



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

TEMA:

**Evaluación de la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los
servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito**

07D02 Machala – El Oro

AUTOR:

Morocho Armijos Lenin Ramiro

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

TUTORA:

Econ. Núñez Lapo María de los Ángeles, 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 el odontólogo, Lenin Ramiro Morocho Armijos, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Núñez Lapo María de los Ángeles, Mgs.

REVISORA

Ing. Zerda Barreno Elsie, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Lapo Maza María del Carmen, PhD.

Guayaquil, a los 05 días del mes de noviembre del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lenin Ramiro Morocho Armijos

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 05 días del mes de noviembre del año 2018

EL AUTOR

Lenin Ramiro Morocho Armijos



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Lenin Ramiro Morocho Armijos

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previa a la obtención del grado académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de noviembre del año 2018

EL AUTOR:

Lenin Ramiro Morocho Armijos



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

REPORTE URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/42307875-899304-280108#Dcs9DoAgDAbQu3QmhpbyU65iGAXRwyALo/HufsMb30vPorpzMcfmgUE...> ☆

URKUND María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo) ▾

Lista de fuentes	Bloques								
<p>Documento Proyecto de Titulacion Lenin Morocho.docx (043321796)</p> <p>Presentado 2018-10-31 08:32 (-05:00)</p> <p>Presentado por lenynm13@hotmail.com</p> <p>Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com</p> <p>Mensaje Proyecto de Titulacion Lenin Morocho.docx - Hword 2014 Mostrar el mensaje completo</p> <p>2% de estas 58 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Enlace/nombre de archivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>></td> <td>Proyecto de Titulacion Lenin Morocho.docx</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuentes alternativas</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuentes no usadas</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo	>	Proyecto de Titulacion Lenin Morocho.docx	Fuentes alternativas		Fuentes no usadas	
Categoría	Enlace/nombre de archivo								
>	Proyecto de Titulacion Lenin Morocho.docx								
Fuentes alternativas									
Fuentes no usadas									

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir

Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida.
A mis padres queridos por contar con su apoyo y comprensión.

Lenin Morocho Armijos

Dedicatoria

Especialmente a mis padres.

Lenin Morocho Armijos

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	6
Planteamiento de la investigación.....	9
Planteamiento del Problema.....	11
Formulación del Problema	13
Justificación.....	13
Preguntas de Investigación.....	15
Hipótesis.....	15
Objetivos de la Investigación	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
Capítulo I.....	17
Marco Teórico y Conceptual.....	17
Calidad y satisfacción en los servicios de salud	17
Satisfacción del cliente externo en Servicios de Salud	21
Calidad en los procesos y servicios.....	22
Calidad en los servicios de salud	23
Calidad en Servicios Odontológicos	25

Calidad de vida relacionada a la Salud	27
¿Para qué utilizar la CVRS?.....	29
Marco Legal	30
Constitución de la República del Ecuador	30
El Plan Nacional de Desarrollo.....	30
Marco Conceptual	36
Capítulo II	38
Marco Referencial.....	38
Análisis del Sistema de Salud en Otros Países	38
El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud	41
Percepción de calidad.....	44
Percepción de mala calidad y la relación con la población usuaria	46
Referencias sobre la Calidad en Salud en Ecuador	48
Marco Institucional	50
Clasificación de las unidades médicas.	50
Localización y competencia.....	51
Aspectos Geográficos del Lugar	52
Geomorfología de la zona	52
División Política del Cantón Machala.....	53

Características de la parroquia Machala	53
Características de la Población	53
Organización administrativa del Centro de Salud.....	54
Servicios Integrales de Salud	55
Cobertura territorial del Servicio Integral de Salud	56
Características geofísicas del Centro de Salud	57
Capítulo III.....	58
Marco Metodológico.....	58
Metodología de la investigación	58
Tipo de Estudio	59
Área de Estudio.....	59
Personal del servicio de Odontología del CSSMP	60
Población y Muestra de Estudio.....	60
Población.....	60
Muestra.....	61
Criterios de Inclusión	62
Criterios de Exclusión.....	62
Técnica de Recolección de Datos	63
Instrumento de Medición	63
Forma de Aplicación.....	64

Procedimiento para Toma de Información de la Encuesta.....	64
Procesamiento de la información obtenida	65
Enunciación de la Variable Dependiente	65
Descripción conceptual	65
Descripción operacional.....	65
Operacionalización de las Variables	66
Resultados de la Investigación	69
Características de los Informantes	69
Nivel de Ingresos Económicos por Género.....	72
Lugar de Residencia por Género.....	72
Elementos Tangibles en el Servicio de Salud.	73
Fiabilidad o Presentación del Servicio.....	74
Capacidad de Respuesta al Usuario	76
Seguridad en el Servicio de Salud.....	79
Empatía del Personal de Salud con los Usuarios	81
Correlaciones entre Variables	83
Resumen.....	84
Capítulo IV	86
Propuesta.....	86
Plan de Mejoramiento	88

Objetivo General	88
Plan de Mejoramiento	89
Costos y Cronograma	92
Impacto de las Estrategias de Intervención	93
Conclusiones	95
Recomendaciones.....	97
Referencias	98
Apéndice	105

Lista de Tablas

Tabla 1. Cantones de Machala	53
Tabla 2 Cartera de Servicios de Centro de Salud Tipo A	56
Tabla 3. Características del Centro de Salud San Martín de Porres	57
Tabla 4. Operacionalización de las variables	66
Tabla 5 Información Sociodemográfica de los Informantes	70
Tabla 6. Nivel de Escolaridad por Género de los Informantes	71
Tabla 7 Nivel de Ingresos Económicos por Género de los Informantes	72
Tabla 8. Lugar de Residencia por Género de los Informantes	73
Tabla 9 Evaluación de los Elementos Tangibles.....	73
Tabla 10. Evaluación de la Fiabilidad o Presentación del Servicio	75
Tabla 11. Evaluación de la Capacidad de Respuesta: Citas Médicas	77
Tabla 12 Evaluación de la Capacidad de Respuesta: Atención Profesional ...	79
Tabla 13 Evaluación de la Seguridad en el Servicio de Salud	80
Tabla 14. Evaluación de la Empatía del Personal de Salud	82
Tabla 15. Correlaciones entre Variables	84
Tabla 16. Puntos Críticos del Servicio de Salud CSSMP	85
Tabla 17: Cronograma y Costos del Plan de Mejoramiento	92

Lista de Figuras

Figura 1: Ubicación cartográfica del Centro de Salud San Martín de Porres	52
Figura 2: Estructura Básica de las Unidades Operativas de Primer Nivel de Atención Tipo A, Tipo B y Tipo C.....	54
Figura 3. Cobertura territorial del Centro de Salud.....	57
Figura 4: Valoración de las Variables.....	68
Figura 5. Escolaridad por Género	71
Figura 6: Nivel de Ingresos Económicos por Género	72
Figura 7. Evaluación de los Elementos Tangibles o Planta Física.....	74
Figura 8 Evaluación de la Fiabilidad o Presentación del Producto.....	76
Figura 9 Evaluación de la Capacidad de Respuesta Citas Médicas	78
Figura 10 Valuación de la Capacidad de Respuesta: Atención Profesional	79
Figura 11. Evaluación de la Seguridad en el Servicio de Salud.....	81
Figura 12: Evaluación de la Empatía del Personal de Salud.....	82

Resumen

Definir la *buena calidad de los servicios de salud* es difícil y esto ha sido objeto de muchas argumentaciones. Desde el enfoque de los promotores de la atención médica, la *calidad* del servicio de salud no puede separarse de la *eficiencia* de los recursos disponibles, ya que incide en los objetivos de alto significado social proyectados. Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia pero constituye un desafío ya que los indicadores deben desligar el perfil del paciente, del que se relaciona con la atención dada. El objetivo de esta investigación es precisar el grado de satisfacción de pacientes odontológicos del Centro de Salud tipo A San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala del Ministerio de Salud Pública, cuya cobertura geográfica es la parroquia urbana Machala con 9080 habitantes. El estudio descriptivo y analítico empieza con la encuesta a 280 pacientes del segmento de la población económicamente activa PEA. El diagnóstico situacional fue posible con la tabulación y análisis de los datos obtenidos. A su vez la escala Alfa de Cronbach revela fiabilidad de los datos; el género femenino aventaja el contexto poblacional; el conjunto es de raza mestiza y reside en la zona de cobertura; la escolaridad frecuente es básica o superior. La encuesta reveló que 66.86% de usuarios muestra desagrado con *elementos tangibles*, 70% reprocha la *capacidad de respuesta con citas médicas* y 71.79% recrimina la falta de *empatía* con los pacientes. Mejorar la calidad del servicio de salud buco-dental requiere de incorporar un modelo de gestión que acople los requerimientos de atención estomatológica de la comunidad con el desempeño del equipo de salud, la oferta de servicios y la evaluación continua.

Palabras claves: satisfacción, evaluación, modelo de gestión, atención, evaluación continua.

Abstract

Defining the good quality of health services is difficult and this has been the subject of many arguments. From the perspective of the promoters of medical care, the quality of the health service cannot be separated from the efficiency of the available resources, since it affects the objectives of high social significance projected. Quality and efficiency are abstract notions, the need to measure them is obvious but it is a challenge since the indicators must separate the patient's profile, from which it is related to the attention given. The objective of this research is to determine the degree of satisfaction of dental patients of the Health Center type A San Martin de Porres, District 07D02 Machala of the Ministry of Public Health, whose geographic coverage is the urban parish Machala with 9080 inhabitants. The descriptive and analytical study begins with the survey of 280 patients in the segment of the economically active population PEA. The situational diagnosis was possible with the tabulation and analysis of the data obtained. In turn, the Cronbach's Alpha scale reveals reliability of the data; the feminine gender surpasses the population context; the group is of mixed race and resides in the coverage area; frequent schooling is basic or superior. The survey revealed that 66.86% of users show displeasure with tangible elements, 70% reproach the ability to respond with medical appointments and 71.79% recriminate the lack of empathy with patients. Improving the quality of the oral health service requires incorporating a management model that matches the community's dental care requirements with the performance of the health team, the offer of services and continuous evaluation.

Keywords: satisfaction, evaluation, management model, attention, continuous evaluation.

Introducción

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchas argumentaciones. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional, entre otros factores.

Desde el punto de vista de algunos pacientes, una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica solo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Desde el enfoque del médico (como exponente principal del proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que pueda considerarse atención médica de *buena calidad*. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente.

Desde la perspectiva de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que, si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Ninguna de las posiciones deberá desdeñarse puesto que, si bien los médicos pueden tener la razón mejor fundamentada, los administradores disponen de los recursos y los enfermos, receptores de la atención, deberán aceptarla conscientemente para que surta el efecto esperado. Solo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que todos deseamos (Jiménez, 2004).

Con esta situación se analizan dos contextos, el Estado a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el paciente, tras una misma finalidad, relacionadas por situaciones económicas y de satisfacción. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares (Ramírez-de la Roche, Hamui-Sutton, Fuentes-García & Aguirre-Hernández, 2013).

El *diagnóstico situacional* es un procedimiento que permite la identificación, descripción y análisis evaluativo de la situación actual de la organización o del proceso en función de los resultados que se espera o fueron planteados en la misión. Su propósito es identificar las oportunidades de mejoramiento y las necesidades de fortalecimiento para facilitar el desarrollo de la estrategia general de la empresa (Chaparro & Martínez, 2009; Ramírez, 2017).

La investigación que dio paso a la elaboración del presente proyecto se realizó en el Centro de Salud tipo A San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – Salud Zona 07, del Sistema Nacional de Salud del MSP en la provincia de El Oro. El problema detectado fue que esta unidad médica no contaba con diagnósticos de percepción de la calidad del servicio estomatológico de primer nivel, conforme a los procedimientos relacionados al Mejoramiento de la Calidad de la Atención Odontológica y la medición de la satisfacción del usuario externo que indica el *Manual del Plan Nacional de Salud Bucal*, publicado en el año 2009 y al *Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad*, publicado en el año 2010 por el Ministerio de Salud Pública. Esto representaba un punto crítico para la unidad prestadora de servicios de salud, ya que las percepciones que tienen los pacientes sobre la atención que reciben contribuyen exponencialmente al prestigio de

la entidad porque enlazan claramente con la productividad y rentabilidad. El impacto de la interacción con el cliente debe ser transmitido a las instancias oficiales de control, tanto si es positivo o lo sea negativo, con la diferencia de que una impresión negativa tiende por lo general a una mayor divulgación.

El primer capítulo de este proyecto plantea el *Marco Teórico Conceptual*, que revisa los aspectos teóricos sobre la calidad de los servicios de la salud, se analizan las dimensiones de calidad en la evaluación del servicio y diversos esquemas en torno a su tratamiento; ofrece referencias bibliográficas que facilitan intuir la importancia y validez del tema investigado. El *Marco Conceptual* despliega las principales definiciones técnicas conceptuales, la fundamentación normativa y reglamentaria, así como los aspectos éticos y legales que rigen la prestación de servicios de la salud pública en el país.

En el segundo capítulo, el *Marco Referencial* reseña estudios análogos a nivel nacional y de otras latitudes, ubica la investigación en el entorno espacial, geográfico, social, étnico y cultural en el que se localiza.

El tercer capítulo desarrolla el *Marco Metodológico*, que define el tipo y área de estudio, establece el universo, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión; determina la técnica y procedimientos de recolección de datos, los instrumentos de medición, define la variable dependiente y las variables independientes de la investigación, análisis de los resultados, detecta las fortalezas y debilidades institucionales, los indicadores, fuentes de verificación, entre otras. Además, analiza los *resultados* de la investigación cuantitativa, las características de los informantes; las dimensiones de los elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía. Se realizó el análisis de correlaciones entre dimensiones y

finalmente un resumen de los problemas identificados. Finalmente, se presenta la *Propuesta de Intervención*, la cual describe las estrategias a ser aplicadas para alcanzar el fin planteado, recomendaciones administrativas, tecnológicas y procedimentales de mejoramiento, monitoreo y evaluación, define los recursos para desarrollar la propuesta, argumentación sobre el impacto económico y social de los resultados esperados.

El desarrollo de los capítulos señalados busca responder al objetivo general del plan de investigación, enfocado a evaluar la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres respecto de la calidad de servicios de salud y propuesta de estrategias de gestión que incrementen el nivel de satisfacción de la calidad del servicio estomatológico, según lo establece el Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Odontológicos publicado por el MSP.

Un gran limitante para el presente estudio representó no contar con una línea base de referencia, debido a que en el Centro de Salud San Martín de Porres la idea de una buena gestión se basa en el criterio de productividad, bajo la premisa de que los profesionales deben cumplir una determinada cantidad de actividades y atenciones por periodo de tiempo, metas que determinan la calificación final del profesional, dejando en segundo plano la calidad de la atención a los pacientes, por lo que no se dispone de registros históricos de encuestas de opinión realizada a los usuarios externos para conocer su percepción cualitativa de los servicios que esta unidad médica presta a la comunidad, según lo establecen los procedimientos de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Odontológica y la medición de la satisfacción del usuario externo que propone el *Manual del Plan Nacional de Salud Bucal*.

La investigación concluye con los siguientes resultados:

- Se identificaron los puntos críticos en los procesos y procedimientos de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que no favorecen la calidad de los servicios de salud de esta unidad médica e influyen negativamente en las expectativas y el nivel de aceptación de los usuarios externos.
- Se definieron estrategias de intervención para elaborar la propuesta del Plan de Mejoramiento Continuo institucional.

Antecedentes

A partir del siglo XX, la calidad en los servicios ha tenido mayor importancia y a la vez es motivo de preocupación en los sistemas de salud modernos debido a que busca ofrecer a los usuarios el máximo beneficio posible durante su interacción con los servicios médicos. La evaluación de la calidad de la atención médica se limitaba a las auditorías hospitalarias y la revisión de expedientes clínicos. Donabedian en su modelo original explora la calidad de la atención en dos dimensiones denominadas: *calidad técnica* y *calidad interpersonal*, y la considera una consecuencia de la forma en que se combinan todos los elementos que participan en la atención y que, de manera esquemática, pueden ser clasificados como propios de la estructura, del proceso, o del resultado de la atención (Ortiz, León & García, 2014).

En la actualidad se considera que la calidad de la atención siempre debe auscultar dos grandes dimensiones: la *calidad técnica*, que busca garantizar la efectividad de las acciones de salud y la seguridad de los usuarios de los servicios; y, la *calidad percibida por los pacientes y usuarios*, que incluye las condiciones materiales, psicológicas y administrativas en que dichas acciones se desarrolla (Ross, Zeballos & Infante, 2000).

El *Informe Mundial de Salud 2000* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incorporó el otorgamiento de un trato adecuado a los pacientes como uno de los objetivos esenciales de los sistemas de salud, prácticamente en el mismo nivel de importancia que los objetivos de mejorar los niveles de salud y de evitar el empobrecimiento por enfermedad (OMS, 2014). A la fecha, la OMS considera que la calidad es una cualidad de la atención sanitaria que resulta esencial para el logro de

los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud.

Según un estudio realizado por el Banco Mundial, la insatisfacción de los pacientes de los servicios de salud es mayor al 50 %. La encuesta reveló que el 40% de los pacientes consideraba que no se les trataba adecuadamente, 52% creía que había demasiada burocracia y 8% argumentó que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado (Secretaría de Salud, 2007).

En el ámbito local, el Congreso Nacional expide en septiembre 17 del 2002 la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Ley nº 2002-80) que tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional, con la finalidad de mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Para cumplir los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementó el Plan Integral de Salud como estrategia de protección social en salud, accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores, con un enfoque pluricultural (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley 2002-80, Artículos 1 y 5).

Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud se desarrollará con base a un Modelo de Atención, con énfasis en la atención primaria y promoción a la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa (LOSNS, Ley 2002-80, Art. 6).

