



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

TEMA:

**La Calidad de la Atención Médica y su Relación en la Satisfacción de los Pacientes
Postquirúrgicos del Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”**

AUTORA:

Hidalgo Pizarro, Priscila

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

TUTORA:

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

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 Dra. Priscila Alexandra Hidalgo Pizarro, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Eco. Laura Zambrano Chumo, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Eco. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Priscila Hidalgo Pizarro

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **La Calidad de la Atención Médica y su Relación en la Satisfacción de los Pacientes Postquirúrgicos del Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”** 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 17 días del mes de Septiembre del año 2018

LA AUTORA

Dra. Priscila Hidalgo Pizarro



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

AUTORIZACIÓN

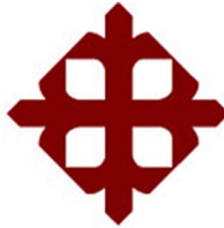
Yo, Priscila Hidalgo Pizarro

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **La Calidad de la Atención Médica y su Relación en la Satisfacción de los Pacientes Postquirúrgicos del Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

LA AUTORA

Dra. Priscila Hidalgo Pizarro



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

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND report interface. On the left, document details are shown: 'Documento: UNIVERSIDAD CATÓLICA PRISCILA.pdf (D41391411)', 'Presentado: 2018-09-12 12:33 (-05:00)', 'Presentado por: prichi_hidalgo@hotmail.com', 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Trabajo de titulación Priscila Hidalgo Pizarro. Mostrando el mensaje completo. 2% de estas 68 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.' On the right, a table titled 'Lista de fuentes' lists the sources used in the document. The table has two columns: 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The sources listed are: 'Tesis Miriam Cox.docx', 'CORRECCIÓN #2.docx', 'CORRECCIÓN #2.docx', 'Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc', 'TESEN MIO & TESEN NARVASTA.docx', 'Revisión tesis Salazar.doc', and 'CEVALLOS RIVERA JAIME DAVID.docx'. At the bottom, there is a navigation bar with icons for back, forward, and search, and a status bar indicating '1 Advertencias' and options for 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Miriam Cox.docx
	CORRECCIÓN #2.docx
	CORRECCIÓN #2.docx
	Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc
	TESEN MIO & TESEN NARVASTA.docx
	Revisión tesis Salazar.doc
	CEVALLOS RIVERA JAIME DAVID.docx

ocular. Actualmente en el Centro del Ojo se realiza una de las más modernas cirueñas para las

Agradecimiento

A Dios Todopoderoso, sin él no fuese posible la realización de la presente; a mi esposo Marlon, por creer en mí y apoyarme a la realización del Magíster; a mi tutora la Ing. Elsie Zerda, por su dedicación y acompañamiento; a todo el equipo de la maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, encabezado por la Econ. Carmen Lapo, por su valiosa guía en la senda de la gerencia; y de manera muy especial a los directivos del Centro del Ojo por su ayuda en la realización de la investigación.

Priscila Hidalgo Pizarro

Dedicatoria

Con todo el cariño a mi esposo Marlon, por su ayuda incondicional y apoyo permanente; a mis ángeles terrenales Valentina y Sofía, que son mi inspiración diaria; a la memoria de mi padre, Juan Carlos, que seguiría orgulloso de sus hijos; a mi madre y hermanos, que siempre están predispuestos a extenderme la mano; y a mi suegra Gina, por su tiempo invaluable dedicado a mis hijas.

Priscila Hidalgo Pizarro

Índice General

Introducción.....	2
Antecedentes.....	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del problema.....	7
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivos.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Hipótesis.....	10
Capítulo I Marco Teórico y Conceptual.....	11
Marco Teórico	11
Calidad de la atención médica.....	11
Indicadores de la calidad de atención médica	12
Calidad de los servicios de salud.....	13
Dimensiones de la calidad de los servicios de salud	14
Modelos de medición de la calidad	15
Satisfacción del usuario	17
Satisfacción del usuario hospitalario	20

Dimensiones de Satisfacción	20
Niveles de Satisfacción.....	21
Satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología	22
Salud.....	22
Oftalmología.....	22
Marco Conceptual	23
Capítulo II Marco Referencial y Legal.....	29
Marco Referencial	29
Sistema Nacional de Salud del Ecuador	34
Marco Legal.....	36
Constitución de la República del Ecuador.....	36
Ley Orgánica de Salud	37
Red Pública Integral de Salud	38
Modelo de Atención Integral de Salud.....	38
Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.....	39
Diagnóstico Situacional del Centro del Ojo	40
Crecimiento	40
Situación Actual	43
Productos y Servicios	44
Ventas	45

Población	45
Financiamiento	46
Talento Humano	46
Estrategias Anteriores.....	47
Misión y Visión	48
<i>Visión</i>	48
<i>Misión</i>	48
Análisis del Ambiente Externo e Industria.....	49
<i>Tendencias económicas</i>	49
<i>Tendencias sociales, culturales, demográficas y ambientales</i>	49
<i>Tendencias políticas, gubernamentales y legales</i>	51
<i>Tendencias tecnológicas</i>	52
<i>Tendencias competitivas</i>	53
Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter	53
Matriz de Evaluación del Factor Externo (EFE)	54
Matriz del Perfil Competitivo (MPC).....	55
Análisis del Ambiente Interno.....	55
<i>Integración de la Estrategia y la Cultura</i>	55
<i>Finanzas y Contabilidad</i>	57
Matriz de Evaluación del Factor Interno (EFI)	60

Plan Estratégico	60
<i>Análisis Matriz FOFA-DODA</i>	60
<i>Estrategia implementada</i>	62
Capítulo III Metodología y Resultados.....	63
Metodología.....	63
Diseño y alcance de investigación.....	64
Entorno	64
Población y muestra	64
Recolección de datos	65
Definición de la variable	66
Procedimiento análisis de datos.....	70
Confiabilidad	70
Análisis Factorial	71
Correlaciones	71
Resultados.....	73
Estadística Descriptiva	73
Análisis de Correlaciones	88
Porcentaje de satisfacción de los constructos involucrados	89
Interpretación de Resultados	90
Capítulo IV Propuesta	92

Título de la Propuesta	92
Justificación de la Propuesta	92
Objetivo general de la propuesta	93
Objetivos específicos de la propuesta.....	93
Estrategias Focalizadas.....	93
Implementación de las Estrategias	95
Definición de metas	95
Alcance e impacto de las Estrategias.....	100
Conclusiones.....	101
Recomendaciones.....	104
Referencias	105
Apéndice	115

Lista de Figuras

Figura 1. Proyección de la población 2012 – 2050	50
Figura 2. Sexo.....	73
Figura 3. Nivel de estudios.....	73
Figura 4. Tipo de seguro.....	74
Figura 5. Especialidad	74
Figura 6. Equipos modernos.....	75
Figura 7. Instalaciones.....	75
Figura 8. Recurso humano.....	76
Figura 9. Materiales atractivos	77
Figura 10. Atención programada.....	77
Figura 11. Interés del médico que le atendió.....	78
Figura 12. Servicio de la primera consulta.....	78
Figura 13. Horario programado.....	79
Figura 14. Registro de datos.....	80
Figura 15. Tiempo del servicio.....	80
Figura 16. Atención rápida	81
Figura 17. Predisposición del medico	81
Figura 18. Dudas o preguntas aclaradas	82
Figura 19. Confianza	82

Figura 20. Seguridad en procedimientos médicos.....	83
Figura 21. Amabilidad del personal	83
Figura 22. Conocimientos del médico tratante.....	84
Figura 23. Atención personalizada	84
Figura 24. Horarios convenientes.....	85
Figura 25. Horario personalizado.....	86
Figura 26. Intereses	86
Figura 27. Necesidades específicas	87
Figura 28. Porcentaje de satisfacción	88
Figura 29. Propuesta de estructura organizacional Centro del Ojo.....	97

Lista de Tablas

Tabla 1 Proyección de población Ecuador	50
Tabla 2 Matriz de Fuerzas de Porter.....	53
Tabla 3 Matriz de Evaluación del Factor Externo Centro del Ojo	54
Tabla 4 Matriz del Perfil Competitivo.....	55
Tabla 5 Funciones de la Gerencia del Centro del Ojo.....	56
Tabla 6 Matriz de Evaluación del Factor Interno Centro del Ojo	60
Tabla 7 Matriz FOFA-DODA Centro del Ojo	61
Tabla 9 Coeficiente de Alfa de Cronbach	70
Tabla 10 Rango del coeficiente de Spearman	72
Tabla 11 Correlaciones entre constructos.....	88
Tabla 12 Costo de implementación de las Estrategias Focalizadas.....	100
Tabla 13 Plazo de implementación de las Estrategias Focalizadas.....	101

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención médica y su relación en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del centro oftalmológico “Centro del Ojo” que permita formular estrategias focalizadas a la mejora continua. **Metodología:** La investigación tiene un diseño cuantitativo de corte transversal. Se adaptó el cuestionario SERVQHOS y se aplicó a 344 personas para determinar el nivel de satisfacción de calidad en el servicio que brinda a los pacientes que fueron sometidos a los diferentes tipos de cirugías realizadas en el Centro del Ojo.

Resultados: Se establecieron menores niveles de satisfacción en los factores relacionados con el tiempo de espera y horarios de atención mientras que los pacientes estuvieron satisfechos en la confiabilidad, seguridad y amabilidad del personal del Centro del Ojo. **Propuesta:** Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos, información de los procesos de atención y chequeo, el diseño y reproducción de materiales de difusión relacionados con la oftalmología, realizar ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos.

Conclusión: La aplicación de estrategias focalizadas para solventar los elementos de insatisfacción intangibles y tangibles generará una mejora de la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.

Palabras Claves: calidad de servicios oftalmológicos, pacientes posquirúrgicos, satisfacción, Centro del Ojo, estrategias focalizadas, SERVQHOS.

Abstract

Objective: To evaluate the quality of medical care and its relationship in the satisfaction of post-surgical patients of the ophthalmological center "Centro del Ojo" that allows to formulate strategies focused on continuous improvement. **Methods:** The research has a quantitative cross-sectional design. The SERVQHOS questionnaire was adapted and applied to 344 people to determine the level of satisfaction of quality in the service that provides to its patients who were subjected to the different types of surgeries performed in "Centro del Ojo". **Results:** Lower levels of satisfaction were established in the factors related to waiting time and hours of attention while patients were satisfied with the reliability, safety and kindness of the staff of the "Centro del Ojo". **Proposal:** Improvement in communication with post-surgical patients, information on the care and check-up processes, the design and production of diffusion materials related to ophthalmology, adjustments and extended attention hours for patients. **Conclusion:** The application of focused strategies to solve the elements of intangible and tangible dissatisfaction will generate an improvement in the quality of service and user satisfaction.

Key words: quality of ophthalmological services, postoperative patients, satisfaction, Centro del Ojo, focused strategies, SERVQHOS.

Introducción

La calidad de la atención médica es un aspecto elemental en la evaluación del desempeño de los servicios de salud. Además, existen diferentes métodos y modelos adaptados según los cambios que se han producido a lo largo del camino recorrido, desde el método científico utilizado por los profesionales de salud para determinar la eficiencia de los medicamentos y la evaluación de técnicas y diagnósticos, hasta los modelos de la actividad institucional, tales como la gestión de la calidad total o mejoramiento continuo de la calidad, que son los modelos industriales que comenzaron a utilizarse en los años 1980 y continúan desarrollándose cada vez más.

La evaluación constituye un proceso que consiste en determinar, aplicar criterios y normas con la finalidad de realizar un juicio sobre los diferentes componentes a evaluar y cumplir y aplicar los procedimientos planificados, con el uso adecuado de los recursos y el aumento de la eficiencia y la eficacia de las acciones de salud. En general la evaluación permite mejorar el desarrollo y el uso de los recursos, ayudar en la planificación general y facilitar el mejor uso de los servicios médicos y sanitarios.

En los servicios de oftalmología, ante una cirugía son varios los factores que influyen en la obtención de un buen resultado, empezando por la evaluación en la línea preoperatoria, donde se logra detectar las alteraciones preexistentes que pueden suponer un riesgo para el paciente quirúrgico. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la satisfacción del Centro del Ojo mediante la aplicación de un instrumento validado con el propósito garantizar la calidad de atención oftalmológica a pacientes postquirúrgicos.

El presente trabajo de investigación está formado por tres acápites. El primer capítulo abarca la fundamentación teórica conceptual de la calidad de la atención y de los servicios así como de la satisfacción de los usuarios, en el segundo capítulo correspondiente al marco referencial se analiza los principales estudios relacionados con esta temática a nivel

internacional y el marco legal, comprende un diagnóstico situacional del Centro del Ojo identificando sus productos y servicios, nivel de ventas, misión y visión, análisis interno y externo, entre los principales aspectos. El tercer capítulo corresponde al diseño metodológico que incorpora los principales resultados de la encuesta de calidad y satisfacción de pacientes postquirúrgico determinando los principales factores que influyen en la satisfacción de la calidad tales como los tiempos de atención; por último, el capítulo cuarto presenta la propuesta estratégica para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo.

Antecedentes

El Centro del Ojo funciona desde el año 1996 bajo la dirección del Dr. Marlon Dueñas Joniaux, especialista en Oftalmología de la Universidad de Guayaquil y Magíster en Oftalmología de la Universidad de Salta en Argentina, quién en su lucha por la búsqueda de soluciones de los problemas visuales ha llevado a este centro a ser uno de los más reconocidos de la ciudad. Se inició como un consultorio oftalmológico en las calles Santa Elena y Alcedo, en el centro de la ciudad con un modesto consultorio que contaba con un elemento básico de diagnóstico como era el Oftalmoscopio.

Inicialmente el servicio se daba a un minúsculo grupo de pacientes quienes eran atendidos y diagnosticados y fue la calidad de la atención prestada al paciente y la resolución temprana a sus problemas que lo llevo al crecimiento de consultas de pacientes y además, ellos son los vehículos de promoción para futuros pacientes. Esto permitió rápidamente obtener recursos económicos para ampliar el centro oftalmológico y ofrecer a los pacientes una cartera de variedad de servicios. En 1997 el consultorio se trasladó a Boyacá y P. Icaza, en un área céntrica de la ciudad, de gran movimiento comercial, donde viene trabajando hasta la actualidad. Durante nueve años se trabajó con equipos más completos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

En el Centro del Ojo se realizan pequeñas intervenciones quirúrgicas como Pterigiión y Chalazión en un área quirúrgica designada en un espacio del consultorio, mientras que las intervenciones como catarata y trasplante de córnea se realizaban en el área de quirófano. Además, se llevó a cabo estas intervenciones en el Centro del Ojo, las cuales generaron los recursos para un ambicioso plan que consistía en abrir una nueva sede y es cuando se decide inaugurar en el 2006 un centro de mayor envergadura en el norte de la ciudad y es llamado el Centro del Ojo. Este mismo contaba con área quirúrgica completa donde se realizaban

procedimientos como Cataratas, Trabeculectomía, Pterigion, Chalazión, Inyecciones de anti angiogénicos como el Avastin, Crosslinking Corneal.

Para complementar la calidad de la atención en los pacientes se implantó un área de óptica en donde se ofrece la venta de lentes y la realización de las lunas según el requerimiento del paciente. Además de contar con la venta de colirios oftalmológicos que se prescriban durante la consulta. Otra área importante que se está implementando es la Ocularística donde se ofrecen Prótesis oculares individualizadas según el paciente y la patología que padezca. También de brindar atención moderna y eficaz, se adquirió equipos de diagnósticos de última tecnología, alemana y norteamericana, que permiten el estudio minucioso de cada segmento del ojo para la visualización de detalles que no son visibles en el examen oftalmológico convencional y determinar con exactitud el bienestar ocular.

Actualmente en el Centro del Ojo se realiza una de las más modernas cirugías para las personas adultas que no desean utilizar lentes, a través de los equipos Oertli de tecnología Suiza, y la implementación de técnica faco – refractiva de implante de lentes Premium, que permite manejar en forma segura la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia de los adultos, así también desde las cataratas más blandas hasta los casos más complejos de catarata dura, y servicios de cirugía refractiva, tumores de conjuntiva, iridotomía láser, láser SLT, trabeculectomías, ciclotocoagulación, panfotocoagulación de retina, entre otros, ofreciendo recuperación rápida y excelente visión sin anteojos.

Planteamiento del Problema

La calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años, los países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en

la atención de salud. Según Pezoa (2012) en este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, en el sentido de saber, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

El informe global sobre satisfacción usuaria y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria del Sistema Nacional en Chile muestra los resultados de una investigación que llevó a identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que éste se sienta satisfecho en la atención hospitalaria, reconociendo de manera decisiva los factores motivadores o de freno que influyen en su satisfacción (Penzoa, 2013).

Los servicios de salud en el Ecuador carecen de una visión sistémica en cuanto a cobertura, calidad y eficiencia, lo cual se agrava por las consecuencias de una crisis económica, social y política que abarca todas las estructuras organizativas de la nación. Y no se cuenta con estudios previos que valoren la calidad de atención médica y la satisfacción personal de los usuarios.

En la actualidad se han detectado fallas en la atención en el área de servicios médicos donde se presentan barreras que impiden brindar una atención médica de calidad a la creciente demanda, la problemática es desencadenada por una serie de variables que serán sujetos de análisis en este proyecto de investigación, por ejemplo: ausencia de políticas de un verdadero servicio de calidad, insuficiencia de personal médico, entre otras que afectan directamente la competitividad de la empresa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Debido a esto se ve la importancia de realizar la presente investigación de calidad de atención médica que se brinda en este centro oftalmológico y como lo percibe el paciente, estudiando la satisfacción de los mismos luego de ser sometidos a un proceso quirúrgico.

El paciente es la razón de ser de todo establecimiento médico y debe ser tratado no solo como un objeto de estudio y diagnóstico sino demostrarle la importancia que conlleva darle la mejor atención que llene sus expectativas. Asimismo, aprovechar la oportunidad de aportar a la salud pública los resultados obtenidos que sirva de referente en todas las instituciones de salud del país ya que aún están en fase de crecimiento en cuanto al tema.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención médica y la satisfacción del usuario del Centro del Ojo?

Justificación

Desde tiempo atrás, las instituciones de salud han valorado el término calidad como una característica importante dentro de la producción de sus bienes y/o servicios para satisfacer las necesidades de sus usuarios finales. Para llegar alcanzar el éxito de los mismos han implementado un Sistema de Gestión de Calidad que tiene por beneficios: el incremento de la eficiencia y eficacia en las actividades diarias, la reducción de costos, cambios organizacionales positivos, el incremento de la satisfacción de los usuarios.

Las instituciones de salud están permanentemente buscando nuevos métodos para lograr mejora en la calidad en la atención de los pacientes. En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Entre las medidas de la evaluación de la calidad se encuentran inmersas las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en la presente investigación, la misma que también la enfatiza Ortiz, Muñoz y Torres (2004) en su estudio y exaltaron que la opinión de los pacientes es de gran valor ya que manifiesta el nivel en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud así como la de los proveedores no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la

excelencia. Por lo antes indicado, se ha considerado necesario realizar el presente proyecto de investigación el mismo que pretende resaltar la importancia de una atención médica de calidad en aras de satisfacer a sus pacientes post operados de cirugías refractivas, de catarata y de pterigión y también dar respuesta a las necesidades que debilitan la calidad de la atención en sus instalaciones.

Este trabajo beneficiará a los pacientes que acuden al Centro del Ojo en relación a la calidad de la atención debido a que los resultados obtenidos serán el insumo necesario para la formulación de estrategias focalizadas para mejorar la calidad de la atención y de los servicios brindados en el Centro del Ojo. Como profesional de la salud esta investigación servirá para conocer los principales aspectos de la calidad de atención a pacientes y poder aplicarlos efectivamente procurando su satisfacción.

Por su parte, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil se beneficiará con este proyecto ya que servirá de referencia académica para futuros estudios enmarcados en las líneas de investigación del programa de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, específicamente a aquella referida con la calidad de los servicios y satisfacción usuaria.

Finalmente, el Estado se verá beneficiado en que las unidades prestadoras de servicios de salud como el Centro del Ojo apliquen acciones que garanticen la atención médica y la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios prestados, lo que permitirá una mayor demanda de los centros particulares descongestionando el sistema de salud pública. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016 (Senplades, 2017).

Además, el trabajo de investigación guarda correspondencia con el Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, específicamente la Política 1.6 orientada a Garantizar

el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

El presente trabajo se enmarca en la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil referida a Calidad de servicios y satisfacción usuaria. Por lo expuesto, su análisis y desarrollo se hace fundamental su aplicación en el Centro del Ojo debido a la naturaleza competitiva de las empresas y centros médicos es vital evaluar todos los procesos que se realizan para conocer cuál es la percepción del paciente por la atención y servicios de salud recibidos, pudiendo mejorarlos de ser necesario.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es el marco teórico para la relación entre la calidad de atención médica y la satisfacción de los pacientes en la presente investigación?

¿Cuál es la situación actual del Centro del ojo en cuanto a calidad de atención?

¿Qué factores determinan la satisfacción de los pacientes atendidos el Centro del Ojo?

¿Cuál es la estrategia a seguir para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos en el Centro del Ojo?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención médica y su relación con la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del centro oftalmológico “Centro del Ojo” para presentar una estrategia focalizada a la mejora continua.

Objetivos Específicos

Analizar la literatura internacional relacionada con la satisfacción y la calidad de atención médica para la elaboración del marco teórico.

Realizar un diagnóstico de la situación actual del centro oftalmológico “Centro del Ojo.

Determinar la relación de los factores que influyen en la satisfacción con la calidad de atención mediante la aplicación de un cuestionario validado.

Proponer estrategias focalizadas en la mejora continua de la calidad de la atención médica del Centro del Ojo.

Hipótesis

La calidad de atención médica influye positivamente en la percepción de satisfacción del usuario del Centro del Ojo.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

El siguiente capítulo abarca temas relevantes como la satisfacción del paciente, la calidad de la atención en salud entre otras variables de estudio. Además, de conceptos relacionados al tema de estudio.

Marco Teórico

Calidad de la atención médica

Para Varo (1993), la calidad en la atención médica es la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los Consumidores de servicios de salud. En 1994, la International Society for Quality in Health Care desarrolló el Programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programmes for Health Care), habiéndose consolidado en 1999 con la creación del Accreditation Federation Council, enfocado específicamente a la acreditación de servicios de salud, con una vocación de mejora continua.

Se menciona que la calidad en la asistencia médica refiere al grado de utilización de los medios más adecuados, con la finalidad de conseguir los mayores progresos en el campo de la salud como lo indica Donabedian (1990). Para Aguirre (1997) señala que este concepto implica garantizar la atención oportuna al usuario a través de recursos y conocimiento médico más convenientes, con compromiso y participación de todos los actores involucrados en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud.

De acuerdo con Saturno (2005), la acreditación se la considera como “un proceso de autoevaluación y evaluación externa, utilizada por las organizaciones sanitarias, para evaluar su nivel de cumplimiento en relación con estándares establecidos, y para implementar formas de mejora continua del sistema de atención sanitaria”. Por su parte, Aguirre (1990), señala que la calidad de atención médica consiste en otorgar cuidado médico al usuario, con

oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del Prestador y las de la Institución.

Indicadores de la calidad de atención médica

En la literatura Silva (1997) definió a un indicador como “una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por medio del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo”. En el glosario de términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), aparece el siguiente párrafo para definir el término indicador (World Health Organization) variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría.

Un indicador de la calidad de atención médica es una variable que busca demostrar una determinada situación y al mismo tiempo medir el nivel con que ésta se manifiesta, así como lo define Jiménez (2004), de forma tal que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo y hacer comparaciones en el espacio. Con este punto de vista, se afirma que los indicadores de calidad y eficiencia de la atención sanitaria tienen un rol importante en la medición del desempeño de los servicios y en el impedimento de problemas que afecten la calidad de los resultados y originen un fracaso en los niveles donde éstos se aplican.

Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características como lo manifestaron Corbella y Saturno (1990), el primero de ellos (a) la Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro; (b) Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias; (c) Comprensibilidad: debe

comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar; y, (d) Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

Calidad de los servicios de salud

Para definir el término calidad, existen diversos autores. Según, Lozada y Rodríguez (2007) mencionaron que la calidad ha venido tomando fuerza y relevancia desde el siglo anterior. Podría decirse que es el conjunto de propiedades y características de un producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas de los clientes tanto interno como externo. Además, se complementa que la calidad también consiste en no tener deficiencias. Por lo tanto, la calidad de un producto o servicio es la percepción que tanto el cliente, como la organización y sus proveedores tienen del mismo, que se refleja en encontrarse conformes o no con el bien o servicio proporcionado.

Numpaqué- Pacabaquel & Rocha- Buelvas (2016) establecieron que la calidad en la atención sanitaria se asocia en general con la calidad técnica o encargada del cumplimiento de las regulaciones y la adhesión a normas sanitarias. Sin embargo, también tiene que ver con la efectividad de los servicios de salud. Esto quiere decir que la calidad es técnica cuando implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria y se percibe cuando las adecuadas condiciones físicas y éticas incluyen talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en gestión de instituciones de salud. Para poder ser evaluado por los profesionales o los usuarios, este concepto multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección.

Con respecto a la evaluación de la prestación del servicio, Donabedian (1980) en su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, afirma que ésta se realiza en función de tres pilares fundamentales: estructura, proceso y resultados. La anterior es la premisa que orienta a

esta investigación a identificar los principales modelos de evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario. En la revisión, se destacan el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Malhotra (2005), cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios.

Es mandatorio distinguir entre el abordaje regulatorio tradicional de los servicios de salud y la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, esto lo declaran Numpaque- Pacabaquel & Rocha- Buelvas (2016). Para estudiar el enfoque tradicional se orienta en cuanto a infraestructura, precios, niveles de servicios y aseguramiento, los otros actores, que se logran por medio de la colección y difusión de la información sobre el desempeño de los proveedores por parte del gobierno y para el estudio de la calidad se centra en el usuario cuyos derechos los hacen posible.

Dimensiones de la calidad de los servicios de salud

Para los autores Parasuraman et al. (2005) la calidad total en la gestión de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, en donde el personal de la institución se enfoca si es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud, la segunda dimensión es la capacidad de respuesta, que para Torres y Lastra (2008) refieren si el número de empleados y si el tiempo de espera son suficientes para brindar atención, la tercera dimensión es la seguridad, en donde Jélvez, Riquelme y Gómez (2010) considera que los pacientes tienen la seguridad en recibir el servicio ofrecido, la cuarta dimensión es la empatía, que para Casalino-Carpio (2008) el trato, el interés y el cuidado juegan un papel importante en el usuario y finalmente los elementos tangibles como la parte física, estado de los equipos y de las instalaciones (Carlos, Montelongo & Nájera, 2010).

En cuanto Garvin (1984) trata de definir para él ocho dimensiones de calidad entre las que tenemos el desempeño, características, confiabilidad, apego, durabilidad, aspecto del servicio, estética y calidad percibida. Además las resalta como una antesala para evaluar la

planificación estratégica. La literatura revela a varios autores que indican sus puntos de vista en cuanto a las dimensiones. Uno de ellos es Duque (2005) quien mencionó que la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad e interacción humana. Todos ellos guardan relación con Parasuraman et al. (2005) al establecerlas.

Cabe mencionar que el Servqual fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud, ya que destaca cuatro discrepancias: (1) entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, (2) entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad, (3) entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este y (4) entre la prestación del servicio y la comunicación externa— y una deficiencia —percibida por el usuario en la calidad de los servicios.

El proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos (Cabello & Chirinos, 2012).

Modelos de medición de la calidad

En cuanto a los instrumentos de medida, hay modelos que dependen desde la perspectiva teórica de donde se los aborde. Duque (2005) señala entre los principales:

La Escuela Nórdica, este modelo formulado por Grönroos (1994) es conocido como el modelo de la imagen y hace una relación entre la calidad con la imagen corporativa, planteando que la calidad percibida por los clientes es la integración 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 percibir calidad.

La Escuela Americana, utiliza el modelo *SERVQUAL*, mismo que es un instrumento de escala múltiple elaborada por Parasuraman, Zeithalm y Berry (1988) para medir la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, entendida como *el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad*, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. La herramienta mide cinco dimensiones de la calidad de los servicios: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los autores transformaron estas dimensiones en 22 afirmaciones que son medidas, primero como expectativas y posteriormente como lo que percibieron. *SERVQUAL* está formado por dos partes: en la primera, se incluyen 22 afirmaciones que registran las expectativas del cliente, tanto del servicio deseado como del adecuado; la segunda, está conformada por 22 afirmaciones sobre la calidad percibida. Cada afirmación se mide con una escala de evaluación de Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Este instrumento ha sido aplicado en empresas, negocios así como en unidades de información.

El modelo *Servqual* no ha podido combinar la estructura de los cinco factores de la calidad como lo menciona. Parasuraman et al. (1988) recibieron muchas críticas por su modelo como lo indica Duque (2005) debido a inconvenientes en la interpretación de las expectativas, su operativización y problemas de correlación entre la evaluación general de calidad y la solución de quejas. De igual manera Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Build, Catell y Vitaller (1998) mencionaron que este modelo no ha podido comprobar la estructura de los cinco factores mencionados por el modelo ni demostrar suficiente validez predictiva de las escalas de expectativas. Ante estas y más discrepancias del modelo Parasuraman, Zeithalm y Berry rediseñaron el cuestionario y sugirieron alternativas de respuestas combinando

expectativas y percepciones en una misma encuesta y es donde nace el modelo Servqhos con mayor validez predictiva y que permitió combinar expectativas y percepciones que como lo indicaron Mira et al. (1998) al ser utilizado se convierte una herramienta valiosa para monitorear el nivel de calidad percibida por los pacientes, detectar áreas potenciales de mejora y tomar las mejores decisiones para la dirección y el personal en general.

Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es uno de los temas que en términos de calidad de atención, calidad y evaluación de servicio de salud ha tomado mayor importancia dentro de la política pública, por lo cual es considerada desde uno de los ejes para la evaluación de servicios de salud.

Por su parte, Schmidt, Raimundi y Molina (2015), señalaron que la satisfacción del usuario, es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Definiendo la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica sobre aspectos relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. Donabedian (1983) coincidió en que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria.

Según Shi, Holahan y Jurkat (2004), la satisfacción es un estado que experimenta el usuario dentro de su cabeza, una respuesta que puede ser tanto intelectual como emocional. Para Vogt (2004), comprende el estado de la mente que representa la mezcla de las respuestas materiales y emocionales del usuario hacia el contexto de búsqueda de información. Por su parte, Griffiths, Johnson y Hartley (2007), la satisfacción de los usuarios implica el cumplimiento completo de una necesidad o deseo; el logro de un fin deseado.

A partir de lo cual, Hernández (2011), generó un concepto que establece que la satisfacción de usuarios de la información es un estado mental del usuario a representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información. Este estado siempre es un constructo y juicio de evaluación, ya que se comparan los objetivos y expectativas contra los resultados obtenidos.

La satisfacción puede definirse según Corbella y Saturno (1990, pág, 364) como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción es definible mientras resulta de la actitud de evaluaciones positivas de dimensiones distintas de la atención de salud según Linder-Pelz (1982). El autor cree que la satisfacción del usuario se logra cuando se realiza una valoración positiva de las distintas intervenciones o las experiencias resultantes de la atención de salud, no se refiere a los factores que influyen en esta misma satisfacción. Además, la satisfacción es una aspiración que los pacientes que acuden a las instituciones del área de salud deben contar con servicios médicos accesibles, para poder disponer de ellos con atención, cortesía, oportunidad, contar con un ambiente agradable, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte de todo el personal; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental funcionando correctamente y en buen estado de conservación.

La satisfacción puede significar una actitud del usuario contra el sistema de salud como lo explicó Redhead (2015), la reacción contra un centro de salud o el comportamiento de un proveedor o evaluación personal hacia una experiencia concreta de la prestación de

cuidados. Por lo tanto, la satisfacción es una actitud que implica tanto un componente emocional.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el propósito de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pérez (2008) estableció que sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja la adopción de acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de la excelencia, conforme lo demostró en su estudio “La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad”.

Con esto concuerda Monteiro (1991), se debe contar con personal prestador de salud y administrativo suficiente en cantidad y capacidad técnica, para el tipo y nivel de atención que se brinda, lo cual implica una integración óptima del proceso de atención, en cuanto a valoración médica, determinación de un programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud que se trate, acceso oportuno al diagnóstico y pronóstico así como tratamiento a paliación adecuadas, egreso oportuno y ausencia al máximo posible de complicaciones como consecuencia de la atención.

Por su parte, Hamui, Fuentes, Aguirre y Ramírez (2013) afirmaron que a diferencia de los indicadores objetivos, como el Producto Interno Bruto y el ingreso, los indicadores subjetivos como la satisfacción y la felicidad, están ligados al estado de bienestar de las personas; no obstante, por la variedad de significados que el bienestar implica, no puede ser predeterminado desde fuera. En este sentido, como explica Millán, los indicadores subjetivos correctamente diseñados, son muy cercanos al objeto que pretenden medir.

En un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" se encontró que las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban: Los Problemas en la organización de los servicios institucionales, los problemas relacionados con la información, los problemas éticos los problemas atribuibles a condiciones materiales.

Satisfacción del usuario hospitalario

Se ha señalado a la satisfacción como un punto inconstante dentro del entorno de un cliente o usuario, conforme lo determinó Sánchez (2016); por lo tanto, que una persona sienta satisfacción de la atención recibida en centros hospitalarios implica la experiencia de hechos que le provoquen un efecto positivo que garantice que pueda generar buenas referencias; la insatisfacción en una sala de espera por su parte se relaciona con los tiempos largos, la falta de respuesta, la escasa calidad de atención. Al respecto, Fontova-Almató, Juvinyá-Canal y Suñer-Soler (2015) señalaron que una institución o centro de salud hospitalario que no disponga de una correcta gestión y control interno se verá congestionado y sobrepasado por una aglomeración de personas en sus dependencias.

Por medio de la intervención de Shimabuku, Raimundi y Molina (2014) corroboraron la existencia de una correlación entre la satisfacción de los usuarios y los servicios que se brindan en un establecimiento hospitalario, mayor número de servicios pueden generar niveles mayores de insatisfacción de sus usuarios, lo cual puede verse reflejado en la deserción o escasos niveles de lealtad y fidelización de los pacientes respecto de los centros de atención de salud.

Dimensiones de Satisfacción

Según García y Yang (2012) la satisfacción también tiene niveles como son la confiabilidad, la validez y la lealtad. Por su parte Zeithman y Bitner (2002) también argumenta al respecto diciendo que la confiabilidad se refiere a la capacidad para desempeñar

el servicio que se promete de manera segura y precisa, Cronbach (1971) habla de la validez como la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente. En cuanto a lealtad Díaz (2017) la definió como el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los pacientes pueden crear un valor tan consistente, que quieran regresar.

Para Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra (2012) la satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Niveles de Satisfacción

Según Jiménez (2004) los pacientes pueden experimentar tres niveles de satisfacción lo cual determina su lealtad hacia una entidad de salud. Entre estos niveles se pueden encontrar: la insatisfacción, que se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente; la satisfacción, que se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente; y la complacencia, que se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Así Redhead (2015) estableció como ejemplos, un paciente insatisfecho reemplaza un proveedor de forma inmediata, esto equivale a una deslealtad condicionada por el centro de salud; por su parte el paciente satisfecho se mantiene leal a menos que muestre una lealtad condicional que implica que si encuentra otra oferta mejor puede cambiar. Mientras que el paciente complacido será fiel a un servicio porque siente una afinidad emocional más que una simple preferencia racional.

Satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología

Minchón, Díaz, Muñoz, De Porras, Domínguez y Vásquez (2011), establecieron que se han apreciado elevados niveles de satisfacción relacionados con los ítems correspondientes a la actitud o disposición del personal médico y enfermería así como en la confianza depositada en ellos por los propios usuarios. El análisis realizado por estos autores concluye que el promedio de edad de los pacientes atendidos es alta, lo que indica la probabilidad de que sean pacientes pluripatológicos, polimedicados, con cierto nivel de dependencia orientando a mejorar el vínculo enfermera-paciente en aras de mejorar la información dada al paciente y el consiguiente cumplimiento terapéutico. Asimismo, se señala que el 31,26% considera que el tiempo de espera para la intervención y la inclusión en AGD es considerado Regular o menos.

Salud

Según Martínez (2013) definió a la salud como el estado de bienestar de las personas, su productividad, y sobre todo los servicios de salud para mejorar su calidad de vida. Además, los problemas de salud física y mental de la población trabajadora aumentan el ausentismo y el presentismo laborales. En consecuencia, en la medida que se invierte en salud se generaría un incremento en la capacidad productiva, con beneficios para las personas y para las unidades de producción.

Oftalmología

Es una especialidad preventiva médica, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades relacionadas con la visión que ha evolucionado conforme a los años (Corrales, Pérez & Agramonte, 2016). Además, es la primera especialidad de la medicina y cirugía general debido a que en el siglo XIII se introdujo los lentes correctores y en el siglo XIV se realizó la primera extracción del cristalino. Para el año 1818 se creó una catedral para las enfermedades de los ojos y en 1851, surgió el oftalmoscopio (Corrales et al., 2016). Desde

entonces, la Oftalmología, ha experimentado constantes cambios favorecidos por el acelerado desarrollo de los aspectos científico - técnicos en favor de la misma (Fernández, 2014; Corrales et al., 2016).

El 80 % de los casos de ceguera son evitables, debido a que son resultado de afecciones prevenibles (20 %) o pueden tratarse (60 %), hasta recuperar la visión. Sin embargo, las enfermedades como (a) la catarata, (b) el glaucoma, (c) la retinopatía diabética y (d) entre otras, que corresponden a alteraciones directamente relacionadas con el envejecimiento, han ido aumentando en su frecuencia a nivel mundial (Fernández, Berra, Suárez y Hernández, 2014).

El Marco Teórico referido en el presente acápite permite visualizar estudios previos de carácter científico que han analizado la calidad de la atención y satisfacción de usuarios y su relación, con énfasis en servicios de salud, identificando las dimensiones de la calidad y la satisfacción, las cuales sirven de bases para el abordaje en esta investigación y su consideración en el diseño en la herramienta a aplicar, así como la necesidad de evaluar el tiempo de espera en la satisfacción de los pacientes considerando que ha sido un factor identificado en los citados artículos.

Marco Conceptual

Pterigión: Para Friedman y Káiser (2010) el Pterigión es el tejido fibrovascular triangular en el espacio interpalpebral, que invade la córnea, a menudo es precedido por una pinguécula; destruye la membrana de Bowman; puede poseer una línea de hierro en el borde de avance; induce astigmatismo y puede producir pérdida de visión. Según Riordan y Whitcher (2009) el Pterigión es una penetración triangular, carnosa, de la pinguécula sobre la córnea, suele ser del lado nasal en ambos ojos. Se considera que es un fenómeno irritativo causado por luz ultravioleta, desecación y ambientes donde sopla viento, debido a que es

habitual en personas que pasan gran parte de sus vidas en exteriores, en alrededores soleados, polvosos o arenosos y lugares donde sopla el viento.

Miopía: Según la Academia Americana de Oftalmología (AAO) 2012 la miopía es una condición en la que el ojo tiene un poder refractivo excesivo, de tal manera que los objetos distantes están siempre fuera de foco. La miopía alta está asociada con riesgo de desprendimiento de retina. Por su parte Friedman y Káiser (2010) define que los rayos de luz procedentes de un objeto alejado se enfocan en un punto por delante de la retina, mientras que los rayos desde un objeto cercano se enfocan en la retina. Se usa una lente esférica negativa para corregir este defecto de refracción.

Hipermetropía: Es definida por Friedman y Káiser (2010) la hipermetropía es cuando los rayos de luz se enfocan en un punto por detrás de la retina. Este error refractivo se corrige con una lente esférica positiva. La AAO (2012) define a la hipermetropía como una condición en la que el punto focal está por detrás de la retina y puede ser por dos motivos: es cuando el ojo es demasiado corto para su sistema óptico, que la hipermetropía axial y la segunda cuando el ojo tiene un escaso poder refractivo denominada hipermetropía refractiva.

Astigmatismo: Para Arango et al. (2013) el Astigmatismo es una entidad, en la cual los rayos de la luz no se enfocan en un solo punto. El astigmatismo se clasifica en dos grandes formas: regular e irregular. Portillo y Sánchez (2012) la definen como un defecto en la curvatura de la córnea, que no permite que se forme una imagen nítida en la retina cuando se observan objetos cercanos y lejanos, esto se debe a que la forma redondeada normal de la córnea, se encuentra alterada apareciendo distintos radios de curvatura en cada uno de sus ejes principales dando como resultado imágenes distorsionadas.

Presbicia: Es la pérdida de la acomodación que se presenta en todas las personas con la edad según Arango et al. (2013). Una persona sin defecto refractivo empezará con dificultad para leer cosas pequeñas o discriminar objetos y detalles cercanos alrededor de los

cuarenta años. La presbicia es definida como la pérdida de la capacidad para leer a una distancia de trabajo normal cuando la persona utiliza la corrección completa de su visión lejana. La presbicia afecta al 100% de la población cuando se llega a los cincuenta años. La anatomía y la óptica del ojo son factores cruciales para comprender las bases de la presbicia así como el inicio de sus signos y síntomas asociados.

Catarata: Vander y Gault (2004) dicen que este término se refiere a la opacidad del cristalino, proviene del término cataractos, que describe el agua que corre rápidamente. Por su parte la AAO (2012) la definen como la opacificación del lente cristalino. Riordan y Whitcher (2009) califican al término catarata como cualquier opacidad en el cristalino cuya causa más común es el envejecimiento pudiendo estar implicados otros factores como traumatismos, toxinas, enfermedad sistémica, tabaquismo y herencia.

Facoemulsificación: Es una forma sofisticada de operación extracapsular que permite la extracción mecánica de una catarata a través de una incisión de 3mm como lo concluyó Vander y Gault (2004). Así mismo Rodríguez et al. (2013) describen a la facoemulsificación como la extracción de la catarata a través de una incisión de 3 mm y es, en la actualidad, la técnica de elección para la extracción del cristalino, ya sea cataratoso o con finalidad refractiva.

Glaucoma: Es definido por Amarís, Arenas, Benalcázar (2013) como una neuropatía óptica crónica y progresiva que tiene en común cambios morfológicos característicos en la cabeza del nervio óptico y la capa de fibras nerviosas de la retina, en ausencia de otras enfermedades oculares o anomalías congénitas. De igual manera en el AMIR (2014) se lo definió como una óptica asociada a la muerte celular de las células ganglionares retinianas que resulta en la excavación del disco óptico y pérdida de campo visual, que puede llegar a ser total.

Trabeculoplastía Láser Selectiva: Friedman y Káiser (2012) argumentaron que la trabeculoplastía láser es un procedimiento terapéutico para el glaucoma, consiste en aproximadamente 50 disparos constantes confluentes en ciento ochenta grados, que ocupan toda la anchura de la malla trabecular y se ajusta la potencia hasta que se forma una pequeña burbuja. Pérez y Arzuaga (2014) la califican con una alternativa segura para el tratamiento de glaucoma, incrementa el drenaje acuoso y fortalece aún más la filtración y el drenaje a través de la TM (malla trabecular)

Ciclotocoagulación Transescleral: Amarís et al. (2013) se refieren a ella como un procedimiento ciclodestructivo que reduce la tasa de producción del humor acuoso para lo que se usa láser Diodo. A esto también se refiere Espino y Rodríguez (2012) como un procedimiento ciclodestructivo que tiene un papel importante en el manejo del glaucoma refractario, al tratamiento convencional, se la realiza con láser de diodo, debido a su efectividad, su perfil de seguridad y el costo-beneficio, que implica para el paciente.

Prótesis Oculares: Para Cordero et al. (2000) las prótesis oculares son implantes artificiales en base a metilmetacrilato destinadas a la pérdida del ojo o una parte del mismo. Está claro que la mejor rehabilitación protésica se ha logrado con las prótesis oculares de resina acrílica; en ellas, se pueden reproducir el color y las características individuales. Aunque es preciso señalar, que se debe de tener habilidad y tiempo para poder duplicar el iris y la esclerótica.

Campo Visual de Humphrey: Los autores Friedman y Káiser (2012) señalaron a este como un procedimiento diagnóstico que sirve para hacer perimetría estático computarizada con diversos programas de cribado y estudio de defectos del campo visual glaucomatosos, neurológicos o causados por los párpados.

Topografía Corneal: Vander y Gault (2004) se refieren a la topografía corneal como el empleo de videoqueratografía por computadora, para valorar con exactitud la curvatura

corneal. Por su parte Friedman y Káiser (2012) la definieron como un procedimiento diagnóstico que mide la curvatura o elevación de toda la superficie corneal, por lo que proporciona información de excelente calidad.

Tomografía de Coherencia Óptica: Para Galvis, Tello, Gómez (2016) el OCT es un método diagnóstico que sirve para medir obtener imágenes in vivo del segmento anterior ofreciendo la posibilidad de realizar mediciones sobre estas imágenes. También Friedman y Káiser (2012) la describieron como una técnica de imagen sin contacto y no invasiva que proporciona imágenes transversales de alta resolución de la reflectividad óptica de las estructuras corneales, es útil para diagnosticar y seguir la evolución de lesiones del segmento anterior, la mácula y el nervio óptico.

Retina: Para el AMIR (2014) la retina constituye la capa más interna del globo ocular, su función es recoger la luz y transformarla en un impulso nervioso. Para Riordan y Whitcher (2009) la retina es una hoja de múltiples capas, semitransparentes, delgada, de tejido nervioso, que recubre la parte interior de los dos tercios posteriores de la pared del globo ocular.

Ceguera: Amarís et al. (2013) la definieron como agudeza visual en el mejor ojo menor a 20/4 con la corrección disponible. Para la OMS (2017) la ceguera es un tipo de discapacidad visual cuyas principales causas comprenden: cataratas no operadas, errores de refracción no corregidos y glaucoma. Riordan y Whitcher (2009) se manifiestan en cuanto a esta como la pérdida de la visión de grado suficiente para evitar que la persona se atienda a sí misma en una ocupación, haciendo que el individuo sea dependiente de personas, agencias o dispositivos para vivir.

Técnica Faco – Refractiva: Para Vander y Gault (2004) esta técnica es un procedimiento que implica la creación de un colgajo corneal para cortar de manera directa algo de tejido estromal con un láser de excímeros, lo cual al final aplana la córnea para tratar la miopía o aumentar su pendiente para corregir la hipermetropía. Friedman y Káiser (2012)

indica que este es un procedimiento refractivo corneal que utiliza un láser excímero que desintegra tejido corneal para corregir la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo regular y el astigmatismo irregular o para reducir las aberraciones de orden superior.

El citado Marco Conceptual aporta en la definición de conceptos y terminología médica especializada en materia oftalmológica utilizada en esta investigación permitiendo presentar la información de una manera más clara y entendible principalmente en el acápite de Diagnóstico situacional del Centro del Ojo en donde se refieren todas las intervenciones y demás aspectos relativos a esta unidad prestadora de servicios oftálmicos.

Capítulo II

Marco Referencial y Legal

Este capítulo abarca los estudios realizados a nivel internacional acerca de la calidad de los servicios oftalmológicos y la satisfacción de los pacientes. Además, se elaboró un marco legal con las principales leyes que sustentan este trabajo de investigación.

Marco Referencial

El estudio realizado por Michón et al. (2011) acerca del análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología tuvo la finalidad de conocer la percepción y valoración sobre satisfacción de los pacientes con patología quirúrgica oftálmica intervenida. Identificar puntos débiles y establecer estrategias de mejora organizativa a partir de los resultados obtenidos. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Encuesta elaborada "ad hoc" con 18 preguntas. Los resultados encontrados fue que los pacientes que contestan el cuestionario autoadministrado presentan una edad media de $70,76 \pm 8,9$ años. Se observa un 59,37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. El 64,52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. Finalmente es necesario poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras.

El estudio realizado por Roselló, Bernal, Rojas, Roselló y Lázaro (2015) acerca de la caracterización de pacientes adultos mayores con diagnóstico de miopía degenerativa y baja visión, y su rehabilitación visual, los autores realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo en 50 pacientes atendidos en el servicio de Baja Visión en el período de 2013 al 2014 en el ICO "Ramón Pando Ferrer". Por lo tanto, la mayoría de los casos la rehabilitación fue evaluada como satisfactoria y su resultado está en relación con variables demográficas, antecedentes, motivación y adaptación a las ayudas ópticas.

Por su parte, Alvarado et al. (2014) en su estudio determinaron la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en Honduras, sus causas y la respuesta que los servicios de salud están dando a la creciente demanda. Entre junio y diciembre de 2013 mediante la metodología estándar de evaluación rápida de ceguera evitable, se realizó un muestreo aleatorio en 63 conglomerados de 50 personas de 50 años o más, representativo de todo el país. Se evaluó la agudeza visual (AV) mediante una cartilla de Snellen y el estado del cristalino y del polo posterior por oftalmoscopia directa. Se calculó la cobertura de cirugía de catarata y se evaluó su calidad, las causas de tener $AV < 20/60$ y las barreras para acceder al tratamiento quirúrgico. Se examinaron 2 999 personas (95,2% del total previsto). La prevalencia de ceguera fue de 1,9% (intervalo de confianza de 95%: 1,4-2,4%) y 82,2% de esos casos era evitable. La catarata no operada fue la causa principal de ceguera (59,2%), seguida del glaucoma (21,1%). Los errores de refracción no corregidos fueron la principal causa de deficiencia visual, tanto severa (19,7%) como moderada (58,6%). La cobertura de cirugía de catarata fue de 75,2%. De los ojos operados de catarata, 62,5% alcanzó una $AV \geq 20/60$ con la corrección disponible. Las principales barreras para someterse a la cirugía de catarata fueron el costo (27,7%) y la falta de disponibilidad o de acceso geográfico al tratamiento (24,6%). Por lo tanto, la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en Honduras es similar a la de otros países latinoamericanos. Mejorar la capacidad resolutoria de los servicios oftalmológicos, especialmente de cirugía de cataratas, desarrollar los servicios ópticos y la atención ocular incorporada en la atención primaria en salud, podría resolver el 67% de los casos de ceguera.

Por su parte Werlinger, Andrighetti, Salazar, Cerna, Campos y Bustamante (2017) en el estudio de Satisfacción usuaria en urgencia oftalmológica: evaluación de la consistencia interna y validez de constructo de un instrumento aplicado en Chile, su finalidad fue evaluar la validez de constructo y la consistencia interna de un instrumento para medir el nivel de

satisfacción del usuario en pacientes tratados en una Unidad de Urología Oftalmológica y Trauma Ocular. Se aplicó una encuesta para medir la satisfacción del usuario a los pacientes que consultaron en la Unidad de Trauma Ocular en un hospital público en abril de 2014. Se evaluaron la consistencia interna y la validez de constructo a partir del coeficiente alfa de Cronbach y el análisis factorial estimados. Entre los principales resultados se analizaron las encuestas respondidas por 138 pacientes de 45 ± 15 años (93% hombres). La confiabilidad obtenida para el cuestionario final fue de 0,88. El análisis factorial arrojó cuatro factores responsables de explicar el 74,1% de la varianza total, relacionada con "calidad de la información clínica", "tratamiento por personal sanitario", "condiciones de iluminación, ambiente y ruido" y "tiempo de espera y evaluación general del servicio" ". Estos resultados permiten considerar al instrumento como una herramienta útil y confiable que puede ser aplicada a los usuarios de servicios oftalmológicos de emergencia en Chile.

Otra investigación realizada por Campos et al. (2014) su finalidad fue estimar la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en adultos de Perú y precisar sus causas, evaluar la cobertura y la calidad de los servicios de cirugía de catarata y determinar las barreras que impiden acceder a esos servicios. Para ello se realizó un estudio poblacional transversal con muestreo aleatorio por conglomerado en dos pasos de personas de 50 años o más, mediante la metodología estándar de la Evaluación Rápida de Ceguera Evitable. Se midió la agudeza visual y se examinó el cristalino y el polo posterior por oftalmoscopia directa. Se calculó la cobertura de cirugía de catarata y se evaluó su calidad, además de las causas de tener una agudeza visual $< 20/60$ y las barreras para acceder a ese tratamiento. Entre los principales resultados se examinaron 4 849 personas. La prevalencia de ceguera fue 2,0% (intervalo de confianza de 95%: 1,5-2,5%). La catarata fue la causa principal de ceguera (58,0%), seguida por el glaucoma (13,7%) y la degeneración macular relacionada con la edad (11,5%). Los errores de refracción no corregidos fueron la principal causa de deficiencia visual moderada

(67,2%). La cobertura de cirugía de catarata fue de 66,9%, y 60,5% de los ojos operados de catarata logró una AV \geq 20/60 con la corrección disponible. Las principales barreras para someterse a la cirugía de catarata fueron el alto costo (25,9%) y no saber que el tratamiento es posible (23,8%). Finalmente, la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en Perú es similar a la de otros países latinoamericanos. La baja cobertura de cirugía de catarata y el envejecimiento poblacional indican que para aumentar el acceso a estos servicios se debe mejorar la educación de la población en salud ocular y la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos y de cirugía de catarata, y reducir su costo.

Por consiguiente, Lages (2016) en su estudio: Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Retina en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" su objetivo fue evaluar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes con afecciones en la retina. Para ello se realizó un estudio descriptivo evaluativo de corte transversal. Para la evaluación se aplicó el método del Dr. Avedis Donabedian, que mide la calidad de la atención en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. El universo de estudio estuvo conformado por el personal de enfermería que labora en el Servicio de Retina, directivos de la institución, pacientes y familiares que acuden a esta área de atención. Los criterios de proceso demostraron calidad aceptable, ya que los criterios alcanzaron los estándares establecidos. El grado de satisfacción del paciente con afecciones en la retina fue evaluado de aceptable con el 94% a favor de la calidad de la atención de enfermería. Por lo tanto, los resultados de los criterios de evaluación en cada una de las dimensiones son aceptables. Se evidencia de manera científica la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Retina de la Institución.

En el país se ha iniciado un proceso de evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud por lo cual se están realizando actualmente investigaciones encaminadas en ellos tal es el caso de Maggi 2018, que realizó un estudio de evaluación de la calidad de la

atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de la ciudad de Milagro. El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de la emergencia pediátrica del Hospital. Para esta investigación se determinó una muestra de 357 representantes de los niños. El diseño de la investigación fue transversal analítico y se empleó una encuesta basada en el modelo Servqual. Se evidenció que los usuarios tuvieron un alto grado de insatisfacción los servicios de emergencia pediátrica puesto que no brinda plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. Para finalizar se plantearon estrategias para garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar a todo el personal.

