



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

TEMA:

**“LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS
Y SU RELACIÓN CON LOS ASPECTOS DE PROCESOS,
ESTRUCTURA Y RESULTADOS DE LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE MANTA 2017”**

AUTORA:

DRA. DELGADO PILOZO MARÍA ELENA

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

TUTOR:

DR. OBANDO FREIRE FRANCISCO.

**Guayaquil, Ecuador
2018**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Doctora en Odontología, María Elena Delgado Piloza, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco, Obando Freire

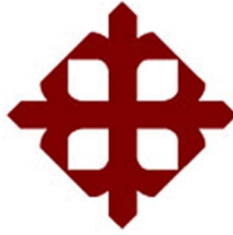
REVISORA

C.P.A. Laura, Vera Salas

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Eco. María del Carmen, Lapo Maza

Guayaquil, a los 26 del mes de Febrero del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **María Elena Delgado Pilozo**

DECLARO QUE:

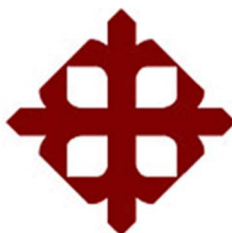
El Proyecto de Investigación “**La calidad de la atención a los usuarios externos y su relación con los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta 2017**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 26 del mes de Febrero del año 2018

LA AUTORA:

Dra. María Elena, Delgado Pilozo



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

AUTORIZACIÓN

Yo, María Elena, Delgado Pilozo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de la Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **“La calidad de la atención a los usuarios externos y su relación con los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta 2017”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 del mes de Febrero del año 2018

LA AUTORA:

Dra. María Elena Delgado Pilozo



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

REPORTE DE URKUND:

URKUND

Documento: [CORRECCIÓN #2.docx](#) (D35169238)

Presentado: 2018-01-30 17:58 (-05:00)

Presentado por: mayleferd@hotmail.com

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

Mensaje: Enviando correcciones terminadas. [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 59 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
+	+
Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	MONTUFAR MARIA DELFINA-sep 30.docx
+	revisada ABRIL 2014 TESIS DE DRA. NARCISA.docx
+	revisada ABRIL 2014 TESIS DE DRA. NARCISA.docx
+	TESIS VERONICA JAYA.docx
+	anteproyecto de tesis dra. elida. FINAL CORREGIDO.docx
+	TESIS SANDRA ARAGADVAY.pdf

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en especial a la Escuela de Posgrado por darme la oportunidad, de haber alcanzado este gran sueño.

A todo el personal docente de posgrado que guió el camino de maestrante, al personal administrativo y al personal de consejería.

María Elena Delgado Piloza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi compañero, mi esposo que siempre está a mi lado logrando que mis metas se cumplan.

A mi hijo pilar fundamental en mi vida académica.

A mis padres ya que ellos fueron quienes colocaron la semilla del desarrollo que al final logró tener grandes frutos.

A mis hermanos, a mi suegra que aunque no esté en la familia siempre vive en el corazón de todos, y también a mi suegro.

Y en especial a Dios por que por su infinita misericordia, todos podemos lograr nuestros sueños.

María Elena Delgado Piloza

ÍNDICE GENERAL.

ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
PREGUNTAS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
HIPÓTESIS.....	13
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	14
Calidad en los servicios de salud.....	14
Evolución histórica de la calidad en salud.....	15
Estándares de calidad en Atención Sanitaria.....	17
Atributos de la Calidad.....	19
Calidad en la Atención Odontológica.....	20
Modelos de medición.....	24
La escuela nórdica.....	24

Satisfacción del Usuario Externo.	29
Derechos fundamentales del usuario.	30
Satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del servicio odontológico.	32
Elementos que conforman la satisfacción del usuario.	33
Relación entre calidad y satisfacción.	34
Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.	34
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL O ESTUDIO SITUACIONAL.	37
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital IESS Manta.	37
Calidad de Atención Odontológica a Nivel Internacional.	41
Calidad de Atención Odontológica a Nivel Nacional.	44
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.	47
Diseño de la Investigación.	47
Población y Muestra.	47
Criterios de exclusión.	48
Criterios de Inclusión.	48
Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.	48
Técnicas.	48
Instrumento.	49
Variables de estudio.	49
Procedimiento.	52
Análisis de los Resultados.	53
CAPÍTULO IV: PROPUESTA	74

Plan de Mejoras.	74
Introducción.....	74
Justificación.....	75
Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.	75
Objetivos.....	79
Estrategias.....	79
Cronograma.	84
Presupuesto.....	85
Presupuesto de egresos por estrategias y actividades: estrategia I.....	85
Presupuesto de egresos por estrategias y actividades: estrategia II.....	86
Presupuesto consolidado de gastos del plan por estrategias:.....	87
Presupuesto de ingresos:.....	88
Análisis de Riesgos.....	89
Evaluación del Riesgo.	90
Conclusiones de la Evaluación de Riesgos.	91
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	96
APÉNDICES.	103

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad	53
Tabla 2 Distribución de la frecuencia de acuerdo al género.....	54
Tabla 3 Distribución de la frecuencia de acuerdo al lugar de residencia	54
Tabla 4 Distribución de la frecuencia de acuerdo al grado de instrucción.....	55
Tabla 5 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la ocupación	55
Tabla 6 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía.....	56
Tabla 7 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía.....	56
Tabla 8 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía.....	57
Tabla 9 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad.....	57
Tabla 10 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad.....	58
Tabla 11 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad.....	58
Tabla 12 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad.....	59
Tabla 13 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad.....	60
Tabla 14 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad.....	60
Tabla 15 Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles.....	61
Tabla 16 Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles.....	61
Tabla 17 Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles.....	62
Tabla 18 Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles.....	62
Tabla 19 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta.....	63
Tabla 20 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta.....	64
Tabla 21 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta.....	64
Tabla 22 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta.....	65
Tabla 23 Promedio general de las dimensiones evaluadas según Escala de Liker.....	666
Tabla 24 Matriz de componente rotado.....	68

Tabla 25 Factores de selección.....	698
Tabla 26 Varianza.....	69
Tabla 27 Estadística de Grupo.....	69
Tabla 28 Tabla T para muestras independientes	70
Tabla 29 Coeficiente de Pearson	71

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1 Representación estadística de encuesta Servqual.....	108
Figura 2 Representación estadística de encuesta Servqual.....	108
Figura 3 Representación estadística de encuesta Servqual.....	109
Figura 4 Representación estadística de encuesta Servqual.....	109
Figura 5 Representación estadística de encuesta Servqual.....	110
Figura 6 Representación estadística de encuesta Servqual.....	110
Figura 7 Representación estadística de encuesta Servqual.....	111
Figura 8 Representación estadística de encuesta servqual	111
Figura 9 Representación estadística de encuesta servqual	112
Figura 10 Representación estadística de encuesta Servqual.....	112
Figura 11 Representación estadística de encuesta Servqual.....	113
Figura 12 Representación estadística de encuesta Servqual.....	113
Figura 13 Representación estadística de encuesta Servqual.....	114
Figura 14 Representación estadística de encuesta Servqual.....	114
Figura 15 Representación estadística de encuesta Servqual.....	115
Figura 16 Representación estadística de encuesta Servqual.....	115
Figura 17 Representación estadística de encuesta Servqual.....	116
Figura 18 Representación estadística de encuesta Servqual.....	116
Figura 19 Representación estadística de encuesta Servqual.....	117
Figura 20 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del subcentro los esteros	117
Figura 21 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los esteros	118

Figura 22 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los
esteros 118

Figura 23 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los
esteros 119

RESUMEN.

A nivel nacional todas las instituciones de la salud pública o privada están comprometidas en medir la calidad de la atención, siguiendo ciertos parámetros establecidos por el MSP como ente regulador. Por lo tanto el objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de atención de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta con la finalidad de presentar un Programa de Salud Bucal Integral.

La metodología de esta investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance de tipo descriptivo y de corte transversal. La población fue de 2.496 usuarios externos con una muestra seleccionada de 333 encuestas. Puesto que se utilizó la entrevista y las encuestas con el instrumento de medición el cuestionario de SERQVUAL modificada con 17 preguntas y con una escala de Liker de cinco niveles.

Los resultados obtenidos fueron, empatía (4,04%), fiabilidad (4,16%), seguridad (4,27%), elementos tangibles (3,90%) y capacidad de respuesta (4,28%), con una escala de liker de 0 -100% de (82,52%). La correlación de las variables arrojó que empatía y fiabilidad tiene (1,67) de relación, empatía y seguridad (1,62), empatía y elementos tangibles (1,49) y empatía con capacidad de respuesta (1,50), todas con un (1%) de nivel de significancia.

Las conclusiones obtenidas fueron que aunque se observó ciertas diferencias en los promedios de las frecuencias de las dimensiones evaluadas como empatía, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, el resultado fue un promedio satisfactorio, Por lo tanto se concluye diciendo que existe relación positiva entre ambas variables puesto que se aprueba la hipótesis aquí planteada.

Palabras claves: calidad, satisfacción, dimensiones, relación.

ABSTRACT.

In the country all the institutions of public or private health are committed in measuring the quality of attention, following some procedures established by the MSP as a regulator pattern. Therefore the Objective of this research was to determine the quality of dental services of the HOSPITAL OF SOCIAL HEALTH SECURITY OF ECUADOR with the purpose of presenting a BUCAL INTEGRAL HEALTHY PROGRAM.

The methodology of this research as of quantitative focus, descriptive, the population was of 2.946 external users with a selected sample of 333 surveys. We used the interview and the surveys with the instrument of measuring the survey SERQVUAL modified with 17 question and with a scale of Liker of five questions.

The results were obtained, empathy (4.04%), friability (4.16%) security (4.27%), tangibles elements (3.90%) and capacity of response (4.28%), with a scale of liker of 0-100% of (82.52%). The co relation of the variables shows that empathy (1.67) has empathy and security (1.62%) empathy and tangible elements (1.49) and empathy with capacity of response (1.50) all of them with (1%) of meaningful level.

The conclusions obtained were that even we observed several differences in the average of the dimension frequencies of dimensions evaluated as empathy, friability, security, tangibles elements , the result was a satisfactory average , THEREFORE we end up saying that it might exists a positive relation between some variables , we approve the Hypothesis.

Key words: quality, satisfaction, dimensions, relation.

INTRODUCCIÓN.

La calidad que se otorga a la atención odontológica ha sido una preocupación inherente para los profesionales de la salud oral, tanto de las instituciones públicas como privadas y depende básicamente de la excelencia del profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, el alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene a la salud. No se podría eliminar ninguno de estos elementos, puesto que en conjunto equivale lo que se llamaría la satisfacción del usuario y la excelencia de la institución sanitaria (Soza Rosales, 2009).

La calidad de la atención tiene muchos significados dependiendo de la situación y de cómo lo mire el autor. Pero para esta investigación, según (Donabedian, 1984), definió la calidad de la atención como “la práctica correcta de los aspectos técnicos de la medicina y la administración de las amenidades que satisfagan al paciente” (Fajardo Ortiz, 2015).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que:

“Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativa, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”(Fajardo Ortiz, 2015, pág. 361).

Al igual que el Instituto de Medicina de Estados Unidos considera que la calidad de atención es “el resultado en que los servicios salud para las poblaciones y sus habitantes, ayuden en las posibilidades de salud deseados con los conocimientos prácticos y científicos” (Fajardo Ortiz, 2015, págs. 361-362).

Pero para (Lee & Jones, 1990), definen la calidad de la atención médica correcta como:

La práctica racional de la medicina, hace énfasis en la prevención, exige cooperación entre los profesionales de la medicina y el público, trata al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica; mantiene una relación cercana y continua entre el médico y el paciente (Fajardo Ortiz, 2015, pág. 358).

Son varios los enfoques que se utilizan para definir la calidad de la atención al usuario, siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesto por (Donabedian, 1993), el cual considera tres componentes para sus análisis: proceso, estructura y resultados. El proceso se refiere a los procedimientos de los tratamientos realizados. La estructura se refiere al recurso humano, instalaciones, equipos e insumos y los resultados se refiere a la respuesta de los pacientes sobre el tratamiento recibido y el efecto positivo en la salud, estos resultados contribuirán a la mejora continua de la calidad de atención y a la satisfacción de los usuarios.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación se determinó la calidad de atención a los usuarios externos y su relación de los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta, a través de encuestas dirigidas a los usuarios externos que están afiliados a la red del hospital y que acuden diariamente a la cita odontológica, con el modelo de medición de calidad el cuestionario SERVQUAL modificado con 17 items relacionado a proceso, estructura y resultados.

Con la finalidad de acuerdo a los resultados, que aspectos deben ser mejorados a través de un Plan de Salud Bucal Integral de los Servicios Odontológicos, acompañado de estrategias de capacitaciones tanto a odontólogos como usuarios externos, estrategias prevención y promoción, de rehabilitación, (tratamiento y seguimiento de la patología), para mejorar todos los aspectos de los servicios odontológicos que en esta investigación

se determinaron y permitan al área de odontología mejorar la calidad de atención a los usuarios externos. Así también se realizaron entrevistas al directivo médico y administrativo del hospital sobre acreditación institucional requisito indispensable exigido por el Ministerio de Salud Pública.

Todo en conjunto ayudó además a verificar la aprobación de la hipótesis planteada dentro de este trabajo investigativo, es decir existe relación positiva entre la calidad de atención a los usuarios externos y los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta. Es factible y viable porque se contó con el recurso humano disponible y los resultados que se obtuvieron permitieron básicamente obtener las conclusiones y recomendaciones correspondientes que ayudaran a fortalecer al área de odontología del hospital para mejorar la atención del servicio odontológico y para investigaciones futuras.

En base a todo esto, este proyecto de investigación ayudará tanto a la Institución el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta quien permitió realizar la investigación como a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil quien proveerá el Título de Magister a través de sus lineamientos en cuanto a las líneas de investigación que el sistema de postgrado rige y además encaminó el gusto por la investigación, también tendrá un aporte para generaciones futuras como ejemplo de investigación y será escrito con fines académicos científicos.

ANTECEDENTES.

“En el Ecuador, en 1996, mediante Acuerdo Ministerial N° 3339, el Ministerio de Salud creó el Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad, que capacitó a Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en 7 hospitales y 16 Áreas de Salud de 7 provincias” (MSP, 2008).

“En 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud implementó un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales (MSP, 2008)

“En 1999, la Subsecretaría General de Salud y la Unidad de Garantía de Calidad, realizaron una investigación operativa para mejorar la calidad del manejo del sistema de documentación hospitalaria (historia clínica obstétrica), (MSP, 2008).

“En el año 2001, la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud (PAIS) y la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (UEMGYAI), (MSP, 2008).

“En 2006, mediante Acuerdo Ministerial N° 0284, se aprobó y autorizó la publicación del “Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil” que ha venido siendo utilizado por los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en muchas provincias (MSP, 2008).

“Actualmente utiliza estándares o normativas internacionalmente aceptadas como las normas ISO TC 215 y HL7 (Health Level Seven), (informática en salud) y terminologías internacionales para asegurar la interoperabilidad entre las aplicaciones sanitarias electrónicas. Son el conjunto de especificaciones necesarias para el intercambio de la información clínica entre los tres niveles de atención, evitar la pérdida de Información y eliminar la ambigüedad” (MSP, 2008), (Vargas, 2013).

En investigaciones realizadas sobre calidad de atención en Ecuador, en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Medina (2015) demostró la satisfacción del usuario hospitalizado en relación con los cuidados de enfermería, se utilizó para la recolección de los datos el cuestionario de SCARE-Q o escala de satisfacción del cuidado, el universo lo constituyeron los usuarios hospitalizados en el servicio de clínica y la muestra fue de treinta y seis usuarios. Los resultados obtenidos indican que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de enfermería (Medina Pérez, 2015).

Así mismo Bravo, (2011) tuvo como propósito analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Fue un estudio con diseño descriptivo cuya muestra fueron 30 personas encuestadas. Los resultados más relevantes indican, el 76.7% de los encuestados manifiestan que para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo refieren como poco y aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examino, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explico el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad (Bravo Tapia, 2011).

Al igual Coyago, (2014) determinó la calidad percibida en la atención odontológica, de acuerdo al grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE, para esto se utilizó una encuesta, la cual consta de 15 preguntas, incluidas en 5 indicadores: tangibilidad, confiabilidad, velocidad de respuesta, seguridad y empatía , estas a su vez clasificadas en dimensiones de estructura, procesos y resultados, para la evaluación se

presentan 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Se realizó la evaluación a 70 usuarios que acudieron a la atención odontológica durante el periodo lectivo de septiembre 2013 a febrero del 2014.

De acuerdo al análisis estadístico se pudo concluir que no hay diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios de acuerdo al género, edad, número de citas y semestre del operador que lo atendió; esto de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, en cuanto a las dimensiones de estructura y procesos, se establece un valor de 76 y 82% respectivamente, considerándose la percepción de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% considerándose buena, determinándose también que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados de acuerdo al análisis de varianza ANOVA (Coyago Sinche, 2014).

La calidad de la atención médica ha sido enfocada desde perspectivas diferentes: un expediente clínico correctamente integrado, con una productividad igual o superior a la esperada, cumplimiento a la letra de las normas, programas y procedimientos, dentro del proceso de atención y el cumplimiento de las metas previstas.

Más tarde adquirió vigencia la calidad total, la formalización de los sistemas de trabajo a través del diseño de los procesos, que invariablemente llevarían al logro de la meta prevista, la integración y organización de la estructura, el proceso y los resultados relativos a la atención médica, de tal manera que pudieran asegurar y garantizar una atención médica de calidad.

Conceptos más elaborados como los de Donabedian, quien afirma que la calidad es: el tipo de atención que potencializa la salud del paciente tomando en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, observando los diferentes procesos de atención (Fajardo Ortiz, 2015).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La satisfacción del paciente es un elemento clave para lograr los objetivos de la atención sanitaria y sobre todo en odontología, proporcionaran información sobre la calidad de atención y su percepción en los aspectos de procesos, estructura y resultados. Estudios realizados en Ecuador específicamente en la Provincia de Manabí en el Cantón Portoviejo en el Centro de Salud Portoviejo demostraron que las causas de insatisfacción del usuario externo son, faltas de comunicación de todos tantos médicos, enfermeras, usuarios y personal administrativo y un desorden en la designación de los turnos de atención odontológica (García Espinoza & Mendoza Zambrano, 2014).

Así como también en España demostraron que las causas de la insatisfacción del usuario era la falta de coordinación del personal sanitario cuando sucedía, las listas de espera, los retrasos en la atención y en la comunicación del diagnóstico (Mira J.J, 2002). De igual forma en otro estudio se demostró que la insatisfacción del usuario era tiempo de espera confort e información (Monteagudo Olga, 2003).

El usuario externo que asiste diariamente a la consulta odontológica del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta va con la expectativa de que su problema dentario sea resuelto, la fecha de atención que le brindo el Call center, el tiempo que espero para la atención odontológica, el procedimiento que le brindó el profesional de la salud oral, los beneficios para la salud y lo más importante la satisfacción por el servicio brindado.

Todas estas impresiones que el usuario externo se forma guiaran el buen o mal funcionamiento de una institución pública o privada, en odontología una mala atención o un mal servicio acompañado con un mal tratamiento es una mala publicidad gratuita para el profesional como para la institución y enmarcan la fidelidad y lealtad del usuario.