El primer nivel de atención es definido como el primer nivel de servicios y constituye el punto de encuentro entre la población y el Sistema Nacional de Salud. Éste se ubica en los Distritos de Salud y es el centro de la red integral y la puerta de entrada al sistema de salud. En consecuencia, la implementación del Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS) requiere de un conjunto de acciones específicas, procesos e instrumentos que al operar coherentemente mejoren la calidad de los servicios y promuevan la participación efectiva de la población sobre las decisiones y acciones que afecten su salud (MSP, 2012).

Es así que en los Distritos de Salud, los planes locales a ejecutarse por los equipos de salud deben centrarse en destrezas estratégicas (gestión) y operativas (atención) que se requieren para mantener la coherencia y correspondencia entre la Gestión y Atención del Modelo de Salud, por tanto, los planes deben ser concebidos como un proceso continuo que se retroalimenta a sí mismo y se reajusta permanentemente para abordar los problemas que se vayan presentando.

El Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – Salud Zona 07 de la ciudad de Machala, viene brindando la atención odontológica a los usuarios desde el inicio del funcionamiento público atendiendo a los pacientes con cita médica programada por el Sistema de Admisión, con la particularidad de que al salir de la consulta algunos pacientes expresaban desagrado e insatisfacción con la atención recibida. El servicio de Odontología no dispone información de evaluaciones sobre la calidad de la atención ni de la satisfacción del usuario porque en esta unidad médica se ha priorizado evaluar la productividad, en consecuencia no existe un criterio para formular un Plan de Mejoramiento de la Calidad (MSP, 2012).

Un sondeo reveló varios puntos críticos que inciden en la inconformidad del usuario externo, siendo uno de ellos el proceso operativo de Admisión y Citas médicas, debido a la demora en programar y reprogramar las citas para la atención de los usuarios de este Centro de Salud; y es ahí donde surge la motivación de realizar el presente trabajo de investigación para poder a través de un diagnóstico situacional, establecer los factores subestándares del proceso operativo y planificar las estrategias de intervención que brinde soluciones a este problema de calidad de atención de salud, que se viene suscitando en el departamento de Odontología de este centro médico.

Planteamiento de la investigación

El Programa de Salud Bucal, dentro del nuevo *Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural, Familiar y Comunitaria* formulado en el año 2007, tiene un enfoque en la Promoción y Prevención, estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo y restaurativo y busca articularse con los programas de atención a las personas a fin de mejorar la calidad de salud y vida, facilitando la colaboración entre los individuos, profesionales de la salud, comunidades y de todos los niveles de la sociedad.

La salud bucal está dirigida a la familia y a la comunidad con atención directa a los miembros más vulnerables, además está basada en el principio de Atención de Calidad y accesibilidad para todos. Es importante que la comunidad participe y se incluya en el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de los servicios de Salud Bucal, esta participación evitará que los esfuerzos se transformen en simples paliativos, reafirmando servicios de salud equitativos y de calidad.

En el enfoque de la *Calidad en Salud*, se utilizará este término para hacer referencia a la atención ofrecida a los usuarios con los mayores beneficios en salud, con la menor cantidad de riesgos a la misma, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. La calidad en salud se manifiesta en varios aspectos como lo son: la *Calidad de Atención* y la *Calidad de Servicio*, las mismas que se deben adecuar las necesidades, intereses y expectativas de los usuarios internos y externos de la Unidad Médica. El equipo de salud debe trabajar con las comunidades para satisfacer las demandas y promover la aceptación de los servicios preventivos necesarios.

El Centro de Salud tipo A San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala, es una unidad médica de nivel uno de atención de salud que pertenece al Sistema Nacional de Salud del MSP; se encuentra ubicado en el barrio San Martín de la parroquia urbana Machala del cantón Machala, provincia de El Oro, calles Cristóbal Colón y Ambrosio Gumal, esquina suroeste, frente al Centro de Capacitación del Cuerpo de Bomberos Municipales de Machala y distante una cuadra del Parque Urbano Zoila Ugarte en los predios del ex Aeropuerto Gral. Manuel Serrano (MSP, 2018).

La comunidad que habita en la parroquia urbana Machala y cuya demanda de atención sanitaria corresponde atender al Centro de Salud San Martín de Porres, es de 9080 personas aproximadamente, las mismas que serán beneficiarias directas de las estrategias de mejoramiento de la calidad del servicio de salud propuestas en el presente trabajo (MSP, 2018).

El área geográfica de influencia del Centro de Salud San Martín de Porres es la parroquia urbana Machala del cantón del mismo nombre en la provincia de El Oro,

está conformado por 19 barrios en 6 sectores urbanos, cuyos límites está definidos por las siguientes calles: al Norte: calle Boyacá; al Sur: Av. Circunvalación sur; al Este: calle Buenavista; al Oeste: Avenida de las Palmeras (MSP, 2018).

Planteamiento del Problema

El *Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Odontológicos* del Ministerio de Salud Pública MSP, a través del *Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud* para el área de salud bucal en junio del 2010, establece la aplicación de siete estándares para el proceso de atención integral de la salud bucal que permitirá medir la Calidad de la Atención del Servicio Odontológico en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. Justamente el indicador de salida Estándar SIETE: “Todos/as los/as usuarios/as atendidos/as en el servicio de Odontología estarán satisfechos/as con la atención recibida”, propone determinar el grado de conformidad de los pacientes a través de encuestas estructuradas periódicas de satisfacción (MSP, 2010).

El Centro de Salud tipo A San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, el mismo que cumple sus objetivos de Protección Social en Salud bajo los principios de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y economía, por ello es necesario levantar una línea base de los problemas que puedan causar insatisfacción del usuario, además de realizar propuestas para el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público en general y de la atención odontológica en lo particular.

A través de reunión grupal con el personal de Odontología de ésta unidad médica, se determinó que son varios los factores que contribuyen a la problemática,

como: ausencia de evaluaciones anteriores, ausencia de involucramiento comunitario, enfoque único a la producción, ausencia de capacitación del personal de Odontología en características de la atención que son motivo de evaluación en el Estándar Siete del MSP, ausencia de trabajo en equipo del servicio, horarios limitados de atención de los profesionales lo a que a su vez genera insatisfacción del usuario, no está definido el personal o equipo responsable de la evaluación de la calidad; baja conciencia del valor de la satisfacción del paciente usuario, no ha generado el criterio de competitividad entre servicios públicos así como inexistencia de planificación y administración de atención al usuario del servicio de Odontología.

A su vez, el Departamento de Estadísticas de esta unidad médica no dispone de información histórica o estadística sobre la evaluación requerida por el indicador Estándar Siete, siendo ésta la propuesta del presente estudio, ya que el servicio de odontología al estar en contacto directo con los usuarios al igual que los otros servicios de la consulta externa, se convierte en un espacio en el cual se percibe la calidad de servicio de todo el Centro de Salud y posibilita motivar la participación de los usuarios como ciudadanos sujetos de derechos, para realizar una encuesta de opinión orientada a evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto de la calidad de la atención odontológica y consecuentemente, formular un Plan de Mejoramiento Continuo que establezca con claridad los requerimientos en productos y servicios esperados por los usuarios internos y externos de esta unidad de salud.

Para ello se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones: el análisis en la salud bucal de las personas está guiado por los conceptos académicos y criterios profesionales que tienen los odontólogos acerca de la sanidad buco-dental en general; por esta razón las opiniones de los pacientes quedan a un lado y la imagen sobre el

tratamiento que aspiran recibir no se ve reflejada en la realidad del procedimiento. Se ha enfatizado que lograr satisfacción total en el paciente dental no es tarea fácil; pues se conoce que los pacientes con actitudes y conocimientos adecuados sobre salud bucal son más exigentes cada vez y se hace hincapié que nuestra odontología está mal posicionada en la mentalidad de las personas (Reyes-Fernández et al., 2015).

Otra consideración a tener en cuenta es que a la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental, que expresan ansiedad, aversión, pánico e inseguridad frente al médico odontólogo. Es por eso que al revisar la literatura para establecer la prevalencia de esta condición, se estableció que predomina entre el 5 y el 31.50% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo, edad, raza o condición social. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida del entorno familiar o social. La fobia dental se considera un miedo extremo o intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez (Lima & Casanova, 2006).

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que determinan la satisfacción de los pacientes respecto de la atención del servicio odontológico que brinda el Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala?

Justificación

El presente trabajo surge por la necesidad de cumplir con el Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Odontológicos dispuesto por el Ministerio de Salud Pública MSP, cuando a través del Proceso de Normatización del

Sistema Nacional de Salud para el área de salud bucal, publicado en junio del 2010, establece la aplicación de siete estándares en el proceso de atención integral de la salud bucal que permitirá medir la Calidad de la Atención del Servicio Odontológico en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Los resultados de aplicar el indicador de salida Estándar Siete de la norma invocada que comprende determinar el grado de conformidad de los pacientes a través de encuestas estructuradas periódicas de satisfacción, facilitará la generación de una propuesta de mejora continua en la calidad de atención odontológica que permita responder con calidad, calidez y eficiencia a los requerimientos de la comunidad que está bajo la cobertura de servicios de primer nivel del Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala, a través de un marco de recomendaciones específicas en base a los elementos tangibles que comprenden: al equipamiento, metodología de buenas prácticas médicas y buen trato al paciente, seguridad y abastecimiento de insumos, etc., cuyos beneficios se reflejarán positivamente en la imagen y prestigio de este importante servicio público en la ciudad de Machala y la provincia de El Oro.

De igual modo, la investigación contribuirá a alcanzar el objetivo no. 2 del presente proyecto, orientado a lograr la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social, acorde al propósito del *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida"*. La información que se pueda obtener en el desarrollo de este trabajo de investigación se considera valiosa porque servirá para la toma de decisiones por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, gobierno local y por la comunidad en general, en lo concordante con la línea de investigación: la calidad de atención en el servicio de salud pública.

Preguntas de Investigación

Una vez que se ha establecido la indagación a realizar, surge la necesidad de plantear ciertos cuestionamientos de orden investigativo que permitirá recabar la información necesaria que oriente hacia la consecución de los objetivos, las cuales son:

1. ¿Cuáles son las experiencias en el mundo relacionadas en la calidad y satisfacción de la Atención Odontológica?
2. ¿Cuál es el marco teórico y conceptual que sirva de base para el estudio de las variables de calidad de servicios odontológicos y satisfacción de pacientes?
3. ¿Cuál es la metodología adecuada para realizar un cuestionario validado para la medición de las variables estudiadas?
4. ¿Cuáles son los procedimientos habituales existentes en los pacientes que requieren atención odontológica?
5. ¿Cuál será la estrategia para mejorar la capacidad de atención estomatológica y resolución del departamento de Odontología existente en el Centro de Salud San Martín de Porres?

Hipótesis

La calidad de la atención odontológica influye en forma directa y significativa en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud **San** Martin de Porres, Distrito 07D02 Machala.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la satisfacción de los usuarios de los Servicios odontológicos a través de la aplicación de un instrumento de investigación para diseñar un plan de mejoras en la calidad de los servicios del Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala en la provincia de El Oro,

Objetivos Específicos

1. Establecer un marco teórico y conceptual que permita optimizar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala.
2. Analizar estudios similares realizados sobre el mismo tema para definir aspectos y variables relacionados con la investigación.
3. Seleccionar la metodología adecuada y el uso de un cuestionario validado para la medición de las variables estudiadas.
4. Diseñar un Plan enfocado en aumentar la participación de los usuarios basado en los resultados sobre la calidad de odontología del Centro de Salud San Martín de Porres.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

Este capítulo describe los principales enfoques teóricos relacionados a la calidad de los servicios de salud que contiene la literatura médico científica consultada y revisará con profundo interés las dimensiones de elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía que son parte del presente trabajo.

Calidad y satisfacción en los servicios de salud

El paciente es la razón principal de una entidad o servicio médico, y su satisfacción, un instrumento para medir la eficacia de este; por tanto, que el afectado se muestre satisfecho puede conducir al falso criterio de haberse logrado la calidad esperada en la atención que se brinda. Tener en cuenta la opinión del usuario es muy importante, pero más aún lo es lograr su aceptación con una calidad óptima en todos los aspectos, de modo que el tratamiento que reciba sea el adecuado y los resultados permitan comprobar el acomodamiento de la asistencia a sus expectativas y necesidades. Como resultado de la calidad asistencial la satisfacción constituye un factor determinante en la utilización de los servicios.

Cabe destacar que no puede haber un servicio de calidad total si los proveedores que lo ofrecen no están satisfechos. No resulta posible generar respuestas rápidas, supervisar y controlar su propia actuación, si el trabajador no siente la actividad que realiza como algo propio. De ahí que la calidad total tenga que comenzar por una visión de lo que sucede hacia dentro, para entonces poder predecir lo que sucede hacia fuera. El hecho de no contar con los materiales necesarios ni

poder efectuar el tratamiento requerido en cada caso trae consigo la desmotivación, lo cual atenta negativamente para lograr una atención óptima.

La evaluación realizada demostró que la satisfacción de los proveedores en relación con el servicio que prestaban fue adecuada. Ahora bien, la satisfacción del usuario representa el grado en el cual la atención brindada satisface sus expectativas. Esta dimensión no guarda, necesariamente, una relación directa con el nivel de calidad científico-técnica de la atención y viceversa (Arocha, Márquez, Estrada & Arocha, 2015).

La eficacia de los servicios prestados se puede medir, en parte, por los criterios de los pacientes, que se basan en la evaluación de la calidad de la atención recibida, la cual está determinada por la percepción que tienen de la satisfacción de sus expectativas. También, es importante el papel que como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud bucal de los individuos ejercen el profesional y el técnico en estomatología, cuya responsabilidad no solo radica en elevar el nivel de salud bucal, sino también, a la par, incrementar la calidad de la atención que brindan y, por tanto, la satisfacción del usuario (Arocha et al., 2015).

Por otra parte, se define a la satisfacción del cliente como el estado de complacencia y actitud positiva que una persona vive durante su atención que se obtiene de comparar la forma como fue tratado con la necesidad y expectativa que el paciente quería de su tratamiento. Hoy en día, conseguir un paciente satisfecho es indispensable para ganarse la lealtad incondicional dando lugar a que la experiencia que vivió en su atención logre que vuelva en busca de nuevas necesidades sin importar lo lejos o los precios que este tratamiento necesite. Por ello, con cada paciente que se logre satisfacer en su atención se lograra cumplir el objetivo de cada

institución en el de ser la mejor y lograr reconocimiento sin la necesidad de tener publicidad para que acudan en busca de sus servicios, logrando un mejor desempeño de las funciones que realizan convirtiéndola en una entidad de salud exitosas.

Satisfacción es la apreciación que el cliente obtuvo sobre su tratamiento y atención dándole un grado de valoración al producto o servicio que le ofrecieron (Yampi, 2018).

Puntos importantes que conforman la Satisfacción del cliente.

La satisfacción del cliente está conformada por tres importantes puntos:

- a. *El producto observado:* es considerado como el resultado que el cliente percibió o recibió del servicio que le dieron.
- b. *Las expectativas:* el cliente tiene la esperanza de conseguir lo que busca, “algo”.
- c. *La satisfacción:* al final de recibir una producto o servicio los clientes o pacientes dan su criterio personal para calificar lo que recibieron mediante niveles de satisfacción:
 - *Insatisfacción:* está presente cuando lo ofrecido no resalta ni cumple con las expectativas que quería el paciente sobre su atención.
 - *Satisfacción:* ocurre cuando la atención recibida y lo que se ofreció por el profesional cumple con las esperanzas que el cliente tenía de su tratamiento.
 - *Complacencia:* se demuestra cuando lo ofrecido de alguna manera rebasa a las expectativas del cliente, dándole a éste no solo lo que necesitó sino ese extra que hace que busque nuevamente su atención.

Considerando qué tan satisfechos están los pacientes se puede conocer su grado de lealtad hacia los centros o servicios médicos que los atendieron; un paciente satisfecho mantendrá su lealtad siempre y cuando no exista una contraparte que le ofrezca una mejor oferta, logrando con esto que el paciente venga solo por las conveniencias de su atención siendo este un paciente con lealtad condicional. En cambio, un paciente a quien se le brindó un extra en su atención con el cual quedó complacido solucionando su malestar luego de haber visitado varias instituciones sin ninguna mejora y lograr recuperarse gracias a nuestro servicio brindado, producirá en él una lealtad incondicional. Por todos estos aspectos las instituciones inteligentes tratan de complacer de la mejor manera a sus pacientes mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos tanto desde el inicio del tratamiento como con la culminación del mismo y dar un resultado más amplio que lo que esperaba el usuario del servicio brindado (Thompson, 2005).

Los análisis en la salud bucal están guiados en los conceptos y criterios que tienen los odontólogos acerca de la salud bucal; por esta razón las opiniones de los pacientes quedan a un lado y la imagen que tiene el paciente de su tratamiento no se ve reflejada en la atención que recibe durante su tratamiento (De Barros et al., 2017).

La medición de los niveles de satisfacción de los usuarios es una parte fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud bucal. Los resultados de estos estudios tienen la finalidad de orientar la dirección hacia donde deben encaminarse los esfuerzos y las acciones para el mejoramiento continuo en los servicios públicos de salud. La importancia de conocer el nivel de satisfacción e intentar elevarlo, estriba en que un paciente satisfecho se apegue mejor a los

tratamientos y cuidados indicados por el estomatólogo, y esto hace que mejore su condición de salud. (García, Chenguayen, & Mormontoy, 2010).

Satisfacción del cliente externo en Servicios de Salud

Actualmente no es concebible pensar en salud sin asociar de manera simultánea, el término de calidad. La pregunta natural es... ¿qué es calidad en los servicios de salud? A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que acompañan los conceptos y los momentos históricos en los que se ha estudiado. No existe un concepto universal de calidad, sin embargo una de las definiciones más claras y sencillas es la que describe que *“es la capacidad para que un producto (o servicio) consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible”*. Esta es la definición de calidad de Phil Crosby; es la más sencilla y que en pocas palabras engloba un gran contenido que es ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos (Galván, Moctezuma, Dolci & López, 2012).

Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. Desde hace más de dos décadas, el concepto de calidad de atención ha incluido el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y con énfasis en los resultados deseables en salud. Este concepto implica que los pacientes estén informados y compartan la toma de decisiones para su atención, aunque tradicionalmente el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva (Thomson, Osborn, Squire & Jun, 2012).

Calidad en los procesos y servicios

Actualmente la expresión *calidad* es utilizada en los distintos ámbitos de la sociedad y la implementación de ésta tiene una serie de ventajas como es la satisfacción del cliente y de los trabajadores, la optimización de resultados y reducción de costos, incremento de la agilidad en los procesos y la eliminación de defectos (Álvarez, Álvarez & Bullón, 2010).

El concepto calidad posee muchas definiciones de acuerdo al enfoque que se quiera destacar. El enfoque desde la perspectiva del cliente, se refiere al producto o servicio para satisfacer debidamente las expectativas del usuario. Con esta definición queda de forma expresa que la calidad es un concepto relativo y depende del valor que tiene una persona con relación a las prestaciones de un servicio, lo que explica que puede ser percibido en forma distinta por dos personas; más aún, una misma persona dependiendo de la oportunidad, estado de ánimo, etc.; por tanto, puede estar menos o más conforme con el mismo servicio que está consumiendo, este es un concepto subjetivo donde cada individuo tiene su propia calificación o un juicio de valor relacionado al producto o servicio (Oliva, 2005).

Esta conceptualización expresa tres conceptos importantes: el primero, Calidad es la totalidad de funciones características o comportamientos de un bien o servicio, por ello, la calidad no puede ser medida por apreciaciones o análisis de las partes constitutivas del servicio o producto recibido, sino la calificación debe ser integral; el segundo concepto señala que es un bien o servicio cuando se logra el fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores, por lo que si no se alcanza el propósito, no se logra la calidad; y, el tercer concepto señala: la calidad es un elemento subjetivo, debido a que el grado de exigencia depende de varias

circunstancias que van de acuerdo a las características culturales, sociales y económicas (Oliva, 2005).

A su vez Deming (1988), la definió como los beneficios alcanzados después de hacer las cosas de una mejor manera y buscar el agrado de los clientes, con reducción de costos, presencia, permanencia en el mercado y generación de empleos. Colunga (1995), determinó que la calidad es trasponer las necesidades futuras de los usuarios a características medibles, así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar complacencia al cliente que pagará un precio por el mismo.

La calidad no solo se refiere al producto o servicios terminados, está relacionada con los procesos para alcanzar éstos y pasa por las técnicas de desarrollo, diseño, producción, venta, mantenimiento de los productos o servicios (Garza, Abreu & Badii, 2008). Según Crosby (1994), la calidad es la aceptación de los requerimientos establecidos en forma clara, breve y las mediciones deben de ser continuas para establecer la aprobación de acuerdo a los requerimientos; ya que la no conformidad es la ausencia de esta.

Calidad en los servicios de salud

La calidad en los Servicios de Salud es la preocupación de los últimos años de todos los proveedores de salud, tanto públicos como privados, responsables de brindar atención de salud a los usuarios. La base fundamental de los Servicios de Salud es ahora la búsqueda de la Calidad, en la que organizaciones gubernamentales, ONG's y empresas privadas han puesto interés por aplicar las diferentes metodologías existentes para garantizar el derecho fundamental de las personas contemplado en la Constitución de la República.

Entre los aspectos más importantes que han favorecido a la búsqueda de la Calidad en los Servicios de Salud, resalta:

1. Mayor concienciación de los pacientes usuarios de los Sistemas de Salud.
2. Mayor atención de la Calidad en todas las ramas de la economía al reconocer que ésta es la clave para el éxito a largo plazo.
3. Necesidad de controlar los costos de los Servicios de Salud (Senlle & Stoll, 2000).

Según recomendaciones de expertos de Ohio, EE.UU., es necesario tener en cuenta tres variables para mejorar la gestión en Calidad:

- a. Preocupación por hacer el trabajo, esto es, cumplir los objetivos de acuerdo a una planificación y organización adecuada;
- b. Involucramiento del recurso humano: mejorar actitudes, motivaciones, formación y promoción.
- c. Preocupación por la calidad en toda la organización: establecer una política

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define la Calidad en los Servicios de Salud con las siguientes acepciones:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo riesgo para los pacientes.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Calidad en Servicios Odontológicos

Se define la Calidad en Odontología como: la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico que presenta ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes (Carrillo & Romero, 2007).

El primer paso para lograr un proceso de mejoramiento óptimo en el consultorio dental, es establecer una Política de Calidad que defina claramente lo esperado por los usuarios externos y que precise a la vez las particularidades de los materiales, procedimientos y servicios que serán brindados durante la atención a los mismos. Dicha política debe ser comunicada a todos y cada uno de los miembros del equipo de trabajo odontológico y requiere de su compromiso, compendiada en la aplicación de indicadores de la calidad, que sirven como referencia para el trabajo diario, la resolución de problemas y la toma de decisiones (Carrillo & Romero, 2007).

Algunos de los beneficios que podríamos obtener con la aplicación de un proceso de Calidad Total en el servicio de Odontología, son:

- Mejorar las relaciones interdepartamentales y el equipo de trabajo odontológico.
- Optimizar el uso de recursos en la atención a pacientes.
- Reducir costos y tiempos de trabajo.
- Incrementar la productividad.
- Aumentar la rentabilidad de la inversión efectuada.
- Fomentar un ambiente laboral óptimo.
- Mejora los índices de satisfacción laboral.
- Mejora los índices de satisfacción del cliente.
- Perfecciona constantemente el proceso productivo.

La acción de detectar las necesidades de los usuarios, de los trabajadores y de la institución en general es determinante para el logro de los objetivos organizacionales y representa un área de oportunidad para aquellas técnicas y procedimientos susceptibles de mejora. Por ello, se destaca como requisito indispensable para el desarrollo y bienestar de los centros médicos realizar evaluaciones periódicas que permitan determinar las percepciones que tanto los usuarios como los propios empleados tienen del proceso y de las condiciones en que se prestan los servicios de salud, con el objetivo fundamental de identificar los elementos que contribuyen u obstaculizan el cumplimiento de las metas institucionales (Senic & Marinkovic, 2012; Santa & Sampedro, 2012).

Recientemente se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones específicas para medir la calidad, como la aplicación de encuestas y escalas; asimismo, se han analizado los conceptos de evaluación de esta dimensión desde diferentes perspectivas (Thierlscher, 2012).

En el Centro de Salud San Martín de Porres de Machala se deben aplicar los conceptos anteriormente mencionados, pues la salud bucal forma parte integral de la salud en general. Las acciones de promoción y prevención constituyen un elemento fundamental para mantener la salud bucal de la población. El diagnóstico que se realice deberá expresar los fenómenos de forma cuantitativa y elegir criterios definidos para identificar y medir la importancia de cada problema de salud bucal.

Calidad de vida relacionada a la Salud

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado, tanto en su tratamiento como en el sustento de vida (Urzúa, 2010).

Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV). Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud -CVRS- es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades (Royer et al., 2006).

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones (Royer et al., 2006; Urzúa, 2010).

Pese a esta discrepancia, la gran mayoría de los autores sugieren que la CV debe ser diferenciada de la CVRS debido a que el término es utilizado en el campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, porque debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, porque caracterizan la experiencia del paciente resultado de los cuidados médicos o para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria, es decir, es una medición de salud desde la perspectiva de los pacientes. Otros investigadores han sugerido que la CVRS debería enfocarse en características tales como ingreso, libertad y calidad del medioambiente ya que estos indicadores están

fuera de la esfera de lo que se entiende por resultados médicos, y podrían ser vinculados con mayor facilidad a estos que otros indicadores propuestos por las ciencias sociales tales como la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo (Royer et al., 2006).

Para Ebrahim, en la práctica la CVRS es difícil de utilizar, debido a la multiplicidad de formas diferentes en que una persona puede afrontar o adaptarse a una enfermedad (Urzúa, 2010). Tal como se puede apreciar, algunas definiciones se centran en indicadores funcionales de corte objetivo, observable y medible y otras en la evaluación subjetiva que el sujeto hace de su vivencia de salud/enfermedad (Urzúa, 2010).

En este contexto, para O'Boyle, la presencia o ausencia de enfermedad (mediciones biofisiológicas de anormalidad) no es tan importante en la predicción de la CV como la vivencia de ésta (distrés psicológico y social causado por la enfermedad).

Para Fernández-López, Hernández y Siegrist (2001), la CVRS debería comprender a lo menos la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (funcionalismo). Estas dimensiones básicas deben ser analizadas tanto en los dominios físico, emocional y social. Además, se puede definir la calidad de vida relacionada con la salud como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (Urzúa A. 2010).

¿Para qué utilizar la CVRS?

A pesar de que aún no existe consenso en esta definición ni su completa diferenciación con el término "calidad de vida" general, la información derivada de su estudio ha llegado a ser un importante insumo en la formulación de objetivos, guías y políticas para los cuidados en salud y ha sido especialmente beneficiosa en describir el impacto de las enfermedades en la vida de los pacientes y en la evaluación de efectividad de los tratamientos (Martin & Stockler, 1998). La evidencia sugiere que su uso puede ser beneficioso en la práctica clínica cotidiana, en estudios de eficacia, efectividad, riesgo o como indicador de la calidad del cuidado (Wu, 2000; Urzúa, 2010, p. 364).

Para Ebrahim (1995), los propósitos específicos de las mediciones en CVRS son monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento. Algunos autores proponen la utilización de la CVRS como un indicador de resultado en los diseños de investigación clínica, existiendo incluso listas guía para su diseño o evaluación.

La ventaja del uso de indicadores centrados en la CV a nivel personal, es que al focalizar su mirada en cada persona, enfatiza la unicidad de cada individuo para responder a la enfermedad y al tratamiento, siendo para esto la medición centrada en el paciente la más adecuada (Urzúa, 2010).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Carta Magna en su artículo 32 indica que

“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 Constituyente, p.16).

El Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observación será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores (CE, 2008, art. 280).

El Plan Nacional de Desarrollo, para el periodo 2017-2021, se organiza en tres Ejes Programáticos y nueve Objetivos Nacionales de Desarrollo, sobre la base de la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial. El primer eje del Plan, “*Derechos para todos durante toda la vida*”, establece la protección de las personas más vulnerables, afirma su plurinacionalidad e interculturalidad, plantea el combate a la pobreza en todas sus dimensiones y todo tipo de discriminación y violencia, y garantiza los derechos de la naturaleza. El segundo eje, “*Economía al servicio de la sociedad*”, plantea consolidar el sistema económico social y solidario, ampliar la productividad y competitividad, generar empleo digno, defender la dolarización, y redistribuir equitativamente la riqueza; además busca garantizar la soberanía alimentaria y el desarrollo rural integral. Finalmente, el tercer eje, “*Más sociedad, mejor Estado*”, promueve la participación ciudadana y la construcción de una nueva ética social basada en la transparencia y la solidaridad, un Estado cercano con servicios de calidad y calidez, abierto al diálogo social permanente, así como la soberanía y la paz, posicionando estratégicamente al Ecuador en el mundo (Senplades, 2017).

El eje uno del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: “*Derechos para todos durante toda la vida*”, señala que en lo pertinente a la salud pública; en este campo el Plan propone garantizar una vida saludable y promover condiciones para una vida digna para todos. Considera que los retos y necesidades actuales nacen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de los últimos años. Las principales causas de mortalidad están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas, a las que se añaden enfermedades derivadas de la desnutrición y el

sobrepeso, que son indicadores de estilo de vida, acceso a alimentos y patrones de consumo.

El Objetivo 1: “*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*”, reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional e los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a los medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación. Concomitante a la salud, en los diferentes diálogos ciudadanos se señala la problemática de la malnutrición, que comprende trastornos como la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso, los cuales traen implicaciones en los hábitos y las prácticas culturales, que deben ser prevenidas con campañas de información permanente sobre los alimentos que se consumen.

En esta misma línea, durante los últimos años el Ecuador ha avanzado en el desarrollo de infraestructura sanitaria y en la concepción del Sistema Nacional de Salud, con una operación coordinada, ordenada y articulada entre la red pública y los demás proveedores. Es necesario continuar hacia la consolidación del Sistema como el mecanismo más efectivo para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), cuya aplicación debe basarse en la equidad social y territorial, para contribuir a la disminución de la desigualdad entre territorios.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral,

trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria, por lo que ha incorporado las directrices y herramientas para la implementación del MAIS-FCI en todos los niveles de atención. Secretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2012). Introducción. *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador.

Propósito del MAIS-FCI. Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada, y transformar el enfoque médico biologista (sic), hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Objetivo del MAIS-FCI. Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación rehabilitación de la salud y cuidados

paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Para no salirme del tema de investigación del presente trabajo y a fin de puntualizar esta referencia normativa, voy a mencionar únicamente el *Objetivo Estratégico* del MAIS-FCI que se relaciona con el fundamento de su desarrollo:

OE nº 6. Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud. MSP. (2011). MAIS-FCI

En igual sentido y a modo de especificar, referiré los *Principios* del MAIS-FCI que identifican el propósito de la investigación:

- *Participativo:* Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de *salud-persona sujeto de derechos o ciudadano*.
- *Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social*, para mejorar la calidad de vida de la población.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. La ley n° 80 publicada en el Registro Oficial N° 670 del 25 de Septiembre del 2002, en su artículo 1 define como objetivo “Establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento para el Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional”.

Para el cumplimiento del mencionado objetivo se diseña un conjunto de prestaciones del sistema que contienen acciones relacionadas con las políticas públicas saludables con las acciones que fomenta la salud, estilos de vida saludables, reorientación de servicios para realizar acciones que se anticipen a la enfermedad, educación para la salud, participación y empoderamiento de los ciudadanos.

Estructura Orgánica por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2010). La Estructura Organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el Modelo de Gestión Institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por

procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Los objetivos estratégicos en su mayoría, se orientan a la calidad de servicios, los mismos que se detallan a continuación:

- Objetivo 1 Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- Objetivo 2 Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- Objetivo 3 Incrementar la vigilancia, regulación, control, promoción y prevención de la salud.
- Objetivo 4 Incrementar la satisfacción de los ciudadanos respecto al servicio de salud.
- Objetivo 5 Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Objetivo 6 Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- Objetivo 7 Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- Objetivo 8 Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Marco Conceptual

Calidad de atención de salud.- Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El análisis de la calidad en los servicios de salud se realiza a

partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad (Guardia, 2003).

Satisfacción del usuario.- Ocurre cuando la atención recibida y lo que se ofreció por el profesional cumple con las expectativas que el cliente tenía de su tratamiento en la atención odontológica de la consulta externa en el Centro de Salud San Martín de Porres (Losada & Rodríguez, 2007).

Usuario externo. Son los usuarios habituales que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala y cuentan con Historia Clínica en el área de Recepción y Estadísticas.

Variable Dependiente del Proyecto.- Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención odontológica recibida.

Variable Independiente del Proyecto.- Calidad en el Servicio Público de Salud expresada por los factores que intervienen en el servicio público de salud, como son: elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía técnico-científica y del entorno de la atención odontológica en el Centro de Salud SM de Porres.

Operacionalización de Variables.- La Operacionalización de variables consiste en determinar el método a través del cual las variables serán medidas o analizadas para determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de la atención de salud (Álvarez, 2007).

Capítulo II

Marco Referencial

Cuando se analiza el concepto de calidad en el área de salud, éste representa conocer y analizar cómo es que se está proporcionando el servicio a la población que llega al Centro de Salud. Son pocos los estudios relacionados con odontología referidos a la búsqueda de la calidad de atención estomatológica en los servicios de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud OMS sostiene que un sistema de salud de alto desempeño es aquel que responde a las necesidades y preferencias de la gente, que los trata con dignidad y respeto cuando entran en contacto con el sistema.

Análisis del Sistema de Salud en Otros Países

El caso del sistema de salud mexicano, se demuestra una notoria heterogeneidad en la distribución y aplicación del programa SICalidad, tal como se evidencia con la disparidad de los índices de evaluación cualitativa en las diferentes entidades. Es evidente que ante la diferencia en la implementación del programa también existirán diferencias en los resultados entre las 32 entidades del país. (Rivera-Buendía et al., 2015).

Por su parte, González (2004) estudio el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la UNMSM de México, encontrándose un alto nivel de aceptación, catalogando a los servicios odontológicos de esta clínica como buena y muy buena en cuanto a infraestructura y equipamiento. Sin embargo, un gran número de pacientes 33.7% manifestaron insatisfacción por el tiempo de espera, pero estuvieron satisfechos con el trato recibido (Torres-González & León- Manco, 2015).

En el sistema de salud mexicano existe una heterogeneidad operativa y de atención que afecta la implementación de programas orientados a mejorar la calidad de la atención médica. Puig y colaboradores comentan que, a pesar de las diversas reformas, aún persisten desigualdades entre los diferentes subsistemas que lo componen (Puig, Pagán & Wong, 2009). En una evaluación realizada por Granados-Cosme, se observa que SICalidad requiere de mejor coordinación entre elementos y mayor institucionalización para funcionar eficazmente (Granados- Cosme et al., 2011).

A partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, Vásquez & Luna, 2011).

Los constantes procesos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, ponen de manifiesto la necesidad de contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Nembhard, Northrup, Shaller & Cleary, 2012).

Otros determinantes sociales de la salud analizados aportaron resultados superiores frente al promedio de Colombia, es el caso de la escolaridad, donde el 53 % tenía estudios universitarios de pregrado o posgrado frente a lo registrado para Colombia de una cobertura de educación superior del 28% para el nivel profesional. Para el caso de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, el 83,6 % se

encontraba afiliado al régimen contributivo (seguro privado de salud) mientras que para Colombia según información del Ministerio de Salud, en promedio solo el 47% de las personas se encuentran en dicho régimen (Pedraza-Melo et al., 2014).

Los resultados anteriores deben ser interpretados teniendo en cuenta que el 88,9% de la muestra correspondió a estrato alto, con el 71% de hogares con ingresos superiores a tres salarios mínimos mensuales, lo cual se relaciona con los resultados encontrados a nivel sociodemográfico.