Mientras que Guerrero (2018) realizó un estudio de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional número dos de la ciudad de Guayaquil. La finalidad del estudio fue determinar el grado de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa a través de una encuesta validada como es el modelo Servqual. Para la metodología se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, la investigación tuvo un corte transversal, con una muestra de 376 usuarios cuyos resultados determinaron que existieron problemas mayores en la planta física, uso del uniforme del personal, la información y atención a las necesidades del paciente. Se evidenció la necesidad de proponer la contratación de especialistas, creación de un call center y adecuación de una sala de espera. Finalmente, se concluyó que los pacientes sienten insatisfacción por el servicio actual.

Por su parte Luna (2008) realizó un análisis de calidad de atención en un servicio de oftalmología infantil en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de realizar una propuesta de un programa de mejoramiento de

calidad de atención. El estudio fue de corte longitudinal retrospectivo y descriptivo, se realizaron un total de 42 encuestas a padres de familia y a los médicos especialistas en oftalmología. Los principales resultados demuestran que el 56% de la calidad de atención es buena, el 24% es excelente y el 5% es regular. Por último, se define que es primordial implementar normativas protocolizadas como recurso útil para mejorar la calidad de atención.

Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Según Jiménez-Barbosa et al (2017), el Sistema de Salud en Ecuador se encuentra conformado por los sectores público y privado; con un sistema de seguridad general financiado por las contribuciones de los trabajadores y los empleadores, la asistencia pública a cargo del Ministerio de Salud Pública, que no cuenta con ningún tipo de aseguramiento y sistemas privados para los ciudadanos que poseen mayores ingresos y pueden adquirir un seguro. Las principales instituciones que lo integran son:

Ministerio de Salud Pública (MSP): Es el ente rector del sistema de salud en Ecuador, y por Ley se constituye en el garante de este derecho, estando facultado para brindar servicios de atención en salud, investigar y articular los actores del sistema.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS): creado en 1970, su organización y funcionamiento obedece los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Tiene como función aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social, conforme el cobro del seguro universal obligatorio establecido en el Artículo 369 de la Constitución de la República.

Seguro Social Campesino (SSC): Se encuentra definido como un régimen especial dentro del IESS, de seguro universal obligatorio. Establece como sus afiliados a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal. La financiación de este seguro se hace

con el aporte solidario de los asegurados y empleadores del sistema nacional de seguridad social, el aporte diferenciado de jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL): Comprenden regímenes especiales, dentro del Sistema de Salud Ecuatoriano, como el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y el Servicio de Sanidad de la Policía, dependientes de los institutos de seguridad social de las respectivas instancias. Las Fuerzas Armadas y la Policía disponen de servicios ambulatorios y de hospitalización para sus miembros y familiares y funcionan bajo la modalidad de seguro de salud.

Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil: Son instituciones son entidades privadas, sin ánimo de lucro, atienden la recuperación de la salud de población de medianos y escasos recursos, principalmente de la Costa.

Estructuras de prestación de servicios de salud: En el sector público, el MSP concentra la mayor cantidad de establecimientos de salud, principalmente del primer nivel con cobertura urbana y rural entre los que se encuentran los establecimientos del SSC y del IESS. También se destacan los establecimientos privados con un número similar a los del Ministerio de Salud Pública, un porcentaje considerable de estos se encuentran anexos al IESS y su característica principal es que son consultorios privados acreditados por esta institución para brindar atención a la población de su responsabilidad.

El marco referencial citado permite conocer las diferentes perspectivas y visiones de las investigaciones de carácter nacional e internacional sobre la percepción y valoración de la satisfacción de pacientes oftalmológicos, identificando los puntos débiles de sus servicios y estableciendo las estrategias de mejora organizativa a partir de los resultados obtenidos. A nivel metodológico, los estudios nacionales han basado el instrumento a aplicar en el modelo

SERVQUAL y los estudios internacionales han evaluado la confiabilidad y consistencia de las encuestas e instrumentos aplicados. Por lo tanto, los análisis previos resultan básicos para el análisis de la pertinencia del modelo a aplicar en la encuesta, SERVQHOS para la presente investigación, y la evaluación de la consistencia de la misma y de sus resultados; así también se definirán las estrategias a implementar en función de los hallazgos identificados.

Marco Legal

El marco legal de esta investigación considera los referentes jurídicos y normativos relacionados con el principio de calidad en la atención en salud.

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es la norma jurídica de mayor jerarquía del Estado ecuatoriano, en el artículo 32 establece:

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. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 19).

El mismo cuerpo jurídico en su Título II referido al Régimen del Buen Vivir establece en los articulados sobre la Salud del 358 al 366, identificando en el Artículo 360 que la Red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el

los establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado.

Asimismo, destaca el Artículo 362 la relevancia de la calidad: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)".

Adicionalmente, en los artículos correspondientes del 366 al 374 de la Constitución se establecen normativas relativas a la Seguridad Social, señalando en el artículo 368 que "El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia".

Ley Orgánica de Salud

Esta normativa en su artículo tres define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona. (Congreso Nacional, 2006).

En el Artículo seis se refiere entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, el diseño e implementación programas de atención integral y de calidad a las personas.

El Artículo siete de esta ley establece los siguientes derechos de los habitantes:

- Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios.
- Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos.

- Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud.
- Recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios de medicina incluidos (Congreso Nacional, 2006).

En el Artículo 9 de la misma ley se señala que corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, definiendo entre las responsabilidades, la siguiente:

5. Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad. (Congreso Nacional, 2006).

Red Pública Integral de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que la Red Pública Integral de Salud (RPIS) cuyo objetivo es garantizar el acceso universal a los servicios públicos de salud se encarga de normar los procedimientos administrativos referidos a pagos y tarifas, uso y aplicación del tarifario nacional.

Modelo de Atención Integral de Salud

Mediante Acuerdo Ministerial No. 553 de 2014, el MSP aprueba y autoriza la publicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Actualmente el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El MAIS-FCI organiza el Sistema Nacional de Salud, por niveles de atención: Tipología y homologación de establecimientos de salud, Organización de los equipos de atención integral de salud, Organización y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud

y Complementaria, Articulación territorial de la red pública y complementaria de salud en zonas, distritos y circuitos, Organización funcional de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria.

La atención integral bajo las siguientes modalidades: Atención extramural o comunitaria, atención intramural o en un establecimiento de salud, atención en establecimientos móviles de salud, atención prehospitalaria.

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Este Plan de Desarrollo denominado “Toda Una Vida” es el marco estratégico y orientador de la política pública del país al cual deben circunscribirse y sumarse las instancias públicas como del sector privado. El Plan en su Eje 1 referido a Derechos para Todos durante Toda la Vida señala que el Objetivo 1 de Garantizar una vida digna para todas las personas, además de ser un mandato constitucional, es un imperativo moral. Precisamente, es por esto que el primer eje se orienta al ideal de lograr una sociedad más justa y equitativa –construida a través de la promoción de la igualdad en todos los ámbitos y la erradicación de todo tipo de discriminación, exclusión y pobreza.

En lo que respecta a la temática del estudio, la Política 1.6 del Plan Toda Una Vida establece Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

El marco legal revisado refiere la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud que establece las distintas normativas que refieren los derechos de las personas de recibir alta calidad de atención, asimismo la Red Pública Integral de Salud y el Plan Nacional del Buen Vivir establecen directrices y normativas para el sistema nacional de salud, que son los principales lineamientos jurídicos y de políticas públicas que guían la formulación del presente estudio, en los cuales deben enmarcarse las estrategias a

implementar para asegurar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos .

Diagnóstico Situacional del Centro del Ojo

El Centro del Ojo funciona desde el año 1996 bajo la dirección del Dr. Marlon Dueñas Joniaux, especialista en Oftalmología de la Universidad de Guayaquil y Magíster en Oftalmología de la Universidad de Salta en Argentina, quién en su lucha por la búsqueda de soluciones de los problemas visuales ha llevado a este centro a ser uno de los más reconocidos de la ciudad. Se inició como un consultorio oftalmológico en las calles Santa Elena y Alcedo, en el centro de la ciudad con un modesto consultorio que contaba con un elemento básico de diagnóstico como era el Oftalmoscopio.

Inicialmente el servicio se daba a un minúsculo grupo de pacientes quienes eran atendidos y diagnosticados y fue la calidad de la atención prestada al paciente y la resolución temprana a sus problemas que lo llevo que la consulta creciera en número de pacientes ya que ellos eran los mejores vehículos de promoción para futuros nuevos pacientes. Esto permitió rápidamente obtener recursos económicos para implementar una nueva consulta más amplia y con una mayor cantidad de métodos diagnósticos para ofrecer a los pacientes.

Crecimiento

Su crecimiento le permitió en 1997 mudarse a un consultorio más amplio ubicado en la dirección Boyacá y P. Icaza, en un área céntrica de la ciudad, de gran movimiento comercial, donde viene trabajando hasta la actualidad. Durante nueve años se trabajó con equipos más completos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, entre los que cuentan están; una lámpara de hendidura marca Topcop traída desde Puerto Rico, la misma que había sido utilizada en un hospital de dicho país, además contaba con un oftalmoscopio marca Welch Allyn, un autorefractómetro y un campímetro marca Dicom.

En el Centro del Ojo también se realizaban pequeñas intervenciones quirúrgicas como Pterigión, y Chalazión, que se realizaban en un área quirúrgica designada en un espacio del consultorio, mientras que las intervenciones como catarata y trasplante de córnea se realizaban con previa anticipación en el hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, en el área de quirófano.

La técnica empleada para la cirugía de catarata era la convencional en esa época como lo es la extra capsular, que consistía en la extracción del cristalino completo a través de una incisión de doce milímetros para luego colocar un lente intraocular rígido, acompañado de un cierre de seis a ocho suturas en la parte donde se realizó la incisión. Esta técnica se sigue utilizando hasta la actualidad en pacientes que son candidatos a la misma como lo indican los archivos de Dueñas e Hidalgo (2017).

Para los trasplantes de córnea se seleccionaba a los pacientes idóneos y se procedía a encargarlas desde Estados Unidos, una vez traída la córnea se realizaba el procedimiento en el área quirúrgica del Hospital Luis Vernaza y los controles de los pacientes se llevaban a cabo en el consultorio dentro de las veinticuatro horas, a la semana al mes y permanentemente según como se requería.

Durante nueve años se llevaron a cabo estas intervenciones en el Centro del Ojo, las cuales generaron los recursos para un ambicioso plan que consistía en abrir una nueva sede y es cuando se decide inaugurar en el 2006 un centro de mayor envergadura en el norte de la ciudad y es llamado el Centro del Ojo. Este mismo contaba con área quirúrgica completa donde se realizaban procedimientos como Cataratas, Trabeculectomia, Pterigion, Chalazión, Inyecciones de anti angiogénicos como el Avastin, Crosslinking Corneal.

La cirugía de catarata se realizaba mediante dos procedimientos, el uno era la cirugía de extracapsular mencionada anteriormente y la otra técnica era la facoemulsificación que consiste en retirar el cristalino a través de una incisión de dos puntos dos milímetros mediante

el uso de ultrasonido. El equipo era de marca Nidek, los resultados eran muy superiores y el post operatorio mucho mejor que en pacientes sometidos a la técnica extracapsular, por lo que llevo a pacientes antes operados con la técnica antigua a solicitar la nueva tecnología y tuvo muy buena aceptación tanto por ellos como por nuevos pacientes que deseaban ser sometidos al ultrasonido.

La creciente demanda en esa época de pacientes diagnosticados de Glaucoma, permitió llevar a cabo procedimientos quirúrgicos como la trabectulectomía que busca detener el progreso de la enfermedad y consiste en realizar una fistula para que filtre el exceso de humor acuoso con el objetivo de disminuir la presión intraocular. Este procedimiento se realizaba en el quirófano y los controles posteriores se los llevaban a cabo en el consultorio del centro dentro de las veinticuatro horas y según el paciente ameritaba.

Los pacientes diabéticos diagnosticados con retinopatía diabética más edema macular eran candidatos a la aplicación de inyección de anti de Avastin que consiste en la aplicación intra vítrea de un anti antigénico, medicamento que inhibe el factor de crecimiento endotelial vascular dentro de retina. Para este procedimiento de igual manera que el anterior se hacían los controles en el consultorio según las condiciones de cada paciente.

Para los con pacientes mala visión y que eran diagnosticados con Queratocono, patología que está dentro de las ectasias corneales y que consiste en un adelgazamiento de la córnea, se le proponía realizar el crooslinking corneal, una aplicación tópica de rivo flavina en la córnea para luego exponerla a luz ultravioleta con la finalidad de entrecruzar las fibras de colágeno. De igual manera este procedimiento ambulatorio se realizaba en el norte y los controles en el consultorio del centro según lo que el paciente requiera.

Para los casos de Pterigion, patología que da un crecimiento anormal de conjuntiva se realizaba la técnica de resección más auto plastia que consiste en retirar el pterigion y realizar

paralelamente una disección de una parte de la conjuntiva y colocar una autoplastia en el sitio implicado. Los controles post quirúrgicos eran realizados en el consultorio del centro.

Los pacientes diagnosticados con Chalazión, patología que implica un quiste causado por la inflamación de las glándulas de Meibomio, se los programaba con antelación y se empleaba la técnica de eversión del parpado, corte en el área comprometida seguida de retirada del mismo. Se lo realizaba como los anteriores en el norte y sus controles post quirúrgicos en el centro según el paciente necesite.

Situación Actual

Para complementar la calidad de la atención en los pacientes se implantó un área de óptica en donde se ofrece la venta de lentes y la realización de las lunas a según el requerimiento del paciente. Además de contar con la venta de colirios oftalmológicos que se prescriban durante la consulta. Otra área importante que se está implementando es la Ocularística donde se ofrecen Prótesis oculares individualizadas según el paciente y la patología que padezca.

Para poder brindar atención moderna y eficaz, se adquirió equipos diagnósticos de última tecnología, alemana y norteamericana, que permiten el estudio minucioso de cada segmento del ojo para la visualización de detalles que no son visibles en el examen oftalmológico convencional y determinar con exactitud el bienestar ocular.

Actualmente en el Centro del Ojo se realiza una de las más modernas cirugías para las personas adultas que no desean utilizar lentes, a través de los equipos Oertli de tecnología Suiza, y la implementación de técnica faco – refractiva de implante de lentes Premium, que permite manejar en forma segura la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia de los adultos, así también desde las cataratas más blandas hasta los casos más complejos de catarata dura, ofreciendo recuperación rápida y excelente visión sin anteojos.

Productos y Servicios

En el Centro del Ojo se ofrecen diagnóstico y tratamiento de patologías Oftalmológicas de los pacientes con la ayuda de la consulta especializada tanto en el consultorio centro por el Dr. Marlon Dueñas Joniaux y en el consultorio norte por el Dr. Marlon Dueñas Díaz. En el archivo del Centro del ojo Dueñas e Hidalgo (2017) queda constancia que se propone una gran innovación en procedimientos terapéuticos tales como la cirugía de Catarata mediante Facoemulsión, Trabeculoplastia láser selectiva, Ciclofotocoagulación láser, Crosslinking corneal, Granate de Ytrio y Aluminio (Yag) láser, Prótesis Oculares, de la misma forma los procedimientos diagnósticos van de la mano de la vanguardia de centros de alto prestigio como son: Biometría láser, Biometría ultra sónica, Recuento endotelial, Campo visual, Topografía Corneal – Pentacam, OCT del nervio óptico, OCT de Mácula, OCT de cámara anterior, Retinografía y Ecografía.

El horario de atención en el consultorio centro es de once de la mañana a una de la tarde, se realiza una pausa para el almuerzo y continúa de cuatro de la tarde a siete de la noche de lunes a viernes, los turnos son agendados previa cita y los fines de semana no hay atención. En el consultorio Norte los horarios de atención son de diez de la mañana a una de la tarde, se retorna después del almuerzo de tres a seis de la tarde, la atención es de lunes a viernes con previa cita. El día sábado es el día quirúrgico y los horarios de atención van desde las siete treinta de la mañana hasta que se concluya con el último paciente programado.

Las cirugías que se realizan según Dueñas e Hidalgo (2017) corresponden en un 60% a cataratas, seguidas de 16% de pterigion, el 5% están dados por la cirugía refractiva, 4% por iridotomía láser, el 3% lo comparten las trabeculectomías e inyección intravitrea de avastin, mientras que las cirugías de oftalmopediatría y chalazión tienen ambas el 2%, finalmente 1% para tumores de conjuntiva, láser SLT, ciclofotocoagulación, panfotocoagulación de retina y fotocoagulación de desgarros.

Los pacientes operados son chequeados con una frecuencia de un día, una semana y un mes después de su cirugía, estos chequeos postquirúrgicos se encuentran incluidos en el costo de la operación, y se puede subsanar cualquier requerimiento o molestia que pudiese presentar el paciente.

Se ofrece a los pacientes el pago de la consulta, exámenes o procedimientos mediante dinero en efectivo, tarjeta de crédito y facilidades de financiamiento o subsidios enfocados en los grupos menos favorecidos con la finalidad de que ellos también disfruten de los avances que se ofrecen en este centro y que mejoran la calidad de vida de las personas.

Ventas

El servicio de consulta oftalmológica se realiza a un costo de US\$ 60,00, manteniéndose un promedio de cinco consultas diarias en cada uno de los centros. Las cirugías tienen un costo dependiendo de su grado de complejidad con un promedio de US\$ 600,00 y un número de cirugías a la semana de seis. Asimismo, los lentes y colirios se venden según la necesidad de los pacientes y el ingreso por ventas a la semana de estos productos es de US\$ 300,00.

Los pacientes se muestran dispuestos a pagar por servicios especializados y de calidad.

Población

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la cifra estimada de personas con discapacidad visual es de 253 millones: 36 millones con ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada a grave. Para Bourne (2017) el 81% de las personas con ceguera o discapacidad visual moderada a grave son mayores de 50 años. Con una población de edad avanzada en aumento, más personas estarán en riesgo de sufrir discapacidad visual por enfermedades oculares crónicas.

Las enfermedades oculares crónicas son la principal causa mundial de pérdida de visión. Los errores de refracción no corregidos y las cataratas no operadas son las dos causas

principales de discapacidad visual. Se estima que el número de niños con discapacidad visual asciende a 19 millones, de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción.

Los niños que nacen prematuros requieren de un fondo de ojo, cuando no es realizado el examen completo, el menor tiene más probabilidades de presentar problemas en la visión.

La situación es similar en Ecuador. Para el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) la prevalencia de cegueras por problemas oftalmológicos llega al 0,8% de la población, es decir a 104.000 habitantes. De acuerdo a las estimaciones de la Sociedad Ecuatoriana de Oftalmología, de ese número, el 60% se vio afectado por catarata (62.400 personas); el 30%, por glaucoma y retinopatía diabética (31.200); el 8%, por degeneración macular relacionada con la edad (8.320); y el 2%, por retinopatía de la prematuridad (2.080).

Se estima que en el Ecuador existen 360.000 diabéticos; de estos, 72.000 padecen de retinopatía y 3.600 se han quedado ciegos por esta causa. En Guayaquil la situación es similar. De los 64.252 diabéticos que existen, 12.850 tienen retinopatía y 642 han perdido su capacidad visual. El problema, según la Sociedad Ecuatoriana de Oftalmología pasa por la prevención porque el 80% de los casos de ceguera son evitables si fueran detectados a tiempo; la consulta al oftalmólogo es la cuarta más frecuente, después del cardiólogo y del gastroenterólogo.

Financiamiento

El financiamiento de la adquisición de los consultorios se ha realizado a través de la banca privada con créditos, los cuales se encuentran totalmente cancelados.

El equipamiento también ha requerido crédito directo del fabricante, y el 90% de los equipos de cirugía han sido totalmente pagados, al igual que los marcos y lunas de los lentes.

Talento Humano

El Centro del Ojo cuenta con dos oftalmólogos reconocidos, uno es el Dr. Marlon Dueñas Joniaux especialista de la Universidad de Guayaquil y Magister en Oftalmología de la

Universidad de Salta en Argentina y amplia con treinta años de experiencia en el medio, además de una preparación y actualización anual en cursos nacionales como internacionales. Asimismo, el Dr. Marlon Dueñas Díaz también es parte del Staff quien es Médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Oftalmólogo de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – Colombia y sub especialista en Cirugía Refractiva y Segmento Anterior de la Fundación Oftalmológica de Santander / Centro Oftalmológico Virgilio Galvis - Colombia quien cuenta con una gran preparación académica y actualizaciones tanto nacionales como internaciones. Los doctores Dueñas llevan a cabo la consulta y los procedimientos quirúrgicos (Dueñas & Hidalgo, 2017).

La Dra. Priscila Hidalgo es Médica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cursa actualmente la Maestría en Gerencia de Servicios de la Salud también en la Universidad Católica, es la encargada de Apoyo en la consulta Médica y realización de los exámenes diagnósticos. El Optómetra es el Tecnólogo Andrés Dueñas Díaz quien es graduado de la Universidad Metropolitana, además es Ocularista especializado en la ciudad de Buenos Aires Argentina quien está a cargo de la realización de prótesis individualizada de los pacientes.

La parte de la Óptica está a cargo de la Tecnóloga Gina Díaz profesional Universidad de Guayaquil, quien es la encargada de la venta y entrega de los lentes que se formulen en la consulta. La Secretaria Ejecutiva es la Sra. Mónica Dueñas quien lleva a cabo la recepción de los pacientes, el agendamiento de citas médicas y la venta de colirios oftalmológicos que se generen en la consulta.

Estrategias Anteriores

El Centro del Ojo hasta la fecha ha desempeñado dos estrategias que han tenido un éxito relativo:

Desarrollo del mercado, a través de la introducción de los servicios actuales en nuevas áreas geográficas, esto sucedió con la apertura de una nueva sucursal o consultorio en el norte de la ciudad de Guayaquil.

Diversificación concéntrica, con la adición de productos o servicios nuevos pero relacionados, tal como la venta de colirios y lentes para los pacientes según la necesidad y patología.

Ahora en el Centro se está implementando estrategias de:

- 3.- *Penetración en el mercado* ya que se lleva a cabo importantes esfuerzos en mercadotecnia como son los publrreportajes en revistas de salud de diarios de la ciudad, entrevistas en vivo en programas de salud como invitados en segmentos de oftalmología y presencia en las redes sociales que permite un mayor acercamiento con los pacientes.
- 4.- *Implementación de Tecnología*: que permita el manejo integral del paciente oftalmológico para que todos los servicios sean brindados en el mismo lugar de atención. Se cubre exámenes corneales como tomógrafo Pentacam, OCT de segmento anterior de Optovue y recuento endotelial de Nidek, cálculo de lente intraocular ya sea por interferometría láser como es el Iol Master o ultrasonido como la regla biométrica de Sonomed, exámenes del segmento posterior como el OCT retina de Optovue, ecógrafo de accutome o exámenes para valorar el estado del nervio óptico como OCT de nervio óptico de Optovue o el campímetro digital de Diccon.

Misión y Visión

Visión

La visión es ser reconocidos como un centro líder de la visión ecuatoriana.

Misión

La Misión del Centro del Ojo es brindar servicios integrales de oftalmología que permitan el diagnóstico, prevención y tratamiento de pacientes con afecciones oculares de la

ciudad Guayaquil, a través de una atención de calidad, calidez y profesionalismo, con equipos de última tecnología tanto en las áreas diagnósticas y terapéuticas contando con un staff altamente competente y capacitado, preocupado en velar por el bienestar de su personal, la supervivencia de la empresa y del entorno, siendo uno de los mejores y más rentables centros oftalmológicos de la ciudad y del país.

Análisis del Ambiente Externo e Industria

Tendencias económicas

Según el Presidente del Ecuador, Lenin Moreno la situación económica del país ha sido extremadamente difícil desde el año 2015, debido a la reducción del precio del petróleo, los bajos precios de las materias primas, la apreciación del dólar, además de los efectos del terremoto de abril del 2016. El mandatario indicó que el Gobierno, al no contar con recursos líquidos suficientes, recurrió a financiamiento externo e interno.

En diario El Universo (2017), se informa que el Banco Central del Ecuador (BCE) anunció que Ecuador creció en 2,6% de PIB en el primer trimestre del 2017, en comparación con el mismo periodo del 2016. Así, Ecuador registra un segundo trimestre consecutivo de crecimiento, luego de haber pasado al menos cinco trimestres de decrecimiento consecutivos. En este contexto, la gerente del Banco, Verónica Artola, comentó que se espera al final del año un crecimiento positivo cercano al 1%. Por lo tanto, las tendencias económicas se presentan conservadoras pero ligeramente positivas lo que implica ser cautos a la hora de nuevas inversiones.

Tendencias sociales, culturales, demográficas y ambientales

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), se cree que en el futuro la población ecuatoriana sufrirá un proceso de envejecimiento, aunque este no será tan drástico como los países del Cono sur, en la siguiente tabla se muestran ese proceso:

Tabla 1
Proyección de población Ecuador

Año	Población total	Población mayor de 60
2000	12.646.000	876.000
2025	17.796.000	2.235.000
2050	20.536.000	4.643.000

Tomado de las estimaciones de proyecciones de población 2010 INEC.

Al año 2012, existían 15.520.973 habitantes y la mayor parte de la población está concentrada en edades menores a 25 años, al 2020 se comienza a observar la reducción de la fecundidad en el número de nacimientos, al año 2030 se producirá una concentración de la población en edades productivas (bono demográfico), y al 2050 se acerca el final del bono demográfico, la población empieza a envejecer.

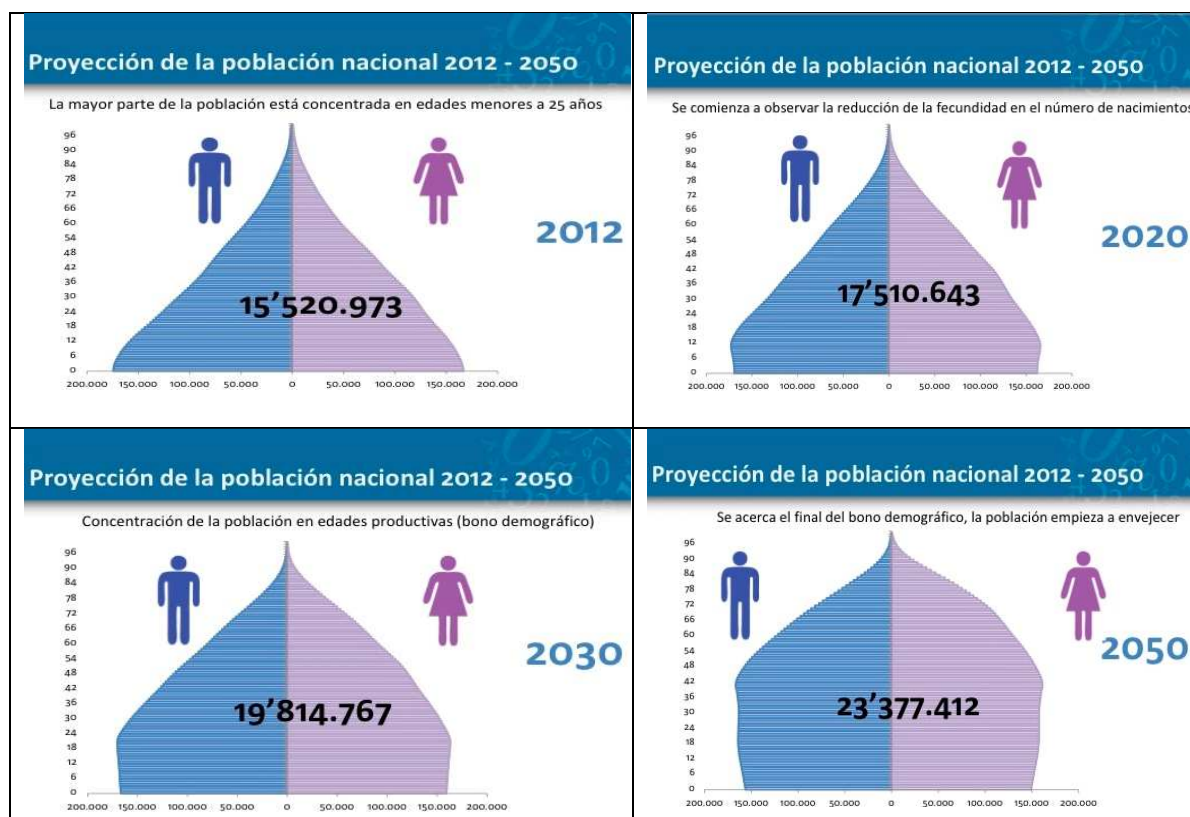


Figura 1. Proyección de la población 2012 – 2050

Tomado de las Estimaciones de proyecciones de población 2010 INEC.