En base a esto cabe recalcar que los problemas actualmente del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en cuanto a los aspectos de procesos se enmarcan desde que el usuario hace la llamada para reservar una asistencia odontológica, la gran demanda de pacientes tiene como resultado citas con tiempos extremadamente prolongados para ser atendidos (meses), especialmente cuando el usuario presenta cuadros agudos de dolor que por esta necesidad acuden a una asistencia particular, existe un grado de tolerancia que el usuario está dispuesto aceptar, caso contrario no regresará.

El no ser atendido de manera puntual, el esperar demasiado tiempo para la atención odontológica, que la atención brindada no se ajuste dentro de un tiempo considerable y tengan que esperar horas para una simple profilaxis, que el procedimiento odontológico incompleto puesto que tiene que volver a llamar para reservar una nueva cita, son causas que en odontología determinan que los usuarios se sientan insatisfechos con los procedimientos.

En cuanto a los problemas de infraestructura del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es notable por lo que sucedió el 16 de Abril del 2016 un terremoto de magnitud 7.8 destruyó sus instalaciones físicas del hospital de Manta, dando como resultado quejas por parte de los usuarios que acuden diariamente a sus consultas y no solo en odontología sino también en otras áreas, por el espacio reducido con que cuenta el hospital, causado por el desastre natural. Actualmente el personal que corresponde al área de odontología del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta atiende en el subcentro de los Esteros en el área de odontología en horarios rotativos de 7 am. A 21 pm., solo sábados y domingos dando como resultado insatisfacción en todos los usuarios ya que tienen que esperar demasiado tiempo para la atención odontológica.

Los problemas relacionados con los resultados están enmarcados en la percepción del usuario hacia el tratamiento brindado y que estos reflejen mejoría en la salud, el usuario externo que acude diariamente a la consulta odontológica lo hace porque presenta una molestia y el profesional debe brindarle una asistencia sanitaria odontológica saludable, pero el problema radica que tiene que asistir en varias ocasiones por la misma restauración dentaria que le aqueja molestia durante la masticación causando umbrales de dolor, en este caso no se cumplen las expectativas de satisfacción del usuario externo hacia el tratamiento recibido y es lo que en la mayoría de los casos se presentan en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Los usuarios externos que acuden diariamente a la consulta odontológica del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta, están satisfechos por los aspectos en cuanto a procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos que brinda el hospital?

PREGUNTAS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de la Gestión de Calidad y Satisfacción del usuario?

¿Cómo se determinan el nivel de satisfacción del usuario externo relacionado con los aspectos de procesos, estructura y resultados?

¿Qué aspectos debe considerarse para la elaboración de un plan de mejoras para el área de odontología del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

JUSTIFICACIÓN.

Se justifica este estudio porque en la Constitución de la República del Ecuador (Constituyente, 2008), “**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Con la presente investigación se buscará contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios odontológicos del establecimiento, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos en cuanto a procesos, estructura y resultados. Información que permitirá al personal de salud, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio, mejorando la salud bucal en los usuarios externos (Bravo Tapia, 2011).

El estudio deberá ser presentado a las autoridades del Área Médica y Administrativa del Hospital con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en las

prestaciones de servicios odontológicos que ofrece el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a la red de afiliados.

Los resultados que se obtendrán con respecto a los procesos serán de gran utilidad para la inter-relación médico paciente, posibles cambios en la aplicación de los procedimientos durante la atención odontológica, mayor calidad y calidez, como mayor eficacia y eficiencia en los tratamientos, como también un mejor proceso de comunicación con el usuario externo.

Los resultados obtenidos con respecto a la estructura serán de gran utilidad para identificar la necesidad de implementar mejores equipos odontológicos, modificar áreas en mal estados, aumentar personal o talento humano que logre atender la demanda de pacientes, obtener nuevos recursos financieros para la mejora de la infraestructura y el usuario externo se sienta complacido en su espera para la atención odontológica en un área comfortable.

En cuanto a la información con respecto a los resultados serán de gran utilidad para cumplir con las perspectivas y por ende la satisfacción del usuario por el tratamiento recibido, representará mejoras en la salud oral, estarán satisfechas las expectativas del usuario cuando acude a su atención odontológica dentro del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ya que actualmente cumple con todas las normas de bioseguridad y cuenta con acreditación institucional.

Así como (Donabedian, 1984), define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Así se buscará señalar que todos estos resultados pueden interpretarse bajo la correcta aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la calidad de atención de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta, a través de la aplicación del modelo de SERVQUAL, con la finalidad de presentar un Plan de Salud Bucal Integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a) Analizar los fundamentos teóricos de la gestión de calidad en los servicios de la salud y la satisfacción del usuario externo.
- b) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención y los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos, a través de la encuesta aplicando el modelo SERVQUAL.
- c) Elaborar el Plan de Salud Bucal Integral para el área de odontología del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

HIPÓTESIS.

Existe relación positiva entre la calidad de atención a los usuarios externos y los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

1.1. Calidad en los servicios de salud.

La palabra calidad tiene varios significados, pero en el presente contexto designa al mérito o excelencia de un determinado objeto o actividad. En relación con la atención de salud, la calidad hace referencia a la medida en que los recursos para la atención de salud o los servicios incluidos en ella responden a unas normas establecidas. En términos generales, se presupone que la aplicación de esas normas producirá los resultados deseados.

La calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, curativas, preventivas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma precisa y destina los recursos necesarios tanto humanos como infraestructura y de insumos para atender estas necesidades de forma oportuna. Es decir, que es el desempeño apropiado, (acorde a las normas) para garantizar la calidad de la atención al paciente (Aguilar & Roemer, 1988).

La calidad de atención en salud tiene sus principales elementos: excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, el alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud del paciente. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados, eficacia, puntualidad, etc. (Gilmore & De Moraes Novaes, 1996).

Por lo tanto, 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, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Donabedian, 1980). 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 (OMS/Malawi, 2015) (Miller Franco, y otros, 2014).

1.2. Evolución histórica de la calidad en salud.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión. La deontología o teoría deontológica se puede considerar como una teoría ética que se ocupa de regular los deberes, traduciéndolos en preceptos, normas morales y reglas de conducta, dejando fuera de su ámbito específico de interés otros aspectos de la moral. El término deontología fue acuñado por primera vez por Jeremy Bentham, que la define como la rama del arte y de la ciencia cuyo objeto consiste en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado.

Cuando esta teoría se aplica al estricto campo profesional hablamos de deontología profesional y es ella, en consecuencia, la que determina los deberes que son mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Estos deberes, es habitual que se plasmen en códigos, códigos de ética que rigen la actuación de los representantes de la profesión (colegiados con el fin de que a través del buen hacer se obtengan resultados deseables) (Gandia, 2009).

Florence Nightingale, posterior a la guerra de (Crimea, 1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera 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 % (Chandia Vidal, 2006).

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 (Chandia Vidal, 2006).

En 1912 Codman desarrolla 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 emprenden estudios sobre la normalización de los hospitales (Chandia Vidal, 2006).

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 (Chandia Vidal, 2006).

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua 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 audits 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 incorporó 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 amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad (Chandia Vidal, 2006).

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 (Chandía Vidal, 2006).

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. 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 a lo que el MINSAL nos recomienda y exige (Chandía Vidal, 2006).

1.3. Estándares de calidad en Atención Sanitaria.

Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud (Hidalgo Jara & García Cabrera, 2002), (Del Salto, 2014).

Es importante resaltar que los estándares cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, elementos que permiten que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrolle mecanismos de evidencia y soporte que permita a todos los actores sociales constatar su compromiso con la gestión de calidad en salud (Del Salto, 2014).

El estándar de calidad se mide a través del margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio.

“Existe un listado de Estándares con énfasis en procesos y resultados de desempeño. En la actualidad se están implementando varios modelos de Acreditación y Certificación de Calidad basados en las normas ISO, EF QM, JCAHO1, Malcom Baldrige e IHI entre otros, que potencian y complementan los esfuerzos por garantizar la calidad.” (Vargas Alarcon, 2013, pág. 23).

El propósito de los estándares de calidad es garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud.

Los objetivos de los Estándares de Calidad: a) Establecer los atributos de calidad esperada desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados. b) Definir un conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales, participación de los usuarios y de gestión de los hospitales e institutos especializados. c) Establecer indicadores de calidad para la medición de los estándares de calidad de atención propuesta para los hospitales e institutos especializados. d) Proporcionar insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones de la calidad en la prestación de los servicios en los hospitales e institutos especializados.

Los principios para la formulación de estándares de la calidad: a) Sencillez: debe guiar la definición de los estándares, los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud. b) Validez: los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio. c) Confiabilidad: la forma de aplicación y verificación del estándar debe ser

explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores (Vargas, 2013).

1.4. Atributos de la Calidad.

Los atributos de la calidad establecidos para los hospitales e institutos especializados son los siguientes: a) Respeto al usuario: consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales. b) Información completa: provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud. c) Eficiencia: logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos. d) Eficacia: logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos. e) Continuidad: proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud. f) Oportunidad: disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso. g) Integralidad: atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. h) Trabajo en Equipo: personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados. i) Privacidad: respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica. j) Accesibilidad: condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta. k) Satisfacción del usuario externo: es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida. l) Satisfacción del usuario interno: es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización (Mamani, 2017).

1.5. Calidad en la Atención Odontológica.

La calidad de la atención odontológica brindada, se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o pública, al igual también se halla enmarcado en cinco elementos primordiales ya descritos anteriormente. La administración de la calidad de atención en salud no solo es tecnología, es eficiencia, eficacia, es solución de los problemas del usuario externo desde el momento que ingresa a una institución, de capacidad técnica y ética del profesional; es todos estos elementos y muchos más.

El odontólogo debe satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es rara la contradicción entre lo que cree el odontólogo que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica odontológica o son impropias al moral vigente debe, por la vía de la labor educativa inherente a toda práctica odontológica, transformarse dichas expectativas.

Una buena técnica demanda que cada persona involucrada en el trabajo brinde una adecuada atención a todos los detalles requeridos para un manejo seguro y eficiente. Esto significa que la odontología de calidad depende de la integridad, conocimiento y habilidad adquiridos por el equipo dental, el cual incluye al dentista, la asistente dental y el técnico dental.

La dirección de la relación entre el profesional y el paciente debe estar siempre en manos del odontólogo y éste debe dirigir sus esfuerzos al logro de una participación cada vez más activa del paciente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención. El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación

odontólogo-paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más difíciles de la práctica odontológica (Salazar Luna, 2006).

Al revisar la literatura académica se encuentran definiciones de calidad por tanto, existen una serie de dimensiones de la calidad que podemos medir, y que son susceptibles de evaluación. Entre ellas podemos destacar: a) Competencia profesional, o capacidad del profesional para utilizar los medios y conocimientos científicos y técnicos más avanzados existentes para abordar el problema de salud del paciente. b) Adecuación, o medida en que la atención prestada se corresponde con la necesidad que presenta el paciente. c) Confiabilidad: probabilidad de un mal funcionamiento. d) Efectividad, o efecto medible de una atención sanitaria en el conjunto de la población que la recibe en condiciones de práctica real y habitual. e) Durabilidad. f) Aspectos del servicio: puntualidad, rapidez, cortesía, competencia y facilidad de corregir problemas. g) Accesibilidad a la atención sanitaria. h) Satisfacción del paciente, es el resultado de la excelente atención sanitaria brindada y el buen estado de salud del usuario (Vallejo Villacis, 2014).

Druker (1990, pág. 41) en cambio determina cinco niveles de evaluación del desempeño de una organización de acuerdo con la satisfacción obtenida (comparación de las expectativas): a) Fiabilidad: es la capacidad que tiene la empresa de brindar un servicio de manera confiable, segura y cuidadosa. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentran incluidos todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad, conocimientos profesionales, interés, confiabilidad, es decir dar el servicio de forma correcta y a la primera.

b) Seguridad: implica cuando el usuario o cliente expone sus problemas y confía en que serán resueltos de la mejor manera posible. Además implica credibilidad, que a su vez incluye atención individualizada, cortesía, e información. Es decir que es importante que la institución demuestre interés por solucionar los problemas del usuario para mejorar las expectativas de satisfacción.

c) Capacidad de respuesta: se refiere a las actitudes que muestran los usuarios frente a un tratamiento o servicio brindado, además también podemos mencionar en este punto el cumplimiento a tiempo de los tratamientos brindados, así como lo accesible que resulte la institución para el usuario, es decir, las posibilidades de la recuperación después del tratamiento y satisfacción de lograrlo.

d) Empatía: significa la disposición de la institución para ofrecer a los usuarios atención personalizada, con puntualidad, eficiente y eficaz. No es solamente ser cortés con el usuario, aunque la cortesía es parte importante también de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el usuario, conociendo a fondo sus características y sus requerimientos específicos.

e) Intangibilidad: a pesar de que existe intangibilidad en el servicio, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de elementos tangibles: como son las instalaciones de la institución, material de publicidad, equipos e insumos y la presencia del profesional, si no se utiliza la capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre (Duque Oliva, 2005).

La calidad de un servicio siempre ha tenido aceptación tanto desde el punto de vista prácticas como teóricas. La diferencia es establecer e identificar los determinantes o dimensiones de dicha calidad del servicio. Estas determinantes que se otorgan al constructo son muy variables y complejas, sin que exista por el momento ningún consenso al respecto.

Por otro lado (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985,1988) determinan tres dimensiones de la calidad: a) Calidad física: incluye los aspectos físicos del servicio. b) Calidad corporativa: lo que afecta la imagen de la empresa y c) Calidad interactiva: interacción entre el personal y el cliente, y entre clientes.

Eiglier y Langeard (1989, pág. 23) plantean desde el concepto de servucción tres dimensiones percibidas y compradas por el cliente: 1) el output, 2) los elementos de la servucción y 3) el proceso en sí mismo. Es decir que la calidad del servicio prestado como resultado final (output) se enfoca a la prestación del servicio pero depende de si, el servicio ha cubierto o no las necesidades y las expectativas del cliente. En cambio la calidad de los elementos que intervienen en el proceso del servicio se refiere a estructura físico (actualidad, sofisticación, limpieza,...), contacto personal (eficacia, cualificación, presentación, disponibilidad,...), clientela (pertenencia al mismo segmento) y eficacia de su participación. Y finalmente, la calidad del proceso de prestación del servicio se dirige a la fluidez y facilidad de las interacciones. Eficacia, secuencia y grado de adecuación a las expectativas y necesidades del cliente en el proceso de interacción. Según los autores, las tres dimensiones se encuentran interrelacionadas y se logra la calidad del servicio, sólo si se alcanza la calidad en las tres.

En cambio Gronroos (1984), describe la calidad del servicio como una variable de percepción multidimensional formada a partir de dos componentes principales: una dimensión técnica o de resultado y una dimensión funcional o relacionada con el proceso. Para este autor, los servicios “son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea”.

Se producen interacciones que incluyen una serie de momentos de la verdad entre el usuario y el proveedor del servicio. Por su naturaleza, no se puede evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la dimensión técnica. Gronroos (1984), relaciona estas dos dimensiones de la calidad del servicio con la imagen corporativa, ya que dicha imagen puede determinar aquello que se espera del servicio prestado por una organización.

El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Gronroos (1984) y Parasuraman, Zeithalm y Berry (1985,1988), respectivamente. Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios. Esta es la razón por la cual solo se examinarán estas escalas (Duque Oliva, 2005).

1.6. Modelos de medición.

1.6.1. La escuela nórdica.

Este modelo, también conocido como *modelo de la imagen*, fue formulado por Gronroos (1984) y es aquel que relaciona la calidad con la imagen corporativa. Determina que la calidad percibida por los usuarios es la unión de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. Es decir que la percepción de satisfacción del usuario está influenciado por el resultado del servicio brindado, pero también por la forma de como recibe el servicio y además la imagen corporativa (Duque Oliva, 2005).

Esta escuela además considera que influye en la decisión del usuario ya que se ve influenciado no solo por el resultado del servicio, sino también por la forma en que

lo percibe y la imagen corporativa. Todo ello agrupa para el estudio de forma transversal las diferencias entre la calidad esperada y la calidad percibida (Mariño Romero, Manuel, & Martín Valicia, 2011).

1.6.2. La escuela americana.

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry denominado SERVQUAL, porque a través del cuestionario se puede medir la calidad de atención de un servicio en salud. Es sin lugar a dudas el requerimiento más apropiado por los académicos hasta la actualidad, dada por los diferentes artículos difundidos que dan credibilidad a su uso. Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985,1988) partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida.

Luego de varias investigaciones y evaluaciones, partiendo del concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera medir la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o usuario.

Inicialmente identificaron diez determinantes de la calidad de servicio, así: 1) Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales. 2) Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. 3) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido. 4) Profesionalidad: posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio. 5) Cortesía: atención,

respeto y amabilidad del personal de contacto. 6) Credibilidad: veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee. 7) Seguridad: inexistencia de peligros, riesgos o dudas. 8) Accesibilidad: lo accesible y fácil de contactar. 9) Comunicación: mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos. 10) Compresión del cliente: hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

A continuación se va a mostrar la visión que Parasuraman, Zeithaml y Berry tienen del concepto calidad del servicio, desarrollando en el año 1985 diez dimensiones o criterios, que anteriormente se expuso y fue en el año 1991 donde se agrupan en cinco, dimensiones:

- 1) Confianza o empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las instituciones a los usuarios, horario conveniente (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- 2) Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3) Responsabilidad: seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- 4) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
- 5) Tangibilidad: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. A través de procedimientos estadísticos, agrupan variables y permiten generalizar de mejor forma el modelo, logrando mayor representatividad (Duque Oliva, 2005).

1.6.2.1. Modelo de la Deficiencias o Vacíos.

Este modelo se basa en el proceso de formación de las expectativas del consumidor. Se identifican varios niveles de expectativas en los juicios de evaluación del consumidor:

a) Experiencias pasadas: hace referencia a la familiaridad que los individuos tienen con el servicio, reuniendo una estructura de conocimiento más elaborada (Mitchell & Dacin, 1996) y un marco de referencia diferente de sus evaluaciones que aquellos individuos con menor experiencia del producto. Factor influyente en la formación de las expectativas.

b) Necesidades personales: es la sensación por parte de los individuos de carecer de algo (Alonso & Granda, 2004) y esa carencia hay que mitigarla mediante el consumo de bienes y servicios. Este concepto se puede encuadrar dentro de la jerarquía de necesidades fundamentada por (Maslow, 1954), que nos muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo, es decir son innatas o adquiridas por dichos individuos, y que se encuentran estructurada de forma piramidal (necesidades: fisiológicas, de seguridad y sociales). Cuanto mayor sea el nivel de necesidades personales, mayor será el resultado deseado por el consumidor (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

c) Comunicación boca a oreja: El mensaje oral que un cliente comunica a otro transmitiéndole la credibilidad y formalidad de los servicios de una organización (Gronroos, 1994). “El individuo empleará este tipo de comunicación para construir con mayor precisión sus expectativas y reducir así la incertidumbre de su decisión de compra y/o consumo” (San Martín, 2005). Este juicio de comunicación adquiere una gran importancia en la construcción de las expectativas, ya que se interpreta como una fuente imparcial y más fiable que otros tipos de comunicación (Zeithaml et al, 1993a).