En estudios en Estados Unidos han demostrado que las mujeres perciben un menor nivel de salud física en comparación con los hombres, situación que se relaciona con las diferencias entre roles, estresores y estilos de vida. *Robert* y otros, en un estudio con 3 844 adultos estadounidenses entre los 35 y 89 años demuestra que la edad influye en las variaciones del estado de salud de los individuos y que a medida que aumenta en edad aumenta la brecha del nivel de ingresos y escolaridad, lo cual se relaciona con la calidad de vida general del individuo (García & Vélez, 2017).

Para el determinante “ingresos mensuales del hogar”, la investigación encontró asociación con todos los dominios de calidad de vida excepto con el dominio salud física. Estudios han concluido que aquellos individuos en los quintiles superiores de ingresos tienen mejor desempeño y autopercepción de salud (García & Vélez, 2017). Los ingresos permiten a los individuos acceder a mejores servicios públicos, lugares residenciales y condiciones de seguridad, factores contextuales que se traducen en un nivel general de salud mayor (García & Vélez, 2017).

El clima organizacional influye de manera significativa en la calidad de los servicios. Evidencia de ello son las recientes investigaciones realizadas en distintas unidades hospitalarias del sector público, en donde se ha determinado que el ambiente

de trabajo produce resultados en el rendimiento y satisfacción del personal y en el nivel de calidad de los servicios sanitarios. Un ejemplo son los hallazgos presentados en la tabla a continuación, donde diversos autores plantean que el clima organizacional juega un papel trascendental en el aseguramiento de la calidad de los servicios públicos de salud, por lo cual se recomienda centrar la atención en la medición constante de estos factores (Bustamante, Hernández & Yáñez, 2009).

El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud

Autores	Principales aportes de la investigación	Recomendaciones expresas
Bermejo et al. (2008), Aldana et al. (2009) y Cortés (2009)	Aspectos del clima organizacional como la motivación del personal, el liderazgo, comunicación, el grado de participación, la reciprocidad de intereses entre individuo y organización, así como los procesos de control y toma de decisiones, entre otros, influyen en el comportamiento de los empleados y el logro de los objetivos institucionales	Realizar evaluaciones constantes del desempeño y condiciones de trabajo en las que laboran los actores de la salud, ya que los hospitales son instituciones destinadas a brindar atención médica de calidad a toda la sociedad
Civera (2008),	Las instituciones proveedoras de la	Establecer diseños

Autores	Principales aportes de la investigación	Recomendaciones expresas
Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008)	salud destacan como herramienta fundamental para lograr la calidad de la atención médica, el valorar los niveles de satisfacción de los trabajadores, en el sentido que se puede lograr la satisfacción de los pacientes si los empleados también están satisfechos con su entorno laboral	organizacionales que mejoren el ambiente de trabajo y contribuyan a la satisfacción del personal y las necesidades de los pacientes
Greenslade y Jimmieson (2011)	La satisfacción del paciente es una preocupación constante en todas las organizaciones de salud y es explicada principalmente por el medio ambiente en que se prestan los servicios	Es tarea fundamental de los hospitales públicos analizar el ambiente de trabajo en que se presta la atención médica, a fin de ofrecer servicios seguros y de calidad a los pacientes
Puch et al. (2012)	El comportamiento de las personas está en función de la naturaleza y las características de su entorno laboral y dependiendo del clima organizacional que se experimenta,	Efectuar programas de autoevaluación a nivel local y nacional para las instituciones del sector salud, a fin de conocer la percepción que los

Autores	Principales aportes de la investigación	Recomendaciones expresas
	generan resultados positivos o negativos en la calidad de los procesos de salud	empleados tienen de su ambiente de trabajo

Los datos presentados en la tabla confirman que el clima organizacional es un factor que guarda relación estrecha con la calidad de los servicios sanitarios, y aunque es cierto que existen diferencias en la forma como estas variables son evaluadas, también es innegable que la influencia de sus características trae consigo consecuencias notables en el desempeño de las actividades, la satisfacción, la motivación, el compromiso y la productividad de los empleados, y con ello efectos significativos sobre la calidad en la atención médica (Bustamante et al., 2009).

Por tanto, al analizar los hallazgos descritos se ha propuesto un modelo teórico que da cumplimiento al segundo objetivo de esta investigación y que describe la relación entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, considerando sus elementos básicos y las dimensiones de medición, de acuerdo a los factores determinados en la segunda sección de este documento. Dicho modelo se fundamenta en las líneas siguientes:

El clima organizacional en las unidades hospitalarias del sector público, de acuerdo a la literatura revisada, se analiza principalmente a través de las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad; las mismas que, dependiendo de la forma en cómo se experimenten, determinan la satisfacción de los trabajadores en relación con su ambiente de trabajo,

lo cual genera efectos dentro y fuera de la organización e incide directamente en la satisfacción de los usuarios en términos de calidad de los servicios, principalmente sobre aspectos como la capacidad de respuesta en la atención médica, la empatía del personal, los elementos tangibles con que cuenta la institución hospitalaria, la confiabilidad del servicio y la seguridad en los procesos de salud, concluyendo de esta manera que existe una relación importante entre el clima organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud (Bustamante et al., 2009).

En síntesis, analizar la relación que existe entre estas dos variables es pieza fundamental para el cumplimiento de los objetivos organizacionales en materia del sector de salud pública. Por tanto, se estima relevante la realización de estudios empíricos que determinen la relación entre estas dos variables, a fin de implementar mejoras continuas que garanticen una gestión eficiente para brindar servicios oportunos y confiables a los usuarios, puesto que la ausencia de climas organizacionales favorables ocasiona en gran medida deficiencias en la calidad de la atención médica.

Percepción de calidad

El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%) (Reyes et al., 2013).

En general, los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal (23.2%), a la mejoría en la salud (11.9%), y a la preparación técnica del personal (10.2%). En todas las instituciones,

invariablemente, el buen trato personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de la atención (seguridad social 26%, SSA 27%, privados 18% y otras instituciones públicas 25%). No obstante, el segundo motivo referido en la seguridad social y en otras instituciones públicas estuvo relacionado con la preparación técnica del personal (10.4 y 12.2%, respectivamente); en la SSA y los servicios privados fueron los resultados positivos en la salud (11.3 y 15.7%, respectivamente). El tercer motivo de buena calidad mencionado por los usuarios de la seguridad social fueron los resultados positivos en salud (9%), mientras que en la SSA y los servicios privados fue la preparación técnica del personal (7.6 y 2.7%, respectivamente); por último, en otras instituciones públicas fueron los bajos costos de la atención (10.2%) (Reyes et al., 2013).

Al analizar la percepción de la calidad definida como *buen*a según la condición de aseguramiento del usuario, los asegurados refieren un porcentaje ligeramente mayor que el de los no asegurados (83.8 vs 79.3%).

Por institución utilizada y según la condición de aseguramiento, resalta que los no asegurados que acudieron a servicios de seguridad social refieren 1.7 veces más que la calidad fue buena, respecto a los asegurados (82.6 y 46.6%, respectivamente). Para el resto de las instituciones, por el contrario, el porcentaje más alto siempre aparece en la categoría de asegurados. Las diferencias entre ambos grupos son mínimas. Asimismo, los motivos referidos según la condición de aseguramiento no presentaron diferencias significativas (Reyes et al., 2013).

Percepción de mala calidad y la relación con la población usuaria

Entre los usuarios que utilizaron los servicios de la seguridad social, 26% percibe que la calidad de la atención fue mala, mientras que entre los que recurrieron a los servicios privados esta percepción es de 10% (Reyes et al., 2013).

En relación con la percepción de mala calidad de la atención, entre los no asegurados y asegurados sólo se establece una diferencia de 4.5 puntos porcentuales (20.7 vs 16.2%). Sin embargo, cuando ello se analiza por institución utilizada, se observa una variación importante. Los asegurados que utilizaron la seguridad social refieren tres veces más mala calidad respecto a los no asegurados que utilizaron estos servicios. Los usuarios no asegurados que asistieron a la Secretaría de la Salud refieren que la calidad fue mala 2.3 veces más que los asegurados que acudieron a este mismo tipo de servicio. La percepción de que la atención de los servicios privados es mala fue 1.5 veces más alta entre los no asegurados que entre los asegurados. Estadísticamente, sí se encontraron diferencias entre la percepción de los asegurados respecto a la calidad y la de los no asegurados, lo que indica que la condición de aseguramiento es factor discordante en el juicio de valor sobre la atención recibida (Reyes et al., 2013).

Comparando los motivos de mala calidad, entre la percepción de los usuarios asegurados y no asegurados, se observan diferencias en: los tiempos de espera, que se notificaron más frecuentemente entre los asegurados (26.7%) que entre los no asegurados (9.1%). El mal trato personal fue referido 1.6 veces más por los no asegurados que por los asegurados (15.9 vs 9.6%). La no mejoría en el estado de salud fue mencionada 1.6 veces más por los asegurados que por los no asegurados (11.8 vs 7.3%). Finalmente, los motivos relacionados con los costos de la atención

fueron mencionados 5.6 veces más entre los no asegurados respecto a los asegurados (6.8 vs 12%) (Reyes et al., 2013).

Para delimitar problemas comunes a grupos específicos de población, y a partir de las opciones generales sobre la mala calidad de la atención, se analizó la variación respecto a los factores predisponentes que caracterizan el proceso de utilización. Los tres principales motivos que producen una mala percepción de calidad fueron: los largos tiempos de espera (21.6%), los tiempos cortos de consulta (11.4%) y el nulo efecto de los medicamentos (10.35%) (Reyes et al., 2013).

Haciendo el análisis por sexo, se encontraron algunas diferencias: las mujeres usuarias refieren que la atención fue mala por los tiempos de espera, los tiempos de consulta cortos y el mal trato personal; en tanto, los hombres informan también los largos tiempos de espera y los tiempos cortos de consulta, pero, en tercer lugar, refieren la falta de eficacia del medicamento (Reyes et al., 2013).

Finalmente, los usuarios enfermos perciben que la calidad fue mala por los tiempos de espera, por el mal trato personal y por el nulo efecto de los medicamentos en su salud. Los no enfermos refieren también que la calidad fue mala por los tiempos de espera, pero en segundo lugar informan los tiempos de consulta cortos (Reyes et al., 2013).

En una investigación que se realizó en Colombia y Brasil sobre la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los actores sociales, los resultados mostraron convergencias en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención; sin embargo, en la percepción por grupos, los resultados fueron disímiles ya que apuntan a diferentes debilidades que tienen los sistemas de salud y de forma particular, muestran que los usuarios

profundizan más en los aspectos técnicos del servicio de lo considerado por las autoridades de salud (Delgado, Vásquez & Moraes, 2010).

De acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (2013) referente a la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, plantean la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Por ello, se señala que evaluar las percepciones tanto de los usuarios como del trabajador mismo, es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios; es decir, no basta con conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria a través de la opinión del personal.

Referencias sobre la Calidad en Salud en Ecuador

En la investigación sobre la satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud dos, en Cuenca, Ecuador; se identificó que los clientes son usuarios adultos jóvenes (35.1 +/- 14.1 años), 76.3% de mujeres, de estado civil casado (46.7%), de residencia urbana (94.1%), de instrucción media (46.7%), ocupación más frecuente quehaceres domésticos (35.9%) y sin seguro médico el 77.7%. El servicio más consultado fue medicina (55.1%). Se registraron niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77.4%), con significancia estadística ($p < 0.05$); existió un 76.3% de visitas subsecuentes. El grado de satisfacción elevado tuvo significancia estadística en las categorías subjetivas. Se concluyó que fueron encontrados altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La

satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud (Huiza, 2014).

A su vez en el estudio sobre la percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Sub-centro de Salud de Amaguaña, provincia de Pichincha, se pudo deducir que para el 76.7% de los encuestados el tiempo de espera fue hasta 180 minutos. Otros factores cómo: si el profesional lo examinó, si hubo privacidad, si el médico dio importancia a sus dolencias, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios manifiestan su bienestar. El 76.7% considera que los funcionarios del Sub-centro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad (Bravo, 2011).

En la investigación sobre la evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Sub-centro de Salud El Bosque, Guayas, en el periodo 2011, se infirió que la atención fue excelente para el 21%, muy buena para el 37%, buena para el 35%, regular para el 6% y mala para el 1%. Esto demuestra que el promedio de la satisfacción del usuario está entre Buena y Muy Buena. Basado en los resultados se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención (Obando & Guerrero, 2018).

La salud bucal forma parte integral de la salud en general. Las acciones de promoción y prevención constituyen un elemento fundamental para mantener la salud bucal de la población. El diagnóstico que se realice debe expresar los fenómenos de forma cuantitativa y elegir criterios definidos para identificar y medir la importancia de cada problema de salud bucal.

El diagnóstico estomatológico es la fase inicial de todo tratamiento buco dental por el cual pasa todo paciente del área Odontológica, para esto se utiliza la

Historia Clínica con la finalidad de registrar hallazgos, diagnósticos e identificar todas las alteraciones y enfermedades del aparato estomatológico; luego el profesional procede a elaborar planes de tratamiento para contrarrestar cualquier anomalía que haya diagnosticado.

Marco Institucional

Clasificación de las unidades médicas.

De acuerdo a la *Tipología de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud*, los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (MSP, 2014).

El Centro de Salud A es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede quedar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de

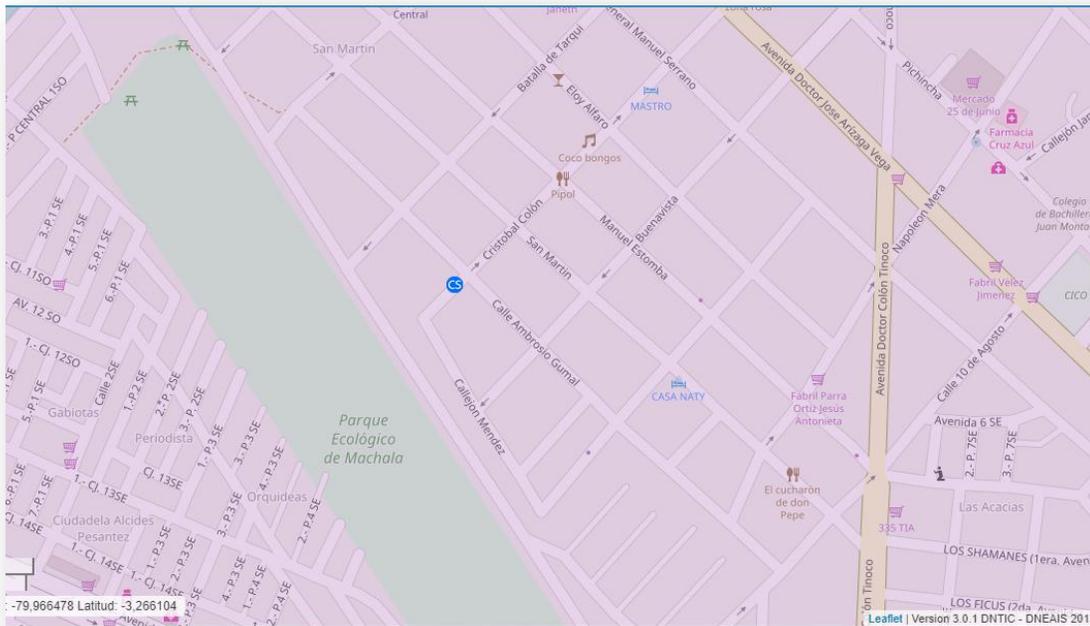
salud pública y participación social; cuenta con botiquín y farmacia institucional, El cálculo de población rige para el sector público (MSP, 2014).

Cuando se analiza el concepto de calidad en el área de salud, éste representa conocer y analizar cómo es que se está proporcionando el servicio a la población que llega al Centro de Salud. Son pocos los estudios relacionados con odontología referidos a la búsqueda de la calidad de atención en los servicios de salud.

Localización y competencia

El Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala, es una unidad médica tipo A y se encuentra localizado en el cantón Machala, provincia de El Oro. El área de competencia de esta unidad médica es la parroquia urbana Machala, circunscrita por las siguientes calles:

- Al Norte: calle Boyacá.
- Al Sur: Avenida Circunvalación Sur.
- Al Este: calle Buenavista.
- Al Oeste: Avenida de Las Palmeras.



Aspectos Geográficos del Lugar

Figura 1: Ubicación cartográfica del Centro de Salud San Martín de Porres
Tomado de Geo Salud 3.0 MSP – 2018

Geomorfología de la zona

La zona territorial del cantón Machala está situada se asienta en las tierras bajas próximas al Golfo de Guayaquil, en el Océano Pacífico, en una llanura costera con característica topográfica generalmente plana cuya cota promedio es de 3m sobre el nivel del mar, presenta ocasionales sesgos altimétricos que pueden fluctuar entre los 4 y 6 msnm. Su suelo es mixto, conformado por limo arenoso, arcilloso, alcalino y salitroso. El clima predominante es cálido-tropical (sub. Húmedo seco), influenciado por la corriente fría de Humbolt y la Corriente del Niño. Su temperatura promedio es variable de 18° a 34° C con ligeras variaciones en las distintas épocas del año. En el año se manifiestan dos estaciones notoriamente definidas: invierno y verano. El

invierno es regularmente lluvioso y la temperatura ambiental suele superar los 38° C.

El verano es seco y su temperatura fluctúa entre los 16 y 24°C (MSP, 2018).

División Política del Cantón Machala

El cantón Machala está organizado en ocho parroquias, conforme al ordenamiento territorial siguiente:

Tabla 1. Cantones de Machala

Parroquias urbanas	Parroquia rural
Machala	El Retiro
Puerto Bolívar	
La Providencia	
Nueve de Mayo	
Jambelí	
Jubones	
El Cambio	

Características de la parroquia Machala

La parroquia Machala cuenta con infraestructura urbana completa, es decir, tiene todos los servicios básicos necesarios para brindar a la comunidad un ambiente de vida confortable: energía eléctrica, agua potable, alcantarillado y servicio telefónico, además vías de circulación vehicular pavimentadas o asfaltadas con sus correspondientes aceras y bordillos, alumbrado público excelente, áreas comunales y parques, líneas de transporte público, etc (MSP, 2018).