Mientras en 2010 la esperanza de vida en Ecuador fue de 75 años, en 2050, la misma subirá a 80,5 años en el país. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años

comparado con los 77,6 años de los hombres. Sin embargo, El Guayas es una de las cinco provincias con menor esperanza de vida, 74,6 años en el 2015 y 75,6 años al 2020 (INEC, 2010).

Este análisis permite visualizar que con el crecimiento y envejecimiento de la población del país, se producirá un mayor nicho de mercado considerando que personas en edad adulta, y específicamente adultos mayores son más propensos a necesitar atención oftálmica.

Tendencias políticas, gubernamentales y legales

Según Herrera (2017), tal pareciera que, en cuestión de horas, desde el 24 de mayo de 2017 cuando el nuevo Gobierno asumió el poder, el Ecuador experimentó un sorpresivo cambio en su comportamiento político, una alteración muy sentida en sus acciones, palabras, gestos y posiciones que dan a entender que la nación no logra madurar políticamente, no alcanza todavía un estado positivo que le permita desarrollar y desarrollarse.

Esto evidencia que en el país se vive un cambio de posiciones políticas, que aún no se han revelado en su totalidad, por lo que las medidas económicas que adopten, los incentivos a la inversión deberán considerarse y analizarse a fondo para la implementación de nuestra estrategia.

En el aspecto legal, se considera que el artículo 146 del Código Integral Penal, inciso tres establece que "Será sancionada con pena privativa de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas". Al respecto, el Ministerio de Salud Pública indica que este inciso se refiere a la muerte ocasionada al infringir el deber objetivo de cuidado y por ende está sujeto a que se compruebe la concurrencia de las cuatro condiciones estipuladas y que además se produzca por acciones que agraven la infracción al deber objetivo de cuidado. Por lo cual, a pesar que existe una legislación restrictiva en cuanto a la práctica médica no pone en riesgo el ejercicio profesional (Asamblea Nacional, 2014).

Tendencias tecnológicas

La vanguardia tecnológica es una de las prioridades en el Centro del Ojo, siempre se trata de despuntar en lo que la tecnología se refiere; para mantenerse actualizados tanto en la parte diagnóstica como en la parte terapéutica se han reemplazado equipos o se ha adquirido máquinas adicionales para ofrecer alta precisión y excelentes resultados. Así se tiene la evolución en el equipo de facoemulsificación en donde se pasó de tener una máquina Nidek de fabricación japonesa que permitía una cirugía a través de una incisión de 3,2 mm a un equipo Oertli de procedencia suiza con claras mejoras en la facodinámica y una incisión de 2,7 mm; debido a su desempeño se compró un segundo equipo Oertli con tecnología de punta, capacidades para cirugía de vítreo y retina y puntas de 2,2 a 1,8 mm reduciendo nuevamente el tamaño de las incisiones.

En el área de córnea y segmento anterior ha evolucionado desde tener equipos básicos como refractómetro manual de Javal, autorefractómetros de las japonesas Nidek y Topcon, queratómetros portátiles automáticos, microscopia endotelial especular de Nidek, topografía corneal Atlas de la casa alemana Zeiss, OCT de segmento anterior de la norteamericana Optovue y hasta la última adquisición que es el tomógrafo corneal Pentacam HR de la casa alemana Oculus.

En el campo del cálculo del lente intraocular se pasó de una regla biométrica ultrasónica de Sonomed a la adquisición de un biómetro láser Intra Ocular lens (Iol) Master de la casa alemana Zeiss, que aumenta la exactitud en el cálculo y disminuye la variación de los resultados refractivos.

En segmento posterior se cubrió la necesidad básica de poseer un ecógrafo ultrasónico que se complementa con el equipo de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) de segmento posterior y retinografía de Optovue el cual permite un análisis de retina, macula, sectores de la retina, complejo de células ganglionares y nervio óptico en varios protocolos.

Para la terapia con láser, el láser YAG Nidek ha sido reemplazado por un moderno Optimis. Además, se cuenta con un láser diodo para realizar un amplio espectro de tratamientos en retina, así como tratamientos ciclodestructivos en la terapia de glaucoma. Se adquirió un equipo de crosslinking acelerado para el tratamiento del queratocono desde fases tempranas.

Tendencias competitivas

En la ciudad de Guayaquil además de varias consultas particulares existe un Centro Oftalmológico que por su conformación se podría considerar un competidor directo, este centro realiza Corrección Visual con Láser y todo tipo de cirugía ocular y atención a patologías tales como Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo, Catarata, Pterigion y Queratocono. La ubicación del competidor es el centro de la ciudad compartiendo por el nivel geográfico el ámbito de influencia de uno de los centros.

No obstante, este Centro no tiene una misión ni una planificación estratégica definida que se pueda visualizar desde su portal web. Asimismo, la competencia es parcial debido a que su accionar se concentra en algunas patologías y la atención del Centro del Ojo es más integral en cuanto a las intervenciones que realiza. Actualmente se realiza exámenes oftálmicos y también la venta de colirios y lentes, lo cual permite poder cubrir más ampliamente las necesidades de los pacientes.

Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter

Tabla 2
Matriz de Fuerzas de Porter

COMPETIDORES ENTRANTES
Nuevos doctores especialistas
RIVALES DEL SECTOR
Centro del Ojo Humana Visión
Hospitales públicos MSP e IESS con área especializada en Oftalmología
Consultas privadas
PRODUCTOS SUSTITUTOS

Utilización de internet para tratar sintomatología Lentes en vez de cirugías
PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEDORES
Proveedores de equipos tecnológicos
Laboratorios que proveen colirios
PODER DE NEGOCIACIÓN DE USUARIOS
No aplica

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

Matriz de Evaluación del Factor Externo (EFE)

Tabla 3

Matriz de Evaluación del Factor Externo Centro del Ojo

FACTORES EXTERNOS CLAVE	VALOR	CLASIFICACIÓN	VALOR PONDERADO
<i>Oportunidades</i>			
1. Envejecimiento de la población	0,11	4	0,44
2. Crecimiento de la población	0,10	3	0,3
3. Demanda por servicios especializados	0,09	4	0,36
4. Crecimiento de la economía	0,08	3	0,24
5. Desarrollo de la tecnología	0,07	4	0,28
6. Acceso a crédito	0,07	4	0,28
<i>Amenazas</i>			
1. Tasas de interés elevadas	0,11	3	0,33
2. Inestabilidad política	0,10	2	0,2
3. Aranceles de equipos importados	0,09	3	0,27
4. Legislación restrictiva práctica médica	0,08	2	0,16
5. Inseguridad jurídica	0,06	1	0,06
6. Incremento de impuestos	0,04	2	0,08
TOTAL	1,00		3,00

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

Dado el puntaje del valor ponderado total de 3,0 de evaluación del Factor Externo del Centro del Ojo significa que responde de manera adecuada a las oportunidades y amenazas presentes en su sector. Por lo tanto, las estrategias del Centro aprovechan en forma eficaz las oportunidades y reducen eficientemente los efectos adversos potenciales de las amenazas externas.

Matriz del Perfil Competitivo (MPC)

Tabla 4
Matriz del Perfil Competitivo

FACTORES IMPORTANTES PARA EL ÉXITO	VALOR	CENTRO DEL OJO		HOSPITALES PÚBLICOS		HUMANA VISIÓN	
		CLASIFIC.	PUNTAJE	CLASIFIC.	PUNTAJE	CLASIFIC.	PUNTAJE
Publicidad	0,2	4	0,8	3	0,6	4	0,8
Calidad de servicios	0,2	4	0,8	2	0,4	3	0,6
Competitividad de precios	0,1	3	0,3	4	0,4	3	0,3
Posición financiera	0,1	4	0,4	3	0,3	4	0,4
Lealtad de los clientes	0,2	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Expansión global	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1
Participación en el mercado	0,1	2	0,2	3	0,3	1	0,1
TOTAL	1		3,4		2,5		2,7

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

La matriz del perfil competitivo señala que en relación a los factores importantes para el éxito el Centro del Ojo se encuentra mejor posicionado que sus principales competidores.

Análisis del Ambiente Interno

Integración de la Estrategia y la Cultura

Los Valores y Principios se encuentran definidos y guían la gestión del equipo del Centro del Ojo.

Ser Oftalmología de resultados.

Ofrecer procedimientos de vanguardia.

Lograr tecnología al alcance de todos.

Asegurar evaluación personalizada.

Brindar confianza, ser honestos.

Proveer atención cálida y humana.

Gerencia

La Gerencia del Centro del Ojo está a cargo del Dr. Marlon Dueñas Joniaux y en relación a las cinco actividades básicas se han abordado de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 5
Funciones de la Gerencia del Centro del Ojo

FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN
Planeación	Se han establecido los objetivos institucionales, la misión, visión, valores y principios. Asimismo, se han diseñado estrategias de intervención.
Organización	Se han determinado las áreas agregadoras de valor y hay responsables para las funciones y tareas. Es necesario implementar aún un manual de procesos que fortalezca la coordinación entre las áreas.
Motivación	Al ser una empresa familiar, la motivación es bastante alta. El Dr. Dueñas Joniaux tiene un liderazgo que se manifiesta en su conocimiento y dedicación a la atención y mejoramiento de la visión de los pacientes del Centro del Ojo. Este conocimiento es compartido con los demás miembros. También existe una comunicación de las estrategias y acciones a implementar y se delega la autoridad en el Dr. Marlon Dueñas Díaz, quien es el encargado del consultorio del norte, lo cual mejorará el estado de satisfacción del equipo.
Factor humano	Se ha dado oportunidad para un constante mejoramiento y actualización profesional, pudiendo todo el equipo realizar cursos especializados en el exterior.
Control	Se realiza control principalmente del inventario, aunque falta profundizar en cuanto a los análisis de variaciones.

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

Por lo tanto, se podría indicar que en el nivel estratégico y gerencial el Centro del Ojo tiene como Fortalezas: objetivos claros y mensurables, adecuada estructura organizacional y buen sistema de comunicación. Entre las debilidades, se encuentran Planificación incipiente, funciones y procesos pocos claros, e insuficiente medidas de control.

Finanzas y Contabilidad

En relación a la solvencia financiera el Centro del Ojo muestra las siguientes razones:

Razón de Liquidez

<i>Razón de solvencia</i>	<u>Activos circulantes</u>	<u>200.000,00</u>	1,67
	Pasivos circulantes	120.000,00	

Con los datos proporcionados se determinó que el Centro del Ojo cubre cada dólar en el corto plazo y le quedan 0,67 para solventar otros pasivos, estando en una posición sólida de liquidez considerando que el ideal de esta razón es dos.

Razón de apalancamiento o endeudamiento

<i>Razón del pasivo total al activo total</i>	<u>Pasivo Total</u>	<u>225.000,00</u>	0,45
	Activo Total	500.000,00	

Solo el 45% del activo total es financiado por el pasivo total del Centro del Ojo, el resto se realiza por intermedio de su patrimonio.

Esto implica que aún se podría trasladar mayor riesgo a los acreedores especialmente con la obtención de financiamiento de largo plazo. Por lo cual, se ha realizado la adquisición de equipos especializados con financiamiento a través de créditos bancarios.

Razón de actividad

<i>Rotación de activos totales</i>	<u>Ingreso por Ventas</u>	<u>400.000,00</u>	0,80
	Activos Totales	500.000,00	

El Centro del Ojo rotó sus activos 0,80 veces durante el año, lo cual es positivo considerando un incremento del año anterior y el incremento de los activos totales.

Razón de rentabilidad

<i>Rendimiento sobre los activos totales</i>	<u>Utilidad Neta</u> Activo Total	<u>75.000,00</u> 500.000,00	0,15
--	--------------------------------------	--------------------------------	------

Esta razón muestra el Centro del Ojo por cada dólar invertido en activos se obtiene un 15% de utilidades, lo cual muestra una eficiente posición empresarial producto de la aplicación de sus políticas en materia de equipamiento, costos, entre otros.

Razones de crecimiento

El Centro del Ojo ha tenido un incremento anual sostenido en las ventas, cercano al 10% anual, lo que demuestra que su prestigio incrementa la llegada de usuarios. Sin embargo, siempre es necesario consolidar el mercado.

Por lo tanto en el ámbito de Contabilidad y Finanzas, las principales Fortalezas: Suficiente capital de trabajo y Buen nivel de endeudamiento. Entre las Debilidades, escaso financiamiento a través del crédito financiero.

Producción y Operaciones

La producción del Centro del Ojo se desarrolla en cinco áreas Consultas, Tratamiento y Prevención, Cirugía, Exámenes y Ventas:
Servicios de Consulta: Valoración de la agudeza visual, Refracción ocular automática, Determinación de medidas de lentes, Examen de anexos oculares, Exploración del segmento anterior del ojo, Toma de la presión intraocular, Exploración de la retina, mácula, nervio óptico y vasos de la retina periférica, Pruebas de colores y motricidad ocular, Prescripción de medicamentos, anteojos y pruebas complementarias.

Tratamiento y prevención: Programa de cuidado del ojo único, Lucha contra el glaucoma refractario, Prevención de ceguera, Seguimiento de sospecha de glaucoma, Prevención del envejecimiento del cristalino y retina.

Cirugía: Cirugía de facoemulsificación (cirugía de catarata), Cirugía de miopía, hipermetropía y astigmatismo, Cirugía de presbicia, Cirugía de glaucoma (trabeculectomía), Cirugía de pterigión, Trasplante de córnea, Implante de válvulas para glaucoma, Inyección de AVASTIN, Cirugía combinada de catarata y glaucoma, Iridotomía láser, Láser SLT para tratamiento de glaucoma, Foto-coagulación láser de la retina, Capsulotomía láser.

Exámenes: Topografía y tomografía corneal, Biometría láser, Biometría ultrasónica, Tomografía de coherencia óptica de mácula (OCT de mácula), OCT de nervio óptico, OCT del complejo de células ganglionares, OCT de segmento anterior, Ecografía modo A y B, Gonioscopía, Campimetría computarizada, Paquimetría y recuento endotelial.

Ventas: Lunas, Armazones, Colirios y gotas oftálmicas.

Por ello, en área de producción las Fortalezas son: Materia prima de buena calidad, Buen control de inventarios, Máquinas y equipos de muy buena calidad. Entre las Debilidades están: Instalaciones mal ubicadas, Dificultades para incrementar la capacidad productiva.

Investigación y Desarrollo

En el Centro del Ojo se realiza investigación, los Oftalmólogos principales publican sus investigaciones en prestigiosas revistas especializadas tales como la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba – Argentina, Revista y la revista Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Por otra parte, se conocen los principales avances en la tecnología y medicina para la prestación de nuestros servicios y utilizamos equipos médicos de última tecnología como tomografía corneal Pentacam, OCT de segmento anterior y posterior Optovue, recuento

endotelial de la casa comercial Nidek, biometro láser Iol Master, biometro ultrasónico de Sonomed y ecógrafo ultrasónico Accutome.

Matriz de Evaluación del Factor Interno (EFI)

Tabla 6

Matriz de Evaluación del Factor Interno Centro del Ojo

FACTORES INTERNOS CLAVE	VALOR	CLASIFICACIÓN	VALOR PONDERADO
<i>Fortalezas</i>			
1. Prestigio institucional	0,11	4	0,44
2. Equipo especializado	0,1	4	0,4
3. Insumos de buena calidad	0,09	4	0,36
4. Situación Financiera	0,08	4	0,32
5. Profundización publicidad	0,07	3	0,21
6. Buen control de inventarios	0,06	3	0,18
<i>Debilidades</i>			
1. Proveedores limitados	0,11	2	0,22
2. Insuficiente investigación de mercados	0,10	3	0,30
3. Insuficiente organización por procesos	0,09	3	0,27
4. Cobertura geográfica limitada	0,08	2	0,16
5. Espacio de expansión limitado	0,07	2	0,14
6. Inadecuada Ubicación de un consultorio	0,04	2	0,08
TOTAL	1		3,08

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

Al contar el Centro del Ojo con un puntaje de 3,08 en el Análisis de la Matriz de Evaluación del Factor Interno representa que tiene una posición interna sólida con mayor peso en sus fortalezas que en las debilidades.

Plan Estratégico

Análisis Matriz FOFA-DODA

Luego de la realización del análisis del entorno interno y externo del Centro del Ojo, se pueden visualizar algunas estrategias que se pueden aplicar a través del análisis de la Matriz FOFA-DODA, es decir tratando que las fortalezas puedan potenciar las oportunidades y disminuir las amenazas, así como disminuir las debilidades para mitigar los impactos de las

amenazas y maximizar los impactos de las oportunidades como lo indica en el escrito de Dueñas e Hidalgo (2017).

Tabla 7
Matriz FOFA-DODA Centro del Ojo

<i>Estrategias</i>	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
Matriz FOFA-DODA	1. Prestigio institucional	1. Proveedores limitados
	2. Equipo especializado	2. Insuficiente investigación de mercados
	3. Insumos de buena calidad	3. Insuficiente organización por procesos
	4. Situación Financiera	4. Cobertura geográfica limitada
	5. Profundización publicidad	5. Espacio de expansión limitado
	6. Buen control de inventarios	6. Inadecuada Ubicación de un consultorio
<i>Oportunidades</i>	FO	DO
1. Envejecimiento de la población	F1O1: Desarrollo de productos	D1O1: Integración hacia atrás con proveedores de equipos e insumos
2. Crecimiento de la población	F2O2: Diversificación concéntrica con la realización de exámenes de diagnóstico	D2O2: Estrategia de enfoque
3. Demanda por servicios especializados	F3O3: Estrategia de diferenciación en base a la calidad de servicios, insumos y equipamiento	D3O3: Estrategia de diferenciación con énfasis en el área de servicios
4. Crecimiento de la economía	F4O4: Integración hacia adelante	D4O4: Estrategia de penetración del mercado para ampliar la cobertura
5. Desarrollo de la tecnología	F5O5: Penetración del mercado a través de una campaña publicitaria	D5O5: Estrategia de enfoque en zonas geográficas
6. Acceso a crédito	F6O6: Adquisición de programa de manejo de inventarios	D6O6: Estrategia de penetración del mercado para un nuevo consultorio mejor ubicado
<i>Amenazas</i>	FA	DA
1. Tasas de interés elevadas	F1A1: Apertura de líneas de Crédito directo con proveedores	D1A1: Asistencia financiera

2. Inestabilidad política	F2A2: Estrategia de Diferenciación enfocada en clientes menos sensible a los precios de las consultas	D2A2: Focalización de servicios y enfoque de usuarios
3. Aranceles de equipos importados	F3A3: Adquisición de productos nacionales o importados desde UE sin aranceles	D3A3: Fortalecimiento del personal de adquisiciones de equipos
4. Legislación restrictiva práctica médica	F4A4: Ampliación del staff con equipo especializado	D4A4: Implementación de servicios de entrega de productos a domicilio (lentes, colirios)
5. Inseguridad jurídica	F5A5: Penetración del mercado y marketing	D5A5: Expansión de horarios de atención
6. Incremento de impuestos	F6A6: Depreciación y liquidación de bienes que han agotado su vida útil	D6A6: Implementación de servicios en línea para incrementar la clientela.

Tomado del Manual de Procesos del Centro del Ojo (Dueñas e Hidalgo, 2017).

Estrategia implementada

El Centro del Ojo al estar sus servicios orientados a un grupo de usuarios en este caso pacientes con enfermedades oftalmológicas que debido a sus patologías tienen una demanda inelástica es decir son pocos sensibles al precio por lo que se puede utilizar la Estrategia Genérica de Porter de Enfoque y Diferenciado tratando de fidelizar al cliente por el prestigio, la calidad del staff médico, y de los equipos utilizado en la atención de las enfermedades oftalmológicas. Esto se logra a través del desarrollo de productos con base en el uso intensivo de tecnología de punta.

En este capítulo se realizó la revisión de la literatura de las principales variables del estudio, los principales referentes legales y de política pública de salud y el marco referencial del Centro del Ojo.

Capítulo III

Metodología y Resultados

Con base a la teoría y estudios empíricos revisados en los capítulos anteriores, este acápite describe el método escogido para medir la calidad y la satisfacción de los usuarios de los servicios oftalmológicos. El método se basa en conocer las expectativas propuesto por Parasuraman et al. (1988). En consecuencia, este capítulo describe de forma detallada las técnicas e instrumentos necesarios para el desarrollo del estudio dentro de esta línea de investigación. Una vez aplicado el método, el acápite presenta de manera estructurada los resultados obtenidos que servirán de base para el desarrollo de la propuesta para el Centro del Ojo.

Metodología

El presente estudio se lo realizó bajo un enfoque cuantitativo, es decir que la investigación se caracteriza por ser sistémico y rigurosamente ordenado, es así que en esta investigación se parte de objetivos y preguntas de investigación concretas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en este caso la pregunta de investigación va relacionada estrechamente a la calidad de servicio en la atención médica: ¿Qué factores determinan la satisfacción de los pacientes atendidos en el Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”?.

Este método fue desarrollado por investigadores como Maxwell y Delaney (2003) o Popper (1959) y parte de lo que comúnmente se llama una filosofía positivista; es decir, los puristas cuantitativos creen que las observaciones sociales deberían tratarse como entidades de la misma manera que los científicos físicos tratan los fenómenos físicos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Además, estos estudiosos del tema mencionan que la investigación de las ciencias sociales debe ser objetiva y probar o justificar empíricamente sus hipótesis planteadas (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Además, estos investigadores han exigido tradicionalmente la neutralidad retórica, que implica un estilo de escritura formal que utiliza

la voz pasiva impersonal y la terminología técnica, en la que el establecimiento (Tashakkori y Teddlie, 1998), tal como se ha ido desarrollado en esta investigación.

Diseño y alcance de investigación

Dentro de los diseños del enfoque cuantitativo, el presente estudio sigue específicamente un diseño no experimental de corte transversal. No experimental, de acuerdo a Hernández et al. (2014) porque no existe manipulación de las variables de estudio; y, de corte transversal, debido a que se recogen datos en un momento dado en el tiempo. En este caso, la aplicación de cuestionarios se dio entre marzo, abril y mayo del presente año, y los datos son tabulados y analizados sin ningún tipo de manipulación o cambio en las respuestas dadas por los encuestados.

Una vez definido el diseño de la investigación, se establece su alcance. El alcance de investigación es exploratorio y descriptivo. Es alcance exploratorio debido a que se examina un tema poco estudiado y es fundamental indagar la calidad de los servicios en el centro del Ojo y es alcance descriptivo debido a las propiedades y características importantes del objeto de estudio, que describe las tendencias actuales de los pacientes que asisten a esta institución de salud.

Entorno

La investigación se llevó a cabo en el Centro del Ojo, centro oftalmológico ubicado en la ciudad de Guayaquil en la avenida Juan Tanga Marengo y avenida Francisco de Orellana en el edificio Cofin, primer piso oficina 104. Este centro cuenta con 25 años de trayectoria al servicio de la comunidad, además tiene las sub especialidades de Segmento Anterior, Oftalmología, Glaucoma y Retina.

Población y muestra

Para determinar la muestra de estudio se tomó como base la cantidad de pacientes atendidos en el año 2017 en el Centro del Ojo siendo 3 200 pacientes según datos estadísticos

del departamento de la institución en mención. Por lo tanto, se aplicó la fórmula de la población conocida:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(e^2 * N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

N: Población

Z²: número de desviaciones estándar

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: error estándar

En este sentido, el tamaño de la muestra se ha estimado en función a la siguiente data que se refleja en el Centro del Ojo.

N: 3200

Z²: 1,96

p: 0,50

q: 0,50

e: 5%

$$n = \frac{3200 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50}{(0,05^2 * 3200 - 1) + (1,96^2 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = 343,07$$

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado de Parasuraman et al. (1988) el cual consta de 22 preguntas. La encuesta se aplicó a los pacientes como a los acompañantes del centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil en los meses de marzo, abril y mayo.

El instrumento de investigación fue socializado con las autoridades del Centro del Ojo para obtener el respectivo permiso de realizar las encuestas. Además, en el 2017, se realizó un plan piloto con 30 encuestas, donde el cuestionario aplicado fue validado.

El cuestionario consta de dos partes:

Datos generales referentes a información sociodemográfica del usuario

Datos particulares referidos a características médicas o patológicas del usuario

Datos relacionados con los indicadores sobre factores intangibles, seguridad, confiabilidad, empatía, a través de preguntas cerradas.

El instrumento de medición tiene una amplitud de escala de cinco categorías, utilizando la escala de Likert para la calificación del servicio, misma que mide actitudes y permite conocer el grado de conformidad del encuestado con la escala de afirmación propuesta, sirviendo para precisar la intensidad de los sentimientos o percepciones del encuestado hacia sus respuestas:

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Ni satisfecho o ni insatisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

La aplicación de esta encuesta se realizará de manera aleatoria a los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo, una vez culminada su consulta.

Definición de la variable

Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención recibida en el Centro del Ojo.

Definición conceptual: Juicio de valor del usuario en función de su percepción subjetiva sobre los factores de la calidad de atención en salud.

Definición operacional: Valoración del usuario externo (paciente postquirúrgico) sobre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles de la atención en el Centro del Ojo.