Siguiendo con el modelo de deficiencias o vacíos, se encuentran para su estudio 5 tipos de deficiencias o vacíos:

a) Deficiencia nº1: se origina por las discrepancias existentes entre las expectativas que los clientes tienen del servicio, y lo que los directivos de la empresa conocen de los deseos de los clientes. Para subsanar este problema, según los autores, la dirección se debe informar de las necesidades del cliente, tendencias del mercado, así como establecer una comunicación directa con los empleados que están en contacto continuo con el usuario.

b) Deficiencia nº2: diferencias originadas entre lo que los directivos perciben de las expectativas del cliente y las especificaciones de calidad que la empresa ha establecido para satisfacer esas expectativas. Esta situación se suele producir por no haber implantado normas de calidad por parte de la gerencia de la empresa, destacando el escaso compromiso con la calidad por parte de la dirección.

c) Deficiencia nº3: es la diferencia entre las especificaciones de calidad y la prestación del servicio del personal de la organización. El origen de este problema se debe a las siguientes causas: la mala gestión de los recursos humanos por ambigüedad en la definición de los puestos de trabajo, desajuste entre los empleados y sus funciones, desconocimiento de la tecnología incorporada en la organización, conflictos interdepartamentales, ausencia de trabajo en equipo, establecer un sistema de recompensas y supervisión que premie únicamente los objetivos económicos, dejando de lado la consecución de unos resultados de calidad.

d) Deficiencia nº4: diferencia entre el servicio prestado y las comunicaciones externas de la Institución, provocada por los procesos de comunicación de marketing, que establecen unos servicios en la organización que generan unas expectativas en los clientes que luego no se corresponden con la realidad.

e) Deficiencia n°5: diferencia entre las expectativas y las percepciones del consumidor sobre el servicio prestado.

Las cuatro primeras deficiencias tienen lugar en el seno de las organizaciones y favorecen a que surja la quinta deficiencia, que es la percibida por el cliente en la calidad del servicio. La institución deberá reducir las cuatro primeras deficiencias anteriores, para evitar la presencia de la deficiencia número cinco (Mariño Romero, Manuel, & Martín Valicia, 2011).

1.7. Satisfacción del Usuario Externo.

“La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante” (Humanos, 1999, pág. 7).

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. (Encalada, 2012). Por ende, a la hora de evaluar la calidad de atención de un servicio, la satisfacción juega un papel muy importante.

1.7.1. Derechos fundamentales del usuario.

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos: acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley. Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre/niño, personas de la tercera edad y discapacitados.

Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materna infantil. A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado. Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.

Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical. A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento. A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos. A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad: derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal. Identidad: derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios. Seguridad personal: derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación: derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad. Información: derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria. Consentimiento: derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud. Ética médica, privacidad y confidencia en la atención: derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados: derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina (Casbascango & Villegas, 2009).

Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención. Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento. Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado

por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente. Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo (Casbascango & Villegas, 2009).

1.8. Satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del servicio odontológico.

El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida en que se le solucione sus problemas por los cuales llegan a la unidad de salud, el usuario estará satisfecho (Jara Macias, 2014).

La satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y de la calidad en la atención, ha venido cobrando mayor importancia en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención (Seclén-Palacín & Darras, 2005).

El odontólogo actual debe estar preparado para todos los eventos que en el sillón dental se presenten, tener todos los conocimientos actualizados y perspicacia sobre los

temas que afectan a la práctica odontológica, resolver todos los problemas de los pacientes con sus habilidades y destrezas, brindar tratamientos con eficiencia y eficacia, acompañado del grupo de asistencia dental con el que cuenta. Investigar, planificar, coordinar, comunicar con mucha disciplina y trabajo en equipo. De ahí que, el odontólogo debe buscar el cumplimiento tanto de objetivos sanitarios como la satisfacción del paciente.

1.8.1. Elementos que conforman la satisfacción del usuario.

(Armstrong & Kotler, 2008) Indican que la satisfacción del usuario está constituida por tres elementos: a) el rendimiento percibido: es el resultado que el usuario percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. b) las expectativas: las expectativas son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. c) los niveles de satisfacción: mencionan que una vez realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción: insatisfacción: se presenta cuando el desempeño percibido no cumple las expectativas del cliente. Satisfacción: ocurre cuando el desempeño percibido cumple con las expectativas del cliente. Complacencia: se presenta cuando el desempeño percibido rebasa a las expectativas del usuario (Coyago Sinche, 2014).

(Armstrong & Kotler, 2008) Mencionan que dependiendo el grado de satisfacción del usuario, se puede saber el nivel de lealtad hacia una marca o empresa. Por otra parte, el usuario satisfecho mantendrá su lealtad; pero, solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio, el usuario complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera a una simple preferencia racional (lealtad incondicional) (Coyago Sinche, 2014).

1.9. Relación entre calidad y satisfacción.

Debido a que ambos conceptos mantienen relación, algunos autores consideran a ambos términos como sinónimos (Liljander, 1994), que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida, ya que, lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales no tienen que diferenciar entre ambos conceptos (Dabholkar, 1995).

La mayoría de los autores investigados consideran que la satisfacción implica: a) la presencia de una meta que el consumidor desea alcanzar, b) el logro de esta meta, solo puede ser considerado tomando en cuenta un estándar de comparación, c) el proceso de evaluación de la satisfacción incluye como mínimo la presencia de dos elementos: una meta y una referencia o estándar de comparación (Diprete, Mille, Rafe, & Hatzell, 1990).

Por lo tanto, Zamudio, (2005) Valls & Vigil, (2000) mencionaron otro modelo de medición, el propuesto por Donabedian el cual propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científico, y del entorno de la calidad, en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud (Coyago Sinche, 2014).

1.8.1. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.

En la literatura científica para los servicios de calidad en salud tanto de medicina general como odontología la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla.

Actualmente, la relación entre métodos de proceso, estructura y resultado genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora continua de la

calidad de atención en dichos servicios. A continuación se describen las dimensiones con sus correspondientes indicadores:

a) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

b) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

(Donabedian, 1984) Define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (Soza Rosales, 2009).

Dentro de la atención se calidad las características del profesional de la salud debe tener liderazgo, motivación al grupo de trabajo, saber reconocer, pero además saber negociar, concertar, resolver conflictos, analizar el clima organizacional. Se requiere atender la comunicación e integrar estrategias y acciones. Para la evaluación de la calidad de la atención odontológica, ya sea en un consultorio dental, en una clínica en que trabajan varios profesionales o en algún otro servicio, es necesario tener en cuenta

todos los elementos antes expuestos, y siguiendo el esquema de Donabedian, puesto que el grado de satisfacción del usuario externo es un indicador de calidad.

Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (Torres, 2011).

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL O ESTUDIO SITUACIONAL.

2.1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital IESS Manta.

El IESS Hospital Manta pertenece al Instituto Ecuatoriano Seguridad Social del Ecuador, inaugurado el 17 de octubre de 1956; está ubicado en la Avenida La Cultura de la ciudad de Manta, cantón Manta provincia de Manabí. Su concepción responde a un Hospital General de Agudos, de mediana complejidad, nivel II de 112 camas, con una variada actividad docente de pre y residencias médicas, dispone de una superficie construida aprox. de 22.582,5 m². Tiene 4 plantas, donde funciona el área administrativa, preventiva, hospitalización y quirúrgica. Los servicios que presta el hospital son: Triage, Emergencia-Observación, Urgencias Pediátricas, Neonatología, Sala de Parto, Recuperación, Quirófano, Consulta Externa (médica y odontológica), Hospitalización Clínica Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, UCI, Podología, procedimientos médicos y el Grupo EAIS, con una atención de 24 horas del día, incluidos feriados y fines de semanas (IESS, 2015).

Uno de los objetivos centrales del Gobierno de la República es asegurar el derecho a la protección de la salud a través de la prevención, la mejora y la ampliación de los servicios; así como de la modernización y construcción de infraestructura médica. En cumplimiento a este objetivo en el año 2015 con el proyecto "Intervención Integral del Hospital de Manta", se invirtió USD 3'124.444,35 en el equipamiento, dotación de mobiliario y remodelación de las áreas de Pediatría, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Farmacia, Cardiología, Quirófanos, Gastroenterología, Imagenología, Ginecología y Obstetricia, como parte del proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a los que tienen derecho los afiliados del Seguro General Obligatorio y del Seguro Social Campesino. Y para trabajos de remodelación se invirtió US 140.000 (IESS, 2015).

Cobertura médica: La Unidad de Servicio al Asegurado brinda los servicios de Admisión Consulta Externa, Admisión Emergencias, Admisión Hospitalaria, Reporte de Egresos Hospitalarios al INEC, Subsidios Monetarios, Reagendamiento, Calificación de Moras Patronales, Derivaciones, Programación de Cirugías, Convenios Internacionales-RPIS (MSP, ISSFA, ISSPOL)-SOAT-FONSAT y Trabajo Social, conformado por un equipo de trabajo de 26 funcionarios. La atención de los Servicios que brinda este Departamento, se lo realiza en horario Administrativo de 06H30 a 20H30, mientras que Admisión de emergencia cubre la atención las 24 horas del día los siete días de la semana, incluidos feriados. La atención brindada a los usuarios en Consulta Externa y Emergencias en el periodo 2014 fue de 158.563 y 194.514 respectivamente, existiendo en el año 2015 un incremento de las atenciones de Consulta Externa en un 36% ya que se atendieron 216.830 usuarios, y en Emergencias un 33% por de las atenciones a 260.018.

El incremento de atenciones de admisión consulta externa, fue determinado por las especialidades que oferta el Hospital, es decir la nueva contratación de Médicos especialistas tales como Cirugía Pediátrica, Reumatología, Cirujano General, Urología, Dermatología, Ginecología, Psicología y Radiología, mientras que en admisión de emergencia el incremento fue debido a las atenciones que se otorgan diariamente por diferentes patologías que deben ser atendidas por el área de consulta externa, los mismos que al no conseguir turnos por call center, acuden a la mencionada área.

Uno de los compromisos con el Departamento fue el mejorar día a día la atención de los servicios con los pacientes en general, priorizando las atenciones para las personas de tercera edad, discapacitados, mujeres embarazadas, y ampliar los horarios de los servicios de Subsidios Monetarios y Programación de Cirugías, debido al incremento de pacientes que asisten diariamente, para así llegar a tener una atención

de calidad, con eficiencia y eficacia, acompañado de la calidez otorgada por cada uno de los funcionarios que forman parte de este departamento.

En el año 2015, uno de los logros más relevantes fue habilitar dos ventanillas, una para Admisión de Consulta Externa, para la atención de los usuarios de tercera edad, discapacitados y mujeres embarazadas, para que estos sean atendidos de manera ágil y oportuna, y otra para Admisión Emergencias, debido al incremento de pacientes, ya que asiste un promedio de 720 pacientes diarios, considerando que todos los ciudadanos tienen acceso a los servicios de salud (IESS, 2015).

El terremoto del 16 de abril del 2016, destruyó las instalaciones del hospital (descritas anteriormente), quedando inhabilitadas para atención al usuario externo, la Unidad Ambulatoria IESS los Esteros brindó apoyo prestando instalaciones para que el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social atienda el área externa incluida odontología, actualmente atienden los días sábados y domingo en el área que pertenece a odontología de los esterros.

Para diciembre de este año se tiene previsto la inauguración de las nuevas instalaciones del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta, esta nueva unidad hospitalaria de segundo nivel de atención contará con una amplia cartera de servicios: consulta externa y gabinetes médicos y odontológicos, imagenología, laboratorio clínico, emergencias, unidad de diálisis, rehabilitación física, farmacia, unidad de quemados, UCI para adultos, pediátricos y neonatos, bloque obstétrico, endoscopías, anatomía patológica, neonatología, centro quirúrgico, hospitalización y emergencia, con atención las 24 horas, todos los días.

El nuevo Hospital del IESS en Manta tendrá 28.000 m² de construcción, con capacidad para 200 camas, 80 más que el anterior; además dispondrá de moderno equipamiento médico: 6 quirófanos para cirugía general y centro obstétrico, tomógrafos,

equipos de rayos x y cardiología, mamógrafos, laboratorios con tecnología de punta y 3 salas para labor de parto. Contará con unidades especializadas para procedimientos de diálisis, con 14 puestos, unidad de endoscopía para exámenes digestivos altos y bajos, así como la unidad de cuidados intensivos con 42 camas para pacientes críticos adultos, pediátricos, neonatos y quemados.

La atención en consulta externa será de domingo a domingo, en horarios extendidos en las siguientes especialidades: cirugía pediátrica, infectología, psiquiatría, alergología, cardiología, dermatología, endocrinología, medicina familiar, gastroenterología, geriatría, medicina interna, nefrología, neumología, reumatología, cirugía general, cirugía vascular, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, urología, cirugía plástica y reconstructiva, ginecología y pediatría.

Para la construcción del Hospital que estará terminado en diciembre próximo, el IESS invierte USD 60'349.085, que incluye obra civil, equipamiento y mantenimiento durante los siguientes cinco años. La construcción de este mega hospital ha generado un promedio de 600 empleos directos y más de 1.200 empleos indirectos, que es mano de obra local para dinamizar la economía de Manta y la provincia de Manabí.

El hospital de Manta es parte del amplio plan de nueva infraestructura hospitalaria que lleva adelante la actual administración, con el propósito de brindar atención de calidad y mejorar los tiempos de espera en el agendamiento de citas médicas, en beneficio de los asegurados y ciudadanía en general, porque en el IESS estamos construyendo historia (IESS, Hospital de Manta, 2017).

2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A NIVEL INTERNACIONAL.

En el estudio realizado por (Rodríguez Vargas, 2012) tuvo como propósito identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal cuya muestra estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico. Los resultados obtenidos mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,05$).

También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%).

Por otra parte (Miranda Gámez, Narváez Ortega, Guzmán Rosero, & Maya Rodríguez, 2014), realizaron un estudio cuantitativo, observacional-descriptivo, transversal, la técnica de recolección de información fue la encuesta-cuestionario aplicada a 35 (total) clientes internos y a una muestra de 378 pacientes atendidos en éste servicio, con muestreo probabilístico aleatorio simple y análisis univariado y bivariado.

Los resultados del cliente interno reportaron: 66.7 % considera regular la infraestructura, 50.9 % los servicios de apoyo son insuficientes; 57.9 % está insatisfecho con la remuneración económica, 63.2% percibe sobrecarga laboral, la relación entre los

compañeros y áreas de trabajo es buena con 80.7 %, los pacientes consideran clara la explicación de la enfermedad en 40.2%, el 72.6 % recibieron explicación del 80.6 % recibieron trato amable, al 71 % se le resolvió su problema de salud, 66.1 % sintió gusto con la atención recibida y 61.3 % volvería al servicio. Los resultados reflejan que existen aspectos a mejorar en estructura, proceso y resultado para lo cual se planteó una propuesta de estrategias de intervención con base en las oportunidades de mejora identificadas.

Al igual que (Bustamante Sandoval, 2015) determinó las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.

Así mismo (Torres Gonzáles & León Manco, 2015) determinaron el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú), de diseño descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal con un muestreo probabilístico. Se incluyeron 200 participantes mayores de 12 años. El estudio demostró que la satisfacción asociada a la edad del paciente solo está relacionada a 2 dimensiones de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global.

Para la Sede San Martín de Porres, el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión donde se encontró mayor número de pacientes muy satisfechos 84%, en la Sede San Isidro se encontró que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y materiales se encontraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos. Se encontró un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Por lo tanto (Sarrazola Monacda, y otros, 2016) describieron la satisfacción de los pacientes que consultaron en la clínica del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín y Envigado, Colombia. Fue un estudio descriptivo transversal con una muestra representativa de 188 pacientes que se encuestaron aleatoriamente, previo consentimiento informado. Se hizo un análisis descriptivo donde arrojó los siguientes resultados:

El 68,1 % fueron mujeres, la edad promedio fue de $34,04 \pm 9,71$ años. El 68 % consultó para prótesis fija, 16,5 % para prótesis removible, 14,4 % para prótesis total y 1,1 % para blanqueamiento dental. El 100 % de la población atendida informa que recibió buen trato del estudiante, el profesor y el auxiliar de clínica. Todos los pacientes consideraron que fue solucionado su motivo de consulta. El 95,7 % de los pacientes volvería a consultar y el 99 % recomendaría el servicio de odontología. La opinión de los pacientes respecto a las instalaciones físicas fue buena en general para la higiene e iluminación (97 %), el orden (96 %) y la ventilación (83 %). La privacidad fue el único factor evaluado como malo (3,2 %).

Dentro de las conclusiones los pacientes atendidos en la clínica integral del adulto quedaron satisfechos con la atención recibida y su motivo de consulta fue resuelto; consultaron principalmente por tratamiento de prótesis fija y parcial removible;

la mayoría regresaría, recomendaría el servicio a otras personas y tiene una opinión excelente respecto a las relaciones interpersonales y buena en cuanto a la planta física, excepto por la privacidad.

2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A NIVEL NACIONAL.

En el estudio presentado por (Medina Pérez, 2015) plasmo esta investigación y su propósito fue evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería; identificar la satisfacción del usuario respecto a la cortesía con la que ha sido tratado por el personal de enfermería. Propuesta que se desarrolló como una investigación de tipo descriptiva transversal, se utilizó para la recolección de los datos el cuestionario de SCARE-Q o escala de satisfacción del cuidado, el universo lo constituyeron los usuarios hospitalizados en el servicio de clínica y la muestra fue de treinta y seis usuarios. Los resultados obtenidos indican que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de enfermería.

Así mismo el investigador (Del Salto, 2014) cuyo propósito fue analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud. Para lo cual se hace un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por alpha de Cronbach de 0,832.

Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios

manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ($r = -0,184$; $p 0,000\dots$). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ($r = -0,192$; $p 0,000$).

De igual manera (Encalada, 2012) evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Odontología en el Centro de Salud #8. Es un estudio de Investigación-Acción, porque se realiza una intervención con el involucramiento de las diversas autoridades del centro. Entre los resultados encontramos: Primera encuesta: 60% de las personas presentaron insatisfacción con la atención recibida en el servicio de Odontología y el 75% de características de la atención odontológica no fueron satisfechas (puntaje $<$ a 90%), siendo las más relevantes en insatisfacción: tiempo de espera, trato al usuario, no utilización del servicio, no solución a trámite de referencia, dificultad en obtención de turnos, necesidad de presentar quejas, identificación de puntos críticos de insatisfacción del usuario y problemas presentados durante el proceso de la atención.

Segunda encuesta: A diferencia de la primera encuesta se obtuvo 55% de satisfacción por la atención recibida en el servicio odontológico, es decir un 15% de incremento en relación a la primera encuesta y un 60% de satisfacción en las características de la atención odontológica recibida, existiendo un incremento del 35% en relación a la primera encuesta. Mejorando en el tiempo de espera: corto y ágil; brindando buen trato al usuario, expresando la utilización del servicio, dando solución a problemas de referencia, disminución de quejas y solución a problemas de la atención.

De ahí (Vallejo Villacis, 2014) cuyo propósito fue la Evaluación de la calidad de atención que se brinda en las diferentes unidades operativas del Área de salud N.6 “LA LIBERTAD” en el servicio de Odontología, perteneciente al DMQ. Se aplicó a 300 usuarios que concurrieron en busca de atención durante el período de Abril, Mayo y Junio del 2013. De la encuesta realizada se desprende que el nivel de satisfacción de los usuarios externos fluctúa entre una calidad de atención buena, y una calidad de atención baja, debido a las diferentes condicionantes que limitan la excelencia en la atención, conceptos basados en el significado de calidad y satisfacción del cliente o usuario quien recibe el servicio de acuerdo a las políticas de gratuidad.