Características de la Población

La población adscrita al CS San Martín de Porres es de 9080 personas según las estimaciones estadísticas del año 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y corresponde a la comunidad que habita en la parroquia urbana Machala.

La demografía étnica residente en esta zona de la ciudad es predominantemente de raza mestiza, con 81.6% del registro total; el segundo lugar lo

ocupa el grupo de personas auto considerado raza blanca con 7.8%; el resto lo complementa un grupo minoritario compuesto por descendientes afroecuatorianos con 6.9%; pueblos montubios con 2.8%; indígenas con 0.7% y otras etnias con 0,3% (MSP, 2018).

Organización administrativa del Centro de Salud

La estructura básica del Centro de Salud San Martín de Porres lo establece el *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del MSP*. El organigrama estructural de esta unidad médica se distribuye en tres departamentos principales: Admisiones y Atención al Usuario, Farmacia y Servicios Integrales de Salud, conforme se detalla en la figura dos.



Figura 2: Estructura Básica de las Unidades Operativas de Primer Nivel de Atención Tipo A, Tipo B y Tipo C
Tomado del Ministerio de Salud Pública (2018)

Servicios Integrales de Salud

Los servicios integrales de salud que proporciona el Centro de Salud San Martín de Porres, para lo cual se encuentra debidamente equipado con mobiliarios y equipos médicos, son los siguientes:

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Cuidados de Enfermería

Emergencia

Internación

Medicina Familiar

Odontología

Los consultorios disponibles para la atención y el uso exclusivo de los pacientes, se distribuyen en las siguientes áreas:

Enfermería

Medicina General

Obstetricia

Odontología

Vacunación

Estadística

Farmacia

Laboratorio Clínico

El Centro de Salud San Martín de Porres Distrito 07D02 Machala, reúne todos los parámetros técnicos y logísticos exigidos por el Sistema de Gestión del Ministerio de Salud Pública y está cumpliendo con el propósito de su creación de entregar las

prestaciones de salud determinadas por las autoridades de control sanitario, detalladas en la tabla 2 Cartera de Servicios del CSSMP (MSP, 2018).

Población de Responsabilidad		2.001 A 10.000
Cartera de Servicios		✓ Atención integral de medicina familiar.
		✓ Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
		✓ Salud oral.
Talento Humano	Equipo de Atención Integral de Salud: ❖ Médica/o ❖ Enfermera/o ❖ Técnico de Atención Primaria de Salud	Urbano: 1 por cada 4000 habitantes Rural: 1 por cada 1500 a 2500 H
	➤ Odontóloga/o	1 por cada 5000 habitantes (Itinerante)
	➤ Otros Profesionales de Salud	1
	➤ Asistentes Administrativos: (Admisión, manejo de archivo, farmacia).	1-4

Tabla 2 Cartera de Servicios de Centro de Salud Tipo A

Tomado del Modelo de Atención Integral de Salud.MMalo-2013

Cobertura territorial del Servicio Integral de Salud

La parroquia urbana Machala está integrada por 6 sectores urbanos consolidados y con estructura urbanística y comercial. Su población se distribuye en 19 barrios:

Carretas del Sur	Margarita Villavicencio	Las Palmeras
Las Mercedes	Asoc. Empleados Munic.	Pampas de Pilo
Aeropuerto Sur	Cdla. Adolfo Bucaram	Manuel Serrano
Cdla. Las Gaviotas	Cdla. del Periodista	Cdla. Las Orquídeas
Cdla Alcides Pesantez	San Martín	Tanque Rojo
Piguarí	Boca-Guayas	Santa Rosa
Nueve de Mayo		

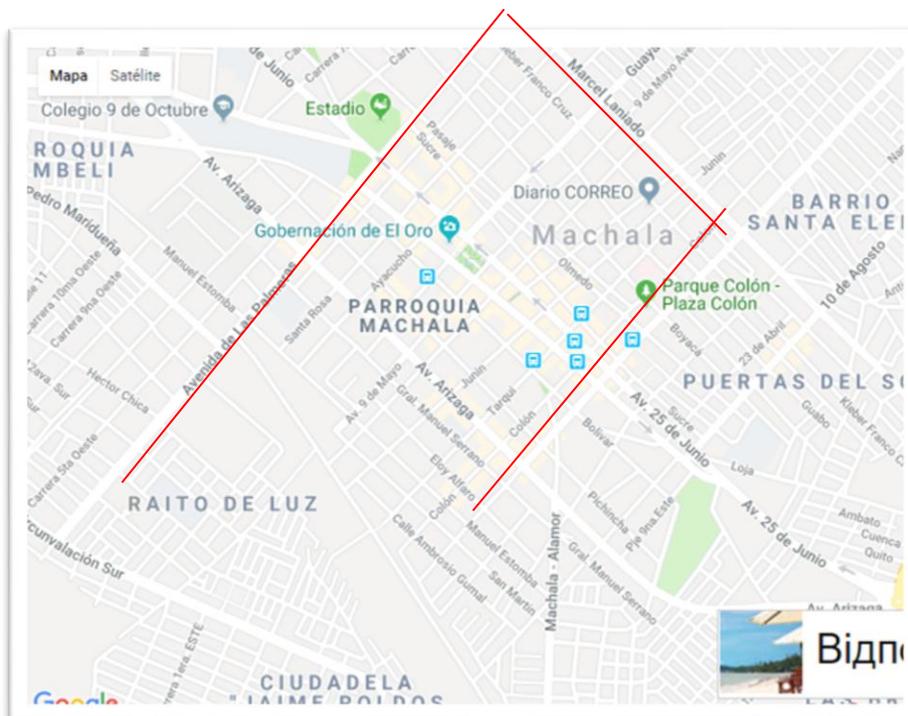


Figura 3. Cobertura territorial del Centro de Salud

Características geofísicas del Centro de Salud

Tabla 3. Características del Centro de Salud San Martín de Porres

Dominio	Ministerio de Salud Pública MSP
Superficie de Construcción	105 m ²
Estado de Conservación	Muy buena
Material de Construcción	Cemento
Número de Pisos	Uno
Servicios Básicos	Luz, agua potable, teléfono, alcantarillado sanitario, servicio recolección de basura, acera y bordillos, calles pavimentadas
Áreas del Centro de Salud	Estadísticas Consulta Externa 2 Obstetricia 1 Odontología 1 Vacunatorio 1 Enfermería 1 Farmacia 1 Laboratorio clínico 1

Capítulo III

Marco Metodológico

El capítulo tres prevé definir todos los aspectos relacionados con el proceso de la investigación, por lo que se revisará el tipo y área de estudio, las variables y su operacionalización, el universo y la muestra objeto de análisis, definición de los criterios de exclusión e inclusión de los sujetos de consulta, se determinará el tipo de instrumento a ser utilizado y el procedimiento para la recolección de datos.

Metodología de la investigación

El término investigación, corresponde a la acción y efecto de investigar, su origen etimológico se deriva de dos raíces latinas: in (en, dentro) y vestigium (rastros, huella, indicio, señal, vestigio de algo). Proviene del verbo latino investigare, con el que se alude a la acción de buscar, inquirir, indagar, seguir la pista o la huella a alguien o de algo, averiguar o descubrir alguna cosa. Es decir, su significado indica una actividad que nos conduce al conocimiento de algo (Sierra, 2012).

La investigación documental se apoya en la tecnología informática para poder acceder a fuentes de carácter registrados, refiriéndose a documentos de variada especie como: bibliográfica (libros), hemerografía (artículos o ensayos de revistas y periódicos), archivísticas (archivos, cartas, oficios, circulares, expedientes), entre otras fuentes válidas.

“La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose en este término, en sentido amplio, como todo aquel material de índole permanente, es decir, al que se pueda acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su

naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuenta de una realidad o acontecimiento” (Best, 1982).

Tipo de Estudio

Los estudios cuantitativos son aquellos que utilizan la estadística como forma de presentar y analizar las variables de investigación; los estudios descriptivos son los que caracterizan las variables de investigación, que en este caso son las dimensiones evaluadas; de igual forma los autores definen al estudio correlacional como aquel que analiza la incidencia de una variable sobre otra, en este caso se realizó este análisis cuantitativo para identificar las relaciones entre las dimensiones de la calidad (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal, ya que se analizará e interpretará la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud odontológica en el Centro de Salud San Martín de Porres, un establecimiento de primer nivel de atención en salud del Sistema Nacional de Salud del MSP en el cantón Machala; también es “no experimental” porque no hay manipulación de las variables, de tipo documental en la investigación y exploratorio en su diseño. Fue utilizado el método deductivo, donde el tema objeto de estudio se presenta partiendo de lo general a lo particular y la técnica empleada es el análisis.

Área de Estudio

El área de estudio es el Centro de Salud San Martín de Porres, unidad médica del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Distrito 07D02 Machala, Salud Zona 07 en la provincia de El Oro. Su estructura organizacional la establece el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como entidad responsable del

mismo. Está situado en el sector urbano de la ciudad de Machala y su infraestructura física es de hormigón en una sola planta que ocupa un área aproximada de 105 m². Un Coordinador Técnico se encarga de coordinar, supervisar y organizar los procesos establecidos en la cartera de servicios que oferta este tipo de unidades médicas.

El servicio de odontología forma parte de la consulta externa y es integrante básico de los procesos agregadores de valor que constituyen la misión fundamental del establecimiento. En dicha área se identifican tres procesos definidos, percibidos durante la observación directa y son los siguientes:

1. Proceso de consulta odontológica intramural.
2. Proceso de consulta odontológica extramural.
3. Proceso de admisión, el cual se subdivide en otros dos subprocesos.
 - a) Subproceso de atención al usuario a través del Call Center 171.
 - b) Subproceso de atención al usuario por ventanilla de Admisión y Estadística.

Personal del servicio de Odontología del CSSMP

El Talento Humano que integra el servicio de odontología del Centro de Salud San Martín de Porres, está compuesto por un total de cuatro personas: dos profesionales odontólogos de planta, un odontólogo rural y un auxiliar de odontología, que tienen diferentes modalidades de vinculación laboral y además trabajan de acuerdo a la programación de la cartera de servicios que ofrece el Centro de Salud.

Población y Muestra de Estudio

Población

Los usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres son los pacientes con cita médica subsecuente y cuentan con Historia Clínica registrada en el área de

Admisión y Estadísticas. La concurrencia a esta unidad médica en busca de asistencia profesional para sus afectaciones de salud es programada previamente y de manera personal a través del servicio de llamadas Call Center n° 171 del Sistema Nacional de Salud.

Según los registros estadísticos, en el año 2017 el área de Odontología atendió 3360 pacientes de citas subsecuentes, por lo tanto, tal cifra será considerada como la población universo objeto de la presente investigación.

Muestra

La muestra de estudio se estableció en 280 pacientes y la selección de los encuestados será por muestreo aleatorio simple y probabilístico. Debido a que se pretende conocer los factores generales e individuales que inciden en la percepción de conformidad de los usuarios externos, esto se lo realizará por medio de las cinco dimensiones de la calidad que son descritas en otro acápite de este documento. El intervalo de confianza utilizado es del 95%, el error máximo muestral se definió en el 5,60%; las de éxito o fracaso en las respuestas fueron las mismas; por lo tanto se utilizó la siguiente ecuación para una población finita (Lind, Marchal & Wathen, 2012).

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población (Finita).

Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1.96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale a 2.58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), valor que queda a criterio del encuestador.

Criterios de Inclusión

En las evaluaciones estadísticas los criterios de inclusión son las características básicas que deben tener los elementos en estudio.

Para la presente investigación, los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Usuarios en general en el rango de <18 y >56 años de edad.
- Usuarios que solicitaban atención de salud en la consulta externa.
- Usuarios que habían recibido dos o más atenciones en la consulta externa.
- Usuarios que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarios que no presentaban trastornos de salud mental.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión definen las características específicas, cuya existencia obligue a no incluir un elemento de estudio en las evaluaciones estadísticas (Carrillo, 2015).

En la muestra de estudio del presente trabajo se aplica el siguiente criterio de exclusión:

- Usuarios en general menores a 18 años y mayores a 56 años.
- Usuarios nuevos, es decir, que acudan a consulta médica por primera vez.
- Usuarios que no deseen participar de la encuesta.
- Usuarios que presentan trastornos de salud mental.

Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de “encuesta” mediante el uso de un cuestionario pre elaborado (Encuestas Servqual: Versión adaptada a consulta externa). Según Hernández et al (2014), la encuesta se compone de preguntas que se realizan a una muestra para poder determinar el comportamiento que tiene con respecto a un tema de investigación; el Cuestionario es la estructura de esta encuesta. Este cuestionario consta de tres partes:

1. Datos demográficos del encuestado.
2. Datos relacionados con indicadores que abordaron elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, con preguntas cerradas.
3. Opinión de los usuarios y sugerencias acerca de la calidad de la atención recibida en este centro de salud pública.

Instrumento de Medición

El instrumento de medición (IM) tiene ítems con una amplitud de escala de cinco categorías, utilizándose para la calificación la escala de Likert, que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con la escala de

afirmación propuesta, junto con la escala Alfa de Cronbach, como se muestra en los anexos.

Esta escala resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se desea que la persona encuestada exprese su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta sirven para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia sus respuestas:

- Totalmente insatisfecho
- Insatisfecho
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Satisfecho
- Totalmente muy satisfecho

Forma de Aplicación

La encuesta será aplicada de forma aleatoria simple; para fijar la cuota diaria de entrevista por semana se dividirá el número de usuarios externos de consulta subsecuente que se espera recibir en el periodo de una semana entre el número de la muestra pre establecida para la encuesta.

Procedimiento para Toma de Información de la Encuesta

El procedimiento que debe realizar el encuestador durante la recolección de datos en la encuesta, se detalla a continuación:

- Identifica y socializa el objetivo de la encuesta al usuario seleccionado y le hace conocer que su participación es anónima.
- Solicita su consentimiento haciéndole la pregunta ¿podría brindar su opinión acerca de la atención recibida en la consulta de odontología?

- Si es aceptada, se inicia con las preguntas pre elaboradas.
- No tratar de influenciar las respuestas de los encuestados.
- Verifica antes de concluir la encuesta que todas las preguntas hayan sido contestadas.
- Se agradece la colaboración y la información brindada y se revisan las anotaciones relativas a cada pregunta.

Procesamiento de la información obtenida

Una vez concluido el periodo de levantamiento de la encuesta, la información recogida en los cuestionarios se procede a tabularla en una base de datos en hoja de cálculo EXCEL. Para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos se utiliza el programa estadístico EPI INFO 2008 (OPS-OMS) y las dimensiones se les somete a los intervalos de confianza con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías, el análisis que se realiza en cada una de las dimensiones establecidas.

Enunciación de la Variable Dependiente

Satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención odontológica recibida.

Descripción conceptual

Juicio de valor expresado por los usuarios de acuerdo con la percepción subjetiva sobre las dimensiones de la calidad de atención odontológica.

Descripción operacional

Es la opinión del usuario externo sobre los factores que intervienen en el servicio público de salud, como son: elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía técnico-científica y del entorno de la calidad.