Valor final que ocupa la variable

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Ni satisfecho o ni insatisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

Tabla 8
Operacionalización de las variables

Factores (Variable)	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Fiabilidad	Prestación del servicio de manera adecuada,	Tiempo de consulta respeta la programación	Nominal
	desempeño del personal de la institución y el cumplimiento de los tiempos programados	Comunicación del tiempo de duración del servicio	
		Comportamiento confiable del personal.	
		Atención individualizada por parte del médico.	
		Atención personalizada por parte del personal.	
Capacidad de	Capacidad en	Rapidez en la atención	Nominal

respuesta	tiempo y personal para brindar la atención requerida	Tiempo destinado a responder inquietudes del usuario. Adecuación de horarios de atención Atención en horario programado. Registro de datos sin errores.	
Seguridad	Capacidad técnica del equipo médico y del personal. Competencia profesional.	Prestación del servicio. Expertiz en realización de procedimientos. Conocimiento y solvencia profesional Comprensión de necesidades específicas.	Nominal
Empatía	Trato, interés y cuidado de los pacientes	Interés por solucionar los problemas. Disposición del personal a ayudar. Amabilidad del personal. Preocupación por los intereses del usuario.	Nominal
Elementos Tangibles	Apariencia de elementos físicos y personal para la prestación del servicio de salud	Equipamiento moderno Instalaciones visualmente atractivas Personal con apariencia pulcra Materiales (folletos, carteles,	Nominal

letreros) visualmente atractivos

Características médicas y socioeconómicas del usuario

Características sociodemográficas del usuario	Edad	En años cumplidos	Nominal
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Nivel de estudio	Sin estudios Primaria Secundaria Universitarios Otros	Nominal
	Afiliación seguro médico	MEDEC Seguro Social Ninguno Otro	Nominal
Características médicas particulares del usuario	Tipo de usuario	Nuevo Subsecuente	Nominal
	Especialidad atendida	Oftalmopediatría Catarata Pterigión Chalazion Tumores de conjuntiva Cirugía refractiva Iridotomía láser Láser SLT Trabeculectomía	Nominal

Ciclofotocoagulación
Transescleral
Inyección intravítrea de Avastin
Panfotocoagulación de Retina
Fotocoagulación de desgarros
retinianos

Adaptado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018

Procedimiento análisis de datos

La información recabada se tabuló en el programa SPSS v. 22 y las técnicas a utilizadas fueron:

Estadística descriptiva

Análisis factorial exploratorio

Confiabilidad

Una vez tabulada la información se procedió a verificar la confiabilidad de las encuestas. Para ello se aplicó el Alfa de Cronbach que indica el grado en que los componentes están relacionados (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). La medición se realizó mediante el Alfa de Cronbach, este método se basa en un promedio de las correlaciones entre las variables de estudio las cuales permiten analizar si la inclusión o exclusión de los componentes mejora la fiabilidad del cuestionario. La interpretación de este índice se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 9
Coefficiente de Alfa de Cronbach

Rango	Magnitud
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja

0,001 – 0,20

Muy Baja

Nota: Tomado de “Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos”. Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2002). *Psico-USF*, 7(2), pp.143–152.

En el análisis realizado, el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach arroja un valor de 0,94, lo cual indica que existe consistencia interna de las preguntas del cuestionario.

Análisis Factorial

El análisis factorial es un método estadístico multivariado que permite reducir un gran número de indicadores a un número pequeño de factores o dimensiones (Hernández et al., 2014; Bernal, 2014). Para el estudio se aplicó el método de extracción de componentes principales y el método de rotación varimax, considerando autovalores mayores a 1. Se extrajo los componentes sugeridos por el criterio de Kaiser. El criterio se basa en la toma de los factores cuyo autovalor asociado sea mayor a 1. Además, para evaluar la aplicabilidad del análisis factorial a la muestra se aplica la prueba de esfericidad de Bartlett y el test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

En el caso de la prueba de esfericidad de Bartlett, si las variables no están intercorrelacionadas, entonces el test debe presentar un valor superior a 0,05; en el presente se obtiene una significancia de 0,00, lo cual indica que la matriz de datos es válida. Además, las variables si están intercorrelacionadas y por lo tanto da apertura con el proceso de análisis factorial.

Por otra parte, el test KMO puede arrojar valores entre 0 y 1, determinándose que para valores entre 0,8 y 1 la muestra es adecuada, lo que corresponde al presente análisis dado que el test arroja un valor de 0,93.

Correlaciones

Debido al comportamiento de los constructos de la variable de la calidad de los servicios se aplica el coeficiente de correlaciones Spearman (Rho) que es una prueba que mide la asociación entre dos variables que presentan escala. Mientras el valor sea cercano a

uno tanto positivo como negativo las variables estarán correlacionadas (Hernández et al., 2014, pág. 450).

Además, el coeficiente de Spearman es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal (Hernández et al., 2014), lo cual fue aplicado en la encuesta considerando que las 22 variables son evaluadas del 1 al 5, donde 1 representa totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho.

Tabla 10
Rango del coeficiente de Spearman

Rango	Relación
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a -0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+0,01 a +0,10	Correlación positiva débil
+0,11 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a +0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta

Nota: Adaptado del libro Metodología de la Investigación de Hernández et al. (2014)

El coeficiente viene definido por:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r = coeficiente Rho de Spearman

n = Cantidad de observaciones.

x = el rango de observaciones i con respecto a una variable

y = el rango de observaciones i con respecto a una segunda variable

d = x - y

Resultados

Estadística Descriptiva

A continuación, se presenta la parte elemental de este trabajo de investigación.

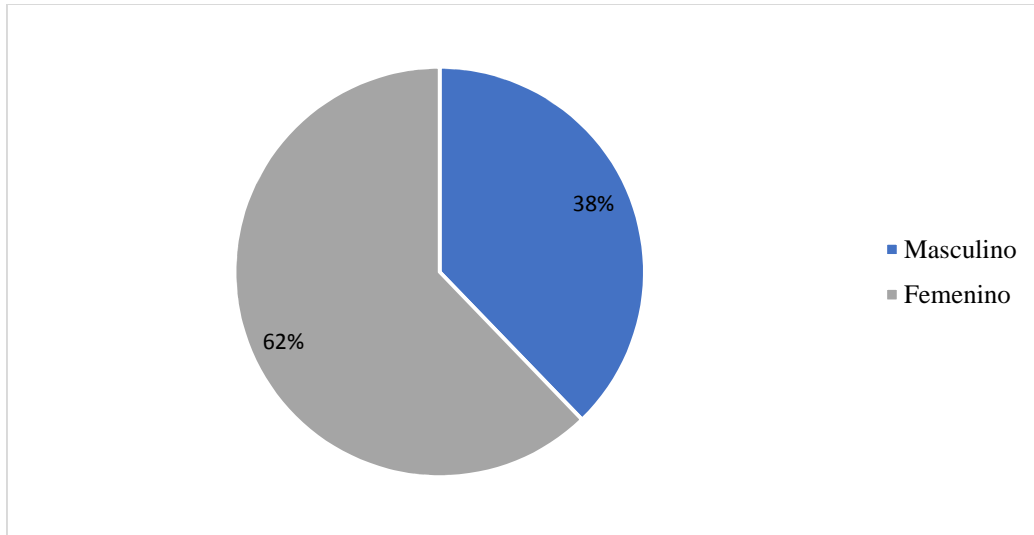


Figura 2. Sexo

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 62,21% de las personas encuestadas en el Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil, son mujeres (214) y el 37,79% son hombres (130).

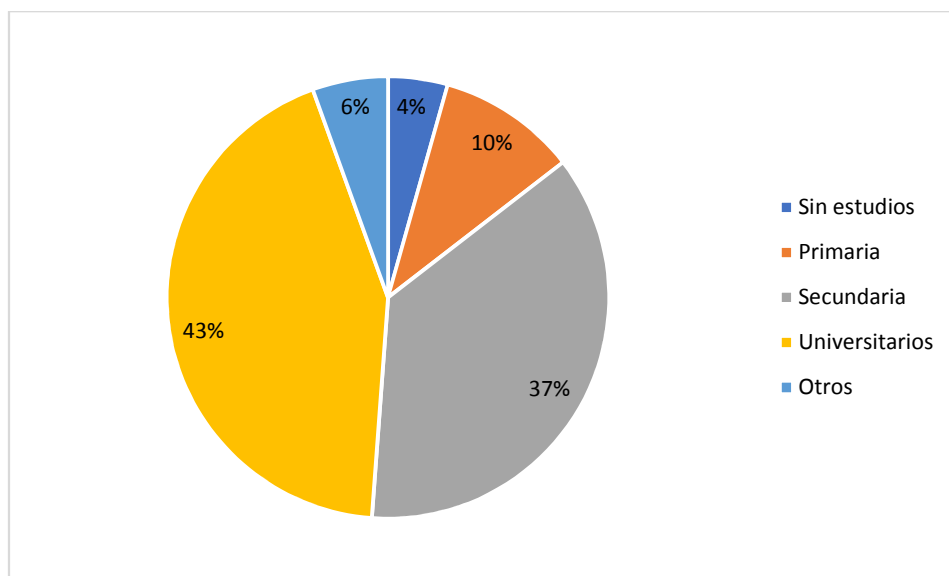


Figura 3. Nivel de estudios

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 43,31% de los encuestados han realizado sus estudios de tercer nivel mientras que, el 36,63% han asistido a la secundaria. El 10,17% de las personas encuestadas han estudiado la escuela solo el 4,36% no tienen estudios y finalmente el 5,52% tienen estudios superiores.

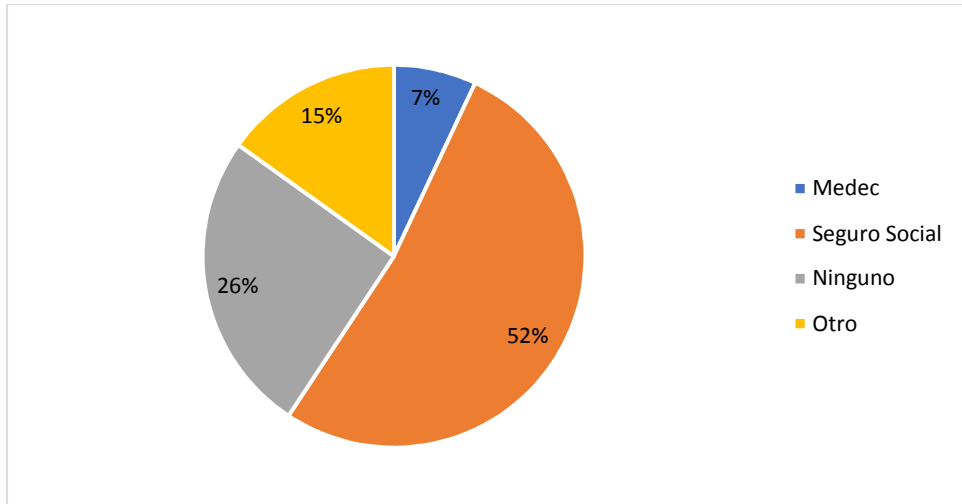


Figura 4. Tipo de seguro

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 52,33% tienen seguro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), el 25,58% no posee ningún seguro, el 15,12% tiene otro tipo de seguro y solo el 6,98% tiene seguro privado Medec.

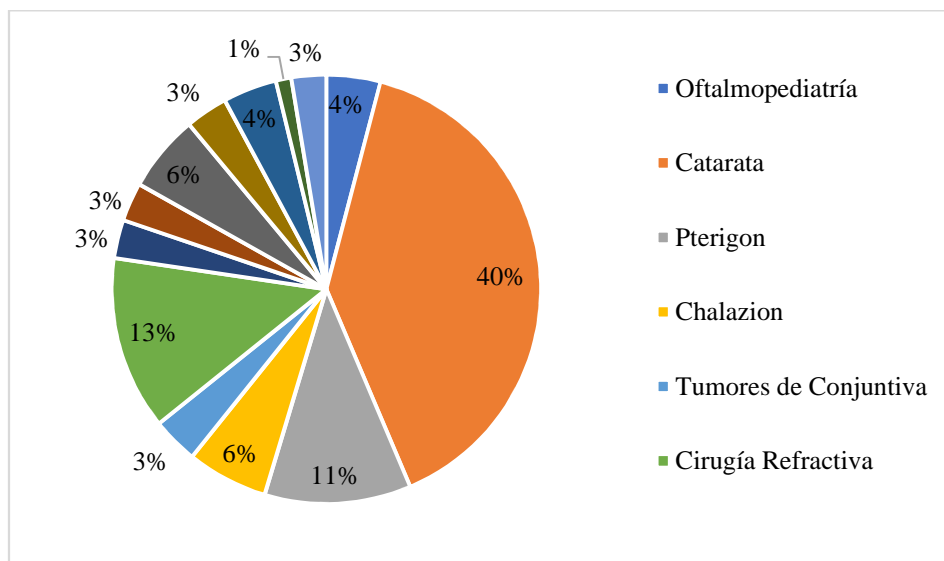


Figura 5. Especialidad

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

La especialidad más atendida en el Centro del Ojo son las operaciones de las cataratas debido a que es una de las enfermedades más comunes según datos de la Organización.

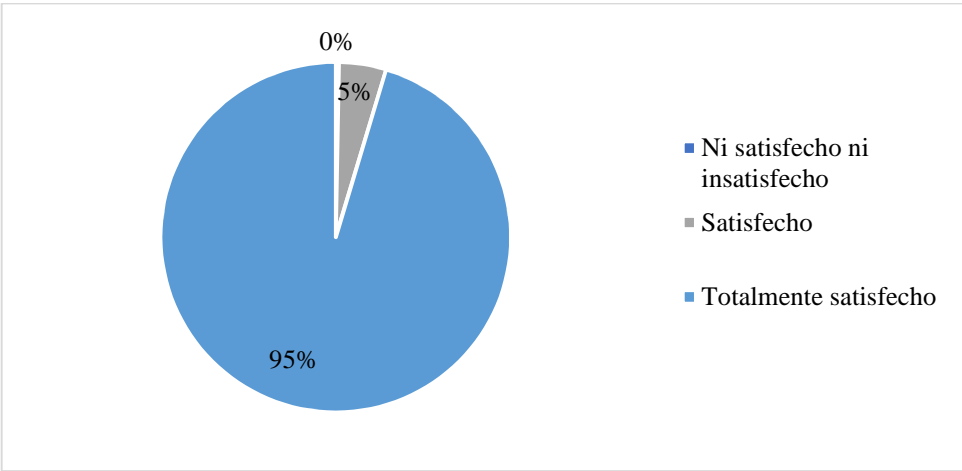


Figura 6. Equipos modernos
Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Al analizar los equipos médicos del Centro del Ojo se obtuvo que el 95,35% de los pacientes encuestados mencionaron que están totalmente satisfechos mientras que el 4,36% solo está satisfecho y solo el 0,29% le es indiferente. Por lo tanto, el centro oftalmológico, cuenta con equipos de última generación que es muy valorado e incide positivamente en la calidad del servicio como en su valoración por parte de los usuarios.

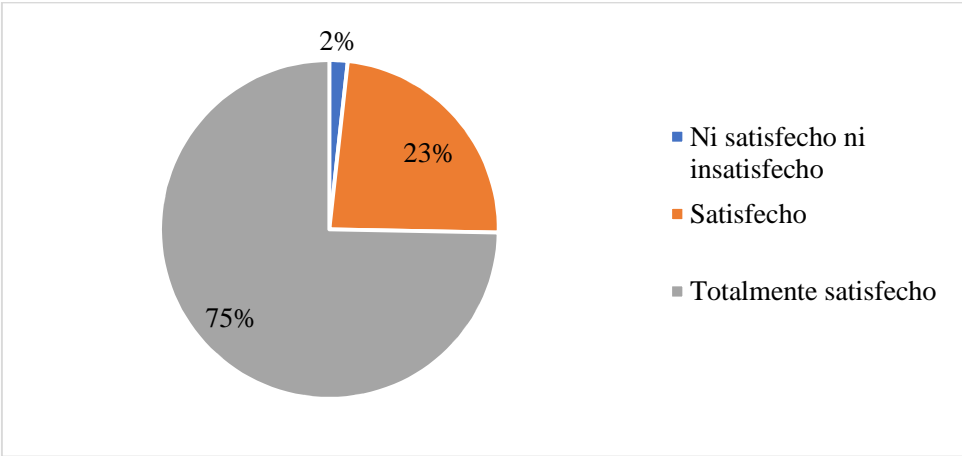


Figura 7. Instalaciones
Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Respecto a las instalaciones físicas del Centro Oftalmológico el 74,71% están totalmente satisfechos, el 23,55% está satisfecho y el 1,74% le es indiferente. La importancia de las instalaciones radica en que es allí donde los pacientes valoran la calidad del servicio mientras esperan o son atendidos; por lo tanto, su adecuación genera confianza.

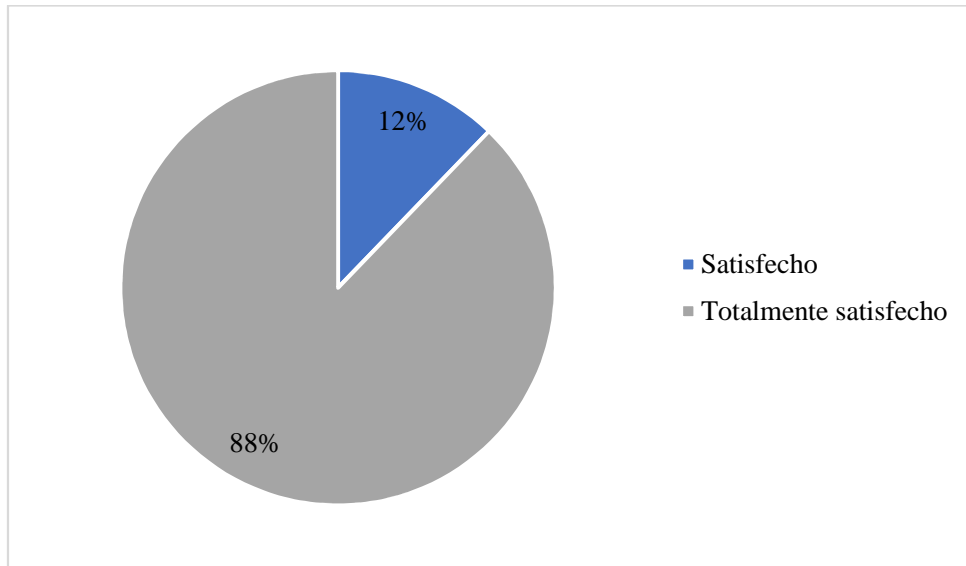


Figura 8. Talento humano

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

La pregunta tres del cuestionario Servqhos referente al personal del Centro del Ojo tiene apariencia pulcra, el 87,79% está satisfecho en su totalidad solo el 12,21% de los 344 encuestados están satisfecho con este ítem. De igual manera, hay una satisfacción total con la pulcritud de las instalaciones siendo un elemento que se debe mantener en todo momento.

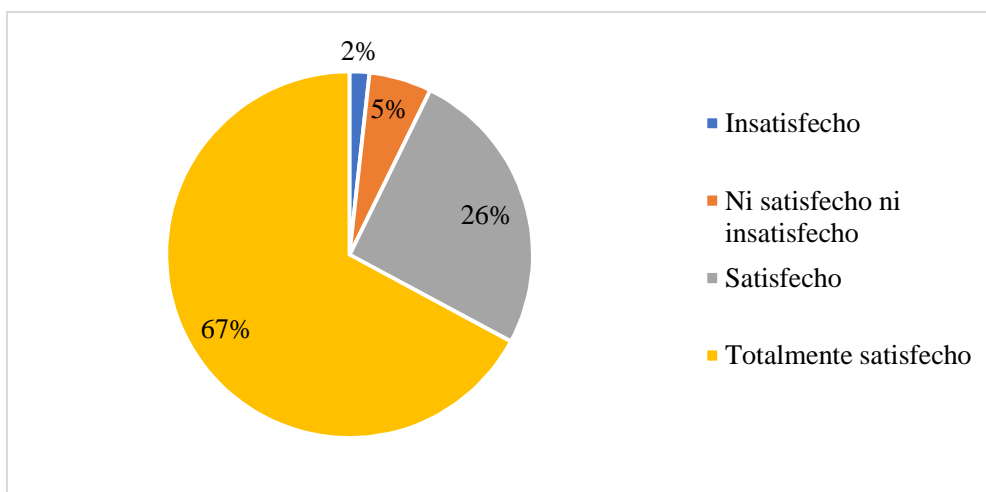


Figura 9. Materiales atractivos

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

En el Centro del Ojo, el 67,15% está totalmente satisfecho, el 25,58% está satisfecho y el 5,52% le es indiferente. Existe un 1,74% de los pacientes que no están satisfechos que sumando a los indiferentes alcanza el 7,26%. Por lo tanto, en un mundo tan visual, en el cual las personas se dejan guiar por lo que ven, es necesario mejorar los materiales de difusión para hacerlos más atractivos.

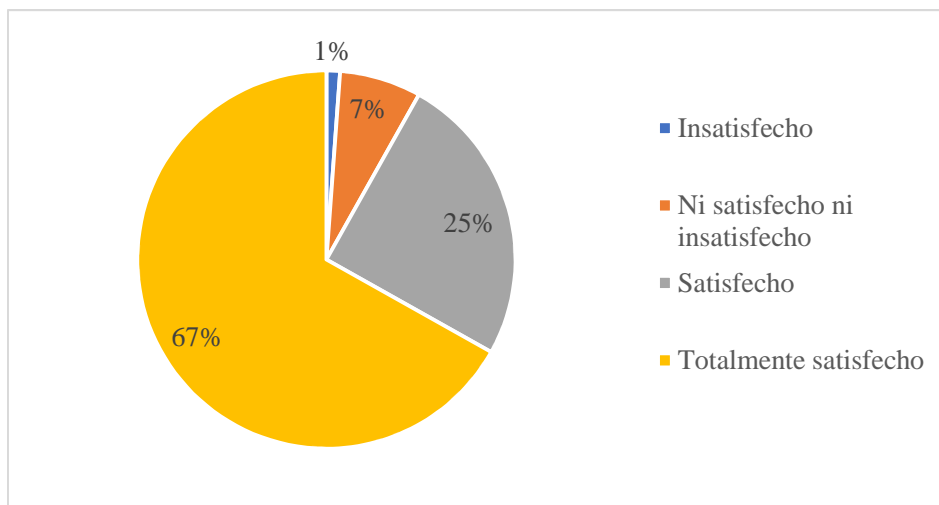


Figura 10. Atención programada

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 66,86% de los encuestados se mostraron totalmente satisfechos con respecto a la programación acordada mientras que el 6,98% le es indiferente esta variable y un 1,16% está insatisfecho. A partir de estos resultados se puede mejorar los tiempos de atención y ajustarlos a la programación.

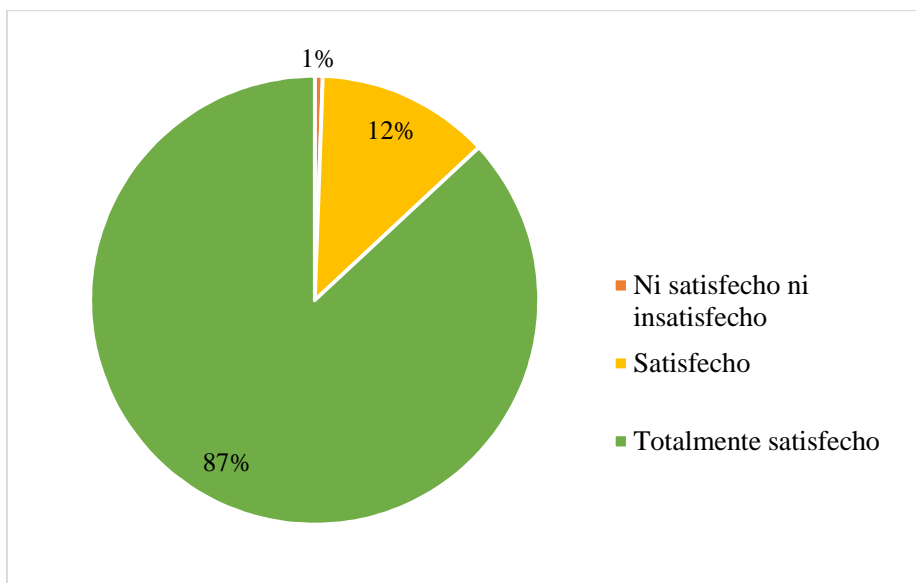


Figura 11. Interés del médico que le atendió

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 86,92% está totalmente satisfecho con el médico que le atendió debido a que se interesó en resolver el problema de salud que tenía, el 12,50% está satisfecho y solo el 0,58% le es indiferente la atención de profesional de la salud. La capacidad del equipo médico queda evidenciada en el interés del profesional por dar solución a las patologías y síntomas así como las inquietudes de los pacientes.

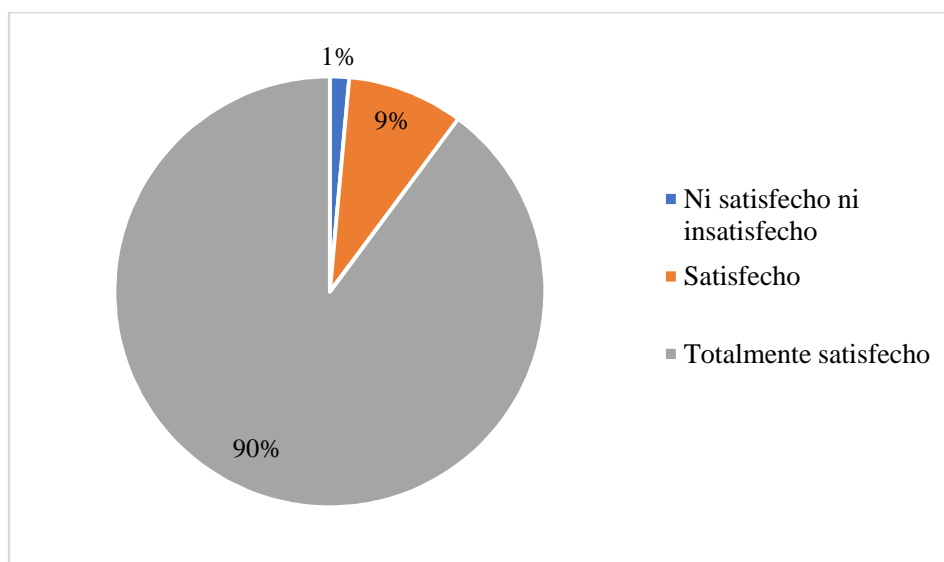


Figura 12. Servicio de la primera consulta

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

De los 344 encuestados, el 89,83% están totalmente satisfecho con los servicios brindados en la primera consulta médica realizada en el Centro oftalmológico del Ojo, el 8,72% están satisfechos y solo el 1,45% es indiferente. El 98,55% de los pacientes muestran satisfacción en la primera consulta, lo cual es importante porque esto crea las condiciones para la fidelización de los usuarios.

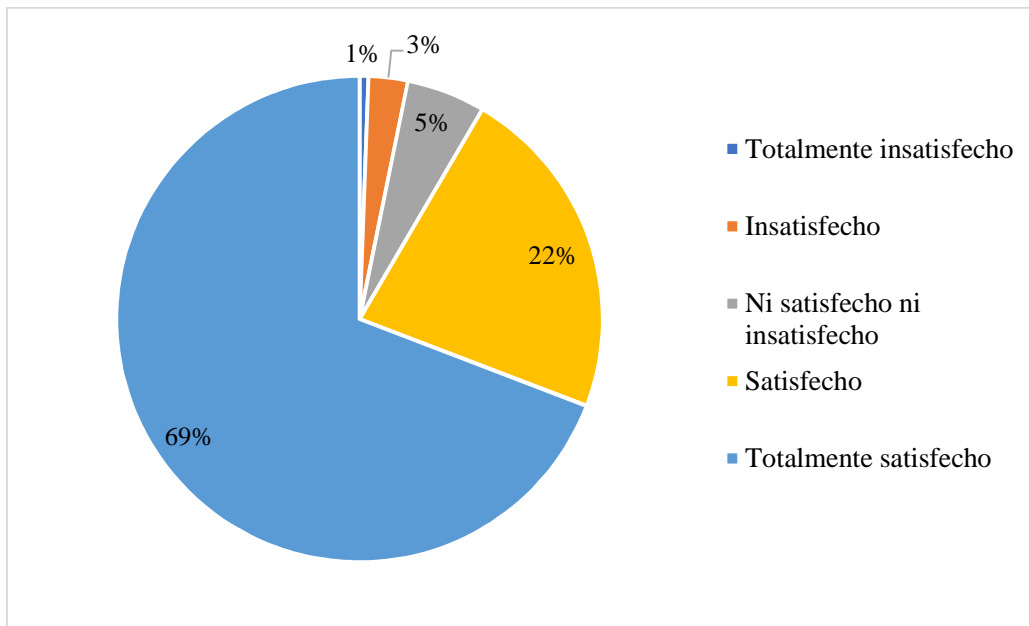


Figura 13. Horario programado

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Con respecto al horario programado, el 69,19% de los encuestados están totalmente satisfechos mientras que el 22,38% solo están satisfechos y menos del 8% están insatisfechos con la atención en el horario programando en el Centro del Ojo. A pesar del elevado nivel de satisfacción, es importante mejorar la puntualidad ya que este es un elemento intangible que genera confianza en el usuario.

