el Subcentro es				
3.	La atención e información entregada por parte del personal que le atendió en su consulta médica fue				
4.	La atención e información que le brindo la enfermera es				
5.	La atención entregada por la línea telefónica al momento de agendar su cita fue				
	Calidad de la organización y funcionamiento del establecimiento				
6.	La disponibilidad de medicamentos en la farmacia del Subcentro es				
7.	¿Cómo encuentra usted que es la entrega de horas de atención medica?				
8.	El tiempo de espera previo a su atención medica es				
	Calidad de la Infraestructura				
9.	La implementación de sillas e inmueble de la sala de espera es				
10.	Cantidad de baños para los pacientes es				
11.	El acceso, vías y transporte al Subcentro es				
12.	El acceso a personas con discapacidad o minusválidos al Subcentro es				

Apéndice T. Declaración SENESCYT



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



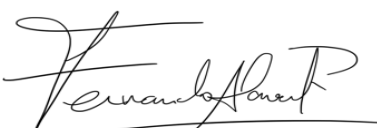
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fernando Antonio Alava Portugal, con C.C: # 0926266040 autor del trabajo de titulación: Evaluación de la calidad de los servicios de salud del subcentro de salud del cantón Quinsaloma y la satisfacción del usuario 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, 31 de marzo de 2021

f. 

Nombre: Alava Portugal Fernando Antonio

C.C: 09262660490

Apéndice U. Ficha de registro de Tesis SENESCYT



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la calidad de los servicios de Salud del Subcentro de Salud Del Cantón Quinsaloma y la Satisfacción del usuario.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Od.Alava Portugal, Fernando Antonio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno , Elsie Ruth Mendoza Villavicencio, Christian Ronny		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de mayo de 2021	No. DE PÁGINAS:	114
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad del Servicio, Satisfacción del Usuario, Atención de Calidad, Mejoras en el servicio de salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SERVICIOS, SALUD, SATISFACCIÓN, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, CALIDAD, USUARIOS.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La presente investigación titulada; Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud del Subcentro de Salud del Cantón Quinsaloma y la Satisfacción del Usuario, se encamina a una visión amplia de cómo funciona la institución al igual que algunos aspectos que podrán mejorar para garantizar, la calidad en la atención de los pacientes que acuden al mismo. El objetivo principal de la investigación radica en Evaluar la calidad de los servicios de salud en el Subcentro de salud del cantón Quinsaloma, con el fin de garantizar la satisfacción del usuario al momento de recibir la atención por cualquier patología que aqueje su salud. El tipo de investigación es básica, el nivel de investigación es descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental transversal con el enfoque cuantitativo. La muestra está conformada por 110 usuarios. La técnica usada es la encuesta, los instrumentos de recolección de datos son dos cuestionarios aplicados a los usuarios. Para la validez de los instrumentos se empleará el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se usa el alfa de Cronbach que debe arrojar un nivel de confiabilidad para ambas variables: Calidad de servicio y satisfacción del usuario. Los resultados permiten evidenciar niveles de satisfacción regular con relación a la atención recibida, por lo que la propuesta responde a mejorar la atención para lograr la satisfacción de los usuarios en el Subcentro de salud.</p>		

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939258960	E-mail: fernandoantonio-2009@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-3804600 / 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):	