Mientras que los usuarios internos demuestran la presencia de algunos problemas que dificultan mejoramiento de la calidad y que inciden en la satisfacción del usuario siendo estas la falta de estabilidad laboral, la poca capacitación y actualización de conocimientos, horarios de atención, volumen de pacientes por atender, condición de los equipos y falta de personal auxiliar.

Por lo tanto el estudio presentado por (Guerra Guamushig, 2015) cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de atención del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Fue de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes y en los resultados obtenidos se observó que en la dimensión de disponibilidad de recursos y biomateriales para satisfacer las necesidades de los pacientes hay una diferencia en el punto de vista entre hombres y mujeres.

Para el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos se necesita de la incorporación de un modelo de gestión que facilite articular las necesidades de la atención odontológica de la sociedad con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Diseño de la Investigación.

Desde la lógica deductiva esta investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se va analizar estadísticamente, con un alcance de tipo descriptivo porque va a describir una situación real en un periodo específico y por su secuencia es de corte transversal porque va a medir la calidad de atención al usuario externo en relación con los aspectos de los procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta a través de la percepción.

3.2. Población y Muestra.

Población: la población de este estudio son todos los usuarios externos que están afiliados a la red y que acuden diariamente a la consulta odontológica (con previa cita), del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta 2017.

Muestra: para el cálculo de la muestra de estudio se aplicó la siguiente fórmula que arrojó una muestra de estudio de 333 encuestas. Población 2.496 usuarios externos, muestra 333, con una desviación estándar de 1,96%, probabilidades de éxito de 50%, probabilidades de fracaso de 50%, error estándar del 50%, nivel de confianza del 95% se obtiene aproximadamente 2 desviaciones.

Población Finita			
N	Población	2496	
N-1		2495	
n	muestra		333,0252
Z	Nº desviación	-1,95996398	-1,95996398
Z²			3,84145882
p	Probabilidad de éxito		0,5
q	Probabilidad de fracaso		0,5

e	Error estándar		0,05
E ²			0,0025

Es decir que la fórmula indica aceptación favorable para la aplicación de la muestra seleccionada. La muestra seleccionada cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de exclusión.

a) Usuarios externos que no están afiliados a la red del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta, ni sus familiares.

b) Todos los menores de 0 a 14 años

3.2.2. Criterios de Inclusión.

Todos los usuarios externos que se encuentren afiliados a la red del Hospital y sus familiares:

a) Jóvenes de 15 a 23 años

b) Mayores de 24 a 64 años

c) Adultos mayores y jubilados de más de 65 años

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.

3.3.1. Técnicas.

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información, en esta investigación utilizaremos la entrevista y las encuestas. La entrevista que va dirigida al Doctor Carlos Mendieta Villalba Director Médico del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre la Acreditación Institucional y su importancia, y las encuestas dirigidas a los usuarios externos que acuden diariamente a la cita odontológica, sobre la calidad de atención de los servicios odontológicos

recibidos, donde mediremos la satisfacción del usuario externo a través de la percepción.

La unidad de análisis serán las instalaciones del Centro de Salud de los Esteros de Manta, en el área de Odontología específicamente, puesto que donde actualmente funciona el hospital no cuenta con área específica para odontología, y (solo los sábados y domingos).

3.3.2. Instrumento.

El instrumento de medición utilizado para las encuestas fue el cuestionario SERQVUAL o escala de medición de la calidad de un servicio a través de la percepción del cliente, este instrumento consiste en evaluar las expectativas y percepciones de los clientes en 22 reactivos (que pueden ser modificados a cada necesidad de la investigación). Mediante este cuestionario se jerarquizara la evaluación de la calidad del servicio de esta investigación en 5 dimensiones que son: fiabilidad, empatía, elementos tangibles, seguridad y resultados, (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985,1988) tal como lo describen los autores.

Este cuestionario ha experimentado mejoras y revisiones; así mismo ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El estudio de validación concluyo en junio 1992 (Castillo Morales, 2005).

3.4. Variables de estudio.

Las variables de estudio de esta investigación son la calidad de atención como variable dependiente (causa) y la satisfacción del usuario externo como variable independiente (efecto). Las variables de intervención para la medición son: edad, sexo, lugar de residencia, grado de instrucción y ocupación que vienen a ser los factores socio-demográficos.

Variable Dependiente calidad de atención.

Categoría	Dimensión	Instrumentos	Unidad de Análisis
Empatía	Tiempo de espera para la atención	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Puntualidad	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Eficiencia en la atención (información del tratamiento)	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Eficacia (solución al problema del usuario)	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
Fiabilidad	Interés por solucionar el problema	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Confiabilidad	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Excelencia del profesional	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
Seguridad	Atención individualizada	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Cortesía del profesional	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Información del tratamiento brindado	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
Elementos Tangibles	Instalaciones del hospital	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Material de publicidad	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Equipos e insumos	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Presencia del profesional	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta

Variable independiente satisfacción del usuario externo.

Categoría	Dimensión	Instrumentos	Unidad de Análisis
Capacidad de respuesta	Confianza de los tratamientos brindados	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Conocimientos del profesional	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Recuperación después del procedimiento	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta
	Satisfacción de los servicios odontológicos	Encuestas	Centro de salud los esteros IESS Manta

Variables de Intervención.

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Factores Socio-Demográficos	Edad	Años	Menores de 15 a 23 años 24 a 64 años 65 años en adelante	Nominal
	Sexo	Genero	Hombre Mujer otros	Nominal
	Lugar de residencia	Dirección	Provincia Cantón Parroquia	Nominal
	Grado de Instrucción	Nivel de estudios	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Nominal

	Ocupación	Actividad que realiza actualmente	Ama de casa Empleado publico Empleado particular Desempleado Jubilado Estudiante	Nominal
--	-----------	-----------------------------------	---	---------

3.5. Procedimiento.

Para el desarrollo de la investigación se planteó la metodología de SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985,1988) que responde al objetivo planteado anteriormente.

a) Se determinó primero hablar con los directivos especificando el área donde se van a realizar las encuestas y que se iba a consultar a los usuarios externos.

b) Se modificó el cuestionario de Servqual de 22 items a 17 items (cuestionario de percepción) de acuerdo a la necesidad de la investigación, es decir se tomó como base un modelo de instrumento de evaluación de otra investigación. El cuestionario original de Servqual consta de una escala de respuesta de 7 niveles siendo el (1 fuertemente desacuerdo) y el (7 fuertemente de acuerdo).

Para el objetivo de este proyecto se utilizó la escala de Likert que consta de 5 niveles siendo el (1 totalmente insatisfecho) y el (5 totalmente satisfecho), utilizada en la herramienta de Servqual.

Cada cuestionario consta de preguntas abiertas de cada dimensión y sus escalas de medición correspondiente del 1 al 5 siendo este último la máxima satisfacción y el 1 la mínima satisfacción para ser contestada por el usuario externo en el área de odontología del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social.

c) Validación del cuestionario

El modelo utilizado para este estudio es el Servqual el mismo que se adaptó para:

Estadística de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
,918	17

La escala del cuestionario Servqual que mide la calidad de los servicios tiene un alfa de Cronbach de 0.918 por lo tanto la validez es alta.

Además, se aplicó la prueba KMO obteniendo un índice de 0.929 confirmando que este instrumento de medición de calidad tiene una alta fiabilidad.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,929
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2881,975
	Gl.	136
	Sig.	,000

3.6. Análisis de los Resultados.

Los resultados serán clasificados en un archivo excell para ser trasladados al programa SPSS versión 21 donde serán analizados y representados estadísticamente.

Los resultados serán representados en las siguientes tablas.

Resultados. Análisis de resultados de estadística descriptiva.

Tabla 1 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad*

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Menor de 15a 23 años	42	12,6	12,6	12,6
	24 – 64 años	210	63,1	63,1	75,7

	Más de 65 años	81	24,3	24,3	100
	Total	333	100		

Fuente: encuestas

Según la distribución de la frecuencia de edad fue más de 24 a 64 años un 63,1%, siguiendo con más de 65 años un 24,3% y en último lugar menor de 15 a 23 años un 12,6%, es decir que el promedio de edad que más acude a la consulta odontológica es de 24 a 64 años.

Tabla 2 *Distribución de la frecuencia de acuerdo al género*

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Hombre	140	42	42	42
	Mujer	193	58	58	100
	Total	333	100		

Fuente: encuestas

Según la distribución de la frecuencia del género se observa que el género femenino tiene un 58% mientras que el género masculino solo el 42%, es decir que mayor mujeres acuden a la consulta odontológica que hombres.

Tabla 3 *Distribución de la frecuencia de acuerdo al lugar de residencia*

Lugar de residencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Manabí	325	97,6	97,6	97,6
	Esmeraldas	2	,6	,6	98,2
	Guayas	5	1,5	1,5	99,7
	Tungurahua	1	,3	,3	100
	Total	333	100		

Fuente: encuestas

Según la frecuencia de lugar de residencia se observa que el 97,60% son de la provincia de Manabí, el 1,50% son del guayas, el 0,60% de esmeraldas y el 0,30% son del Tungurahua.

Tabla 4 *Distribución de la frecuencia de acuerdo al grado de instrucción*

Grado de Instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Sin estudios	9	2,7	2,7	2,7
	Primaria	73	21,9	21,9	24,6
	Secundaria	141	42,3	42,3	67
	Superior	110	33,0	33,0	100
	Total	333	100		

Fuente: encuestas

Según la frecuencia del grado de instrucción se observa que el 33% de los usuarios externos encuestados tiene nivel académico superior, el 42,3% solo nivel de secundaria, el 21,9% nivel de primaria y solo el 2,7% no tiene estudios.

Tabla 5 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la ocupación*

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Ama de casa	66	19,80	19,8	19,8
	Empleado Publico	50	15,0	15,0	34,8
	Empleado Particular	127	38,1	38,1	73,0
	Desempleado	22	6,6	6,6	79,6
	Jubilado	38	11,4	11,4	91,0
	Estudiante	30	9,0	9,0	100
	Total	333	100		

Fuente: encuestas

Según la frecuencia de la ocupación el 38,1% de los usuarios externos encuestados son empleados particulares, el 19,80% son amas de casa, el 15% empleados públicos, el 11,4% son jubilados, el 6,6% son desempleados y el 9% son estudiantes.

Tabla 6 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía*

1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	12	3,6	3,6	3,6
	Insatisfecho	16	4,8	4,8	8,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	71	21,3	21,3	29,7
	Satisfecho	119	35,7	35,7	65,5
	Totalmente satisfecho	115	34,5	34,5	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de empatía es 35,7% satisfechos al tiempo de espera para la atención odontológica.

Tabla 7 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía*

2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	13	3,9	3,9	3,9
	Insatisfecho	13	3,9	3,9	7,8
	Ni satisfecho ni insatisfecho	65	19,5	19,5	27,3
	Satisfecho	110	33,0	33,0	60,4
	Totalmente satisfecho	132	39,6	39,6	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de empatía es 39,6% totalmente satisfecho con respecto a la puntualidad de atención de acuerdo al call center.

Tabla 8 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de empatía*

3. El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	7	2,1	2,1	2,1
	Insatisfecho	13	3,9	3,9	6,0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	55	16,5	16,5	22,5
	Satisfecho	92	27,6	27,6	50,2
	Totalmente satisfecho	166	49,8	49,8	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de empatía es 49,8% totalmente satisfecho en cuanto a la comprensión del profesional.

En base a los resultados que corresponden a la dimensión de Empatía evaluada, según la respuesta de los usuarios externos, la pregunta 1 satisfecho con un 35,7% (tiempo de espera), la pregunta 2 totalmente satisfecho 39,6% (puntualidad) y la pregunta 3 totalmente satisfecho 49,8% (comprensión del profesional).

Tabla 9 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad*

4. Cuando tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	6	1,8	1,8	1,8
	Insatisfecho	12	3,6	3,6	5,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	52	15,6	15,6	21,0
	Satisfecho	106	31,8	31,8	52,9
	Totalmente satisfecho	157	47,1	47,1	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de fiabilidad es 47,1% totalmente satisfecho en cuanto si el profesional demuestra interés por solucionar el problema.

Tabla 10 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	9	2,7	2,7	2,7
	Insatisfecho	8	2,4	2,4	5,1
	Ni satisfecho ni insatisfecho	40	12,0	12,0	17,1
	Satisfecho	121	36,3	36,3	53,5
	Totalmente satisfecho	155	46,5	46,5	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de fiabilidad es 46,5% totalmente satisfecho en cuanto si el profesional realiza el servicio de manera confiable.

Tabla 11 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de fiabilidad*

6. El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata y a la primera.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	11	3,3	3,3	3,3
	Insatisfecho	15	4,5	4,5	7,8
	Ni satisfecho ni insatisfecho	57	17,1	17,1	24,9

	Satisfecho	103	30,9	30,9	55,9
	Totalmente satisfecho	147	44,1	44,1	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de fiabilidad es 44,1% totalmente satisfecho en cuanto si el profesional le realiza los tratamientos inmediatamente.

En base a los resultados de la dimensión evaluada de Fiabilidad fueron la pregunta 4 que corresponde (interés) un 47,1% totalmente satisfecho, la pregunta 5 (confiabilidad) un 46,5% totalmente satisfecho, y a la pregunta 6 que corresponde a (excelencia) un 44,1%, totalmente satisfecho.

Tabla 12 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad*

7. La atención que le brindan el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortés y confiable.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	3	,9	,9	,9
	Insatisfecho	9	2,7	2,7	3,6
	Ni satisfecho ni insatisfecho	52	15,6	15,6	19,2
	Satisfecho	102	30,6	30,6	49,8
	Totalmente satisfecho	167	50,2	50,2	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de seguridad es 50,2% totalmente satisfecho en cuanto si el servicio que brinda el hospital es cortés y confiable.

Tabla 13 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad*

8. El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	1	,3	,3	,3
	Insatisfecho	7	2,1	2,1	2,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	44	13,2	13,2	15,6
	Satisfecho	108	32,4	32,4	48,0
	Totalmente satisfecho	173	52,0	52,0	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de seguridad es 52% totalmente satisfecho en cuanto si el profesional le brinda una atención individualizada.

Tabla 14 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la dimensión de seguridad*

9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	8	2,4	2,4	2,4
	Insatisfecho	15	4,5	4,5	6,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	43	12,9	12,9	19,8
	Satisfecho	99	29,7	29,7	49,5
	Totalmente satisfecho	168	50,5	50,5	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de seguridad es 50,5% totalmente satisfecho en cuanto si el profesional le brinda información sobre el tratamiento a recibir.

En base a los resultados de la dimensión de seguridad fueron, la pregunta 7 correspondiente a (cortesía) un 50,2% totalmente satisfecho, pregunta 8 correspondiente (atención individualizada) un 52% totalmente satisfecho, y la pregunta 9 que corresponde a (conocimientos) un 50,5% totalmente satisfecho. Estos valores calificados por los usuarios externos corresponden a los aspectos de procesos de los servicios odontológicos que brinda el hospital instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de manta, representado por empatía, fiabilidad y seguridad.

Tabla 15 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles*

10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	15	4,5	4,5	4,5
	Insatisfecho	12	3,6	3,6	8,1
	Ni satisfecho ni insatisfecho	81	24,3	24,3	32,4
	Satisfecho	118	35,4	35,4	67,9
	Totalmente satisfecho	107	32,1	32,1	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de instalaciones físicas es 35,4% satisfecho en cuanto si las instalaciones físicas del hospital están adecuadas para brindar un buen servicio.

Tabla 16 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles*

11. En el Hospital, el material de publicidad asociado con el servicio odontológico (como folletos, trípticos o comunicados) son visualmente atractivos.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	43	12,9	12,9	12,9

	Insatisfecho	26	7,8	7,8	20,7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	97	29,1	29,1	49,8
	Satisfecho	89	26,7	26,7	76,6
	Totalmente satisfecho	78	23,4	23,4	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de publicidad es 29,1% ni satisfecho ni insatisfecho en cuanto si el hospital presenta publicidad odontológica visible.

Tabla 17 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles*

12. En el Hospital, las unidades odontológicas están debidamente equipados.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	15	4,5	4,5	4,5
	Insatisfecho	19	5,7	5,7	10,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	73	21,9	21,9	32,1
	Satisfecho	105	31,5	31,5	63,7
	Totalmente satisfecho	121	36,3	36,3	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de equipos odontológicos es 36,3% totalmente satisfecho en cuanto si el hospital cuenta con equipos odontológicos modernos.

Tabla 18 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a elementos tangibles*

13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado

Válido	Totalmente insatisfecho	2	,6	,6	,6
	Insatisfecho	11	3,3	3,3	3,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	31	9,3	9,3	13,2
	Satisfecho	88	26,4	26,4	39,6
	Totalmente satisfecho	201	60,4	60,4	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de presencia profesional es 60,4% totalmente satisfecho en cuanto si los profesionales están siempre presentables.

En base a los resultados de la dimensión de elementos tangibles que corresponde a (instalaciones) un 35,4% satisfecho, (material publicitario) un 29,1% ni satisfecho ni insatisfecho, (equipos) un 36,3% totalmente satisfecho y (presencia del profesional) un 60,4% totalmente satisfecho.

Tabla 19 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	6	1,8	1,8	1,8
	Insatisfecho	7	2,1	2,1	3,9
	Ni satisfecho ni insatisfecho	46	13,8	13,8	17,7
	Satisfecho	105	31,5	31,5	49,2
	Totalmente satisfecho	169	50,8	50,8	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de confianza en los tratamientos odontológicos brindados es 50,8% totalmente satisfecho.

Tabla 20 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	5	1,5	1,5	1,5
	Insatisfecho	6	1,8	1,8	3,3
	Ni satisfecho ni insatisfecho	45	13,5	13,5	16,8
	Satisfecho	100	30,0	30,0	46,8
	Totalmente satisfecho	177	53,2	53,2	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de conocimientos del profesional es 53,2% totalmente satisfecho.

Tabla 21 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

16. Después del tratamiento odontológico recibido ha habido cambios en su salud bucal.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	7	2,1	2,1	2,1
	Insatisfecho	11	3,3	3,3	5,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	39	11,7	11,7	17,1
	Satisfecho	113	33,9	33,9	51,1
	Totalmente satisfecho	163	48,9	48,9	100,0

	Total	333	100,0	100,0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de recuperación después del tratamiento odontológico recibido es 48,9% totalmente satisfecho.