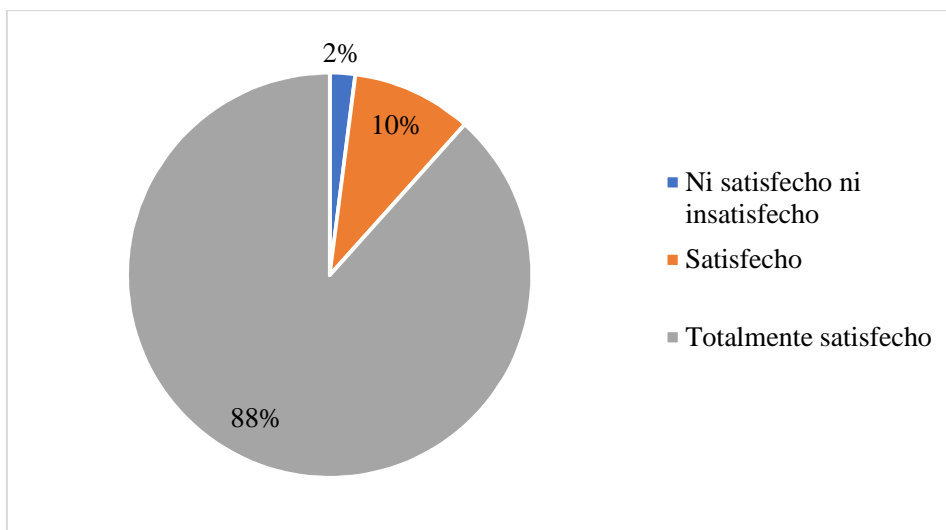


Figura 14. Registro de datos

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Cerca del 88,37% de pacientes mencionaron estar totalmente satisfecho con el registro en las bases de datos del centro sin error alguno en los datos del paciente. Solo el 2,03% de encuestados le es indiferente si constan o no en la base de datos. Hay una buena disposición a registrar los datos, lo cual es importante porque permite un seguimiento del paciente en futuras consultas.

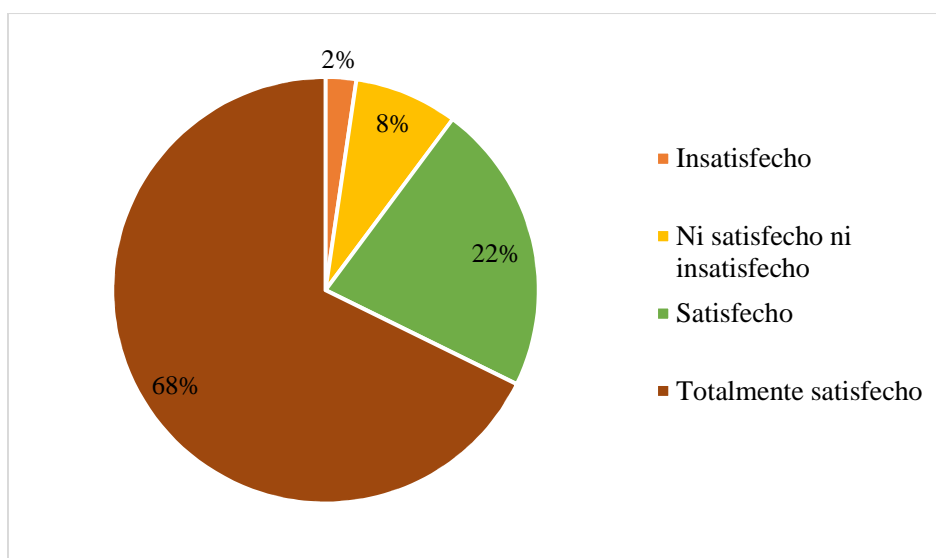


Figura 15. Tiempo del servicio

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 67,73% de los encuestados están totalmente satisfechos con el personal del Centro del Ojo debido a que se comunicó el tiempo que se iba a concluir con el servicio prestado, mientras que el 22,09% está satisfecho. Por último, el 7,85% es indiferente.

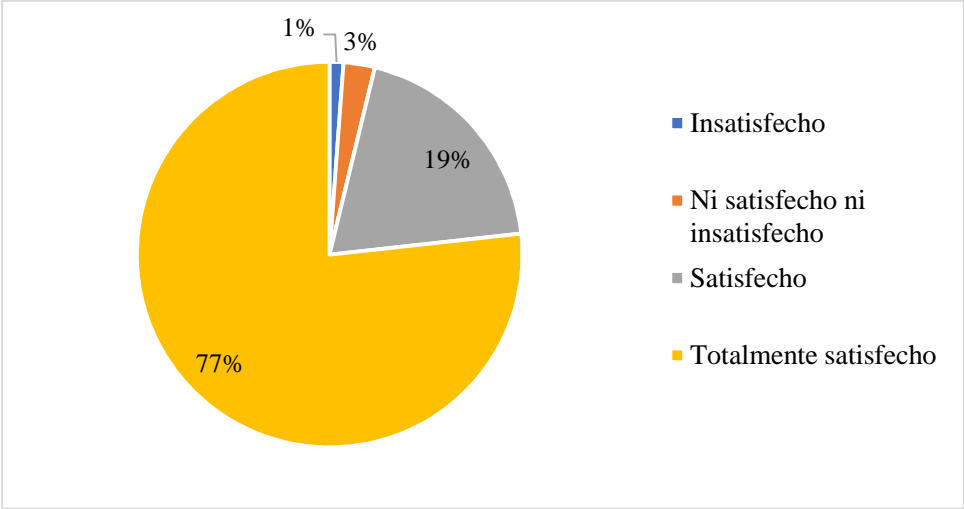


Figura 16. Atención rápida
Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

La pregunta 11 del cuestionario referente al personal de Centro del Ojo y la atención rápida, el 76,74% está totalmente satisfecho, el 19,48% está satisfecho y solo el 2,62% le es indiferente la atención recibida eficaz.

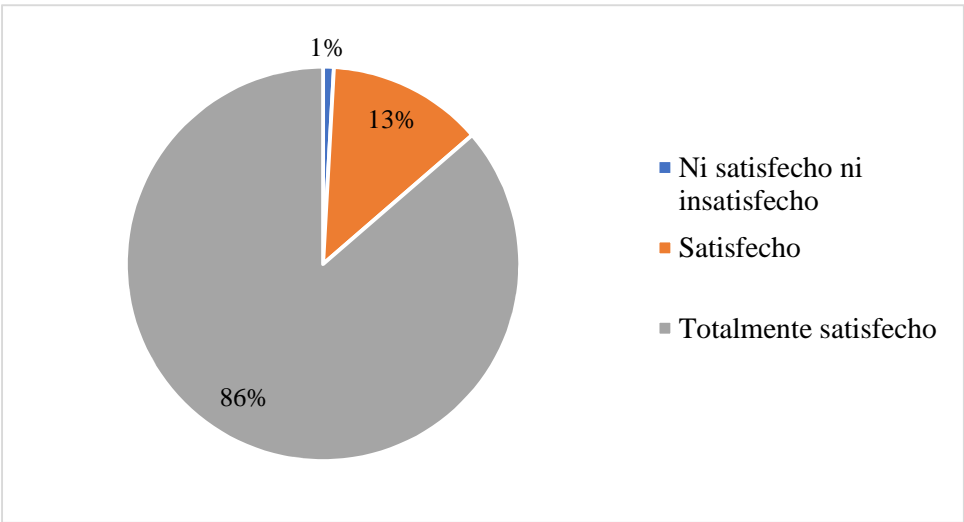


Figura 17. Predisposición del medico
Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El personal del Centro del Ojo está dispuesto a ayudar al paciente donde el 86,34% están totalmente satisfechos, el 12,79% está satisfecho y el 0,87% le es indiferente.

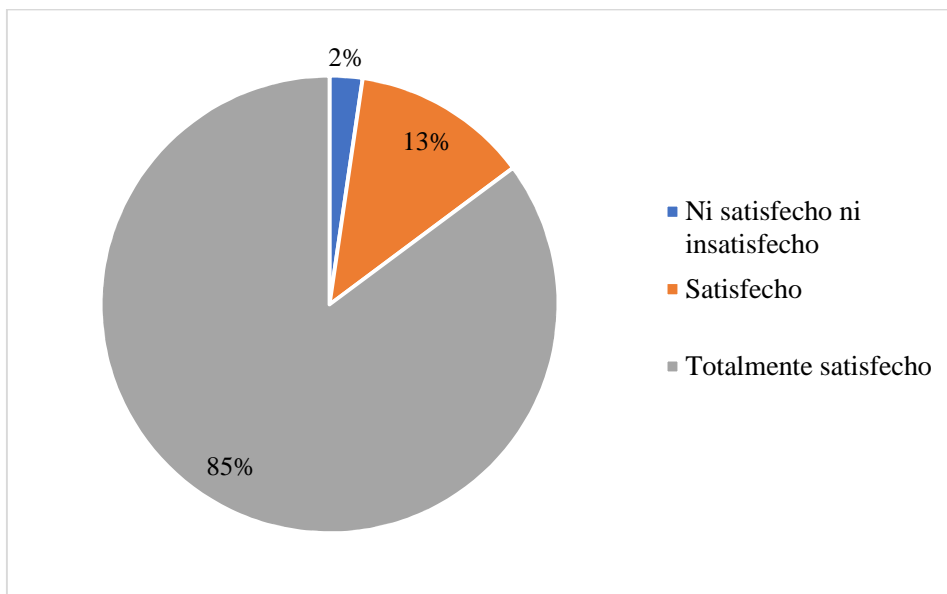


Figura 18. Dudas o preguntas aclaradas

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

De las 344 encuestadas, el 85,17% está totalmente satisfecha con el tiempo que le brindo el personal de Centro del Ojo en contestar las dudas o consultas a cerca de los problemas de salud, el 12,50% está satisfecho y el 2,33% le es indiferente.

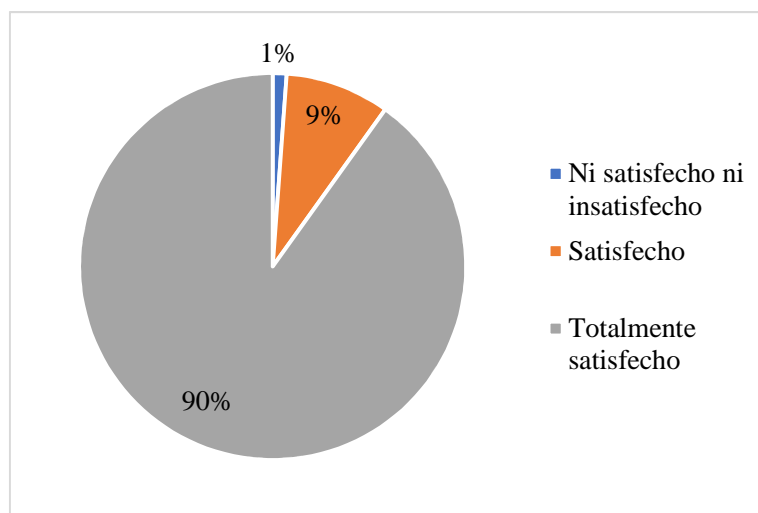


Figura 19. Confianza

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Con respecto al comportamiento del personal de Centro del Ojo, más del 90% de los pacientes están totalmente satisfecho con este equipo médico debido a la atención brindada por ellos les inspiró confianza.

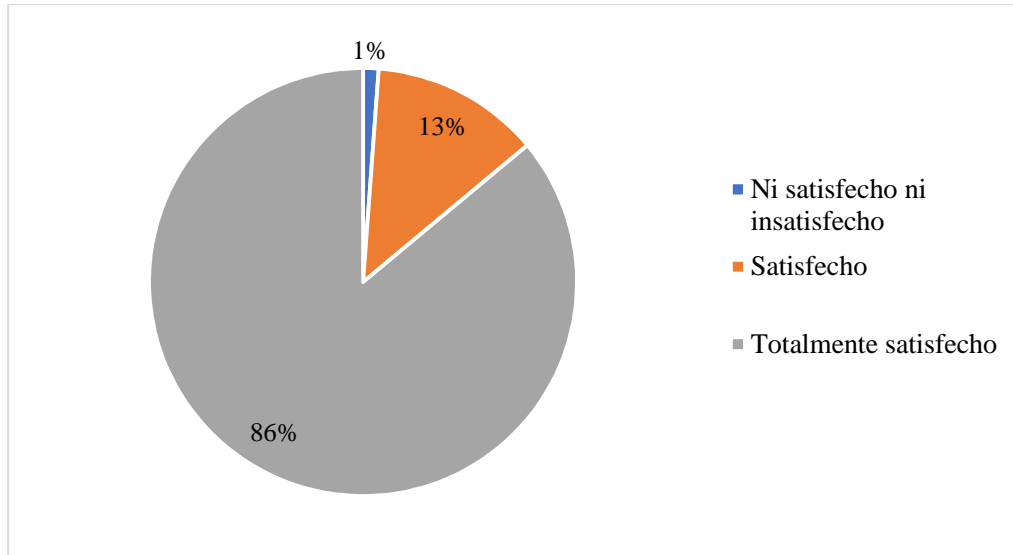


Figura 20. Seguridad en procedimientos médicos

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

De los 344 encuestados, el 86,05% están totalmente satisfechos, el 12,79% satisfecho y el 1,16% le es indiferente la seguridad que perciben en los procedimientos realizados en las operaciones del Centro del Ojo.

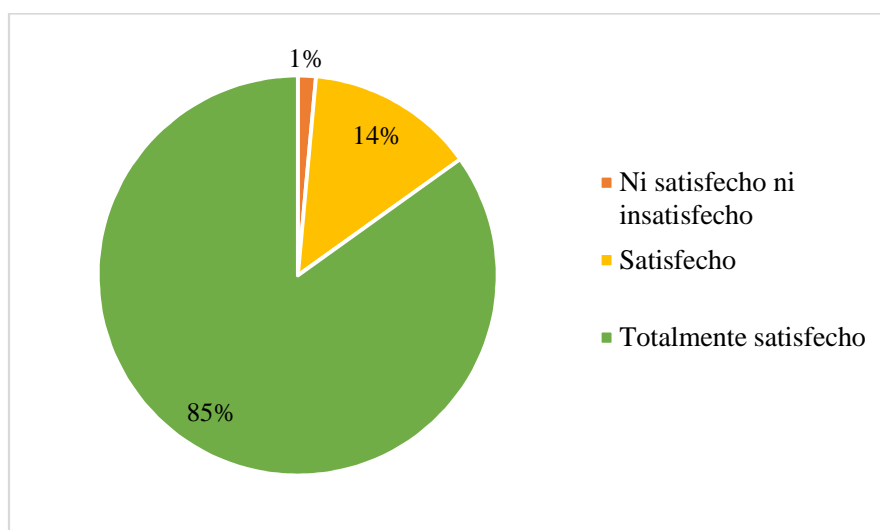


Figura 21. Amabilidad del personal

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

La amabilidad del personal médico del Centro del Ojo de los 344 encuestados, el 84,86% están totalmente satisfecho mientras que el 13,66% solo están satisfechos.

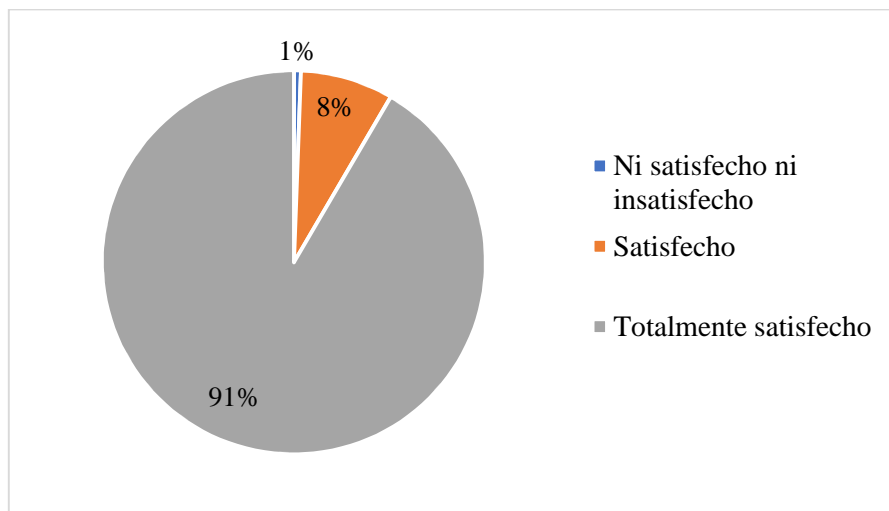


Figura 22. Conocimientos del médico tratante

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 91,57% está totalmente satisfecho con el médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder las consultas y dudas, solo el 7,85% están satisfechos. Esta pregunta evidencia que el prestigio del Centro del Ojo se sustenta fundamentalmente en la capacidad del equipo médico ya que no existen personas insatisfechas, solo un 0,58% a los cuales le es indiferente.

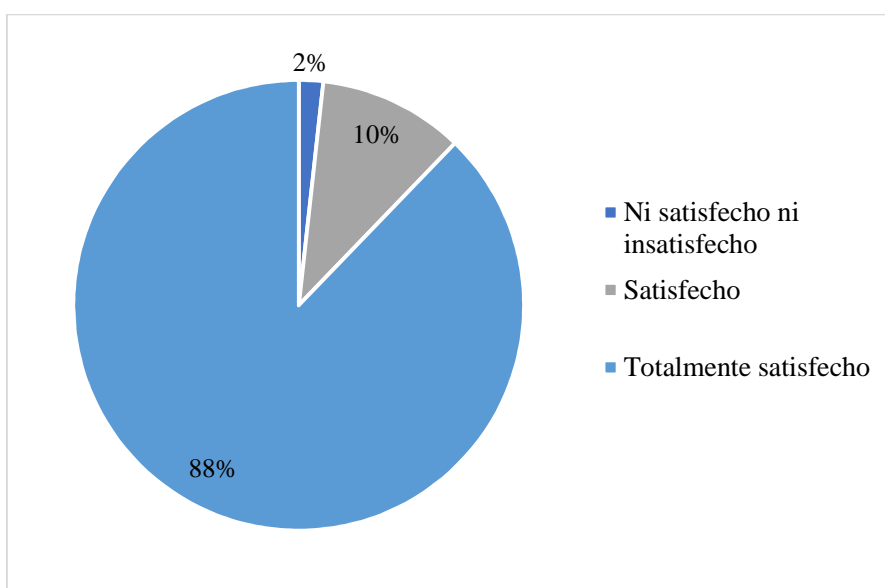


Figura 23. Atención individualizada

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 87,79% están totalmente satisfechos con la atención individualizada en el Centro del Ojo. Del resto de los encuestados están satisfechos (10,47%) y le es indiferente la atención individual (1,74%). Este elemento evidencia que el usuario del Centro del Ojo valora que el médico se enfoque en su persona lo cual genera mejor atención y optimización de su tiempo de atención.

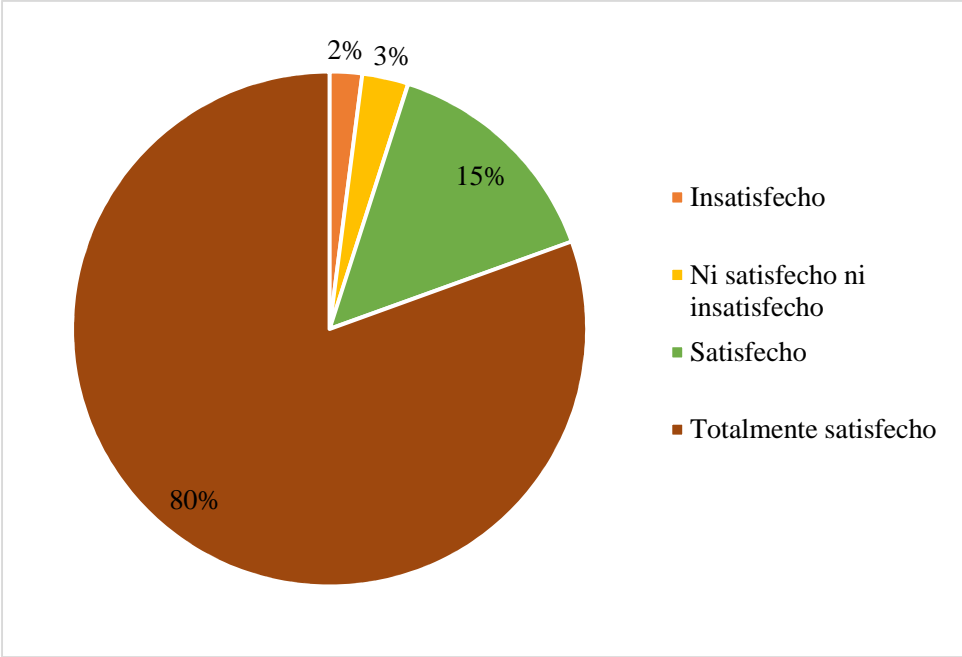


Figura 24. Horarios convenientes
 Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 80,52% están totalmente satisfechos con el horario de atención escogido por el paciente en el Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil, el 14,53% está satisfecho y al resto de los encuestados le es indiferente. Aunque el porcentaje de personas insatisfechas es aproximadamente 3%, se debe tratar de incrementar el porcentaje de personas que está totalmente satisfechas, considerando que debido a las jornadas laborales y tiempos de traslados, esto se torna un factor fundamental a ser considerado.

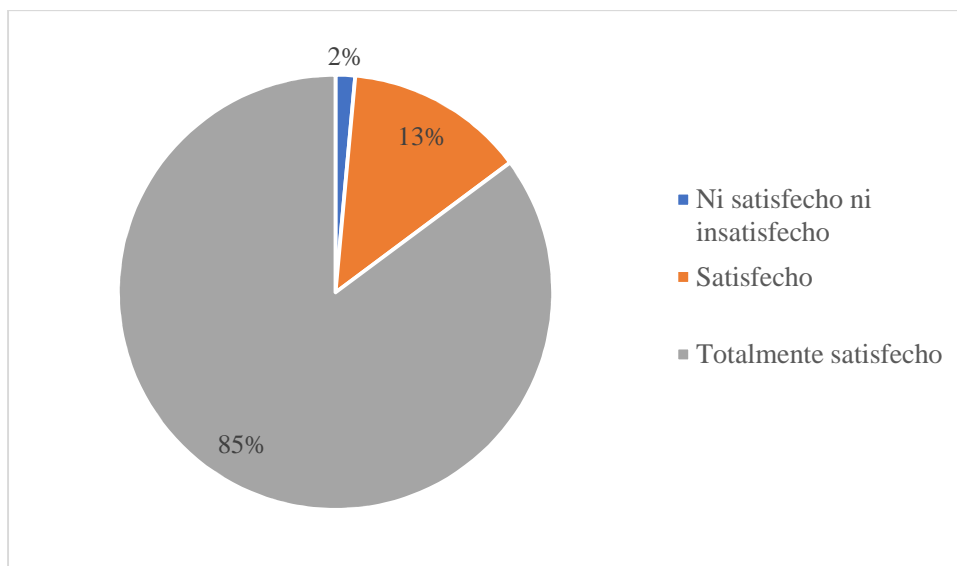


Figura 25. Atención personalizada

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El 85,17% de los encuestados está totalmente satisfechos la atención personalizada ofrecida por el Centro del Ojo. Este elemento evidencia que el usuario del Centro del Ojo reconoce que reciben una atención dirigida a su particularidad y esto se constituye en un aspecto que se debe mantener.

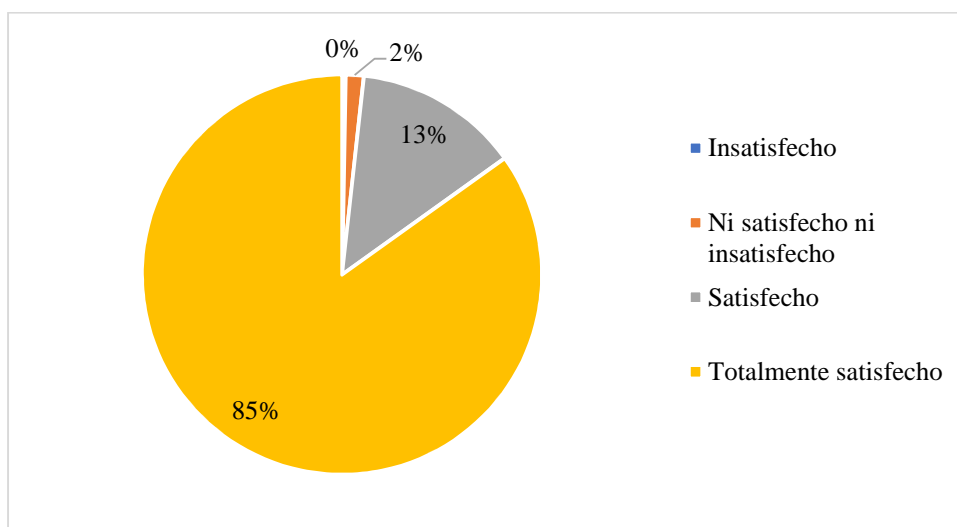


Figura 26. Intereses

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

Respecto a la pregunta 21 referente a si el Centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses, el 84,88% de los pacientes encuestados están totalmente satisfecho, el 13,37% están satisfechos y el 1,45% le es indiferente. Este nivel de satisfacción por sobre el 88,5% es importante porque evidencia la calidad de atención del personal del centro anteponiendo siempre los intereses de los usuarios.

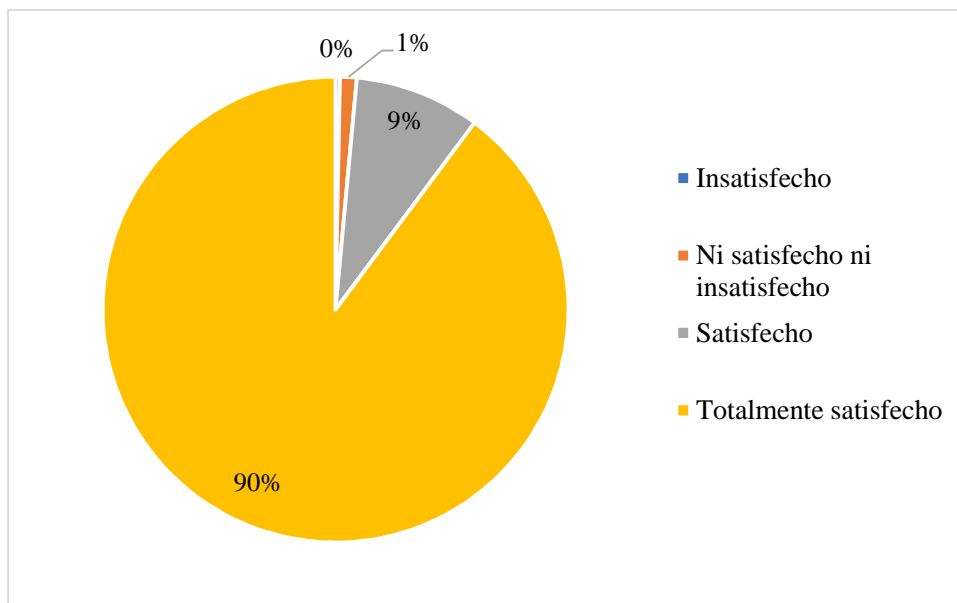


Figura 27. Necesidades específicas

Tomado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

El personal del Centro del Ojo comprendió las necesidades específicas, el 89,83% están totalmente satisfechos y el 8,72% están satisfechos. Estos resultados reflejan la capacidad del equipo médico y administrativo en comprender y por ende dar respuesta a las necesidades y requerimiento de los pacientes, lo cual hace que la calidad de atención brindada sea integral.