Operacionalización de las Variables

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Elementos tangibles	Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen en la prestación del servicio de salud.	1. ¿El odontólogo encargado de su control tiene equipos modernos para su respectiva atención?	Nominal
		2. ¿Los materiales para demostración dental (folletos, maquetas) son claros y específicos?	
		3. ¿Existen los materiales suficientes para la prestación del servicio odontológico?	
		4. ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas brindar un excelente servicio odontológico?	
Fiabilidad o presentación del servicio	Desempeño confiable y preciso.	5. ¿El servicio odontológico responde al servicio que usted esperaba?	Nominal
		6. ¿Cuándo el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple?	
	Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.	7. ¿Cuando el paciente tiene un problema, el odontólogo demuestra interés por solucionarlo?	
		8. ¿El Odontólogo realiza bien su servicio en la primera atención?	
		9. ¿Los odontólogos de la institución demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?	
Capacidad de respuesta	Prontitud y espíritu servicial.	10. ¿El tiempo que esperó para ser atendido por odontología fue satisfactorio?	Nominal
		11. ¿El odontólogo que lo atiende nunca está demasiado ocupado para atenderle?	
	Disposición y voluntad para ayudar a los	12. ¿Si necesitaba resolver alguna duda, le atendieron en un tiempo adecuado?	
		13. ¿Los odontólogos	

	usuarios y proporcionar un servicio rápido.	demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?	
		14. ¿El personal de la salud de este establecimiento, están dispuestos siempre a ayudar a los pacientes?	
	Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios.	15. Orientación y explicación sobre los trámites para la atención?	
		16. Seguridad en la atención médica?	
Seguridad	Habilidad para inspirar confianza y credibilidad. Competencia profesional, credibilidad	17. Interés en la solución de su problema de salud?	Nominal
		18. Los pacientes tienen seguridad en el personal que le atiende en la consulta externa?	
		19. El personal de la Consulta Externa se ayuda entre sí para dar la mejor atención posible?	
		20. En la Consulta Externa se piensa primero en los pacientes?	Nominal
Empatía	Atención individualizada que ofrecen la Consulta Externa a sus usuarios.	21. Los trabajadores dejan sus problemas personales atrás y no los vuelcan contra los pacientes?	
		22. Los trabajadores están atentos a las necesidades del usuario?	
	Edad	En años cumplidos	Nominal
	Sexo	Masculino	Nominal
		Femenino	Nominal
	Nivel de Instrucción	Ninguno	Nominal
		Primaria	Nominal
		Secundaria	Nominal
		Universitaria	Nominal
	Ingreso económico	+/- Un Salario Mínimo Vital	Nominal
		Entre 2 y 3 SMV	Nominal
		+ de 4 SMV	Nominal
		Urbano	Nominal
	Lugar de residencia	Urbano marginal	Nominal
		Rural	Nominal

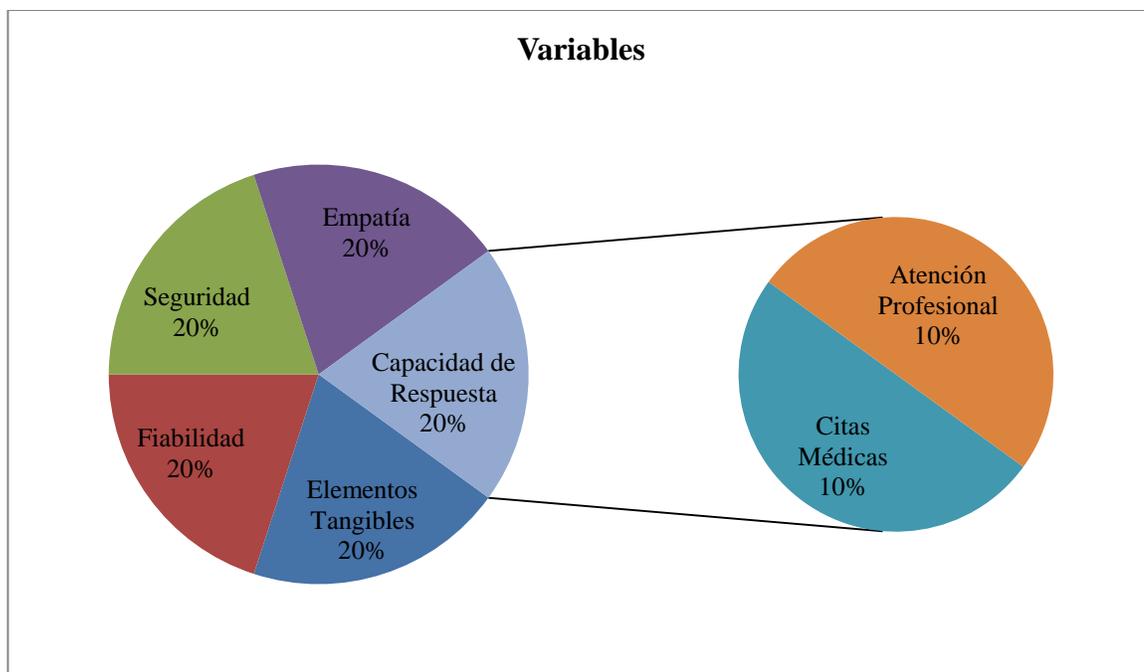


Figura 4: Valoración de las Variables

Resultados de la Investigación

El Resultados del Proceso Analítico, detalla las deducciones alcanzadas del proceso analítico y matemático de la información aportada por la muestra poblacional de 280 pacientes del CSSMP, conforme a las variables reseñadas antes mencionadas

Características de los Informantes

La tabulación de datos permite obtener la información sociodemográfica de los usuarios encuestados que sintetiza la Tabla 5 que se expone a continuación, en la cual se puede observar que en la muestra de estudio de 280 personas predominó el género femenino con 177 mujeres, lo que equivale a una participación del 63.21%. La población adulta con mayor presencia fue la comprendida entre los 31 y 43 años, con 75 personas, es decir, el 26.66% del total. En cuanto al nivel de escolaridad, 161 personas han alcanzado la educación secundaria, eso equivale al 57.50%; a esto le sigue un interesante grupo de 68 personas que tiene educación universitaria, o sea, el 24.28% del total de participantes. En cuanto a la variable Ingresos Económicos, se aprecia que 184 personas, es decir el 65.71% tiene ingresos mensuales en el rango 2 a 3 SMV. En cuanto al lugar de residencia, el 100% de los encuestados, es decir todos, aseguraron residir con su familia en el área urbana de Machala.

Finalmente ante la pregunta más interesante de la encuesta: ¿está satisfecho con la atención recibida?, 252 personas, es decir el 90% de los encuestados respondió en forma negativa. Esto significa que las propuestas de intervención que se deriven del presente trabajo, van a ser útiles para resolver los puntos críticos que provocan esta percepción de censura de los usuarios.

Tabla 5 Información Sociodemográfica de los Informantes

Variable	Cantidad	%
Género	280	100.00
Masculino	103	36.79
Femenino	177	63.21
Grupo Etáreo	280	100.00
Menor de 18 años	75	26.67
Entre 18 y 30 años	46	16.67
Entre 31 y 43 años	75	26.66
Entre 44 y 56 años	56	20.00
Más de 56 años	28	10.00
Nivel de Instrucción	280	100.00
Ninguno	8	2.86
Primaria	43	15.36
Secundaria	164	58.57
Universitaria	65	23.21
Ingresos Económicos	280	100.00
</= Sueldo Mínimo Vital	58	20.71
Entre 2 y 3 SMV	211	75.36
>/= 4 SMV	11	3.93
Lugar de residencia	280	100.00
Zona urbana	280	100.00
Zona rural	0	00.00
Zona urbano marginal	0	00.00
¿Está satisfecho con la atención recibida?	280	100.00
No	252	90.00
Si	28	10.00

La Tabla 6 hace una descripción analítica del nivel de escolaridad de los usuarios que formaron la muestra de estudio, pudiéndose detectar que el género femenino tiene mayor panorama académico en los niveles medio y superior del sistema educativo nacional.

Tabla 6. Nivel de Escolaridad por Género de los Informantes

Escolaridad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Ninguno	3	1.07	5	1.79	8	2.86
Primaria	32	11.43	11	3.93	43	15.36
Secundaria	97	34.64	64	22.86	161	57.50
Universidad	45	16.07	23	8.21	68	24.28
Total	177	63.21	103	36.79	280	100.00

De las 280 personas encuestadas, 164 manifiestan haber cursado estudios secundarios, es decir el 58.57%, siendo las mujeres con notable prevalencia en este rubro estadístico con 97 bachilleres y 42 con carrera superior o universitaria, lo que representa el 49.64% del total de la muestra.

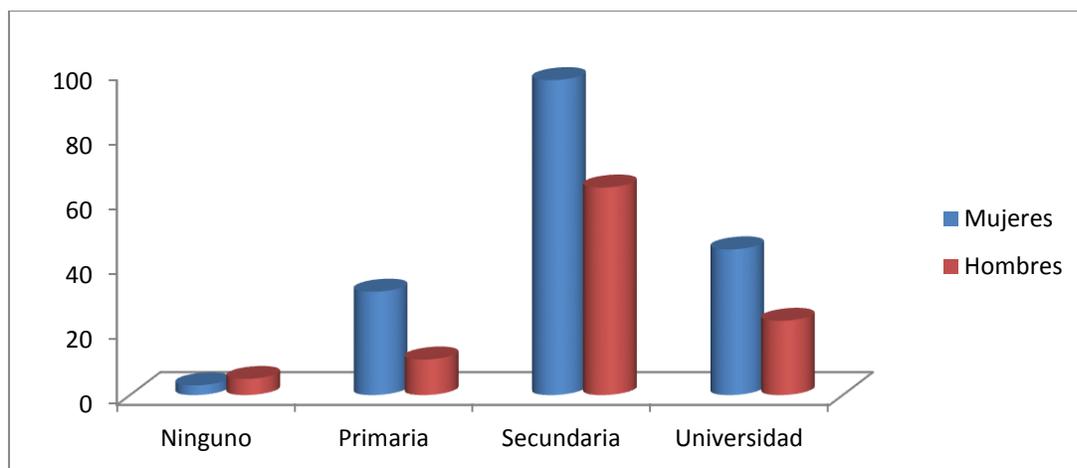


Figura 5. Escolaridad por Género

Nivel de Ingresos Económicos por Género.

La Tabla 7 describe el nivel de ingresos económicos según el género de los usuarios externos del Centro de Salud San Martín de Porres participantes de la encuesta de esta investigación, quienes representan también un segmento de la población económicamente activa PEA del país.

Tabla 7 Nivel de Ingresos Económicos por Género de los Informantes

Ingr. Econ.	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
</= SMV	71	25.36	12	4.29	83	29.65
2 y 3 SMV	102	36.43	82	29.28	184	65.71
>/= 4 SMV	4	1.43	9	3.21	13	4.64
Total	177	63.22	103	36.78	280	100

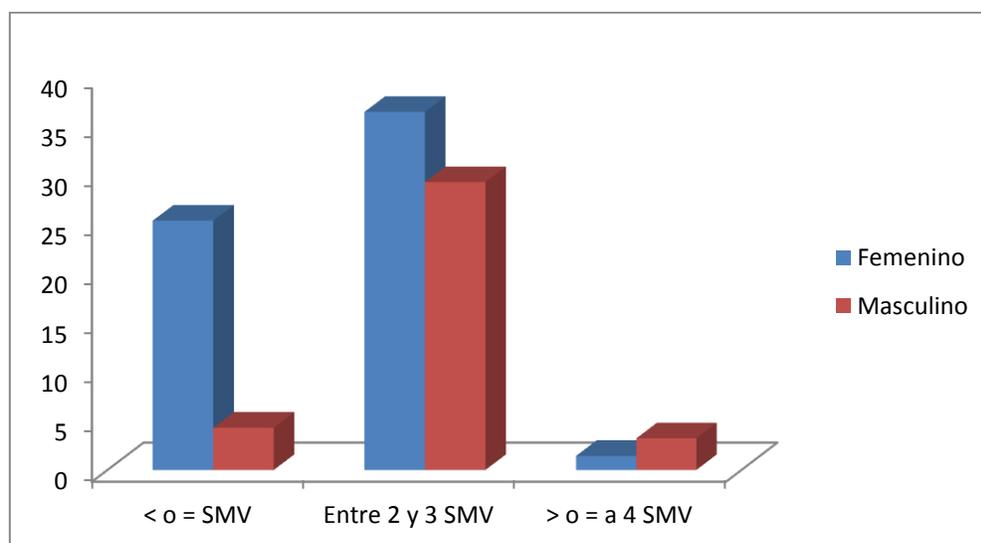


Figura 6: Nivel de Ingresos Económicos por Género

Lugar de Residencia por Género.

La Tabla 8 describe la localización de residencia de los usuarios informantes de la investigación, quienes respondieron por unanimidad ser residentes en alguno de

los 19 barrios que integran la parroquia urbana Machala del cantón Machala y que corresponde al área de cobertura del Centro de Salud San Martín de Porres.

Tabla 8. Lugar de Residencia por Género de los Informantes

Residencia	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Zona Urbana	177	63.21	103	36.79	280	100
Zona Rural	0	0	0	0	0	0
Zona Urb. Marg.	0	0	0	0	0	0
Total	177	63.21	103	36.79	280	100

Elementos Tangibles en el Servicio de Salud.

Los elementos tangibles tales como la infraestructura y espacio físico, mobiliario, equipamiento técnico y tecnológico también forman parte de la calidad de los servicios médicos, no solo desde el punto de vista estético o interesante del área de trabajo, sino también desde la funcionalidad en beneficio del usuario o paciente, estando sujetos al escrutinio y percepción de bienestar que pueda apreciarse de la institución evaluada.

Las instalaciones físicas de la Consulta Externa de un Centro de Salud corresponde al lugar en donde se desarrolla la práctica médica y en general el proceso de atención al paciente; por lo tanto, todas las apreciaciones que puedan tener los pacientes durante su estancia en estas instalaciones son de interés para la evaluación de la satisfacción y la calidad desde la propia perspectiva del paciente.

Tabla 9 Evaluación de los Elementos Tangibles

Planta Física	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Insatisfactorio	63	22.50	21	7.50	84	30.00
Neutro	54	19.29	38	13.57	92	32.86
Satisfactorio	60	21.43	44	15.71	104	37.14
Total Satisfact.	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	177	63.22	103	36.78	280	100.00

Al respecto, tras haber tabulado las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es posible percatarse en la Tabla 7 que las instalaciones físicas del Centro de Salud San Martín de Porres generan que el sector femenino representado por 177 mujeres, 63 califique de Insatisfactorio y 54 prefieren no expresarse sobre los elementos tangibles o planta física, entendiéndose esto como una manifiesta opinión negativa. Este criterio equivale al 41.79% y sumado al de los varones con el 21.07%, representa el 62.86% del total de la muestra.

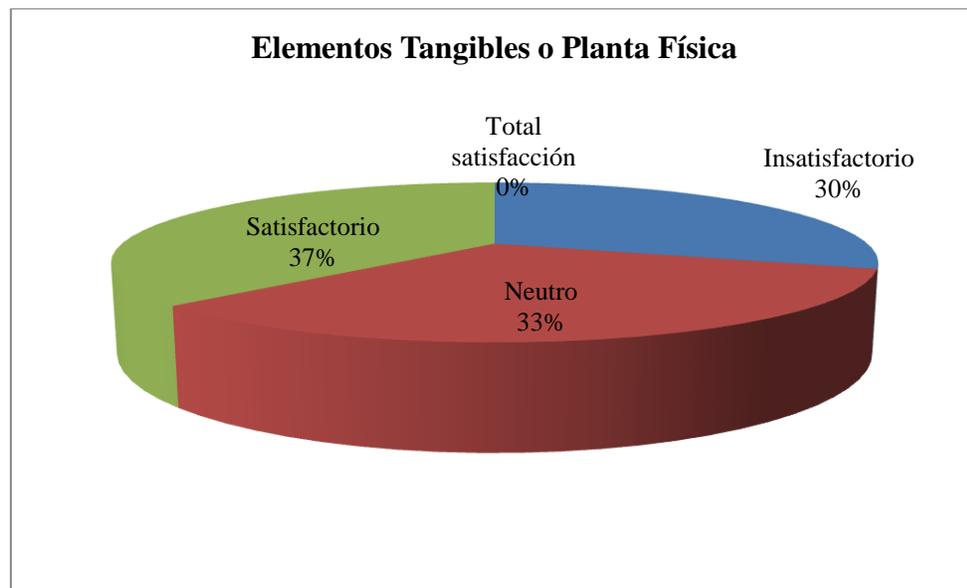


Figura 7. Evaluación de los Elementos Tangibles o Planta Física

Fiabilidad o Presentación del Servicio.

La evaluación y análisis de la calidad es un procedimiento cada vez más utilizado por las organizaciones a fin de asegurarse que están cumpliendo con sus objetivos sociales o comerciales, particularmente aquellos establecimientos cuya razón de ser es la prestación de servicios. El concepto contrastado en dicha práctica la define como “atender los anhelos, necesidades y aspiraciones de los clientes”. La

confiabilidad de un servicio puede verse como una estrategia competitiva que contribuye con mayor efectividad a la consecución sostenida de la excelencia organizacional, entendiéndose confiabilidad como calidad a través del tiempo.

La Fiabilidad o Atención Personalizada de la prestación de servicios es un aspecto que involucra brindar un trato cordial del personal de salud hacia el cliente externo tomando muy en cuenta las necesidades de éste. En el análisis de esta variable reflejada en la Tabla 8, la satisfacción está aceptada por el 59.65% de los informantes, es irrelevante (ni satisfecho ni insatisfecho) para el 29.64% e insatisfecho para el 10.71%.

Tabla 10. Evaluación de la Fiabilidad o Presentación del Servicio

Fiabilidad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Insatisfactorio	24	8.57	06	2.14	30	10.71
Neutro	41	14.64	42	15.00	83	29.64
Satisfactorio	112	40.00	55	19.65	167	59.65
Total Satisfact.	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	177	63.21	103	36.79	280	100.00

Se evidencia plenamente que los indicadores de fiabilidad presentan altos niveles de percepción satisfactoria en cuanto a presentación del servicio y atención personalizada que entregan los Odontólogos durante el tratamiento médico a los pacientes.

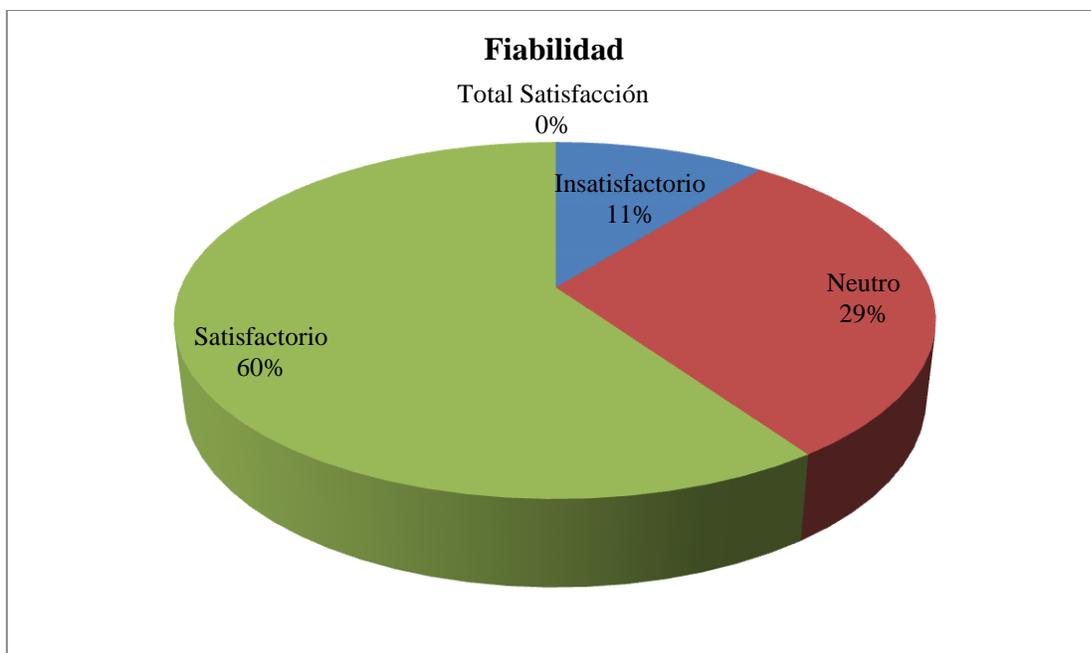


Figura 8 Evaluación de la Fiabilidad o Presentación del Producto

Capacidad de Respuesta al Usuario

La Capacidad de Respuesta es una variable cualitativa que representa el nivel de preparación que tiene el servicio médico para atender los requerimientos de los usuarios externos. La lentitud, la descortesía, el desinterés y la descoordinación en la prestación del servicio, son antivalores que muy rápidamente desapruaba el usuario externo y por consiguiente su percepción por la calidad decaerá notablemente. Cualquier error es tolerable cuando todavía hay tiempo para corregirlo y el más mínimo error es intolerable cuando sobrepasa las expectativas del paciente.