Tabla 22 *Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

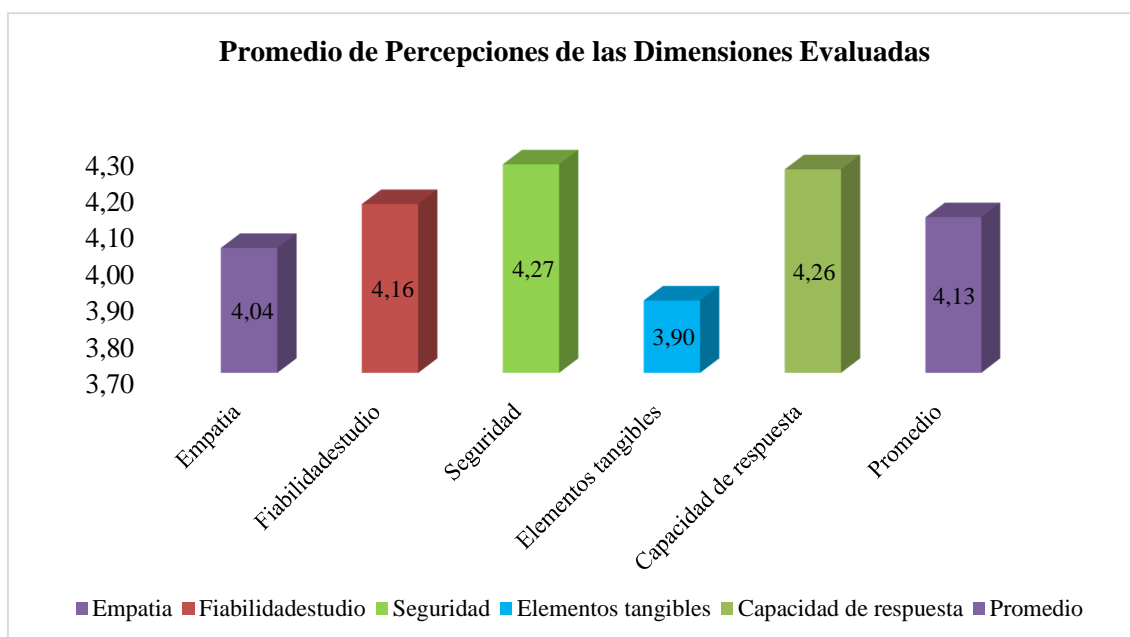
17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IESS de Manta.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	5	1,5	1,5	1,5
	Insatisfecho	9	2,7	2,7	4,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	57	17,1	17,1	21,3
	Satisfecho	106	31,8	31,8	53,2
	Totalmente satisfecho	156	46,8	46,8	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Fuente: encuestas

La mayor distribución de la frecuencia de la dimensión de satisfacción de los servicios odontológicos recibidos es 46.8% totalmente satisfecho.

En base a los resultados de la dimensión de capacidad de respuesta del usuario externo que corresponde a (confianza) un 50,8% totalmente satisfecho, (responder inquietudes) un 53,2% totalmente satisfecho, (recuperación de la salud oral del usuario) un 48,9% totalmente satisfecho y (satisfacción) un 46,8% totalmente satisfecho.

Gráfico de barras: Promedio de Percepciones de las Dimensiones Evaluadas.



Fuente: encuestas

En el gráfico de barras, una vez recolectada toda la información se agruparon las dimensiones de estudio donde se obtiene el promedio de las percepciones del usuario externo en porcentajes de cada una de las dimensiones evaluadas: empatía tiene 4,04%, fiabilidad 4,16%, seguridad 4,27%, elementos tangibles 3,90% y capacidad de respuesta 4,28%, con un promedio general de 4,13%.

Tabla 23 Promedio general de las dimensiones evaluadas según la Escala de Liker

	Empatía	Fiabilidad	Seguridad	Elementos Tangibles	Capacidad de respuesta
Promedio	4,04	4,16	4,27	3,90	4,28
Promedio general	4,13 = 82,52 % (Satisfecho)				

En cuanto al promedio general de las dimensiones evaluadas es de 4,13%, que en el rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 de la escala de liker es de 82,52 siendo satisfecho.

Tabla 24 Matriz de componente rotado

Matriz de componente rotado

	Componente		
	1	2	3
1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.	- ,007	,711	,398
2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.	,088	,773	,224
3. El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios.	,379	,687	,090
4. Cuando tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo.	,458	,630	- ,047
5. El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores.	,523	,592	,074
6. El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata y a la primera.	,325	,665	,226
7. La atención que le brindad el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortés y confiable.	,401	,655	,072
8. El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento.	,475	,519	,023
9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.	,602	,356	,082
10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.	,287	,136	,695
11. En el Hospital, el material de publicidad asociado con el servicio odontológico (como folletos o comunicados) son visualmente atractivos.	,075	,121	,719
12. En el Hospital, las unidades odontológicas están debidamente equipados.	,375	,154	,735
13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.	,674	,240	,281
14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.	,727	,276	,274
15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.	,783	,174	,270
16. Después del tratamiento odontológico recibido ha habido cambios en su salud bucal.	,767	,173	,172

17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IESS de Manta.	,672	,267	,211
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Káiser. a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.			

Una vez analizados los resultados de las 17 preguntas en la matriz de componente rotado el criterio de selección es el siguiente y está representado a continuación.

Tabla 25 *Factores de selección del componente rotado*

Factor1. Confianza	Factor2. Tiempo y cortesía	Factor3. Infraestructura
9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.	1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.	10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.
13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.	2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.	11. En el Hospital, el material de publicidad asociado con el servicio odontológico (como folletos o comunicados) son visualmente atractivos.
14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.	3. El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios.	12. En el Hospital, las unidades odontológicas están debidamente equipadas.
15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.	4. Cuando tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo.	
16. Después del tratamiento odontológico recibido ha	6. El profesional de la salud oral realiza los	

habido cambios en su salud bucal.	tratamientos de una forma inmediata y a la primera.	
17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IESS de Manta.	7. La atención que le brindad el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortes y confiable.	

En el criterio de selección solo están aquellas preguntas que tienen valores >0.60 , es decir que se aceptan y forman parte del factor analizado, por lo tanto el factor 1 se denominó confianza, el factor 2 se lo denominó tiempo y cortesía, mientras que el factor 3 se lo denominó infraestructura.

Tabla 26 *Varianza*

Varianza total explicada			
Componentes	Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,352	25,601	25,601
2	3,911	23,005	48,607
3	2,129	12,522	61,128
Método de extracción: análisis de componentes principales.			
La varianza explicada de los factores es del 61,128%			

La varianza explicada de los factores o componentes principales es de 61,28.

Tabla 27 *Estadística de Grupo*

Estadísticas de grupo					
	Genero	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Empatía	Masculino	140	4,0500	,77214	,06526
	Femenino	193	4,0363	,89259	,06425

Fiabilidad	Masculino	140	4,1881	,77657	,06563
	Femenino	193	4,1434	,88496	,06370
Seguridad	Masculino	140	4,2333	,73150	,06182
	Femenino	193	4,2988	,75074	,05404
Elementos Tangibles	Masculino	140	3,8804	,83293	,07040
	Femenino	193	3,9106	,76127	,05480
Capacidad de respuesta	Masculino	140	4,2232	,73314	,06196
	Femenino	193	4,2824	,78639	,05661

Fuente: encuestas

Tabla 28 *Tabla T para muestras independientes*

Pruebas de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl.	Sig.(bilateral)	Diferencias de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza	
									In.	Sp.
Empatía	Se asumen varianzas iguales	1,699	,193	,147	331	,884	,01373	,09371	-,17061	,19807
	No se asumen varianzas iguales			,150	320,836	,881	,01373	,09158	-,16644	,19390
Fiabilidad	Se asumen varianzas iguales	,672	,413	,479	331	,632	,04474	,09338	-,13895	,22844
	No se asumen varianzas iguales			,489	319,178	,625	,04474	,09146	-,13520	,22469
Seguridad	Se asumen varianzas iguales	,061	,806	-,794	331	,428	-,06546	,08245	-,22766	,09674

	No se asumen varianzas iguales			-,797	304,051	,426	-,06546	,08211	-,22704	,09612
Elementos Tangibles	Se asumen varianzas iguales	1,186	,277	-,344	,331	,731	-,03026	,08794	-,20326	,14273
	No se asumen varianzas iguales			-,339	283,209	,735	-,03026	,08921	-,20586	,14533
Capacidad de respuesta	Se asumen varianzas iguales	,045	,831	-,697	331	,486	-,05917	,08487	-,22612	,10778
	No se asumen varianzas iguales			-,705	311,005	,481	-,05917	,08393	-,22430	,10596

Fuente: encuestas

Con la información recolectada se puede observar que el género (sexo) resultó no significativo con las diferentes escalas del modelo servqual.

Para fortalecer esta investigación a más de la estadística descriptiva se utilizó la estadística de correlación Coeficiente de Pearson y de Spearman que indican la relación positiva o negativa de dos variables, empatía y fiabilidad tiene (1,67) de relación, empatía y seguridad (1,62), empatía y elementos tangibles (1,49) y empatía y capacidad de respuesta (1,50), todas con un nivel de significancia del (1%) (Castillo & Beltran, 2015).

Tabla 29 *Coeficiente de Pearson*

Correlaciones					
	Empatía	Fiabilidad	Seguridad	Elementos Tangibles	Capacidad de respuesta

Empatía	Correlación de Pearson	1	,677**	,620**	,489**	,508**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Fiabilidad	Correlación de Pearson	,677**	1	,632**	,472**	,654**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Seguridad	Correlación de Pearson	,620**	,632**	1	,476**	,633**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Elementos Tangibles	Correlación de Pearson	,489**	,472**	,476**	1	,625**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000
	N	333	333	333	333	333
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,508**	,654**	,633**	,625**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	
	N	333	333	333	333	333

Coefficiente de Spearman.

Correlaciones						
RHO de Spearman		Empatía	Fiabilidad	Seguridad	Elementos Tangibles	Capacidad de respuesta
Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,680**	,634**	,510**	,532**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,680**	1,000	,636**	,459**	,674**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Seguridad	Coefficiente de correlación	,634**	,636**	1,000	,480**	,633**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	333	333	333	333	333
Elementos Tangibles	Coefficiente de correlación	,510**	,459**	,480**	1,000	,577**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000

	N	333	333	333	333	333
Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,532**	,674**	,633**	,577**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	333	333	333	333	333

Fuente: encuestas

Una vez recolectada la información tanto de la estadística descriptiva y de correlación se establecen los siguientes resultados: empatía con las dimensiones de tiempo de espera 35,7%, puntualidad 39,6% y comprensión 49,8%, con promedio de percepción 4,04%.

Fiabilidad con las dimensiones de interés 47,1%, confiabilidad 46,5% y excelencia 44,1%, con promedio de la percepción 4,16%.

Seguridad con las dimensiones de cortesía 50,2%, atención individualizada 52% y conocimientos 50,5%, con promedio de percepción 4,27%.

Elementos tangibles con las dimensiones de instalaciones físicas 35,4%, material de publicidad 29,1%, equipos odontológicos 36,3% y presencia profesional 60,4%, con promedio de las percepciones de 3,90%.

Capacidad de respuesta con las dimensiones de confianza en los tratamientos 50,8%, responder inquietudes 53,2%, recuperación de la salud oral del usuario externo 48,9% y satisfacción 46,8% con promedio de la percepción de 4,26.

Analizando los resultados de la estadística descriptiva se observa que tanto los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del hospital obtuvieron bajos resultados en el promedio de las percepciones de los usuarios externos, concluyendo que es indispensable una propuesta para ser mejorados.

Además se observa también las tablas de coeficientes de correlación de Pearson donde ha medido el grado de asociación de dos variables y se llegó a la conclusión de que están correlacionadas de forma positiva con un nivel de significancia del 1%.

Aceptando la hipótesis planteada en el trabajo investigado, existe relación positiva entre la calidad de atención a los usuarios externos y los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1. Plan de Mejoras.

4.1.1. Introducción.

Evaluar la calidad de atención de una institución pública o privada es el camino a la excelencia así como lo es la investigación científica o vinculación con la comunidad para una institución académica, como lo es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

El Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta, requiere cambios para mejorar los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos. Una propuesta de mejora o un plan ayudaría para que estos aspectos se cumplan satisfactoriamente, tanto para la institución que brinda el servicio como para el usuario externo quien recibe el servicio.

Fortalecerá y ayudara al área de odontología de la institución a implementar estrategias para que en investigaciones futuras el nivel de percepción de satisfacción aumente favorablemente y los usuarios externos se encuentren satisfechos en todos los aspectos por el servicio odontológico brindado.

Por lo tanto, es indispensable enmarcar esta propuesta dentro de un Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos, estará enfocado básicamente en la satisfacción del usuario externo desde el momento que llega para la atención hasta que le dan el tratamiento indicado, en áreas confortables, con equipos de

alta tecnología, con atención de calidad y calidez y lo más importante que se vea reflejado en salud dental.

El objetivo básico del plan es dar una calidad de atención odontológica satisfactoria, a través de estrategias que serán enmarcadas más adelante. Contribuyendo a disminuir las citas odontológicas prolongadas que causan malestar a los usuarios externos.

4.1.2. Justificación.

Existe una estrecha relación entre salud y calidad de atención o calidad de vida, individuos sanos libre de caries, disminuiría la demanda de pacientes del área odontológica, disminuiría el tiempo extremadamente largos (meses) para que sean atendidos y por ende aumentaría el nivel de calidad de vida de los usuarios en cuanto a salud bucal se refiere que estaría relacionado con una buena calidad de atención odontológica del hospital.

Es decir, paciente bien informado y atendido (paciente satisfecho). Actualmente la caries es una de las patologías bucales que ocasiona mayor demanda de atención en los diferentes establecimientos públicos como el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o privados como son clínicas de especialidades o consultorios.

Por lo tanto es indispensable la aplicación de las acciones estratégicas enmarcadas dentro del plan, para mejorar los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de Manta.

4.1.3. Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.

El Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos, está desarrollado en base a las necesidades de los usuarios externos para mejorar la calidad

de atención de los servicios odontológicos que oferta el hospital, en cuanto a procesos: los usuarios se quejan por los tiempos prolongados para las citas odontológicas lamentablemente el call center en quien maneja el procedimiento y no es tema de estudio en esta investigación. Pero es importante recalcar que una vez que al usuario le establecen la fecha de cita acude al hospital con 40 minutos antes para el procedimiento de toma de peso y presión arterial.

El odontólogo capacitado es quien debe tomar presión arterial, específicamente cuando son pacientes de edad avanzada, se eliminaría los 40 minutos, siendo solo 20 minutos de espera para la atención odontológica, los problemas de tiempo de espera y puntualidad son los que más puntajes bajos obtuvieron en cuanto a procesos que corresponde a empatía, capacitar al personal de odontología para mejorar este aspecto sería lo más viable caso contrario la sanción sería la solución, mensualmente informarles a los usuarios en la sala de espera que deben evaluar a sus odontólogos para mejorar la calidad de la atención, para este proceso es indispensable la presencia de un talento humano específicamente para odontología, que conteste las preguntas a los usuarios así como las quejas y verifique que se cumplan las evaluaciones mensuales, las capacitaciones tanto a los profesionales y a los usuarios, con identificación de chaleco rojo con blanco.

Otro aspecto para mejorar la calidad de atención está enfocado básicamente en la fiabilidad y seguridad que está enmarcado también dentro de procesos, llegar a la conciencia del usuario es difícil pero no imposible, el Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos es también de estrategias de prevención, promoción, restauración y seguimiento de la patología, buscara además la disminución del índice de la caries dental, integrando a la comunidad (usuarios externos), al personal de salud odontológico y a las autoridades médicas y administrativas del hospital,

enfocándose básicamente en atención de calidad donde toda la comunidad que se encuentre afiliada a la red del Hospital cuenten con el beneficio (Ayala, Pinto, Raza, & Herdoíza, 2009).

Además el énfasis en la investigación en salud debe ser continuo y los sistemas de vigilancia epidemiológica y de información gerencial coordinada deben partir de la realidad de la comunidad. Es decir obtener los resultados para aplicar el procedimiento pero antes comenzar con las estrategias de promoción y prevención, mientras los usuarios se encuentran en la sala de espera para la atención odontológica mediante una pantalla gigante pasar videos lucrativos sobre todo lo relacionado a odontología esto es promoción y prevención, esto provocará al usuario externo la fiabilidad y la seguridad de los tratamientos que van a recibir por parte de los odontólogos del hospital.

En cuanto a la estrategia de rehabilitación y seguimiento de las patologías de los usuarios externos, que están dentro de seguridad aspecto de procesos, el usuario lamentablemente será quien llame para posteriormente obtener a la cita mediante para el control sea trimestral, semestral o anual, el usuario estará seguro de que el hospital está mejorando la calidad de la atención odontológica mediante estas nuevas estrategias.

Es importante que para que el Plan de Salud Bucal de Atención Integral logre sus objetivos tiene que existir un compromiso principalmente de las autoridades de turno, seguido del personal de salud odontológica para que involucren a la comunidad de usuarios que recibe diariamente los servicios odontológicos del hospital, las evaluaciones mensuales a los odontólogos por parte de los usuarios serán las respuesta de un buen o mal plan de salud.

En cuanto a estructura también obtuvieron los resultados más bajos por parte de los usuarios, es indispensable que para que el usuario se sienta cómodo los 20 minutos que esperaría para la atención odontológica lo hagan en una sala confortable, área solo

para odontología, actualmente atienden en área reducida donde se mezclan usuarios de atención médica con atención odontológica, esto incomoda a los usuarios, entregar trípticos o dípticos referente a odontología ayuda a la promoción y prevención, los usuarios manifestaron quejas porque no les entregan volantes sobre las diferentes enfermedades de la cavidad bucal.

Las unidades odontológicas requieren ser cambiadas para mejorar la calidad de la atención odontológica requieren unidades modernas y nuevas, además se debe acompañar con un área radiográfica esto ayudaría al proceso para obtener un diagnóstico confiable y el usuario no tendría que volver a llamar al call center para una nueva cita puesto que se requiriera una toma radiográfica cuando los umbrales de dolor son en escala de 10, creando insatisfacción en los usuarios ya que tienen que esperar mucho tiempo para la nueva consulta odontológica.

En cuanto a resultados, el usuario externo necesita tener la confianza necesaria para volver nuevamente a la consulta odontológica y con el mismo odontólogo, repeticiones de consulta por una misma restauración generará en el usuario desconfianza y mala publicidad para la institución, es indispensable que capaciten al personal sobre cómo tratar al paciente y despejar todas las dudas en ellos, la capacitación personal e individual es un predictor del cambio, lecturas constante sobre nuevos estudios en odontología disminuiría este aspecto a mejorar.

Lograr la satisfacción total del usuario externo es el camino a la excelencia de la institución, término ya descrito anteriormente en este contexto, evaluaciones mensuales por parte de los usuarios a sus odontólogos, capacitaciones constantes a los profesionales de la salud oral, publicidad, marketing, disminución del tiempo de espera, atender con calidad y calidez, compromiso del personal, etc. Mejorar la calidad de la atención de

los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

4.1.4. Objetivos.

a) Mejorar la calidad de atención de los servicios odontológicos del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social de manta.

b) Disminuir el índice de caries dental de los pacientes.

4.2. Estrategias.

Las principales estrategias del plan son las siguientes: a) disminución del tiempo para asistir a la cita, actualmente le indican que debe estar 40 minutos antes, pero la estrategia de tiempo serian 20 minutos. b) evaluaciones mensuales de los odontólogos por parte de los usuarios, una vez que el paciente es atendido tendrá que llenar una hoja donde va evaluar al profesional, el que obtenga evaluación baja tendrá una sanción de capacitación a los usuarios en la sala de espera sobre diferentes temas de odontología, el usuario externo estará complacido por el servicio brindado, (paciente bien atendido y bien informado) esto también seria promoción y prevención en odontología, c) capacitaciones al personal de salud oral sobre muchos aspectos, trato al usuario, correcto llenado de la historia clínica requisito indispensable para obtener el índice de caries dental, estrategia de restauración y seguimiento de la patología, d) modificaciones en la sala de espera, tv grande para programas de odontología, folletos, dípticos, trípticos, todo referente a odontología es marketing y publicidad, (promoción y prevención), e) equipos modernos con luz led con capacidad para buena atención odontológica de calidad y calidez, f) sala de rayos x.