Análisis de Correlaciones

Tabla 11
Correlaciones entre constructos

Factores			Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad respuesta	Seguridad	Empatía
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coefficiente de correlación	1,000	,551**	,675**	,445**	,470**
		Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
		N	344	344	344	344	344
Fiabilidad	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,551**	1,000	,671**	,502**	,494**
		Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000
		N	344	344	344	344	344
Capacidad respuesta	Capacidad respuesta	Coefficiente de correlación	,675**	,671**	1,000	,517**	,589**
		Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000
		N	344	344	344	344	344
seguridad	seguridad	Coefficiente de correlación	,445**	,502**	,517**	1,000	,369**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000
		N	344	344	344	344	344
Empatía	Empatía	Coefficiente de correlación	,470**	,494**	,589**	,369**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	
		N	344	344	344	344	344

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tomado de los resultados del Programa SPSS a partir de la Tabulación de la Encuesta.

Debido a que las variables son ordinales se aplicó el coeficiente de Spearman. De la tabla de correlaciones, se puede constatar que existe una correlación directa entre todas las variables y los factores las que conforman; por lo cual, la valoración de alguno incide en el mismo sentido en la valoración de los demás factores, por ejemplo un buen desempeño en un factor incrementa el beneficio o la valoración de aquellos con los que se correlaciona positivamente.

En el caso del análisis realizado a los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo se aprecia un nivel de correlación "positiva considerable" principalmente entre los siguientes factores: Elementos tangibles con la Fiabilidad (0,55) y la Capacidad de respuesta (0,68); la Fiabilidad con la Capacidad de respuesta (0,67); la Capacidad de Respuesta con la Seguridad

(0,52) y la Empatía (0,59); adicionalmente, existe una correlación "positiva media" entre todos los demás factores. Lo anterior implica, que el factor que más incide positivamente sobre los demás es la capacidad de respuesta evidenciada en el Centro del Ojo.

Siendo la correlación de estos cinco factores significativa con un nivel de significancia del 1%, conforme se verifica en la Tabla 10.

Porcentaje de satisfacción de los constructos involucrados

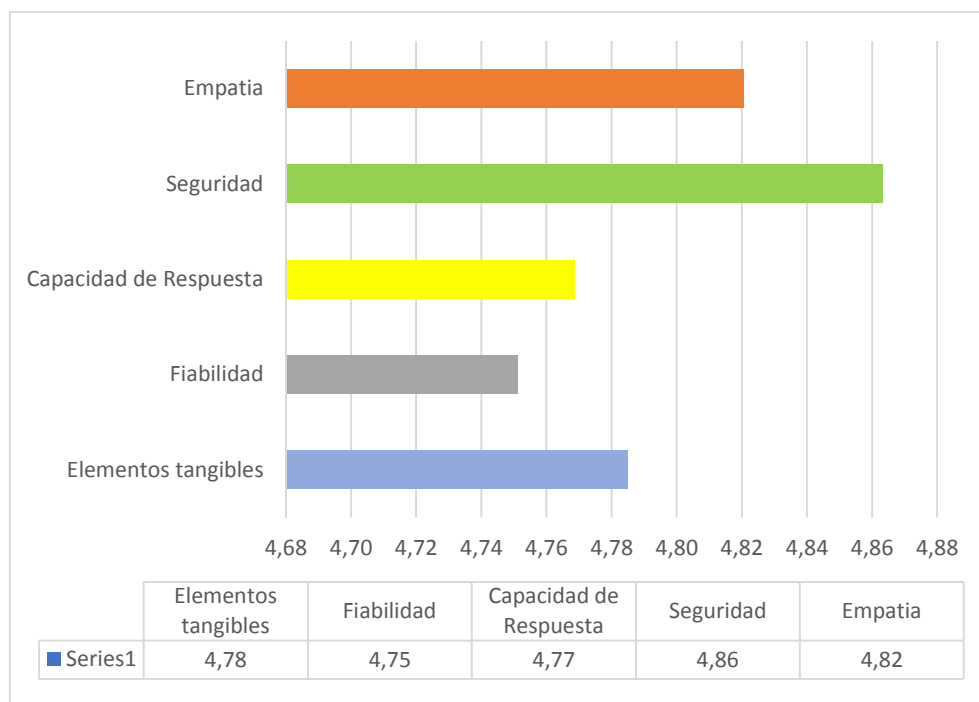


Figura 28. Porcentaje de satisfacción

Adaptado de la encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil realizada en el año 2018.

En cuanto a los niveles de satisfacción por constructos donde 5 equivale al 100%, se puede identificar que en lo que respecta a los elementos tangibles, el 95,60% están totalmente satisfechos con este factor que comprende la infraestructura del Centro del Ojo y los materiales visuales. Además, los constructos calificados con la más alta nota fueron seguridad (97,2%) y empatía (96,4%) debido a la capacidad profesional y el trato que recibe paciente. Finalmente, la capacidad de respuesta fue uno de los constructos con menor puntuación

(95,4%) específicamente por la disponibilidad de horarios y es por tanto el constructo a mejorar.

Interpretación de Resultados

El cuestionario se validó al aplicar el Alfa de Cronbach, se obtuvo 0,94 por lo tanto, el cuestionario adaptado al SERVQHOS es alta y tiene una buena consistencia interna y una alta confiabilidad debido a que el KMO es 0,93 y la Prueba de Esfericidad es significativa.

Además, se aplicó un análisis factorial y se obtuvo cuatro factores con una varianza explicada del 63,98% (Ver Apéndice).

El 62,21% de las personas encuestadas en el Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil, son mujeres (214) y el 37,79% son hombres (130). Además, el 43,31% tienen estudios universitarios; el 52,33% tienen seguro del IESS mientras el 25,58% no posee ningún tipo de seguro, el 15,12%. La especialidad más atendida en el Centro del Ojo son las operaciones de las cataratas debido a que es una de las enfermedades más comunes según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Los equipos del Centro del Ojo son modernos (95,35% de los pacientes encuestados están totalmente satisfechos). Sin embargo, solo el 74,71% están satisfecho con las instalaciones del centro.

Además, el 89,83% de los pacientes encuestados están totalmente satisfechos con los servicios brindados en la primera consulta médica en el Centro oftalmológico del Ojo, mientras que el 69,19% están satisfechos con el horario programado de atención. Analizando la satisfacción de los pacientes con el personal médico del Centro del Ojo, solo el 67,73% están satisfechos. Por lo tanto, es necesario aplicar un plan estratégico para mejorar los tiempos de espera de los pacientes postquirúrgicos.

A nivel de correlaciones, el factor con una mayor incidencia positiva sobre los demás es la Capacidad de respuesta evidenciada en el Centro del Ojo, con un nivel de correlación

positiva considerable con Elementos Tangibles (0,68), Fiabilidad (0,67), Seguridad (0,52) y Empatía (0,59).

Capítulo IV

Propuesta

Una vez revisada y aplicada la metodología para obtener los resultados, se constató que el menor porcentaje de satisfacción de los pacientes que acuden al Centro del Ojo se ha originado por la insuficiente información acerca del tiempo de duración de la consulta, la conveniencia del horario programado de la consulta en relación a las necesidades del paciente y el poco atractivo visual de los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros). Esto da paso a proponer un plan estratégico para combatir este problema detectado.

Título de la Propuesta

Implementación de Estrategias focalizadas para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo.

Justificación de la Propuesta

La satisfacción del usuario la cual depende directamente de la calidad de la atención recibida y cómo esta es percibida incide directamente en la fidelización de los clientes. Para el caso particular del Centro del Ojo, los pacientes postquirúrgicos muestran un nivel elevado de satisfacción (por sobre el 85%) en relación a factores como pulcritud, confianza, conocimiento y experticia médica, amabilidad, todo ello corrobora el gran prestigio que goza esta unidad de salud. Sin embargo, aun cuando el nivel general de satisfacción es alto se ha constatado que hay factores que se pueden mejorar, tales como aquellos referidos a horarios de atención y comunicación con los pacientes sobre la duración de las atenciones e información especializada del Centro del Ojo.

Siguiendo a Porter, se ha definido la implementación de estrategias focalizadas o de enfoque orientadas a dar un mejor servicio a un mercado pequeño como lo son los usuarios que necesitan atención y cirugía oftalmológica con énfasis en los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo.

La implementación de esta propuesta contribuirá a incrementar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo con sus pacientes y con potenciales usuarios a través de las interacciones de los primeros con su entorno, difundiendo los distintos factores que determinan la satisfacción de los usuarios de este centro oftalmológico. Lo cual incidirá positivamente en el posicionamiento del Centro del Ojo por sobre los demás prestadores de este servicio especializado sean estos públicos o privados.

Objetivo general de la propuesta

Elaborar estrategias focalizadas en la mejora continua de la calidad de la atención médica del Centro del Ojo.

Objetivos específicos de la propuesta

Proponer estrategias focalizadas en la mejora continua de la calidad de la atención médica del Centro del Ojo.

Definir el proceso de implementación de las estrategias focalizadas.

Estrategias Focalizadas

Los resultados de la investigación permitieron conocer aquellos factores que tienen menores niveles de satisfacción para los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo, que son información sobre atención en horarios convenientes, materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) visualmente atractivos, los tiempos en los que concluirá la realización del servicio y atención en el horario programado.

Al respecto, se determinó que la satisfacción con la información sobre los tiempos de consulta y la atención en el horario programado podría mejorar con una sola estrategia y para los otros dos aspectos se requerirá una estrategia por cada uno. Por lo tanto, las estrategias focalizadas en estos factores son:

Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos e información de los

procesos de atención y chequeo. (E1).

Diseño y reproducción de materiales de difusión relacionados con el servicio de atención oftalmológica en general y a pacientes postquirúrgicos en particular. (E2).

Ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo. (E3).

Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos e información de los procesos de atención y chequeo: Consiste en la identificación de los tiempos que toman la prestación de cada uno de los servicios que brinda el Centro del Ojo y de la atención que demanda cada tipo de consulta según la cirugía previamente realizada; con ello, la estimación de los tiempos adicionales por requerimientos e inquietudes puntuales de los pacientes postquirúrgicos.

Paralelamente el mejoramiento de la comunicación conlleva un proceso de capacitación al personal sobre interacción y manejo de comunicación con los usuarios.

Diseño y reproducción de materiales de difusión relacionados con el servicio de atención oftalmológica en general y a pacientes postquirúrgicos en particular: Esta estrategia se constituye además de reducir los niveles de insatisfacción en una oportunidad para relanzar la imagen institucional del Centro del Ojo. Determinando primero las líneas comunicacionales que se deben posicionar como prestigio, la multiplicidad de patologías oftálmicas atendidas, y luego los medios de difusión de los mismos.

Una vez definidos los contenidos y medios corresponden el diseño de los materiales de producción que debe aprovechar el desarrollo tecnológico para hacerlos visualmente atractivos que capten la atención de pacientes y potenciales usuarios, determinando cuáles de ellos deben ser adicionalmente impresos. La difusión se puede hacer en carteles, roll ups, folletería en general, priorizando los diseños digitales y su difusión a través de redes sociales, en algunos elementos puntuales se deberá incluir la información de los tiempos de atención de

las diferentes patologías, lo cual puede complementar la estrategia anterior.

Ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo: Es necesario incrementar las opciones en cuanto a horarios de atención a los pacientes, pues debido a las jornadas laborales o distancias se dificulta la atención entre semana existiendo una preferencia de los usuarios por atención los días sábados; sin embargo, se debe considerar que en este día se realizan las intervenciones quirúrgicas en el Centro. Por lo tanto, se podría considerar que pacientes postquirúrgicos que van a su consulta mensual, podrían programarse para los sábados posterior a las operaciones. Esto implicaría una reorganización del equipo y posible contratación de personal adicional tanto médico como de servicio que permita cumplir con los procesos establecidos. Adicionalmente, esta estrategia también contribuye a disminuir los tiempos de espera de los pacientes postquirúrgicos debido a una programación más adecuada así como a incrementar la rentabilidad financiera por aumento de las atenciones realizadas.

Implementación de las Estrategias

La implementación de las referidas Estrategias Focalizadas en el Centro del Ojo se desarrolla conforme el siguiente proceso:

Definición de metas

Identificación de recursos necesarios

Reorganización de la estructura organizacional

Comunicación

Definición de metas

La definición de metas se enfoca en el proceso de producción (prestación del servicio) tanto como en el proceso de espera del paciente postquirúrgico en las instalaciones del Centro del Ojo de la siguiente manera:

Disminución de los niveles de insatisfacción de los pacientes postquirúrgicos en un 5%. (E1)

Visualización en medios convencionales una vez al mes e información permanentemente actualizada de servicios en redes sociales. (E2)

Reducción de al menos cinco minutos de los tiempos de espera en relación a la hora programada. (E3)

Incremento de las atenciones en un 10%. (E3)

Identificación de Recursos: Esta estrategia requerirá los siguientes recursos para su cristalización:

Capacitación: Al menos un curso por parte del staff médico y administrativo de comunicación al cliente.

Talento Humano: Contratación de personal médico especializado en Centros de prestigio a nivel internacional para el apoyo en consultas los días sábados, y organización de los horarios de personal médico y de servicios para la atención en nuevos horarios habilitados para la atención de pacientes postquirúrgicos.

Marketing: Un publrreportaje cuatrimestral en un diario de mayor circulación local y en revistas médicas especializadas.

Recursos financieros: El desarrollo de las tres estrategias implica un costo de estas estrategias focalizadas asciende a US\$ 23.740,00, para lo cual se ha identificado el costo de cada uno de las actividades requeridas en cada estrategia. La estrategia cuyo costo demanda mayor cantidad de recursos financieros es aquella referida al incremento de los horarios de atención por US\$ 19.040, ya que implica la contratación de un oftalmólogo adicional por media jornada. Luego, la siguiente estrategia desde la perspectiva de la inversión requerida es el Diseño y reproducción de materiales de difusión con un costo de US\$ 3.900,00 principalmente debido al costo de los publrreportajes ya que se aprovechará las redes sociales para la difusión masiva. La estrategia con menor costo es el Mejoramiento de la comunicación con los pacientes sobre los procesos de atención ya que implica la contratación

de una capacitación sobre interacción y manejo de comunicación de los usuarios que tendría un costo de US\$ 800,00 a desarrollarse durante una jornada vespertina.

Tabla 12
Costo de implementación de las Estrategias Focalizadas

Acciones	Costo
E1: Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos e información de los procesos de atención y chequeo	
Estimación de tiempos adicionales por requerimientos e inquietudes puntuales de los pacientes postquirúrgicos.	0,00
Fortalecimiento de capacidades en materia de interacción y manejo de comunicación con los usuarios	800,00
Subtotal Estrategia 1	800,00
E2: Diseño y reproducción de materiales de difusión	
Diseño	0,00
Reproducción en redes sociales	0,00
Impresión de folletos (5000 unidades, full color)	300,00
Publirreportaje (uno por cuatrimestre)	3.600,00
Subtotal Estrategia 2	3.900,00
E3: Ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos	
Programación de horarios	0,00
Contratación de un médico oftalmólogo por media jornada (costo anual)	18.000,00
Pago de un jornal adicional de limpieza	1.040,00
Subtotal Estrategia 3	19.040,00
Total implementación estrategias focalizadas	23.740,00

Datos estimados en función de información proporcionada por el Centro del Ojo

Tiempo: El plazo de implementación de todas las acciones definidas en las tres estrategias focalizadas en de cuatro meses conforme el siguiente detalle:

Tabla 13
Plazo de implementación de las Estrategias Focalizadas

Acciones	Plazo (meses)				
	1	2	3	4	5
E1: Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos e información de los procesos de atención y chequeo					
Estimación de tiempos adicionales por requerimientos e inquietudes puntuales de los pacientes postquirúrgicos.					
Fortalecimiento de capacidades en materia de interacción y manejo de comunicación con los					

usuarios					
E2: Diseño y reproducción de materiales de difusión					
Diseño					
Reproducción en redes sociales					
Impresión de folletos (1000 unidades, full color)					
Publirreportaje (uno por cuatrimestre)					
E3: Ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos					
Programación de horarios					
Contratación de un médico oftalmólogo por media jornada (costo anual)					
Pago de un jornal adicional de limpieza					
Total implementación estrategias focalizadas					

Estimado en función a procesos del Centro del Ojo.

Reorganización de la estructura organizacional: El Centro del Ojo cuenta con un Gerente Propietario que determina las principales directrices para su óptimo funcionamiento. No obstante, es necesario reforzar el equipo administrativo que da soporte a la Gerencia, de tal manera que se puedan readecuar los horarios de atención de los pacientes postquirúrgicos y se encargue de implementar los cambios necesarios para que el incremento del horario de atención de los pacientes no afecte otros procesos internos. Como aporte adicional, se deben establecer formalmente procesos agregadores de valor ya no se cuenta con una estructura que las determine y diferencie, lo cual permitirá determinar de mejor manera el área responsable de la implementación de las distintas acciones de las estrategias planteadas, estas áreas son Diagnóstico y Consulta, Cirugía y Optometría.

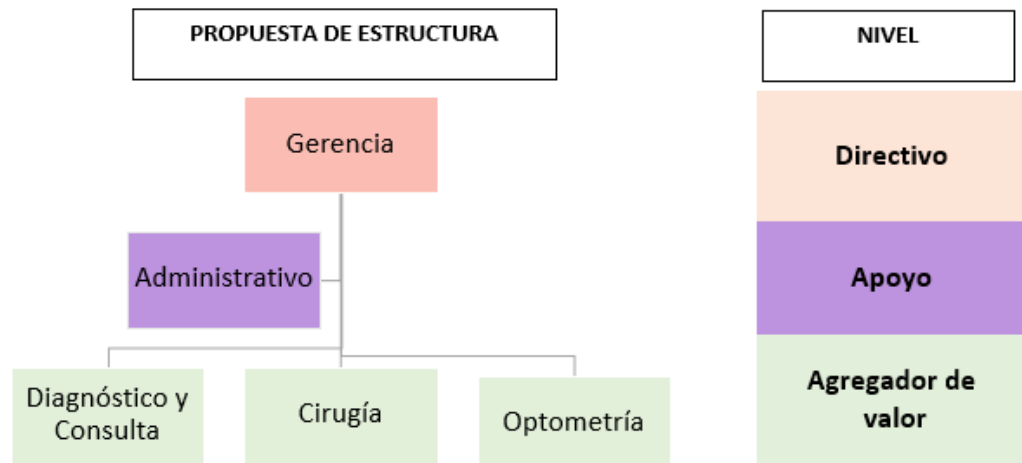


Figura 29. Propuesta de Estructura Organizacional Centro del Ojo
Adaptado del libro *Introducción a la Administración* de Hernández y Rodríguez S. (2006).

Comunicación: La implementación de la Estrategia del Centro del Ojo tiene como punto central la socialización y asunción por parte de cada uno de las personas que conforman el Centro, de manera que todos se interioricen de las metas y los esfuerzos que se realizarán para su concreción, así como los procesos que cambiarán en esta Consulta Oftálmica Especializada.

La socialización debe ser para los clientes internos que hacen parte del Centro del Ojo, a través de una reunión de staff en la cual la Gerencia comunique los principales puntos y acciones de las Estrategias planteadas; en cada área operativa del centro se definirán y comunicarán los nuevos procesos y se retroalimentará de manera trimestral los avances y logro de metas.

La socialización también debe comprender a los clientes externos es decir usuarios (pacientes) y los proveedores con quienes se tendrá un nuevo énfasis en la adquisición de equipos y la especialización realizada por el Centro del Ojo. Por tanto, se realizará una jornada de trabajo con proveedores y una campaña comunicacional y asesoría a los pacientes del Centro comunicándoles los beneficios de los nuevos procedimientos.

Alcance e impacto de las Estrategias

El impacto o alcance de las estrategias propuestas incide desde el nivel micro de la atención de los usuarios del Centro del Ojo como al nivel macro del mejoramiento de la salud y los niveles de vida de la sociedad:

Para los usuarios del Centro del Ojo, la implementación de las estrategias focalizadas tiene un impacto directo en el incremento de sus niveles de satisfacción, ya que están orientadas a disminuir los tiempos de espera de los pacientes postquirúrgicos al contar con una programación más adecuada y acorde con su disposición de horarios, así también permitirá que éstos tengan acceso a información actualizada y visualmente agradable de todas las prestaciones de este centro de salud.

Para el Centro del Ojo, la presente propuesta se constituye en una herramienta de gestión que permite visualizar acciones concretas para dar respuesta y solventar aquellos factores que causan insatisfacción en sus pacientes y mejorar la calidad de la atención brindada. Asimismo, los procesos de capacitación planteados dotará de herramientas y nuevos conocimientos del personal en materia de atención al usuario motivándolos a prestar un mejor servicio.

A nivel social, la implementación de las referidas estrategias focalizadas contribuye con el cumplimiento de la política pública de Garantizar el derecho a la salud, (...), bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. De esta manera, que el bienestar de los pacientes del Centro del Ojo se refleja en un bienestar colectivo; por otra parte, con el incremento de pacientes en este Centro disminuye la demanda por la atención en el sistema público, aliviando tanto el presupuesto del Estado como descongestionando el sistema de citas y atención de los hospitales públicos.

Conclusiones

Con el presente estudio, a través de la revisión de la literatura cada vez en aumento, se concluye que la calidad percibida de los servicios es un aspecto clave para evaluar el desempeño de la administración de entidades tanto públicas como privadas. La medición de la calidad de los servicios comprende entre otros indicadores la evaluación de la satisfacción del usuario, de los artículos citados en esta investigación se ha determinado que el modelo SERVQHOS es un instrumento con mayor aplicación en la medición de la calidad de los servicios, por lo que se utilizó para medir la calidad de la atención médica y su relación con la satisfacción del paciente respecto a las expectativas y percepciones, por ende sus resultados obtenidos orientan la propuesta.

A partir del análisis del ambiente interno realizado en el Centro del Ojo se pudo concluir que esta entidad tiene una posición interna sólida con mayor peso en sus fortalezas que en las debilidades, debido principalmente al prestigio institucional, el equipo especializado, su situación financiera que lo convierten en un referente para la atención oftalmológica en la ciudad de Guayaquil. Mediante la presente investigación este centro obtendrá herramientas que le permitan mejorar la calidad de atención de sus pacientes postquirúrgicos.

Se concluyó que el factor de Confiabilidad fue satisfactorio lo que se demostró en la confianza que inspiró el comportamiento, capacidad y profesionalismo del personal del Centro del Ojo, en la seguridad de los procedimientos realizados, en el servicio brindado en la primera consulta y en las dudas despejadas por el médico al demostrar suficiente conocimiento. En la empatía también se verificó que los pacientes estaban satisfechos ya que se mostró interés en solucionar sus problemas de salud, la disposición del personal al estar presto ayudarle, tiempo dedicado en contestar dudas o preguntas, el comportamiento del personal, amabilidad brindada, atención individualizada y velar por sus mejores intereses. Por

otra parte, también se pudo concluir que de todas las variables los pacientes reflejaron un menor nivel de satisfacción en los Elementos tangibles como materiales relacionados con el servicio como folletos, carteles y letreros que no les pareció visualmente atractivo. Asimismo, un factor con el que los pacientes postquirúrgicos se mostraron menos satisfechos fue la Capacidad de respuesta ya que no fueron atendidos en horario programado, o que estos se adecuasen según la conveniencia de horarios de atención y tiempos de atención de los usuarios; este factor tiene una correlación positiva considerable con los demás factores, por lo que al ser en conjunto con los Elementos Tangibles son los que presentan menores niveles de satisfacción, la propuesta se orientó a mejorarlos.

La propuesta se centró en la implementación de estrategias focalizadas en la mejora continua de la calidad de la atención médica del Centro del Ojo. Para lo cual se definió el mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos e información de los procesos de atención y chequeo, el diseño y reproducción de materiales de difusión relacionados con el servicio de atención oftalmológica en general y a pacientes postquirúrgicos en particular y realizar ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos.

Para implementar las estrategias se definieron metas para disminuir el nivel de insatisfacción, identificar los recursos necesarios, reorganizar la estructura organizacional y mejorar la comunicación interna y externa; enfocándose en la capacitación del talento humano, esto es staff médico y administrativo para mejorar la comunicación al cliente; en la contratación de personal médico especializado en centros de prestigio a nivel internacional para el apoyo en consultas los días sábados, en la reorganización de horarios del personal médico y de servicios para la implementación de nuevos horarios para la atención de pacientes postquirúrgicos y en mejorar el marketing y diseño de productos comunicacionales,

publicando al menos un publrreportaje cuatrimestral en un diario de mayor circulación local y en revistas médicas especializadas.

Recomendaciones

Se recomienda realizar nuevas investigaciones en hospitales públicos, en el campo de la calidad del servicio y su relación con la satisfacción del usuario para beneficiar a la población implementando estrategias de mejora en todo el país.

Se aconseja seguir esta línea de investigación a otros centros oftalmológicos del medio para y tomar a consideración la propuesta de estrategias focalizadas de este estudio con miras a mejorar la percepción de la calidad del servicio en todos los pacientes atendidos.

Discutir los resultados de la investigación en el colectivo de trabajo del Centro del Ojo, para realizar un análisis de los principales hallazgos de la investigación tanto de los factores en que los pacientes postquirúrgicos muestran mayores niveles de satisfacción como aquellos en los que están más insatisfechos.

Se recomienda al Centro del Ojo acoger e implementar las estrategias propuestas orientadas a garantizar la calidad del servicio y mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos, pues los costos generados se verán compensados con la mejora en la percepción de los usuarios lo cual generará fidelización; asimismo, el incremento de horarios de atención en consulta médica en la jornada de los sábados permitirá incrementar el número de pacientes de este Centro retribuyendo en un incremento de los ingresos.

El Centro del Ojo podría realizar en un plazo de un año un seguimiento y evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios aplicando nuevamente una encuesta adaptada del modelo SERVQHOS, verificando los aspectos en los cuales la implementación de las estrategias han provocado una mejora e identificando si hay nuevos aspectos que requieran ser revisados, con el propósito de garantizar la mejora continua de la calidad de la atención.