El personal que labora en áreas de atención directa al usuario, debe mostrar alta predisposición de servicio a los usuarios-pacientes y proveerles de una atención ágil, rápida y oportuna, como parte de los objetivos del servicio de salud. La misión del prestador de servicios públicos es evitar que el usuario tenga que rogar para ser atendido en sus necesidades, cualquiera que sea su origen, físico, psicológico,

psíquico, social, educativo, económico, etc., sus dolencias o problemas tienen que ser solucionados con la prestancia deseada, por lo que es necesario conocer el entorno de las dificultades para buscar las soluciones posibles y retroalimentarse con las observaciones que hacen los clientes al respecto.

Reservación de Citas Médicas y Reprogramaciones. El Sistema Nacional de Salud tiene activo el servicio telefónico de reservación de citas médicas para sus unidades operativas a través del Centro de Llamadas o Call Center, marcando al número 171 para acceder a los turnos para atención ambulatoria. Sin embargo, la desaprobación por los usuarios debido a la mala calidad de este servicio está reflejada en la tabulación de resultados de la encuesta de esta investigación resumida en la Tabla 9, la misma que refleja cómo Total Insatisfacción el 46.07%, Insatisfacción 23.93%, Neutro o Indiferente para el 12.86% y un simple Satisfactorio para el 17.14%.

Tabla 11. Evaluación de la Capacidad de Respuesta: Citas Médicas

CR. Citas Médicas	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Total insatisfac.	82	29.28	47	16.79	129	46.07
Insatisfactorio	31	11.07	36	12.86	67	23.93
Neutro	28	10.00	8	2.86	36	12.86
Satisfactorio	36	12.85	12	4.29	48	17.14
Total satisfact.	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	177	63.20	103	36.80	280	100.00

La principal desaprobación de la Calidad de Respuesta del Servicio de Salud, se manifiesta en el sistema de Citas Médicas con 82.86%. Esto se deduce sumando las respuestas negativas en las opciones 1 y 2, a las que se incorpora la opción Neutro o Indiferente con 12.86%, ya que esta alternativa es escogida por los usuarios que prefieren no expresar su preferencia, entendiéndose esto como una manifiesta opinión negativa.

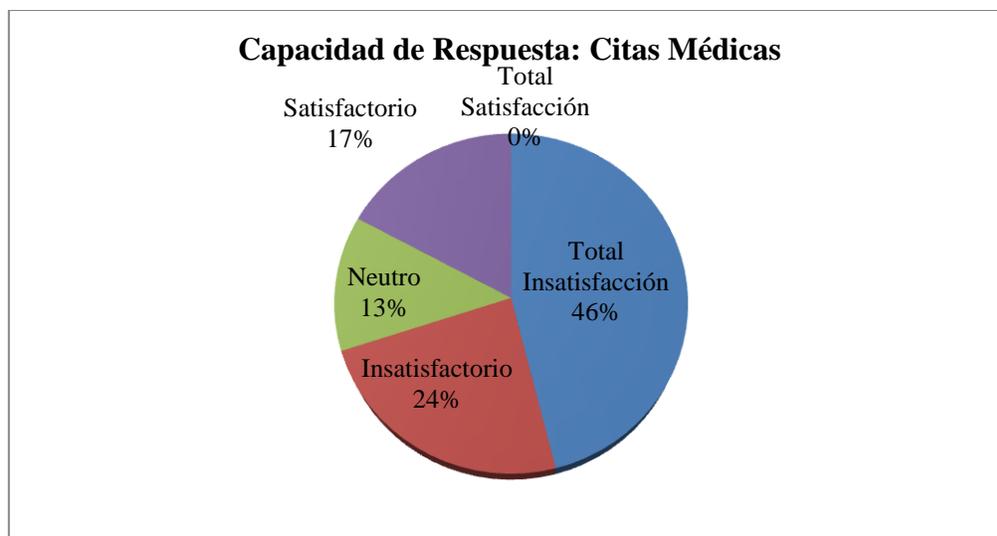


Figura 9 Evaluación de la Capacidad de Respuesta Citas Médicas

Atención Profesional al Usuario. La variable cualitativa Capacidad de Respuesta de la Atención Profesional tiene una aprobación mayoritaria del 73,21%, según el resumen de la Tabla 10. El usuario de género femenino que siempre es más perceptivo del buen trato y a la respuesta oportuna que recibe, aprueba con el 44.64%, en cambio los Hombres califican esta gestión con el 28.57%. El desagrado no alcanza el 8%. Durante el desarrollo del presente trabajo, los informantes consideraron que el personal administrativo del Centro de Salud San Martín de Porres orientó y explicó de manera clara sobre los pasos y trámites para la atención en Consulta Externa; esta manifestación de interés de servicio comunitario es recibida con agrado y lo califican conforme consta en la Tabla 12.

Tabla 12 Evaluación de la Capacidad de Respuesta: Atención Profesional

Atención Prof.	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Total insatisfacción.	4	1.43	2	0.71	6	2.14
Insatisfactorio	6	2.14	9	3.21	15	5.36
Neutro	42	15.00	12	4.29	54	19.29
Satisfactorio	91	32.50	67	23.93	158	56.43
Total Satisfacción.	34	12.14	13	4.64	47	16.78
Total	177	63.22	103	36.78	280	100.00

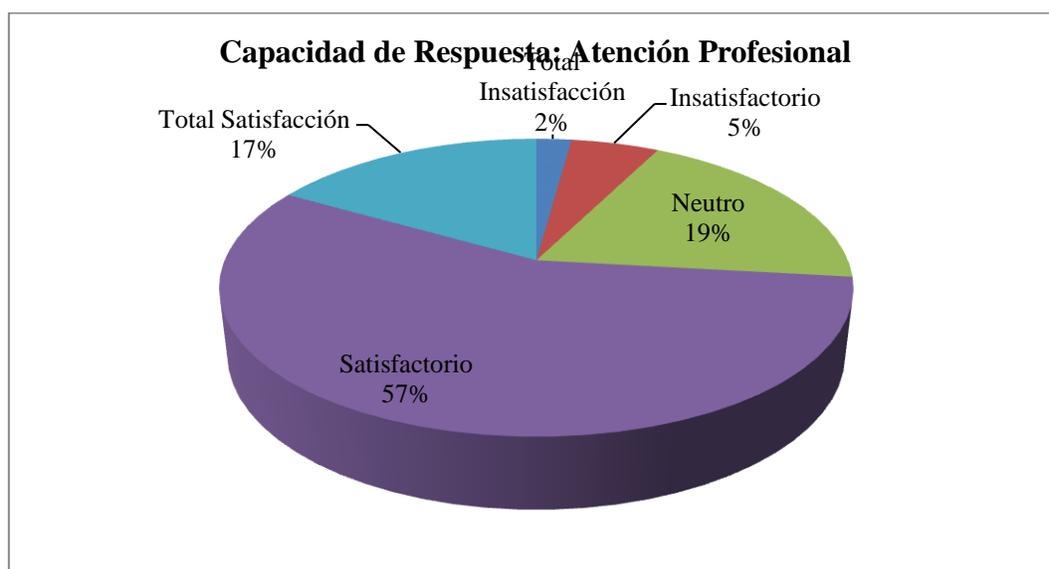


Figura 10 Valuación de la Capacidad de Respuesta: Atención Profesional

Seguridad en el Servicio de Salud

En la actualidad, las instituciones públicas y privadas en general por razones estratégicas, deben disponer de un sistema integrado de gestión que maneje al mismo tiempo y en forma correlacionada la Seguridad y la Calidad en todos sus procesos y servicios. Esta moderna perspectiva permite brindar a los usuarios internos y externos una atención más segura, rentable, eficiente y de mayor satisfacción, aportando beneficios a la sociedad.

La seguridad de las personas que constituyen el Equipo Integral de Salud es un principio básico en la atención sanitaria, debido a los riesgos biológicos, químicos y mecánicos que se presentan en cada fase y proceso del servicio de la salud. La participación en los procesos de atención, demanda que su formación garantice su competencia para desarrollar un rol activo a favor de la calidad y la seguridad en la atención.

Tabla 13 Evaluación de la Seguridad en el Servicio de Salud

Seguridad	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Total insatisfac.	0	0	0	0	0	0
Insatisfactorio	5	1.79	6	2.14	11	3.93
Neutro	42	15.00	26	9.29	68	24.29
Satisfactorio	118	42.14	66	23.57	184	65.71
Total Satisfact.	12	4.28	5	1.79	17	6.07
Total	177	63.21	103	36.79	280	100.00

Los usuarios en promedio consideran que las medida de seguridad para las personas durante la atención médica se da conforme al resumen de la Tabla 13: Satisfactorio en el 67.71% y Neutro o indiferente en el 24.29%. Predomina siempre la conformidad del género femenino, con 130 personas que equivale al 46.42% del total general.

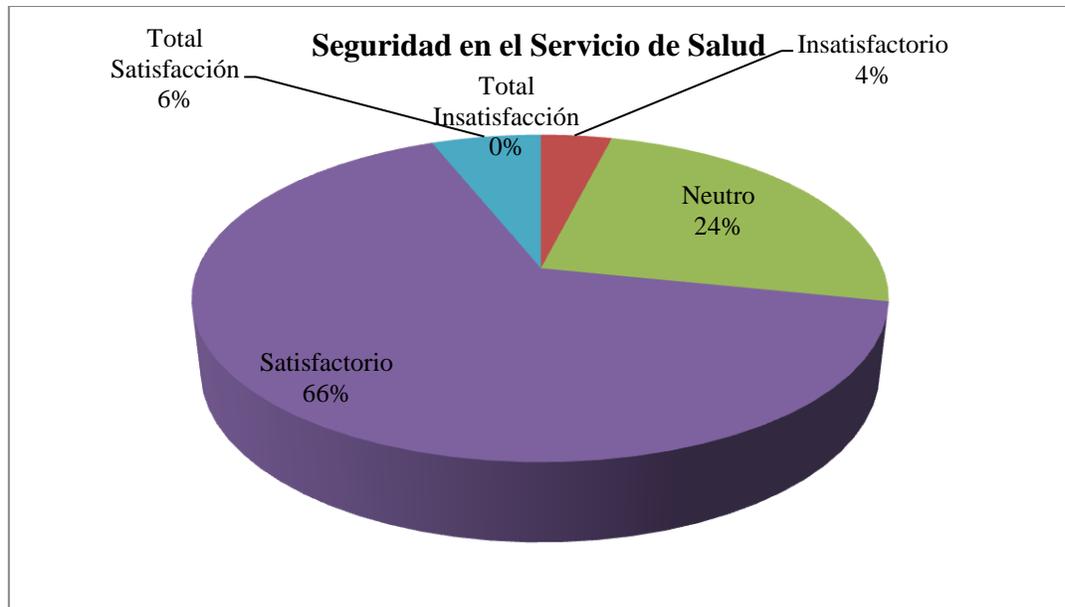


Figura 11. Evaluación de la Seguridad en el Servicio de Salud

Empatía del Personal de Salud con los Usuarios

La palabra Empatía proviene del término griego empátheia, equivale a “emocionado” y se refiere a la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También se describe como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. Empatía significa saber apreciar los sentimientos del otro. El paciente acude al médico, no por simpatía sino porque necesita ayuda y demanda que le ayude a recuperar su salud. Es necesario que el médico y el personal de salud se ponga en los zapatos del paciente, que se involucre con él no solo en el cuidado del cuerpo humano, sino también en sus sentimientos, su alma, su espíritu, en lo que conforma al ser humano en sí como un todo.

En la medida en que el médico entienda lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezca; de este modo la empatía se convierte en el vehículo de la relación interpersonal médico-paciente. La empatía es una habilidad

básica que debe mostrar el personal de salud encargado de la Atención al Cliente.

Cuando se le muestra al paciente una cordialidad e interés en atender sus requerimientos, se le transmite una sensación de atención y comprensión.

Tabla 14. Evaluación de la Empatía del Personal de Salud

Empatía	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Total insatisfac.	12	4.29	8	2.86	20	7.15
Insatisfactorio	73	26.07	37	13.21	110	39.28
Neutro	42	15.00	29	10.36	71	25.36
Satisfactorio	27	9.64	18	6.43	45	16.07
Total Satisfact.	23	8.21	11	3.93	34	12.14
Total	177	63.21	103	36.79	280	100.00

Los usuarios informantes opinan que el trato cordial no es una cualidad del área de Consulta Externa del CSSMP y tampoco se está dando en las demás áreas de servicio como odontología, sin embargo la evaluación califica al centro médico en su conjunto, lo cual es motivo de Insatisfacción con el total de 46.43%, Neutro o Indiferente con el 25.36% y Satisfactoria para el 26.21%.

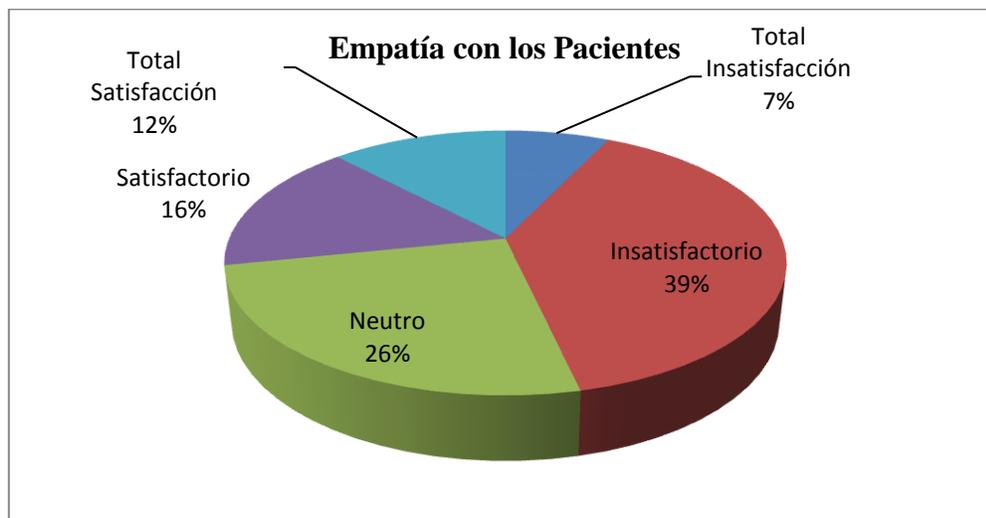


Figura 12: Evaluación de la Empatía del Personal de Salud

Como siempre, es el género femenino el encargado de acentuar la calificación y en esta ocasión 85 mujeres expresaron su desagrado ante la falta de sensibilidad .

Correlaciones entre Variables

Del análisis correlacional que expone la Tabla 15, se puede apreciar que no existen correlaciones fuertes entre las variables, cuyo valor absoluto se encuentre entre 0.5 y 1. Las celdas que contienen el valor 1 son las intersecciones de la misma pregunta. Sin embargo, se logran identificar cuatro correlaciones moderadas débiles; es decir, que se encuentran entre 0.250 y 0.5.

La variable de Elementos Tangibles tiene correlación con la variable Seguridad, debido a que algunos elementos de la infraestructura física de la unidad médica como la planta física, el equipamiento, señalética; brindan cierto grado de seguridad a los equipos eléctricos y electrónicos de uso médico y administrativo médico, así como al personal médico y de servicio.

La variable Seguridad tiene correlación con la variable Fiabilidad, debido a que en la entrega o suministro de medicación, toma de exámenes clínicos, auscultación médica, tratamiento estomatológico, consulta ginecológica o pediátrica, etc., existe la comunicación interpersonal médico-paciente y enfermera-paciente, donde se produce el intercambio de información personal y muchas veces íntima del enfermo, el cual requiere ganar previamente un alto grado de seguridad y confianza con su interlocutor.

Otra correlación algo moderada pero débil es la que se existe entre la variable Seguridad con la variable Empatía; ya que la cultura del buen trato y la actitud propositiva de los prestadores del servicio médico y estomatológico hacia los usuarios externos, hacen que el paciente adquiera confianza y seguridad para poner su salud en manos del médico.

Finalmente la variable Fiabilidad se correlaciona con la Empatía debido a que durante la atención personalizada en los tratamientos estomatológicos, procedimientos diagnósticos, valoraciones físicas generales, ginecológicas, pediátricas, etc., debe existir previamente el acercamiento y la confianza del paciente con el personal médico que va a manipular su cuerpo.

Tabla 15. Correlaciones entre Variables

Dimensiones	Elementos Tangibles	Seguridad	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Empatía
Elem. Tangibles	1	0.341	-	-	-
Seguridad	0.341	1	0.386	-	0.251
Fiabilidad	-	0.386	1	-	0.481
Cap. Respuesta	-	-	-	1	-
Empatía	-	0.251	0.481	-	1

Datos del análisis correlacional mediante el programa SPSS Statistics 2.2

Resumen

Para tratar este punto concluyente de la investigación, es preciso citar el Principio de Pareto que define, literalmente, que el 80% de los resultados provienen del 20% de los esfuerzos dedicados. Que el 20% de las causas provocan el 80% de las consecuencias. Que el 20% del esfuerzo genera el 80% de los resultados. El 20% de los errores de administrativos causan el 80% de los fallos observables. El 20% de los clientes crean el 80% de los ingresos.

El sentido común de las personas espera que todas las causas tengan la misma importancia, así como espera que todos los clientes de una empresa tengan el mismo valor, que todos los empleados tengan también el mismo valor. Generalizando, existe la tendencia a asumir que el 50% de las causas generarán el 50% de los efectos. Por eso el principio de 80/20 es tan valioso, aunque es contrario al sentido común, el caso es que existe y es aplicable en prácticamente todos los ámbitos. El principio no

estipula que todas las situaciones vayan a mostrar exactamente esta relación, se refiere a una distribución típica. De forma general el principio se puede interpretar como que una minoría de causas deriva en la mayoría de los resultados.