Estrategia de mejoramiento de la calidad de atención odontológica:

procesos

Objetivo	Actividad	Índice de Gestión
Disminuir el tiempo de espera para la atención.	Toma de la presión arterial por el profesional.	Informe a las autoridades médicas y administrativas.
Puntualidad.	Evaluaciones mensuales de los profesionales por parte de los usuarios externos.	Conformación de un grupo de control de evaluación.
Capacitar al personal de salud sobre manejo de pacientes.	Charlas educativas, lluvias de ideas, participación colectiva.	Medición de la calidad y su relación con los aspectos de procesos.
Capacitar al personal de salud sobre Historia Clínica.	Incorporar todos los usuarios externos afiliados a la red del hospital.	Medición de la patología a través del cpod y ceod por parte de los odontólogos.

Programa de prevención y promoción: procesos.

Objetivo	Actividades	Índice de Gestión
Promover hábitos, como de higiene dentaria (cepillado, profilaxis), conservación de las estructuras dentarias y su relación con la calidad de atención de los servicios odontológicos.	Compromiso de las autoridades médicas y administrativas del hospital.	Carta de intención para la implementación de gestión de calidad de atención de los servicios odontológicos del hospital a la empresa Colgate.
	Talleres mensuales por parte del odontólogo sobre salud bucal a los usuarios externos.	Compromiso del grupo de profesional para control de calidad de atención y control de la caries dental.
	Entrega de dípticos, trípticos, referente a odontología	
	Entrega de cepillos dentales y pastas donados por la empresa colgate	

Programa de restauración y seguimiento de la patología y su relación con la calidad de atención: procesos y resultados.

Objetivo	Actividades	Índice de Gestión
Incorporar a toda la comunidad externa del área de odontología afiliada a la red del hospital.	Capacitación de los odontólogos sobre el problema de la caries dental y su importancia de erradicarla para mejorar la calidad de atención.	Medición de la calidad de atención y su relación con el programa de rehabilitación de la caries dental.
	Capacitación de los odontólogos sobre el control de calidad relacionada con los dos programas.	Medición de la calidad de atención y su relación con el programa de seguimiento de la patología a pacientes con altos índices de caries. Medición de la calidad en relación a los resultados de mejoramiento de la salud bucal de los pacientes.

Estrategia de mejoramiento en la calidad de atención de los servicios

odontológicos: estructura.

Objetivo	Actividades	Índice de Gestión
Brindar una atención de calidad y calidez en áreas confortables, con equipos modernos y con excelente publicidad y marketing.	Participación de los usuarios externos en las diferentes acciones.	Medición de la calidad de atención a los usuarios externos.
		Medición del Plan de Salud.
		Presentación de los resultados del Plan.

4.4. Presupuesto.

4.4.1. Presupuesto de egresos por estrategias y actividades: estrategia I

Nombre del Proyecto:	Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.		
Periodo de vigencia del Proyecto:	Enero 2019 – Enero 2020		
Periodo Presupuestal:	Enero 2019 – Enero 2020		
Fecha de elaboración del Proyecto:	Agosto 2017		
Estrategia I:	Programa de Prevención y Promoción y su relación con la Calidad de Atención Odontológica.		
Actividades/Rubro	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Capacitación a los usuarios externos por parte de los odontólogos			
Hojas de papel bon	4,50	5	22,50
Tipodonto con cepillo didáctico	20,00	6	120,00
Cepillos y Colgate	0	1,000	0
CD	2,00	20	40,00
Memorias de 8gb.	5,00	5	25,00
Tv. 55 pulgadas	1,800.00	1	1800,00
Tinta	30	1	30
TOTAL	2,037.50		

4.4.2. Presupuesto de egresos por estrategias y actividades: estrategia II

Nombre del proyecto:	Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.		
Periodo de Vigencia del Proyecto:	Enero 2019 – Enero 2020		
Periodo Presupuestal:	Enero 2019 – Enero 2020		
Fecha de elaboración del proyecto:	Agosto 2017		
Estrategia II:	Programa de Restauración y Seguimiento de la Patología y su relación con la Calidad de Atención Odontológica.		
Actividad/Rubro	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Capacitación a los profesionales sobre HC e Índice Epidemiológico y su importancia			
Conferencista Nacional	200,00	1	200,00
Comida	40	1 día	40
Hospedaje	30	1 día	30
Hojas papel bond	4,50	5	22,50
TOTAL	292,50		

4.4.3. Presupuesto consolidado de gastos del plan por estrategias:

Nombre del Proyecto:	Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.		
Periodo de Vigencia del Proyecto:	Enero 2019 – Enero 2020		
Periodo Presupuestal:	Enero 2019 – Enero 2020		
Fecha de elaboración del Proyecto:	Agosto 2017		
Estrategia/Rubro	Valor Total		
Estrategia I	2,037.50		
Estrategia II	292,50		
Subtotal	2,330.00		
Otros Gastos			
Servicios Básicos	1,080		
Salarios del personal	7,200		
Internet	360		
Mantenimiento de las Unidades Operativas	180		
COSTO TOTAL DEL PLAN DE MEJORA	11,150		

4.4.4. Presupuesto de ingresos:

Nombre de la Institución:	Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.		
Nombre del Proyecto:	Plan de Salud Bucal de Atención Integral de los Servicios Odontológicos.		
Periodo de Vigencia del Proyecto:	Enero 2019 – Enero 2020		
Periodo Presupuestal:	Enero 2019 – Enero 2020		
Fecha de Elaboración del Proyecto:	Agosto 2017		
Rubro	Efectivo	Cantidad	Total
Aportaciones de Afiliados a la Red del Hospital/Afiliación Voluntaria	86	768 Usuarios externos del Mes	66,048
Total de Ingresos			66,048
Total de Egresos			11,150
Diferencia/Neta			54,898

4.5. Análisis de Riesgos.

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

MATRIZ DE RIESGOS DE LOS ASPECTOS SOBRE PROCESOS, ESTRUCTURA Y RESULTADOS				
Objetivo:	Identificar y controlar los riesgos de los aspectos de los procesos, estructura y resultados de los tratamientos odontológicos.			
Alcance:	Usuarios externos que acuden a la consulta odontológica con la expectativa de mejorar la calidad de vida a través de una excelente calidad de atención.			
Área	Actividades	Peligro	Riesgo	Consecuencia
Odontología/Procesos	Tratamientos Odontológicos	Negligencia Profesional	Daños en la salud del usuario externo	Problemas Legales para la institución
Odontología/Estructura	Sala de espera inadecuada	Caída del usuario mientras espera el turno de atención	Fracturas causadas por la caída	Denuncia a los medios públicos por parte de los usuarios externos
Odontología/Equipos e insumos	Unidad Operativa	Impuntualidad en la atención	Falla de las Unidades Operativas	Quejas a la Gerencia
Odontología/Resultados	Tratamientos Odontológicos	Malos Tratamientos Odontológicos Realizados	Umbrales de dolor dentario	Persistencia del usuario por nuevas atenciones e incomodidad para el profesional

4.5.1. Evaluación del Riesgo.

Probabilidad:

Valor	Probabilidad	Consecuencia
1	Bajo	Bajo
2	Medio	Medio
3	Alto	Alto

Consecuencia	Descripción
Bajo	No suceda
Medio	Probable que suceda
Alto	Sucedá

Probabilidad	Descripción
Bajo	Evento ocurre nunca o casi nunca
Medio	Evento ocurre algunas veces
Alto	Evento ocurre siempre o casi siempre

Probabilidad	Consecuencia	Magnitud de Riesgo
1	1	1
1	1	1
1	2	2
2	2	4

Riesgo Tolerable	
Riesgo Critico	
Riesgo Muy Critico	

4.5.2. Conclusiones de la Evaluación de Riesgos.

a) Tomar medidas de control una vez obtenidos los resultados a través de la matriz de riesgo.

b) El área más crítica de acuerdo a la matriz es la de resultados, la gerencia administrativa debe capacitar al personal del área de odontología sobre este aspecto.

CONCLUSIONES.

Al realizar las comparaciones de los niveles de satisfacción de cada una de las dimensiones de empatía, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles y capacidad de respuesta del usuario externo que fueron evaluadas por la percepción, se identificó una diferencia significativa entre cada una de ellas.

El nivel de satisfacción determinado por los usuarios externos de las dimensiones de empatía fueron: tiempo de espera, mayor porcentaje de respuesta 35,7% satisfechos, puntualidad, mayor porcentaje de respuesta 39,6%, totalmente satisfechos y comprensión por parte de los profesionales, mayor porcentaje de respuesta 49,8% totalmente satisfechos.

El nivel de satisfacción determinado por los usuarios externos de las dimensiones de fiabilidad fueron: interés por solucionar el problema, mayor porcentaje de respuesta 47,1%, totalmente satisfecho, confiabilidad, mayor porcentaje de respuesta 46,5%, totalmente satisfecho y excelencia, mayor porcentaje de respuesta 44,1%, totalmente satisfecho.

El nivel de satisfacción determinado por los usuarios externos de las dimensiones de seguridad fueron: cortesía, mayor porcentaje de respuesta 50,2%, totalmente satisfecho, atención individualizada 52%, totalmente satisfecho y conocimientos, mayor porcentaje de respuesta 50,5%, totalmente satisfecho.

Estos resultados determinados por los usuarios externos corresponden a los aspectos de procesos de los servicios odontológicos del hospital.

El nivel de satisfacción determinado por los usuarios externos en cuanto a la dimensión de estructura fueron: instalaciones, mayor porcentaje de respuesta 35,4%, satisfecho, material de publicidad, mayor porcentaje de respuesta 29,1%, ni satisfecho ni insatisfecho, unidades odontológicas, mayor porcentaje de respuesta 36,3%,

totalmente satisfecho y presencia del profesional, mayor porcentaje de respuesta 60,4%, totalmente satisfecho.

Estos resultados determinados por los usuarios externos corresponden a los aspectos de estructura de los servicios odontológicos del hospital.

El nivel de satisfacción determinado por los usuarios externos en cuanto a las dimensiones de resultados fueron: confianza, mayor porcentaje de respuesta 50,8%, totalmente satisfecho, respuesta a las inquietudes, mayor porcentaje de respuesta 53,2%, totalmente satisfecho, recuperación de la salud oral después del tratamiento, mayor porcentaje de respuesta 48,9% y satisfacción por los servicios recibidos, mayor porcentaje de respuesta 46,8%, totalmente satisfecho.

Estos resultados determinados por los usuarios externos corresponden a los aspectos de resultados de los servicios odontológicos del hospital.

La calidad de atención de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta, está determinado por niveles de satisfacción, en cuanto a procesos el nivel de satisfacción se encuentra en satisfecho y totalmente satisfecho, estructura se encuentra en los niveles de satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho y totalmente satisfecho y resultados se encuentra en los niveles de totalmente satisfecho.

Como complemento se concluye especificando que la edad de los usuarios externos que acuden a la consulta odontológica del hospital se encuentra entre 24 a 64 años con 63,1%, el género que más acude a la consulta es mujeres 58%, hombres 42%, el lugar de residencia es la provincia Manabí con 97,6% y el grado de instrucción de los usuarios externos es secundaria 42,3%, superior 33,0%.

RECOMENDACIONES.

En la siguiente investigación se recomienda.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron sobre procesos es indispensable disminuir el tiempo de espera, atender a los usuarios a la hora señala por el call center, brindar atención odontológica de calidad y calidez, responder las inquietudes de los usuarios externos con eficiencia y eficacia, demostrar seguridad sobre el tratamiento a realizar.

En cuanto a estructura, se recomienda una sala de espera amplia con sillas adecuadas y una televisión grande para transmitir a los usuarios externos los videos odontológicos, publicidad y facilidad de entrega de dípticos, trípticos, folletos, pastas y cepillos de Colgate, etc.

Es indispensable un área de sala de rayos x para tomas de radiografías, disminuyen el tiempo para una próxima consulta, puesto que se dará el diagnostico inmediatamente sin tiempos prolongados de espera.

Se recomienda futuras capacitaciones al personal de salud, específicamente sobre historia clínica e índice epidemiológico de la caries dental.

Capacitaciones a los usuarios externos sobre las diferentes enfermedades de la cavidad bucal y la manera de cómo prevenirlas, promover que prevenir es mejor que restaurar.

Realizar investigaciones cada año para verificar que la aplicación del plan cumplan con los objetivos específicos.

Se recomienda que las autoridades del hospital se comprometan con el personal de salud de odontología encargado de aplicar el Plan de Salud Integral de los Servicios Odontológicos y plasme los resultados a las autoridades del MSP, para sostenibilidad del mismo.

La importancia radica en la responsabilidad de todas las partes, para que el plan de mejoras tenga magníficos resultados, ayude a otras generaciones y el más importante genere cambios que ayudaran a los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

La salud es un derecho de todos y cada uno, el profesional que brinda el servicio debe ofrecer lo mejor por sus conocimientos y experiencia, no causar daño a ninguna persona, atenderla sin distinción de sexo, género, raza o condición, ayudar para quedar satisfechos como ser humano y como profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar, C. M., & Roemer, M. I. (1988). *Evaluación y Garantía de la calidad en la atención primaria de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Alonso, J., & Granda, I. (2004). *Comportamiento del consumidor. Decisiones y Estrategias de Marketing*. Madrid: Esic, Madrid.
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México: Ediciones Pearson Educación.
- Ayala, E., Pinto, G., Raza, X., & Herdoíza, M. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Quito: Ministerio de salud pública.
- Bravo Tapia, M. R. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de salud de Amaguaña*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja. Escuela de Medicina.
- Bustamante Sandoval, W. E. (2015). *Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo .
- Casbascango, K., & Villegas, A. (2009). *Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de Emergencia del Hospital San vicente de Paul (HSVP) durante el período noviembre del 2009 a agosto del 2010*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Castillo Morales, E. (2005). *Escala Multidimensional Servqual*. Chile: Facultad de Ciencias Empresariales Universidad del Bio-Bio.
- Castillo, P., & Beltran, P. (2015). *Coefficiente de Correlación de Pearson y Spearman*. Barcelona: Instituto Universitario Santiago Mariño.
- Chandía Vidal, Y. (2006). *Introducción a la calidad en salud*. Chile.

Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.

Coyago Sinche, J. P. (2014). *Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo lectivo de Septiembre 2013 a Febre.2014*. uito: Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología.

Crimea. (1858). Guerra de Crimea. *Enciclopedia libre*.

Dabholkar, P. (1995). *A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality*. New Yor: Adavances in consumer research.

Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que aiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012*. Quito: Universidad Central del Ecuador - Facultad de Ciencias Médicas.

Diprete, L., Mille, L., Rafe, N., & Hatzell, T. (1990). *Garantia de Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. New Yor: ISAID.

Donabedian, A. (1980). *The Definicion of Quality and Approaches to its Assessment*. Estados Unidos: Ann Arbor, Michigan, Health Administracion Press.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana.

Donabedian, A. (1993). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. En, *Revista de Salud Pública de México*; 35(3):238-247. Ibern P. (1992).

Druker, P. (1990). *El Ejecutivo Eficaz*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Duque Oliva, Edison Jair (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*.
- Eiglier, P., & Langeard, E. (1989). *Servucción. El Marketing de Servicios*. Madrid: Graw Hill.
- Encalada, S. (2012). *Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de Odontología del centro de salud N. 8 Cotocollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del Plan* . Quito: UNiversidad Católica del Ecuador.
- Fajardo Ortiz, G. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. México: Médica Panamericana.
- Gandia, E. (2009). *Introducción ala etica aplicada. Deontologia Profesional*. Madrid España: Miguel Hernandez de Madrid.
- García Espinoza, M. R., & Mendoza Zambrano, E. E. (2014). *Nivel de satisfaccion del usuario externo de los servicios odontologicos del centro de salud de portoviejo, en el periodo noviembre 2013 a enero 2014*. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo.
- Gilmore, C. M., & De Moraes Novaes, H. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad* . Washington, D.C: OPS.
- Gronroos, C. (1988). *Service Quality: the six criterio of good perceived quality*. EStados Unidos: Review of Business.
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Srvicios*. Madrid: Española .
- Guerra Guamushig, J. V. (2015). *Calidad de atención según la Percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de*

- Odontología de la UNiversidad central del Ecuador. Período Febrero-Julio 2015*. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera, H. (2002). *Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud*. Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Humanos, C. d. (1999). *Garantía de la calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo*. Quito: UNiversidad Católica del Ecuador.
- IESS. (2015). *Informe de Gestión*. Manta: Ministerio de Salud Pública.
- IESS. (2017). *Hospital de Manta*. Manta: Publicación del Gobierno del Ecuador.
- Jara Macias, A. A. (2014). *Calidad de servicios odontológicos que se brinda a los pacientes de la Clinica Integral de la Facultad Piloto de Odontología del año 2013*. Guayaquil: Uiversidad de Guayaquil.
- Lee, R. I., & Jones, L. (1990). The Fundamentals of Good Medical Care. *Salud Pública de México*, 245-247.
- Liljander, V. (1994). Modeling perceived service quality using different comparison standards. *Journal of consumer satisfaction, Dissatisfaction and complaining Behaviour*, 7, 126-142.
- Mamani, A. (2017). *Grado de satisfacción de los pacientes respecto a l calidad de atención odontológica brindado por el establecimiento de salud de Salcedo Minsa, Puno-2017*. Perú: Universidad Nacional de Antiplano.
- Mariño Romero, J. A., Manuel, H. M., & Martín Valicia, F. A. (2011). *Exploración conceptual de la calidad en el Sector Turístico desde la perspectiva de los clientes, aproximación teórica a la escuela Nórdica y Norteamericana*. España: XII Seminario Luso-Espanhol de Economía Empresarial, Evora.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New Yor: Haper and Row.

- Medina Pérez, Y. A. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital Isidro Ayora*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Miller Franco, L., Silimperi, D. R., Van Zanten, T. V., Mac Aulay, C., Askov, K., Bouchet, B., & Marquez, L. (2014). *Sostenibilidad de la calidad en la atención de salud: Institucionalización de la Garantía de la Calidad*. Estados Unidos: Bethesda, MD.
- Mira J.J, R.-M. J.-J. (2002). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 273-283.
- Miranda Gámez, L. E., Narváez Ortega, E. Y., Guzmán Rosero, L. A., & Maya Rodríguez, I. M. (2014). *Calidad de atención en el Servicio de Urgencias en el Centro de Salud Lorenzo de Aldana de Pasto Salud ESE*. Pasto-Colombia: Universidad Mariana.
- Mitchell, A. A., & Dacin, P. A. (1996). The Assessment of Alternative Measure of Consumer Expertise. *Journal of Consumer Research*, 219-239.
- Monteagudo Olga, N. C.-C. (2003). Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociada la satisfacción e insatiafacción. *Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 263-267.
- MSP. (2008). *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de atención materno neonatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- OMS/Malawi. (2015). *Malawi acercar los servicios de salud infantil a las comunidades*. Malawi, Africa: OMS.
- Ortiz, G. F. (2015). *Gerencia y administracion de la atención médica* . Mexico: Médica Panamericana, S.A de C.V.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A. *Conceptual Model of service Quality and its Implications for Future Research*. Journal of.
- Rodriguez Vargas, M. C. (2012). *Factores que influyen en la Percepción de la calidad de atención del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- Salazar Luna, G. (2006). *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clinicas dentales privadas de lima Metropolitana*. Lima Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología.
- San Martin, H. (2005). *Estudio de la Imagen de destino turístico y el proceso global de satisfacción: adopcion de un enfoque integrador*. Madrid: Universidad de Cantabria.
- Sarrazola Monacda, A. M., Castaño Tabares, M. A., Sánchez Upegui, A., García Moreno, M. A., Arevalo, M., & Peláez, Y. (2016). Satisfacción de los pacientes atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia . *Revista Nacional de Odontología*, 57-62.
- Seclén-Palacín, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000, Anales.
- Soza Rosales, M. d. (2009). Como lograr la calidad en la clínica dental? *Gaceta dental*.
- Torres Gonzáles, G. C., & León Manco, R. A. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de la Clínica Docente Peruana. *Revista Estomatológica Herediana* , 122-132.
- Torres, M. (2011). Calidad de servicios, todos. *Infocaiser*.