Referencias

- Academia Americana de Oftalmología (2012). *"The Physician's Guide to Eye Care"*. (2da. Edición ed.) Print Publications. EEUU (2012).
- Aguirre, H. (1997). *"Administración de la calidad de la atención médica"*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(4), 257–264.
- Aguirre, H. (1990). *"Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas"*. Salud Pública de México, 32(2), 170-180.
- Alvarado, D., Rivera, B., Lagos, L., Ochoa, M., Starkman, I., Castillo, M., ... & Silva, J. C. (2014). *Encuesta nacional de ceguera y deficiencia visual evitables en Honduras*. Revista Panamericana de Salud Pública, 36, 300-305.
- Amarís, Arenas, Benalcázar (2013). *"Guías de Práctica Clínica"*. Sociedad Colombiana de Oftalmología. Colombia 2013.
- AMIR (2014). *Medicina*. Marbán Ediciones. España 2014.
- Arango, Mejía y Abad (2013). *"Los Signos y Síntomas precoces de la Presbicia"*. Revista Points de Vue n°70 - EEUU – 2014. Disponible en http://www.pointsdevue.com/sites/default/files/los_signos_y_sintomas_precoces_de_la_presbicia.pdf
- Asamblea Constituyente (2008). *"Constitución de la República del Ecuador"*. Registro Oficial No. 449.
- Asamblea Nacional (2014). *"Código Orgánico Integral Penal"*. Suplemento del Registro Oficial No. 180.
- Bernal, C. A. (2014). *"Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales"*.

Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95.

Campos, B., Cerrate, A., Montjoy, E., Dulanto Gomero, V., Gonzales, C., Tecse, A., ... & Silva, J. C. (2014). *Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional*. Revista Panamericana de Salud Pública, 36, 283-289.

Carlos, C., Montelongo, Y., & Nájera, M. D. R. (2010). *La calidad del servicio de un centro de información*. Conciencia tecnológica, (40).

Casalino-Carpio, G. E. (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual*. Rev Soc Peru Med Interna, 21(4), 143-52.

Chang, M., Alemán, M. D. C., Cañizares, M., & Ibarra, A. M. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(5), 541-547.

Congreso Nacional (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Registro Oficial Suplemento No. 423.

Corbella, A., & Saturno, P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 397-399.

Cordero, R. C., Díaz, M. E. D., Orozco, C., Buerrostro, P. J. O., Miranda, G. A., & Garcia, J. *La influencia de la prótesis ocular en la calidad de vida de los pacientes que acuden a la clínica del CICS-UST*.

Corrales, Y., Pérez, H., & Agramonte, I. (2016). *Un acercamiento a la historia de la Cirugía Plástica Ocular en Pinar del Río*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 20(1), 0-0.

Cronbach, L. J. (1971). *Test validation*. Educational measurement.

Díaz, S. A. (2017). *“Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado-2017”*.

Donabedian, A. (1990). *“Contributions of epidemiology to quality assessment and monitoring”*. Infection Control & Hospital Epidemiology, 11(3), 117-125.

Donabedian, A. (1980). *“The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment”* [= Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol. 1]. Ann Arbor: Health Administration Press, 8-11.

Donabedian, A. (1983). *“Quality assessment and monitoring: retrospect and prospect”*. Evaluation & the health professions, 6(3), 363-375.

Dueñas, M., Hidalgo, P. (2017). *“Manual de Procesos del Centro del Ojo”*: Centro del Ojo. Ecuador.

Duque, E. (2005). *“Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición”*. Revista Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 15(25), 64-80.

El Universo (2017). Noticia *“Banco Central de Ecuador anuncia crecimiento de 2,6% del PIB en primer trimestre del año”*. Sección Economía. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/06/30/nota/6256324/banco-central-ecuador-anuncia-crecimiento-26-pib-primer-trimestre>.

Espino-Barros-Palau, A., & Rodríguez-García, A. (2012). *“Ciclotocoagulación transescleral con láser de diodo en el manejo del glaucoma neovascular en pacientes diabéticos”*. Revista Mexicana de Oftalmología, 86(1), 12-19.

Fernández, J. (2014). *“Estrategia organizativa para la prevención de la ceguera evitable en Zulia, Venezuela. 2004-2011”*: Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública. Venezuela.

- Fernández, J., Berra, M., Suárez, M., & Hernández, E. M. (2014). *“Nuevo modelo de formación de especialistas en Oftalmología generado por la Misión Milagro”*. Educación Médica Superior, 28(1), 26-34.
- Fontova-Almató, A., Juvinyà-Canal, D., & Suñer-Soler, R. (2015). *“Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes”*. Revista de Calidad Asistencial, 30(1), 10-16.
- Friedman y Káiser (2012). *“Manual Ilustrado de Oftalmología”*. (3era. Edición). Elsevier Saunders Ediciones. España.
- García, C., & Yang, L. (2017). *“Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del Hospital Regional de Loreto de octubre 2016 a febrero 2017”*. Perú.
- Galvis, V., López-Jaramillo, P., Tello, A., Castellanos-Castellanos, Y. A., Camacho, P. A., Cohen, D. D., ... & Merayo-Lloves, J. (2016). *“Is myopia another clinical manifestation of insulin resistance?”*. Medical hypotheses, 90, 32-40.
- Garvin, D. A. (1984). *“Product quality: An important strategic weapon”*. Business horizons, 27(3), 40-43.
- Griffiths, J. R., Johnson, F., & Hartley, R. J. (2007). *“User satisfaction as a measure of system performance”*. Journal of Librarianship and Information Science, 39(3), 142-152.
- Grönroos, C. (1994). *“From scientific management to service management: a management perspective for the age of service competition”*. International Journal of Service Industry Management, 5(1), 5-20.
- Guerrero, D. (2018). Tesis de grado. *“Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Policía Nacional No. 2- Guayaquil, 2017”*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tutor Obando F. Ecuador.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analyses with readings*. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*.
- Herrera, F. (2017). *El Ecuador Político en Estado Adolescente*. Análisis Ecuador Inmediato.
- Hernández, P. (2011). *La importancia de la de la satisfacción del usuario*. Documentación de las Ciencias de la Información, 34, 349-368.
- Hernández, P. M., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición.
- Hernández y Rodríguez S. (2006). *Introducción a la Administración. Teoría general administrativa: origen evolución y vanguardia*. Cuarta Edición. México.
- INEC (2017). *Boletín estadístico Ecuador en Cifras. Estimaciones de proyecciones de población Censo 2010*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos –INEC. Quito.
- ISO 9000 (2000). *Quality management systems –Fundamentals and vocabulary*.
- Jélvez, A., Riquelme, Y., & Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. Horizontes empresariales, 9(2), 51-72.
- Jiménez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual*. Revista cubana de salud pública, 30(1).
- Jiménez-Barbosa, W. G., Granda-Kuffo, M. L., Ávila-Guzmán, D. M., Cruz-Díaz, L. J., Flórez-Parra, J. C., Mejía, L. S., & Vargas-Suárez, D. C. (2017). *Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano*. Universidad y Salud, 19(1), 126-139.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). *Mixed methods research: A research paradigm whose time has come*. Educational researcher, 33(7), 14-26.

- Lages, J. (2016). "Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Retina en el Instituto Cubano de Oftalmología" Ramón Pando Ferrer". Revista Cubana de Oftalmología, 29(1), 0-0.
- Linder-Pelz, S. (1982). "Toward a theory of patient satisfaction". Social science & medicine, 16(5), 577-582.
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). "Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing". Cuadernos de Administración, 20(34).
- Luna, M. (2008). "Análisis de calidad de atención en un servicio de oftalmología infantil en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil". Ecuador.
- Maggi, W. (2018). Tesis de grado "Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro". Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tutor Obando F. Ecuador.
- Martínez, R. (2013). CEPAL. Recuperado el 05 de Septiembre del 2016, [repositorio.cepal.org:http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4070/S2013075_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4070/S2013075_es.pdf?sequence=1).
- Maxwell, S. E., & Delaney, H. D. (2003). "Designing experiments and analyzing data: A model comparison perspective". Routledge.
- Minchón, A., Díaz, M., Muñoz, C., De Porras, R., Domínguez, G., & Vázquez, M. P. (2011). "Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología". Enfermería Global, 10(23), 298-309.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Dirección Nacional de Servicios de la Salud. Recuperado 07 de septiembre del 2016.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10

Ministerio de Salud Pública (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Ecuador.

Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. Medicina preventiva, 4(4), 12-8.

Monteiro, J. M. L. (1991). *Satisfação em saúde numa perspectiva da garantia da qualidade. boletim do Hospital de Bragança*, 1(2).

Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). *Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud*. Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720.

Organización Mundial de la Salud. (2014) Estadísticas Sanitarias mundiales 2014.

Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>

O. M. S. (2017). *Discapacidad visual-OMS* (organización mundial de la salud). 2017.

Ortiz, R., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo*. México. Revista española de salud pública, 78, 527-537.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc*. Journal of retailing, 64(1), 12.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Malhotra, A. (2005). *ES-QUAL: A multiple-item scale for assessing electronic service quality*. Journal of service research, 7(3), 213-233.

- Pérez y Arzuaga (2014). *Trabeculoplastía selectiva como alternativa terapéutica en el glaucoma*. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2012/mec122p.pdf>
- Pezoa, M. (2012). *¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho?*. Santiago de Chile.
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf.
- Popper, D. M. (1959). *Rediscussion of Eclipsing Binaries. IV. RX Herculis and Other a Stars*. The Astrophysical Journal, 129, 659.
- Portillo y Sánchez (2012). *Astigmatismo*. Revista de actualización clínica Investiga, vol XIV, la Paz 2012. Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682012000400001&script=sci_arttext
- Salud, S., & García, R. M. R. *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*.
- Readhead, I. (2015). *El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud*. MediSan, 20(04), 546-555.
- Riordan y Whitcher (2009). *Oftalmología General de Vaughan y Asbury*. (16ta Edición). Manual Moderno Ediciones. México 2009.
- Rodríguez, B., Hernández, J. R., Pérez, E. D. L. C., Méndez, A. M., Hormigó, I., & Santiesteban, I. (2013). *Cirugía de cataratas por facoemulsificación aplicando la técnica de prechop*. Revista Cubana de Oftalmología, 26(1), 30-38.
- Roselló Leyva, A., Bernal Reyes, N., Rojas Rondón, I., Roselló Silva, N., & Lázaro Izquierdo, Y. (2015). *Caracterización de pacientes adultos mayores con diagnóstico*

- de miopía degenerativa y baja visión, y su rehabilitación visual*”. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 14(5), 599-610.
- Sánchez, V. (2016). *“Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García””*; mayo y junio 2016.
- Saturno, P. (2005). *“Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria”*. Opina la Universidad. Modelos de calidad asistencial en atención primaria, 2.
- Schmidt, V., Raimundi, M. J., & Molina, M. F. (2015). *“Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación”*. Liberabit, 21(2), 299-312.
- Shimabuku, R., Fernández, D., Carlos, G., Granados, K., Maldonado, R., & Nakachi, G. (2014, July). *“Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú”*. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 75, No. 3, pp. 245-250). UNMSM. Facultad de Medicina. Perú.
- Senplades (2017). *“Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda Una Vida”*. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades. Quito.
- Shi, X., Holahan, P. J., & Jurkat, M. P. (2004). *“Satisfaction formation processes in library users: understanding multisource effects”*. The Journal of Academic Librarianship, 30(2), 122-131.
- Silva, L. (1997). *“Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica”*. Ediciones Díaz de Santos.
- Tashakkori, A., Teddlie, C., & Teddlie, C. B. (1998). *“Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches”*. (Vol. 46). Sage.
- Torres Moraga, E., & Lastra Torres, J. (2008). *“Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud”*. Revista de Administração Pública-RAP, 42(4).

- Vander y Gault (2004). Secretos de Oftalmología. (2da. Edición). *"Manual Moderno Ediciones"*. México.
- Varo, J. (1993). *"Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria"*. Ediciones Díaz de Santos.
- Vogt, H. (2004). *"El usuario es lo primero: la satisfacción del usuario como prioridad en la gestión"*. (No. Sirsi) i9788493215576).
- Werlinger, F., Andrighetti, F., Salazar, N., Cerna, I., Campos, M., & Bustamante, P. (2017). *"Satisfacción usuaria en urgencia oftalmológica: evaluación de la consistencia interna y validez de constructo de un instrumento aplicado en Chile"*. Revista Médica de Chile, 145(1), 49-54.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2005). *"Marketing de Servicios. Un enfoque del cliente a la empresa"*.

Apéndice

Autorización de las encuestas


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Modalidad Presencial

MGSS-XIV-017-2018

Guayaquil, 28 de mayo de 2018

Doctor
Marlon Raúl Dueñas Díaz
Director del Centro del Ojo
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que la Méd. Hidalgo Pizarro Priscila Alexandra, es alumna de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XIV A 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 "LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DEL CENTRO OFTALMOLÓGICO CENTRO DEL OJO" facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo.

Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.

Atentamente,


Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.
Directora de la Maestría

c.c: Archivo

Apartado 09-01-4671
Edif. de Especialidades
Empresariales, séptimo piso
Telf: 3804600 Ext.2733/2762
Guayaquil - Ecuador



Instrumento de Investigación (Cuestionario aplicado)

Encuesta de la Calidad de atención médica y su relación en la Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos del Centro del Ojo de la ciudad de Guayaquil		
<p>En base a sus experiencias como usuario del servicio de Salud que ofrece el Centro Oftalmológico "Centro del Ojo" y pensando en brindar un servicio de excelente calidad en el cual se sienta complacido se ha plasmado en la siguiente encuesta las características esenciales y las no esenciales en búsqueda de la excelencia en la calidad de atención brindada.</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	
	Acompañante	
2. Edad del Paciente	_____	
3. Sexo	Masculino	
	Femenino	
4. Nivel de estudio	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
	Universitarios	
	Otros	
5. Tiene algún seguro médico	Medec	
	Seguro Social	
	Ninguno	
	Otro	
6. Tipo de Usuario	Nuevo	
	Subsecuente	
7. Especialidad atendida	Oftalmopediatria	
	Catarata	
	Pterigon	
	Chalazion	
	Tumores de Conjuntiva	
	Cirugía Refractiva	
	Iridotomía Láser	
	Láser SLT	
	Trabeculectomía	
	Ciclofotocoagulación Transescleral	
	Inyección Intravítrea de Avastin	
	Panfotocoagulación de Retina	
	Fotocoagulación de desgarros Retinianos	
<p>A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una "X" un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.</p>		

	1	2	3	4	5
1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.					
2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.					
3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.					
4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.					
5. La atención se realizó respetando la programación acordada.					
6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.					
7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta					
8. El médico le atendió en el horario programado					
9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.					
10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.					
11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.					
12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarlo.					
13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.					
15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.					
16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.					
17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.					
18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.					
19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.					
20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.					
21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.					
22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.					

NOTA: Adaptado del modelo SERVQHOS, Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988).

Respaldos en el Programa SPSS

Tabla de frecuencia

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	130	37,8	37,8	37,8
	Femenino	214	62,2	62,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

		Nivel de estudios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	15	4,4	4,4	4,4
	Primaria	35	10,2	10,2	14,5
	Secundaria	126	36,6	36,6	51,2
	Universitarios	149	43,3	43,3	94,5
	Otros	19	5,5	5,5	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

		Tipo de seguro			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medec	24	7,0	7,0	7,0
	Seguro Social	180	52,3	52,3	59,3
	Ninguno	88	25,6	25,6	84,9
	Otro	52	15,1	15,1	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

		Tipo de usuario			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuevo	197	57,3	57,3	57,3
	Subsecuente	147	42,7	42,7	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Especialidad Atendida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Oftalmopediatría	14	4,1	4,1	4,1
	Catarata	136	39,5	39,5	43,6
	Pterigon	38	11,0	11,0	54,7
	Chalazion	21	6,1	6,1	60,8
	Tumores de Conjuntiva	12	3,5	3,5	64,2
	Cirugía Refractiva	45	13,1	13,1	77,3
	Iridotomía Láser	10	2,9	2,9	80,2
	Láser SLT	10	2,9	2,9	83,1
	Trabeculectomía	20	5,8	5,8	89,0
	Ciclotocoagulación Transescleral	11	3,2	3,2	92,2
	Inyección Intravítrea de Avastin	14	4,1	4,1	96,2
	Panfotocoagulación de Retina	4	1,2	1,2	97,4
	Fotocoagulación de desgarros Retinianos	9	2,6	2,6	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	1	,3	,3	,3
	Satisfecho	15	4,4	4,4	4,7
	Totalmente satisfecho	328	95,3	95,3	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	6	1,7	1,7	1,7
	Satisfecho	81	23,5	23,5	25,3
	Totalmente satisfecho	257	74,7	74,7	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	42	12,2	12,2	12,2
	Totalmente satisfecho	302	87,8	87,8	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	6	1,7	1,7	1,7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	19	5,5	5,5	7,3
	Satisfecho	88	25,6	25,6	32,8
	Totalmente satisfecho	231	67,2	67,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

5. La atención se realizó respetando la programación acordada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	4	1,2	1,2	1,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	24	7,0	7,0	8,1
	Satisfecho	86	25,0	25,0	33,1
	Totalmente satisfecho	230	66,9	66,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	2	,6	,6	,6
	Satisfecho	43	12,5	12,5	13,1
	Totalmente satisfecho	299	86,9	86,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	5	1,5	1,5	1,5
	Satisfecho	30	8,7	8,7	10,2
	Totalmente satisfecho	309	89,8	89,8	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

8. El médico le atendió en el horario programado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	2	,6	,6	,6
	Insatisfecho	9	2,6	2,6	3,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	18	5,2	5,2	8,4
	Satisfecho	77	22,4	22,4	30,8
	Totalmente satisfecho	238	69,2	69,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	7	2,0	2,0	2,0
	Satisfecho	33	9,6	9,6	11,6
	Totalmente satisfecho	304	88,4	88,4	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	8	2,3	2,3	2,3
	Ni satisfecho ni insatisfecho	27	7,8	7,8	10,2
	Satisfecho	76	22,1	22,1	32,3
	Totalmente satisfecho	233	67,7	67,7	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	4	1,2	1,2	1,2
	Ni satisfecho ni insatisfecho	9	2,6	2,6	3,8
	Satisfecho	67	19,5	19,5	23,3
	Totalmente satisfecho	264	76,7	76,7	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarlo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	3	,9	,9	,9
	Satisfecho	44	12,8	12,8	13,7
	Totalmente satisfecho	297	86,3	86,3	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	8	2,3	2,3	2,3
	Satisfecho	43	12,5	12,5	14,8
	Totalmente satisfecho	293	85,2	85,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	1,2	1,2	1,2
	Satisfecho	30	8,7	8,7	9,9
	Totalmente satisfecho	310	90,1	90,1	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	1,2	1,2	1,2
	Satisfecho	44	12,8	12,8	14,0
	Totalmente satisfecho	296	86,0	86,0	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	5	1,5	1,5	1,5
	Satisfecho	47	13,7	13,7	15,1
	Totalmente satisfecho	292	84,9	84,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	2	,6	,6	,6
	Satisfecho	27	7,8	7,8	8,4
	Totalmente satisfecho	315	91,6	91,6	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	6	1,7	1,7	1,7
	Satisfecho	36	10,5	10,5	12,2
	Totalmente satisfecho	302	87,8	87,8	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	7	2,0	2,0	2,0
	Ni satisfecho ni insatisfecho	10	2,9	2,9	4,9
	Satisfecho	50	14,5	14,5	19,5
	Totalmente satisfecho	277	80,5	80,5	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	5	1,5	1,5	1,5
	Satisfecho	46	13,4	13,4	14,8
	Totalmente satisfecho	293	85,2	85,2	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	1	,3	,3	,3
	Ni satisfecho ni insatisfecho	5	1,5	1,5	1,7
	Satisfecho	46	13,4	13,4	15,1
	Totalmente satisfecho	292	84,9	84,9	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	1	,3	,3	,3
	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	1,2	1,2	1,5
	Satisfecho	30	8,7	8,7	10,2
	Totalmente satisfecho	309	89,8	89,8	100,0
	Total	344	100,0	100,0	

Alfa de Cronbach

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	344	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	344	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	22

Análisis Factorial

Análisis factorial

Notas

Salida creada		01-JUN-2018 08:01:11
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Lenovo\Desktop\MGSS\Priscila Hidalgo\Base de datos.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	344
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	MISSING=EXCLUDE: Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	LISTWISE: Los estadísticos se basan en casos sin valores perdidos para cualquier variable utilizada.

Sintaxis		<p>FACTOR</p> <p>/VARIABLES VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029</p> <p>/MISSING LISTWISE</p> <p>/ANALYSIS VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029</p> <p>/PRINT UNIVARIATE KMO EXTRACTION ROTATION</p> <p>/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(100)</p> <p>/EXTRACTION PC</p> <p>/CRITERIA ITERATE(100)</p> <p>/ROTATION VARIMAX</p> <p>/METHOD=CORRELATION.</p>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,07
	Memoria máxima necesaria	58024 (56,664K) bytes

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N de análisis
1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.	4,9506	,23010	344
2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.	4,7297	,48252	344
3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.	4,8779	,32787	344
4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.	4,5814	,67811	344
5. La atención se realizó respetando la programación acordada.	4,5756	,67447	344

6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	4,8634	,36051	344
7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta	4,8837	,36361	344
8. El médico le atendió en el horario programado	4,5698	,76040	344
9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.	4,8634	,39890	344
10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.	4,5523	,73848	344
11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.	4,7180	,57053	344
12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarle.	4,8547	,37693	344
13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	4,8285	,43492	344
14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.	4,8895	,34910	344
15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.	4,8488	,38988	344
16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.	4,8343	,40963	344
17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.	4,9099	,30642	344
18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.	4,8605	,39421	344
19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.	4,7355	,61309	344
20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.	4,8372	,40724	344
21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.	4,8285	,43492	344
22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.	4,8808	,38223	344

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,931
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4704,480
	gl	231
	Sig.	,000

Matriz de componente^a

	Componente			
	1	2	3	4
1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.	,574	,326	,294	,321
2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.	,633	-,172	,404	-,276
3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.	,504	-,294	,511	,033
4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.	,748	-,251	,098	-,129
5. La atención se realizó respetando la programación acordada.	,673	-,374	,018	,356
6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	,733	-,262	-,124	,182
7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta	,691	-,107	-,193	-,051
8. El médico le atendió en el horario programado	,767	-,298	-,209	,215
9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.	,665	,144	,013	-,336
10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.	,720	-,311	-,025	,231
11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.	,730	-,252	-,024	-,224
12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarlo.	,671	-,013	,291	-,207
13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	,712	,196	-,346	,079
14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.	,778	,337	,140	-,034
15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.	,569	,401	,232	,265
16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.	,728	-,073	-,153	,083
17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.	,670	,347	,162	,211
18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.	,624	,252	-,216	,229
19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.	,725	-,227	-,142	-,168
20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.	,693	,148	-,243	-,288

21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.	,755	,271	-,087	-,257
22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.	,711	,304	-,100	-,115

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 4 componentes extraídos.

Comunalidades

	Extracción
1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.	,626
2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.	,670
3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.	,603
4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.	,649
5. La atención se realizó respetando la programación acordada.	,720
6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	,655
7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta	,529
8. El médico le atendió en el horario programado	,767
9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.	,577
10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.	,669
11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.	,648
12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarlo.	,578
13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	,671
14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.	,740
15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.	,608
16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.	,566
17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.	,640
18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.	,552
19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.	,625
20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.	,645
21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.	,718
22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.	,620

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,432	47,417	47,417	4,350	19,774	19,774
2	1,517	6,894	54,311	4,129	18,769	38,544
3	1,089	4,952	59,263	3,109	14,134	52,678
4	1,037	4,715	63,978	2,486	11,300	63,978

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente			
	1	2	3	4
1. El Centro del Ojo cuenta con equipos modernos.	,187	,104	,730	,216
2. Las instalaciones físicas del Centro del Ojo son visualmente atractivas.	,202	,310	,156	,713
3. El personal del Centro del Ojo tienen apariencia pulcra.	,301	-,043	,213	,682
4. En el Centro del Ojo, los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) son visualmente atractivos.	,486	,386	,133	,496
5. La atención se realizó respetando la programación acordada.	,763	,031	,244	,278
6. El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	,703	,270	,209	,212
7. El Centro del Ojo le brindó un excelente servicio en la primera consulta	,505	,471	,149	,170
8. El médico le atendió en el horario programado	,787	,292	,189	,160
9. EL Centro del ojo insistió en registrarlo en su base de datos, exentos de errores.	,143	,631	,221	,330
10. El personal del Centro del Ojo comunicó el tiempo en que concluirá la realización del servicio.	,712	,174	,228	,284
11. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención rápida.	,476	,487	,036	,428
12. El personal del Centro del Ojo están dispuestos siempre en ayudarlo.	,201	,386	,276	,559
13.-El personal del Centro del Ojo le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	,452	,563	,375	-,096
14. El comportamiento del personal del Centro del Ojo le inspiró confianza.	,191	,513	,595	,295
15. Siente usted seguridad en los procedimientos realizados con el Centro del Ojo.	,136	,186	,728	,159
16. El personal del Centro del Ojo mostró amabilidad.	,554	,402	,270	,155
17. El médico que lo atendió demostró suficiente conocimiento para responder todas sus preguntas.	,226	,290	,687	,181
18. Le ofrecieron atención individualizada en el Centro del Ojo.	,393	,381	,492	-,102
19. En el Centro del Ojo encontró horarios de atención convenientes para usted.	,524	,505	,041	,306

20. El personal del Centro del Ojo le ofreció atención personalizada.	,268	,725	,178	,124
21. El centro del Ojo se preocupó por sus mejores intereses.	,192	,715	,353	,214
22. El personal del Centro del Ojo comprendió sus necesidades específicas.	,216	,616	,423	,124

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Matriz de transformación de componente

Componente	1	2	3	4
1	,579	,568	,445	,380
2	-,583	,319	,656	-,359
3	-,345	-,420	,322	,775
4	,455	-,632	,518	-,355

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Hidalgo Pizarro, Priscila con C.C: # 0704722206 autora del trabajo de titulación: **“La Calidad de la Atención Médica y su Relación en la Satisfacción de los Pacientes Postquirúrgicos del Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”** 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, 17 de Septiembre de 2018

Hidalgo Pizarro Priscila Alexandra

CI. 0704722206

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO:	La Calidad de la Atención Médica y su Relación en la Satisfacción de los Pacientes Postquirúrgicos del Centro Oftalmológico “Centro del Ojo”		
AUTORA	Hidalgo Pizarro, Priscila Alexandra		
REVISORA/TUTORA	Zambrano Chumo, Laura/ Zerda Barreno, Elsie		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de Septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	130
ÁREAS TEMÁTICAS:	Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicios oftalmológicos, pacientes posquirúrgicos, satisfacción, Centro del Ojo, estrategias focalizadas, SERVQHOS.		
RESUMEN	<p>Objetivo: Evaluar la calidad de la atención médica y su relación en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del centro oftalmológico “Centro del Ojo” que permita formular estrategias focalizadas a la mejora continua. Metodología: La investigación tiene un diseño cuantitativo de corte transversal. Se adaptó el cuestionario SERVQHOS y se aplicó a 344 personas para determinar el nivel de satisfacción de calidad en el servicio que brinda a los pacientes que fueron sometidos a los diferentes tipos de cirugías realizadas en el Centro del Ojo. Resultados: Se establecieron menores niveles de satisfacción en los factores relacionados con el tiempo de espera y horarios de atención mientras que los pacientes estuvieron satisfechos en la confiabilidad, seguridad y amabilidad del personal del Centro del Ojo. Propuesta: Mejoramiento de la comunicación con los pacientes postquirúrgicos, información de los procesos de atención y chequeo, el diseño y reproducción de materiales de difusión relacionados con la oftalmología, realizar ajustes y ampliación de horarios de atención para los pacientes postquirúrgicos. Conclusión: La aplicación de estrategias focalizadas para solventar los elementos de insatisfacción intangibles y tangibles generará una mejora de la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-991009841	E-mail: prichi_hidalgo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-999617854		
	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):			