- Vallejo Villacis, M. J. (2014). *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de odontología por los clientes internos y externos en el área de salud N6 "La Libertad" perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito durante los meses de abril, mayo y junio del 2013*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Vargas Alarcon, D. (2013). *"Estudio de la Satisfacción del Usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha"*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de la satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios. Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Española.

APÉNDICES.

1. Encuesta Original de SERVQUAL.

CUESTIONARIO ORIGINAL DE SERVQUAL

CUESTIONARIO ORIGINAL DE MEDICION DE NIVEL DE PERCEPCIONES

Instrucciones. En base a sus experiencias como cliente de los servicios que ofrecen las empresas del sector de _____, por favor piense, en el tipo de empresa de _____ que podría ofrecerle un servicio de excelente calidad. Piense en el tipo de empresa de _____ con la que usted se sentiría complacido de trabajar en servicios de _____. Por favor, indique en qué medida usted piensa que esta empresa de _____ tener las características descritas en cada declaración. Si usted siente una característica no es para nada esencial para un servicio de _____ excelente como que el que usted tiene en mente, que característica no es esencial para considerar como excelente a una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 1. Si cree que es una característica es absolutamente esencial para considerar como excelente a una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 7. Si sus convicciones al respecto no son tan definitivas, haga un círculo alrededor de los números intermedios. No hay respuestas correctas ni incorrectas; sólo que nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión lo que piensa respecto a las empresas que deberían ofrecer un servicio de excelente calidad.

Elementos Tangibles del 1 a 4 items:

1. El hospital cuenta con equipos modernos	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados del hospital tienen buena presencia	1	2	3	4	5	6	7
4. En el hospital, el material asociado con el servicio (como folletos o comunicados) son visualmente atractivos	1	2	3	4	5	6	7

Fiabilidad del 5 a 9 items:

5. Cuando el profesional promete hacer algo en una fecha determinada lo cumple	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando tiene un problema, el profesional muestra un interés sincero por solucionarlo	1	2	3	4	5	6	7
7. El profesional lleva a cabo el servicio bien a la primera	1	2	3	4	5	6	7
8. El profesional lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
9. El profesional pone énfasis en unos registros exentos de errores	1	2	3	4	5	6	7

Capacidad de respuesta del 10 a 13 ítems:

10. Los empleados del hospital le comunican con exactitud cuándo se llevaran a cabo los servicios	1	2	3	4	5	6	7
11. Los empleados del hospital le proporcionan un servicio rápido	1	2	3	4	5	6	7
12. Los empleados del hospital siempre están dispuestos a ayudarle	1	2	3	4	5	6	7
13. Los empleados del hospital nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7

Seguridad del 14 a 17 ítems:

14. El comportamiento de los empleados del hospital le inspira confianza	1	2	3	4	5	6	7
15. Se siente seguro en sus tratamientos que le brinda el hospital	1	2	3	4	5	6	7
16. Los empleados del hospital suelen ser corteses con usted	1	2	3	4	5	6	7
17. Los empleados del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7

Empatía del 18 al 22 ítems:

18. El profesional le proporciona atención individualizada	1	2	3	4	5	6	7
19. El profesional tiene unos horarios de apertura o de atención adecuados para todos los pacientes	1	2	3	4	5	6	7
20. El profesional cuenta con unos empleados que le proporcionan una atención especializada	1	2	3	4	5	6	7
21. El profesional se interesa por actuar del modo más conveniente para usted	1	2	3	4	5	6	7
22. Los profesionales del hospital comprenden sus necesidades específicas	1	2	3	4	5	6	7

2. Encuesta Servqual Modificado adaptado para el desarrollo de la investigación.

Evaluación de la Calidad de Atención de los Servicios Odontológicos en el Hospital IESS de Manta.

- Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realice el cuestionario.
- Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación.
- Las respuestas se analizan en grupos y no como respuestas individuales.

Se miden diferentes aspectos a lo que usted debe responder con muy mala, mala, regular, buena y excelente, un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima satisfacción.

EDAD AÑOS: 0 A 5 6 A 14 15 A 23 24 A 64 Y MAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN: NIVEL DE ESTUDIOS: NINGUNA PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR
SEXO GENERO: HOMBRE MUJER OTROS	OCUPACIÓN: ACTIVIDAD QUE REALIZA ACTUALMENTE: AMA DE CASA EMPLEADO PUBLICO EMPLEADO PARTICULAR DESEMPLEADO JUBILADO ESTUDIANTE
LUGAR DE RESIDENCIA DIRECCIÓN: PROVINCIA CANTON BARRIO	

Empatía del 1 al 3 items: tiempo de espera, puntualidad, comunicación, comprensión.

1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.	1	2	3	4	5
2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.	1	2	3	4	5
3. El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios.	1	2	3	4	5

Fiabilidad del 4 al 6 items: confiabilidad, excelencia, interés.

4. Cuando tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo.	1	2	3	4	5
5. El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores.	1	2	3	4	5
6. El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata y a la primera.	1	2	3	4	5

Seguridad del 7 al 9 items: conocimientos, atención individualizada, cortesía.

7. La atención que le brindad el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortes y confiable.	1	2	3	4	5
8. El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento.	1	2	3	4	5
9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.	1	2	3	4	5

Elementos Tangibles del 10 al 13items: instalaciones del hospital, equipos e insumos odontológicos.

10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.	1	2	3	4	5
11. En el Hospital, el material de publicidad asociado con el servicio odontológico (como folletos o comunicados) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
12. En el Hospital, las unidades odontológicas están debidamente equipados.	1	2	3	4	5
13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.	1	2	3	4	5

Capacidad de respuesta al usuario externo del 14 al 17 items: Confianza, conocimiento, recuperación de la salud y satisfacción.

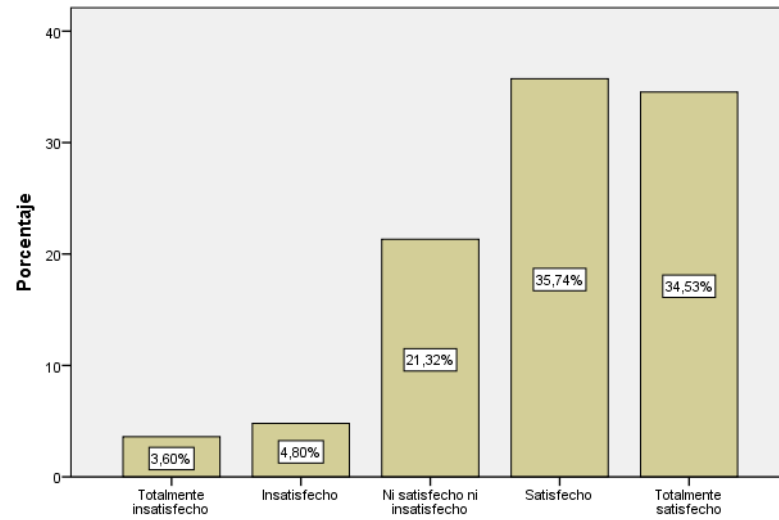
14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.	1	2	3	4	5
15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.	1	2	3	4	5
16. Después del tratamiento odontológico recibido ha habido cambios en su salud bucal.	1	2	3	4	5
17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IEISS de Manta.	1	2	3	4	5

3. Autorización por parte de las autoridades del hospital para realizar las encuestas a los usuarios externos.

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD Modalidad Presencial
	MGSS-XIII-B-042-2017
	Guayaquil, 20 de febrero de 2017
	Doctor Carlos Mendieta Villalba Director Médico del Hospital IESS de Manta Presente.-
	  HOSPITAL GENERAL MANTA Dr. Carlos Mendieta Villalba DIRECTOR MÉDICO <i>se autoriza</i>
	De mis consideraciones:
	Por medio del presente, comunico a usted que la Dra. Delgado Piloza María Elena, es alumna de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XIII promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestra alumna pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. EL CASO DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL IESS DE MANTA" facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo, requisito necesario para que pueda obtener el título de Magister.
	Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.
	Atentamente,  Econ. María del Carmen Lapo Maza. Directora de la Maestría
	
	c.c: Ing. María Isabel Fernández Rezabala, Directora Administrativa del Hospital IESS de Manta Archivo
Apartado 09-01-4671 Edif. Principal 1er. piso Telf. 2206950 Ext. 2733/2763 Guayaquil - Ecuador	

4. Figuras de barras.

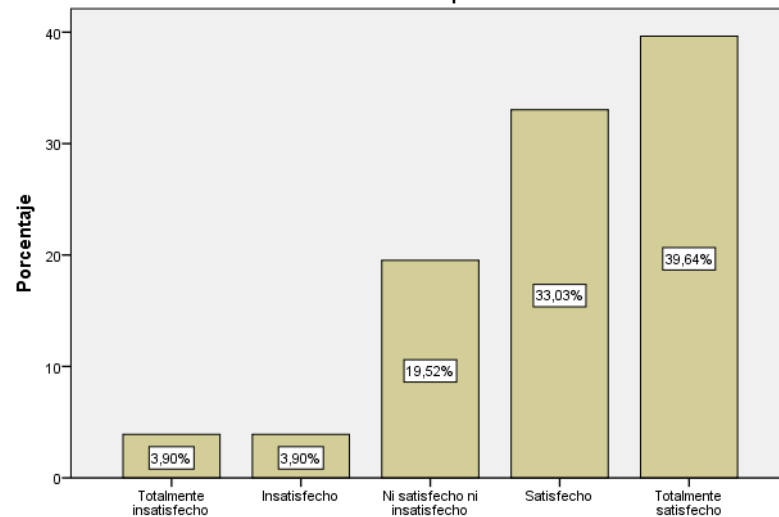
1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.



1. El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales.

Figura 1 Representación estadística de encuesta Servqual

2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.



2. El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por el call center.

Figura 2 Representación estadística de encuesta Servqual

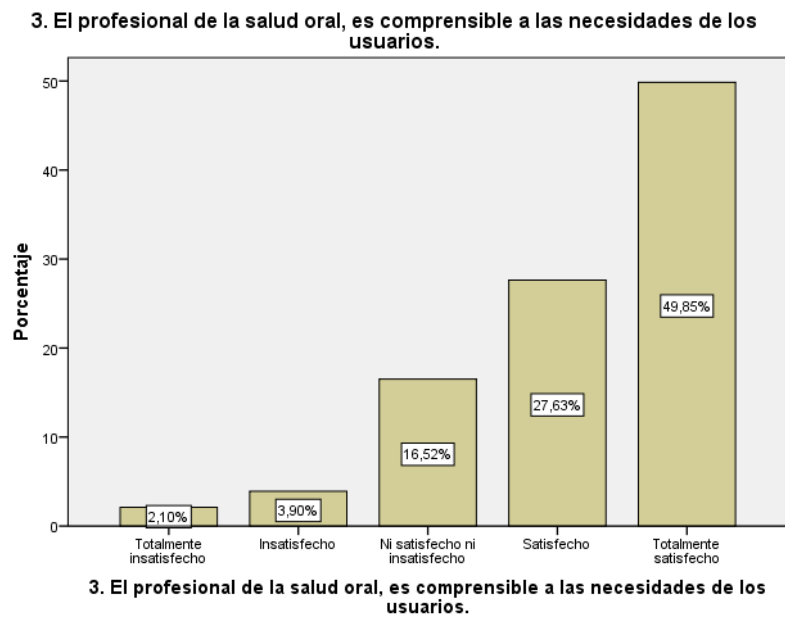


Figura 3 Representación estadística de encuesta Servqual

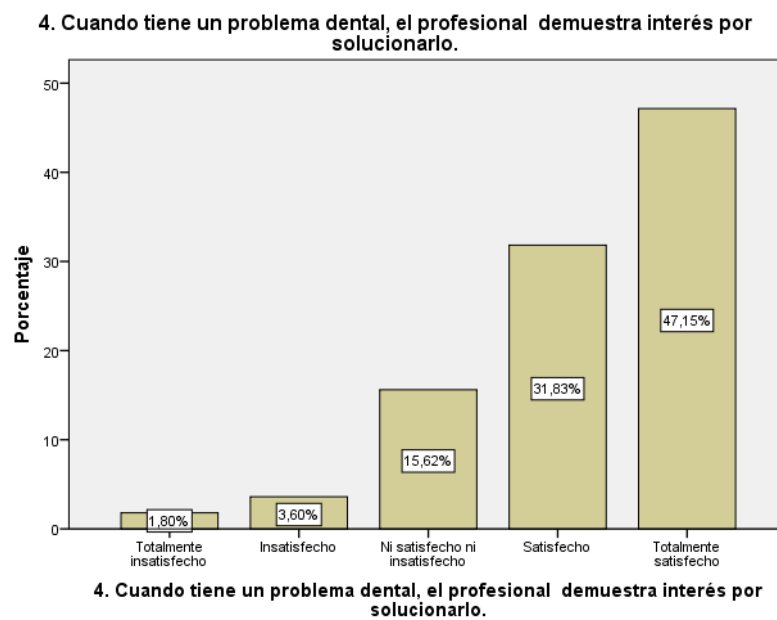
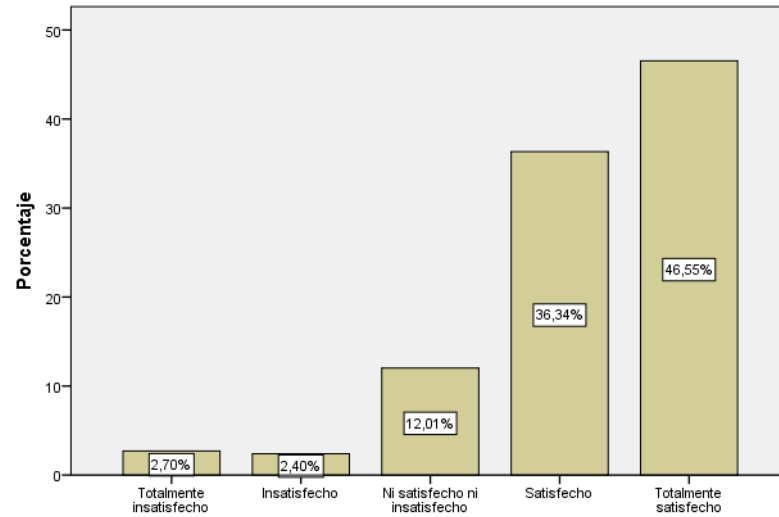


Figura 4 Representación estadística de encuesta Servqual

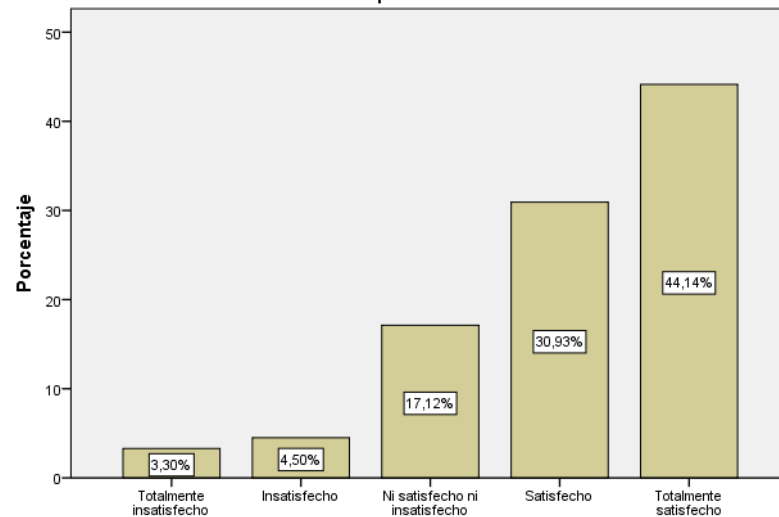
5. El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores.



5. El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores.

Figura 5 Representación estadística de encuesta Servqual

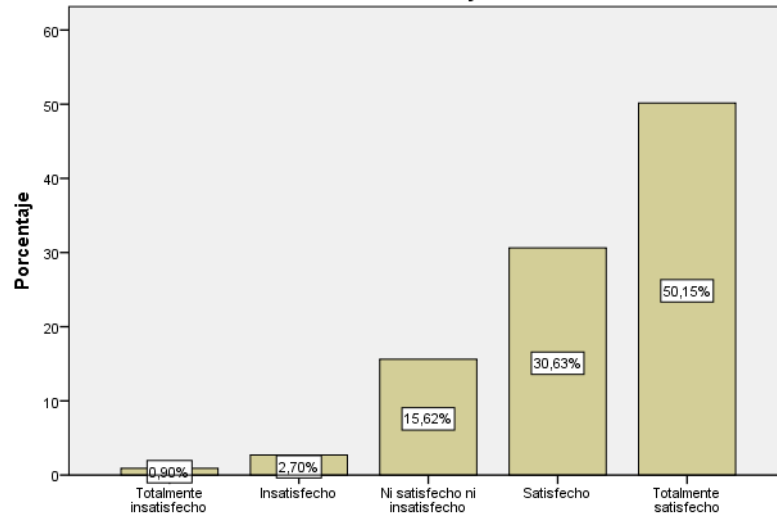
6. El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata y a la primera.



6. El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata y a la primera.

Figura 6 Representación estadística de encuesta Servqual

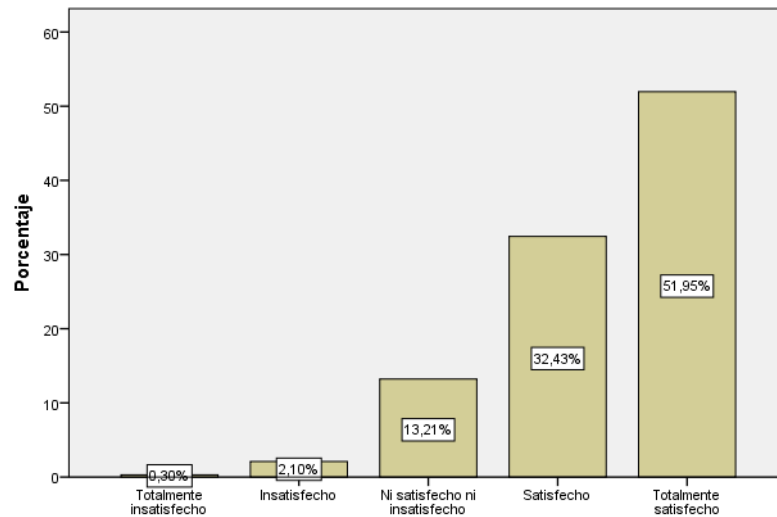
7. La atención que le brindan el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortes y confiable.



7. La atención que le brindan el área de servicio odontológico del hospital lo realizan de manera cortes y confiable.

Figura 7 Representación estadística de encuesta Servqual

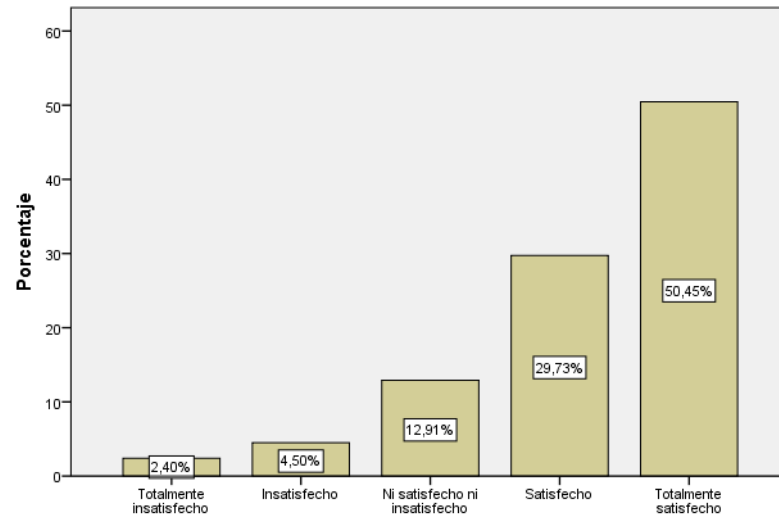
8. El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento.



8. El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento.

Figura 8 Representación estadística de encuesta servqual

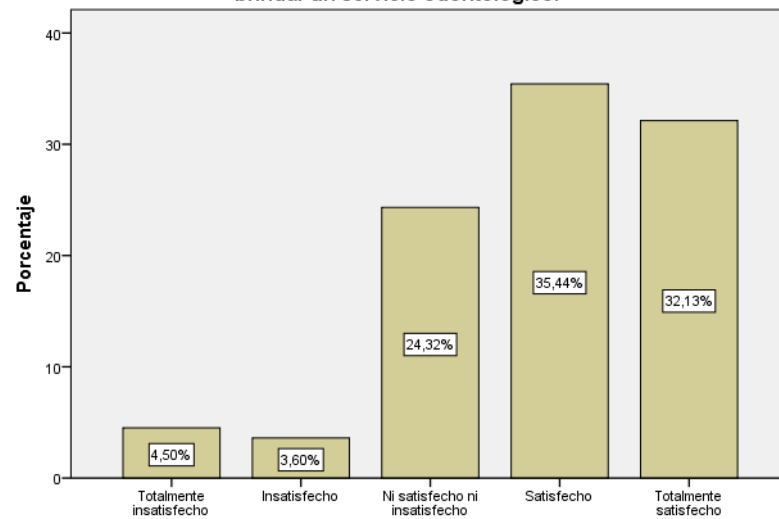
9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.



9. El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir.

Figura 9 Representación estadística de encuesta servqual

10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.



10. Las instalaciones físicas del Hospital, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico.

Figura 10 Representación estadística de encuesta Servqual

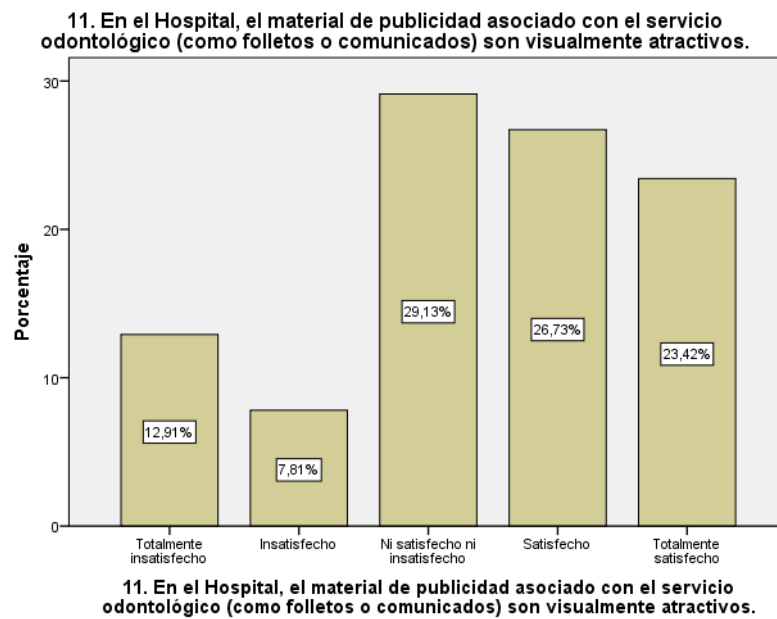


Figura 11 Representación estadística de encuesta Servqual

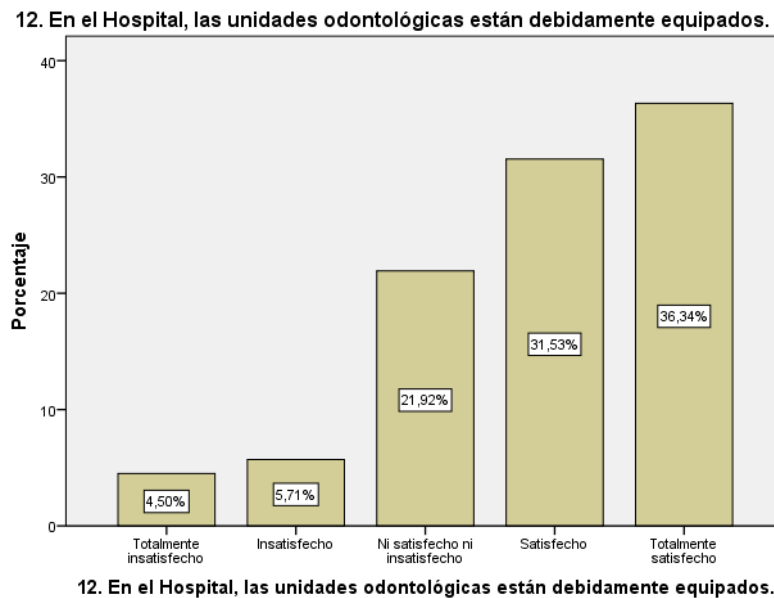
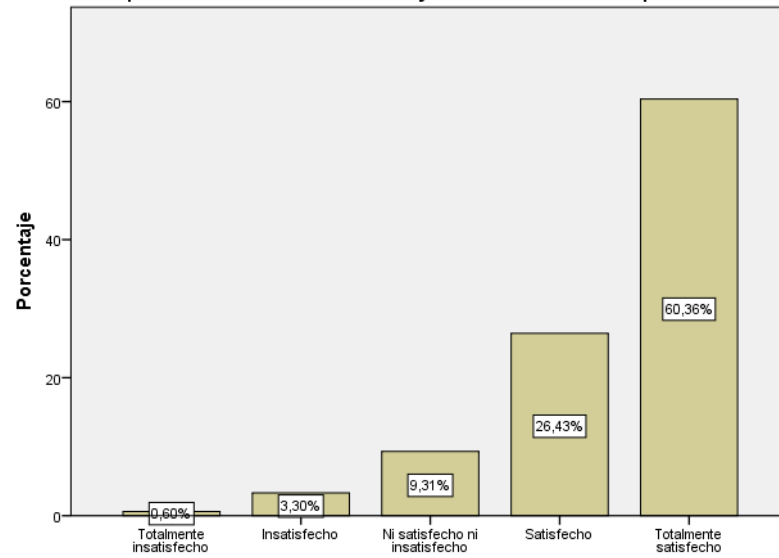


Figura 12 Representación estadística de encuesta Servqual

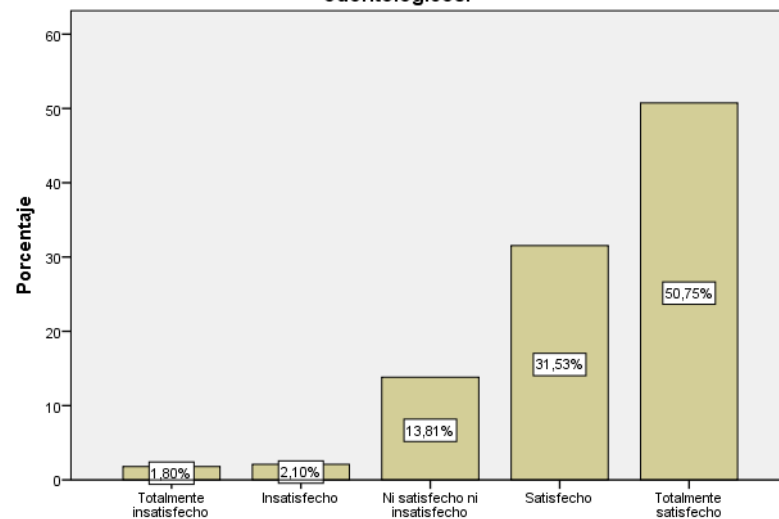
13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.



13. Los profesionales de la salud oral y auxiliar tienen buena presencia.

Figura 13 Representación estadística de encuesta Servqual

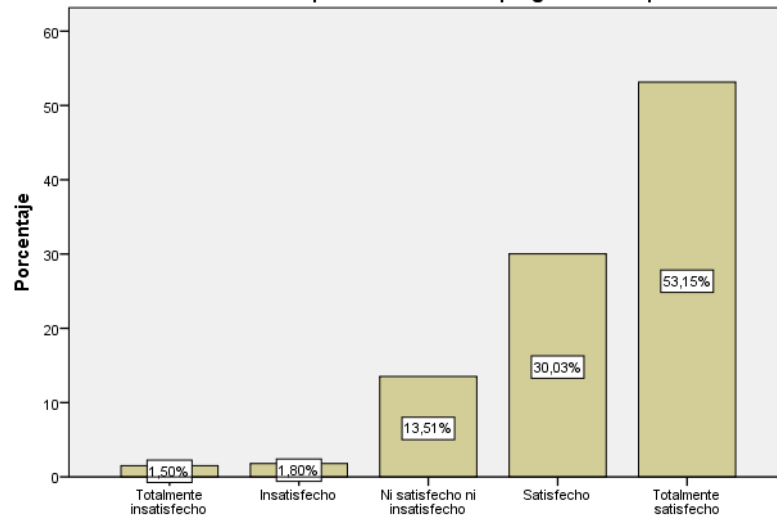
14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.



14. El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos.

Figura 14 Representación estadística de encuesta Servqual

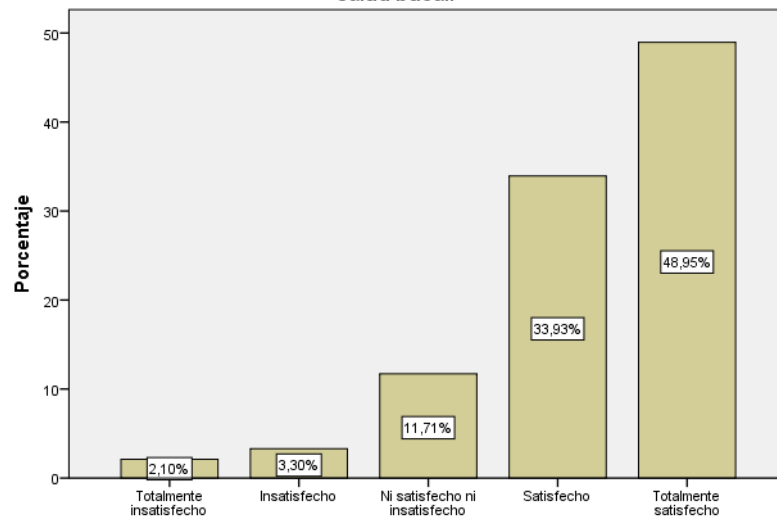
15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.



15. Los profesionales de la salud odontológica del hospital tienen los conocimientos necesarios para contestar sus preguntas e inquietudes.

Figura 15 Representación estadística de encuesta Servqual

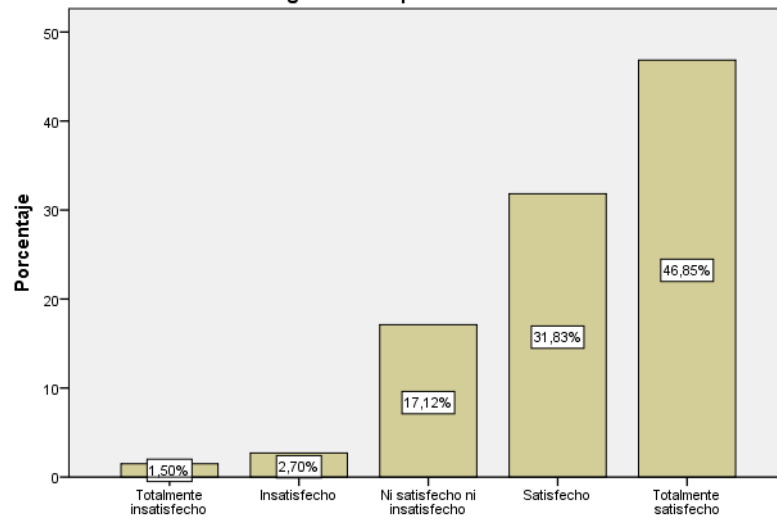
16. Después del tratamiento odontológico recibido ha habido cambios en su salud bucal.



16. Después del tratamiento odontológico recibido ha habido cambios en su salud bucal.

Figura 16 Representación estadística de encuesta Servqual

17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IESS de Manta.



17. Tiene satisfacción con los tratamientos odontológicos brindados por los odontólogos del hospital IESS de Manta.

Figura 17 Representación estadística de encuesta Servqual

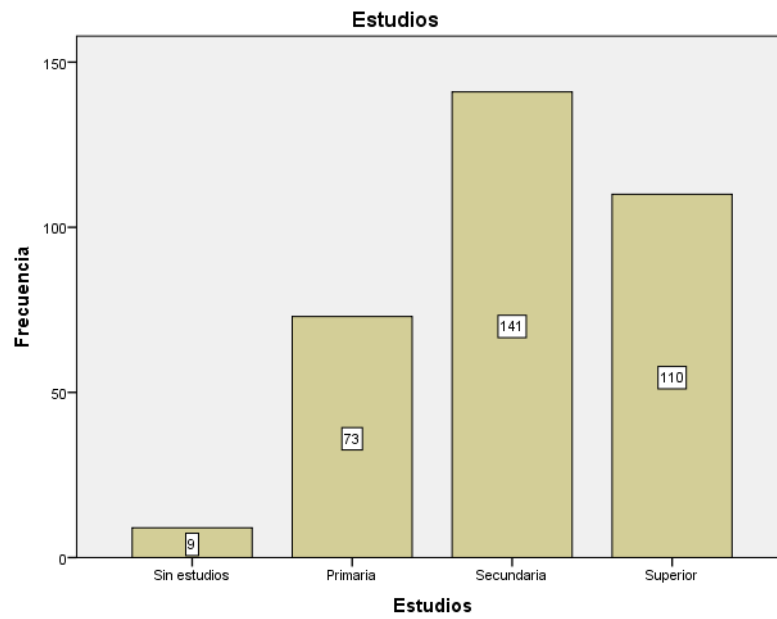


Figura 18 Representación estadística de encuesta Servqual

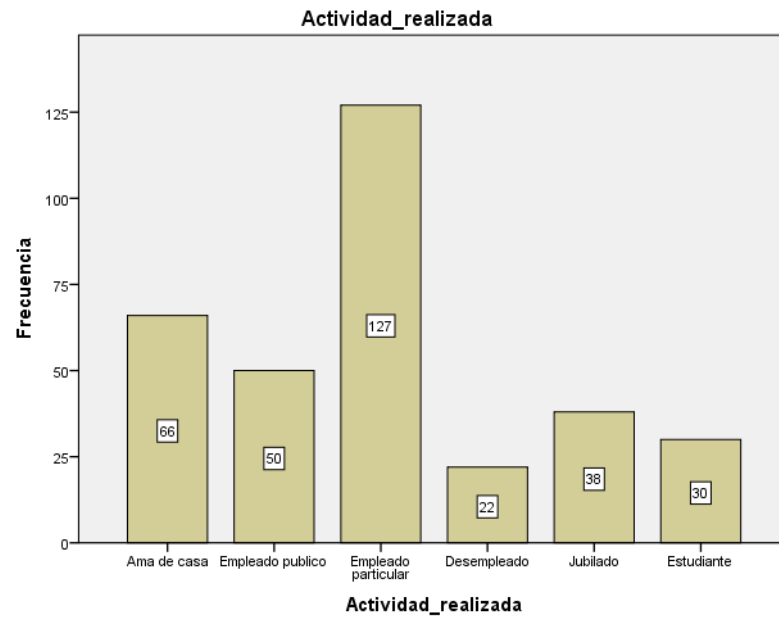


Figura 19 Representación estadística de encuesta Servqual



Figura 20 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del subcentro los esterros



Figura 21 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los esteros



Figura 22 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los esteros



Figura 23 Encuestas a los usuarios externos en la sala de espera del centro de salud los esteros



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Delgado Piloza María Elena, con C.C: #1305985549 autora del trabajo de titulación: La calidad de la atención a los usuarios externos y su relación con los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta 2017 previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 26 de febrero de 2018

f. _____
Nombre: Delgado Piloza María Elena
C.C: 1305985549



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La calidad de la atención a los usuarios externos y su relación con los aspectos de procesos, estructura y resultados de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta 2017.	
AUTOR(ES)	Delgado Piloza, María Elena	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	C.P.A. Vera Salas, Laura Guadalupe, Dr. Obando Freire, Francisco	
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:	26 de Febrero de 2018	No. DE PÁGINAS: 138
ÁREAS TEMÁTICAS:	Áreas en salud, áreas en satisfacción y calidad, áreas en investigación.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, satisfacción, dimensiones, relación.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>A nivel nacional todas las instituciones de la salud pública o privada están comprometidas en medir la calidad de la atención, siguiendo ciertos parámetros establecidos por el MSP como ente regulador. Por lo tanto el objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de atención de los servicios odontológicos del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta con la finalidad de presentar un Programa de Salud Bucal Integral.</p> <p>La metodología de esta investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance de tipo descriptivo y de corte transversal. La población fue de 2.496 usuarios externos con una muestra seleccionada de 333 encuestas. Puesto que se utilizó la entrevista y las encuestas con el instrumento de medición el cuestionario de SERQVUAL modificada con 17 preguntas y con una escala de Liker de cinco niveles.</p> <p>Los resultados obtenidos fueron, empatía (4,04%), fiabilidad (4,16%), seguridad (4,27%), elementos tangibles (3,90%) y capacidad de respuesta (4,28%), con una escala de liker de 0 -100% de (82,52%). La correlación de las variables arrojó que empatía y fiabilidad tiene (1,67) de relación, empatía y seguridad (1,62), empatía y elementos tangibles (1,49) y empatía con capacidad de respuesta (1,50), todas con un (1%) de nivel de significancia.</p> <p>Las conclusiones obtenidas fueron que aunque se observó ciertas diferencias en los promedios de las frecuencias de las dimensiones evaluadas como empatía, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, el resultado fue un promedio satisfactorio, Por lo tanto se concluye diciendo que existe relación positiva entre ambas variables puesto que se aprueba la hipótesis aquí planteada.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Móvil 0993516960	E-mail: mayleferd@hotmail.com antonellazafi@gmail.com

CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	