Resumiendo los resultados del análisis de los instrumentos de medición, la Tabla 16 señalar que en tres de las cinco dimensiones de la calidad del servicio existen mayores desaprobaciones de los usuarios externos que inciden negativamente en la percepción del nivel de aceptación del servicio de estomatología del centro médico.

Tabla 16. Puntos Críticos del Servicio de Salud CSSMP

<i>Instrumento de Medición</i>	<i>Percepción del Usuario</i>
Elementos Tangibles	Insatisfactorio + Nulo: 66,86%
Capacidad de Respuesta: Cita Médica	Insatisfactorio + Nulo: 70,00%
Empatía	Insatisfactorio + Nulo: 71.79%

Por lo tanto, la calidad de la atención odontológica influye en forma directa y significativa en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02.

Estos factores son los Puntos Críticos del Servicio de Salud de esta unidad operativa y representan el 80% de los problemas que afectan al servicio actual, por lo que en la siguiente sección se presentará una propuesta de intervención que conlleve a corregirlos y a recuperar la confianza de los usuarios externos y el renombre ante la comunidad.

Capítulo IV

Propuesta

Este acápite corresponde a las estrategias que se aplicaran para corregir todos los puntos críticos detectados en el servicio de odontología y que afectan negativamente a la calidad de atención percibida por el usuario.

Los resultados del análisis a los instrumentos de medición de la encuesta a usuarios externos del Centro de Salud San Martín de Porres, son concluyentes en determinar los puntos críticos que afectan la gestión del Servicio de Salud y que se refleja en la percepción de calidad del servicio recibido por los usuarios-pacientes.

El primero es el componente Elementos Tangibles y se refiere a inconformidades con las instalaciones y equipos de la planta física del Centro de Salud en general y al espacio físico reducido que ocupa el consultorio de Odontología, lo que causa incomodidad tanto al médico como al paciente y es un factor limitante de la prestación del servicio estomatológico. Para corregir este punto la Propuesta de Intervención considera solicitar al ente de control del Ministerio de Salud, realizar trabajos de ampliación física y mejorar la infraestructura física y equipamiento en Sala de Espera y Consultorios del Centro de Salud San Martín de Porres, por el monto presupuestado de ciento treinta y tres mil setecientos cincuenta dólares.

La Capacidad de Respuesta con el Sistema de Citas Médicas y el incumplimiento de la programación es el segundo punto crítico que reflejó mayoritaria desaprobación en los usuarios, debido al prolongado tiempo de espera y fallas en las programaciones que causan descontento y problemas subsecuentes a los usuarios-pacientes. La Propuesta de Intervención para subsanar esta inconformidad

está en solicitar al MSP incremento del equipamiento y recursos humanos en el área de estomatología y otras, a fin de aumentar la productividad en la atención a pacientes, brindar un servicio de calidad y reducir los tiempos de espera. Las citas médicas serán reprogramadas por el médico tratante y no por el Sistema Calla Center. El monto presupuestado para esta propuesta es de sesenta y cuatro mil dólares.

El tercer punto es el componente Empatía, donde la insatisfacción del usuario externo se produce cuando recibe un trato descortés, descomedido y desatención a sus necesidades, generados por la insensibilidad al dolor ajeno del personal de servicios o del profesional a quien acude en busca de ayuda para atender sus requerimientos de salud. Este problema conductual de los trabajadores no es compatible con la misión-visión de la institución y puede alcanzar repercusiones de orden social si no se adoptan medidas correctivas en forma oportuna e inmediata; esta conducta anómala es susceptible de acción reglamentaria pero la entidad debe agotar esfuerzos en formar cualidades y actitudes en sus trabajadores, que vayan en beneficio de la prestación del servicio público de salud con excelencia. La Propuesta de Intervención está orientada a conseguir del MSP la ejecución de un Plan de Capacitación continua y permanente del recurso humano que integra este equipo de trabajo, cuyo presupuesto para ocho eventos relacionados con el desarrollo de habilidades y competencias laborales, es de ocho mil cien dólares.

El análisis correlacional identificó que existe interacción entre las dimensiones:

Elementos Tangibles – Seguridad

Seguridad – Fiabilidad

Seguridad – Empatía

Fiabilidad – Empatía.

Es importante contar con el apoyo de las autoridades del SNS para el desarrollo de esta Propuesta de Intervención, el mismo que permitirá optimizar procesos y procedimientos internos en la parte operativa y administrativa, mejorar el clima laboral interno de la unidad médica y por consecuencia la calidad del servicio, cuyo efecto final será lograr una mayor percepción de satisfacción del usuario externo que acude diariamente a esta unidad médica.

Plan de Mejoramiento

El Plan de Mejoramiento es un instrumento que sirve para generar procesos de cambios en la infraestructura, sistemas y procedimientos ya establecidos, con medidas tendientes a favorecer el alcance de la misión-visión que consta entre los objetivos principales y compromisos de una institución.

La propuesta que se presenta en esta sección busca superar las debilidades o puntos críticos definidos en el estudio y conservar las fortalezas con que cuenta el servicio médico que brinda el Centro de Salud San Martín de Porres; deberá aplicarse con el apoyo incondicional del Ministerio de Salud Pública como responsable de la unidad operativa, la participación del personal técnico y administrativo que integran este equipo médico ya que los resultados serán beneficiosos para todos en general, en especial para la comunidad que es la razón de esta unidad operativa del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo General

Diseñar un sistema de atención de salud que responda con profesionalismo, oportunidad, calidad y calidez a las necesidades de los usuarios externos del Centro de Salud San Martín de Porres.

Plan de Mejoramiento

Punto Crítico 1

ELEMENTOS TANGIBLES: Infraestructura Física

Factor de riesgo detectado	Consecuencia	Estrategia de Intervención
Espacio físico reducido en todas las áreas administrativas y operativas del centro médico.	Incomodidad a usuarios y personal médico. Hacinamiento de materiales y mobiliario. Crea condiciones inseguras de trabajo.	Gestión comunitaria para presentar presupuesto de inversión y cronograma de ejecución ante las autoridades Provinciales de Salud MSP para que incorpore en la reforma presupuestaria 2018, planifique y contrate los trabajos de ampliación física y mejoramiento de la infraestructura del Centro de Salud San Martín de Porres. El monto presupuestado es de \$ 133.750,00 dólares.
Espacio reducido y falta de climatización en consultorio de Odontología.	Incomodidad física para Odontólogo y pacientes. Limita el incremento de nuevo consultorio para duplicar la atención a pacientes. Turnos de espera se alargan por más tiempo y el tiempo de atención a pacientes se reduce.	
Espacio reducido en la Sala de Espera General.	Incomodidad para circulación de usuarios internos y externos.	
Falta de climatización	Incomodidad para usuarios en épocas de calor.	
Mobiliario de Sala de Espera es viejo e insuficiente	Causa hacinamiento de personas y los enfermos se sientan en el piso a esperar su turno de atención. Personas paradas obstruyen en las puertas el paso de personas y la ventilación natural.	
Falta de mantenimiento tratamiento de pintura interna y externa.	Ocasiona mal aspecto físico del centro médico.	

Punto Crítico 2
CAPACIDAD DE RESPUESTA: Citas Médicas y Programación de Turnos

Factor de riesgo detectado	Consecuencia	Estrategia de Intervención
Citas médicas y odontológicas con tiempo de espera muy prolongado.	Malestar en los usuarios por demora en recibir atención estomatológica. Agravamiento de dolencias buco-dentales.	Gestión comunitaria para presentar presupuesto y cronograma de inversión ante las autoridades Provinciales de Salud MSP para que reforme el Presupuesto Operacional 2018, planifique y contrate recurso humano para el área de estomatología y capacitación técnica para el personal de salud, como medida para incrementar la capacidad operativa y mejorar la calidad del servicio público. El monto presupuestado es de \$ 48.000,00 dólares para recursos humanos.
Tiempo reducido de atención en curaciones odontológicas.	Incomodidad en los pacientes por recibir asistencia dental incompleta.	Coordinación técnica para monitoreo permanente de indicadores de atención odontológica.
Las reprogramaciones de citas médicas no se cumplen o son muy prolongadas.	Suspensión del tratamiento estomatológico causa malestar y desmotiva al usuario.	Coordinación técnica para monitoreo permanente del cumplimiento de la planificación.
		Levantamiento de procesos de atención del Servicio de Odontología del CSSMP.
		Desarrollar herramientas administrativas para el seguimiento de gasto de material e insumos y de cálculo de material necesario para el mejor desarrollo del servicio.
		Elaborar una adecuada planificación de actividades

extramurales, que permitirá la optimización de recursos humanos y cumplir con propósitos sociales.

Desarrollar indicadores de Atención Odontológica, que permita dar seguimiento de los objetivos planteados por la institución.

Punto Crítico 3

EMPATÍA: Deshumanización y Desatención a Necesidades De Los Usuarios

Factor de riesgo detectado	Consecuencia	Estrategia de Intervención
Personal de salud muestra descortesía y apatía en el trato con los compañeros de trabajo y usuarios externos.	Clima laboral inadecuado y conflictivo.	Desarrollar programas de capacitación sobre la aplicación de la normativa técnica vigente, eventos de mejoramiento de la personalidad, dirigidos al personal del Servicio de Odontología del Centro de Salud, que permitirá el adecuado manejo de usuarios que utilizan sus prestaciones. El monto presupuestado es de \$8.100,00 para capacitación 8 eventos hasta diciembre del 2018.
Personal de salud no atiende con agilidad los requerimientos de los pacientes ni demuestra actitud de servicio para solucionar sus problemas de salud.	Desconfianza e inseguridad en los usuarios.	

Costos y Cronograma

Tabla 17: Cronograma y Costos del Plan de Mejoramiento

CRONOGRAMA Y COSTOS DEL PLAN DE ACCIÓN			
Estrategias de Intervención	Requerimiento	Costo	Fecha Prevista
Ampliación, remodelación y mejoramiento de instalaciones físicas de Centro Salud San Martín de Porres. 105 m2 actual a 220m2.	115m2 x 850c/m2 INEC- IPCO(2018)	\$ 97.750,00	Agosto 2018
Equipamiento para Sala de Espera 50 personas.	1 Central AA, mobiliario, equipo Publvisión, Tv 50"	\$16.500,00	Noviembre 2018
Equipamiento del área de estomatología.	2 estaciones odontológicas, incluye instrumental y mobiliario	\$16.000,00	Noviembre 2018
Equipamiento de Consultorios médicos.	Mobiliario y equipos informáticos	\$3500,00	Noviembre 2018
Capacitación para personal administrativo y profesionales de salud	Curso PNL, Administración por Objetivos y Resultados, Liderazgo y Trabajo en Equipo	\$4500,00	Agosto 2018 Septiembre 2018 Noviembre 2018
Contratación de Talento Humano	2 Odontólogos 2 Asistentes	\$48.000,00	Noviembre 2018
Capacitación personal profesional	Protocolo de Procedimientos diagnósticos	\$1.200,00	Agosto 2018
Capacitación personal profesional	Protocolo de Atención de enfermedades crónicas y de mayor incidencia	\$1.200,00	Septiembre 2018
Conversatorios para personal profesional y trabajadores de salud	Bioética, derechos y obligaciones	0,00	Octubre 2018
Capacitación para personal profesional y trabajadores de salud	Seguridad y Salud Ocupacional, Prevención de Incendios.	\$1.200,00	Octubre 2018
Total		\$189.850,00	

Impacto de las Estrategias de Intervención

Las estrategias de intervención formuladas para corregir los puntos críticos determinados en el estudio tendrán un alto impacto positivo sobre los usuarios externos del Centro de Salud San Martín de Porres, ya que con el apoyo logístico y financiero de las autoridades del MSP para su aplicación con el cronograma previsto, se dispondrá de un establecimiento renovado, amplio, cómodo y funcional para la atención médica ambulatoria de los usuarios-pacientes que acudan por sus servicios. La ampliación, adecuación y mejoramiento del ambiente interno y del mobiliario de la Sala de Espera General, logrará que el usuario sienta mayor satisfacción y comodidad.

La capacitación continua fomentará en buena forma la cultura del buen trato y la actitud propositiva de los prestadores del servicio médico y estomatológico hacia los usuarios externos, lo que hará que los pacientes y sus familiares adquieran confianza y seguridad para poner su problema de salud en manos del personal médico.

El área de estomatología se verá fortalecida con mayor cantidad de consultorios, equipos y especialistas odontólogos, lo que permitirá optimizar la atención buco dental e incrementar la cantidad de pacientes/día para eliminar la suspensión de tratamientos y consultas reprogramadas por limitación del tiempo. Esta revitalización técnica favorecerá también la implementación de campañas preventivas de sanidad dental con la población escolar, infantil y vulnerable del área adscrita.

La demora que genera el agendamiento de consultas médicas ambulatorias a través del Centro de Llamadas o Call Centre del SNS, se podrá paliar con la decisión de las autoridades sanitarias locales para que las reprogramaciones de consultas

médicas o estomatológicas se realicen bajo el pedido del profesional tratante, lo que permitirá en muchos casos, como en el área de estomatología, completar los tratamientos dentales con calidad, esmero y calidez y se evitarán las largas y cansadas filas de espera, con lo que el servicio será moderno y ágil.

Desde el enfoque social, la implementación de las estrategias de intervención ayudará a mejorar la calidad de vida de los usuarios-pacientes, ya que tendrán atención profesional mejorada y oportuna dentro de la dependencia de salud y además se terminará la espera por semanas y meses para la obtención de una cita médica para sus dolencias.

Desde la óptica de la unidad operativa de salud, esta se verá favorecida al contar con un sistema de atención más eficiente, con un clima laboral interno más cordial por las buenas relaciones entre compañeros de trabajo, incrementará la motivación del personal para un mejor desempeño profesional, además cumplirá con su misión de prestar servicios con calidad y calidez en forma permanente, contribuyendo al bienestar de la comunidad adscrita.

Es muy seguro que las evaluaciones de calidad de servicio que la institución realice a futuro para conocer la percepción de los pacientes sobre el servicio prestado, resulten de total satisfacción y complacencia.

Conclusiones

Este capítulo final del trabajo de investigación que ha sido realizado por el autor como requisito para la obtención del título de *Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud* por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, presenta conclusiones que podrían servir de base conceptual para que autoridades de control del Sistema Nacional de Salud emprendan gestiones que conlleven a corregir los puntos críticos que se detallan en este informe porque afectan la calidad del servicio médico y altera la percepción del usuario que acude por asistencia al Centro de Salud San Martín de Porres.

El punto crítico de mayor incidencia en el análisis de los Instrumentos de Medición radica en la Capacidad de Respuesta con el Servicio de Citas Médicas, el nivel de inconformidad de los usuarios reflejó una notable resistencia comparado con el resto de servicios del Centro de Salud.

El segundo punto crítico estuvo determinado por la Empatía, cuyo concepto es desconocido en ciertas áreas de la unidad de salud y es manifiesta la deshumanización del paciente y sus problemas, lo que causa mala percepción al usuario externo.

El tercer punto crítico está relacionado con los Elementos Tangibles, cuya atención cabe de plano a las autoridades provinciales de salud, a quien se informará de la presente propuesta de intervención para las correcciones del caso.

No se dispone de manuales de procesos definidos para la atención de usuarios en el servicio de estomatología, lo que dificulta el planteamiento de indicadores de monitoreo de actividades programadas.

Al no existir un proceso de capacitación continua y por la rotación de personal en el servicio de estomatología, el conocimiento sobre las normas de mejoramiento

del servicio odontológico vigentes se encuentra debilitado, lo que ocasiona que el personal no cumpla con tales actividades, en desmedro de la calidad de atención.

Se evidencia un desajuste eficiencia-eficacia en el área de odontología, debido al incumplimiento de actividades programadas así como la baja productividad.

Existe la necesidad de disponer un sistema de monitoreo y control de cumplimiento de actividades programadas, optimización de recurso material y de talento humano, reposición de material utilizado, así como el planteamiento de una planificación estratégica, destinada al cumplimiento de objetivos propuestos en el servicio.

La mayor parte de los usuarios externos encuestados se sienten satisfechos por la atención prestada por el servicio de odontología, en razón de la infraestructura moderna, equipamiento nuevo, accesibilidad a los turnos y trato por parte de los profesionales.

Recomendaciones

Definir procesos de atención en el servicio de odontología, con sus respectivos flujogramas e indicadores de impacto, con el objeto de monitorear el cumplimiento estricto de las actividades ejecutadas.

Desarrollar programas de capacitación continua con respecto a las normas y protocolos para el servicio de odontología.

Supervisar y monitorear continuamente las actividades programadas en el servicio de odontología del Centro de Salud San Martín de Porres.

Aplicar sondeos de opinión a los usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres en forma periódica, que permita identificar las necesidades del usuario y variaciones en el proceso que alteren la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los pacientes.

Reforzar continuamente los conocimientos al personal de Admisión, en técnicas de Atención al Usuario interno y externo.

Referencias

- Álvarez, R. (2007). *Estadística aplicada a ciencias de la salud*. Ediciones Díaz de Santos.
- Álvarez, J. M., Álvarez, I. Á., & Bullón, J. (2006). *Introducción a la calidad: aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad*. Ideaspropias.
- Arocha, M. M., Márquez, M., Estrada, G. A., & Arocha, A. (2015). Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica " Fe Dora Beris". *Medisan*, 19(10), 1208-1215.
- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Best, J. F. (1982). Properties and use of fly ash in Portland cement concrete. *Concrete International*, 4(07), 81-92.
- Bravo, J. (2011). Gestión de procesos. Santiago de Chile: Evolución SA.
- Bustamante, M. A., Hernández, J. D, & Yáñez, L. A. (2009). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista estudios seriados en gestión de salud*, 5, 2-16.
- Chaparro, E., & Martínez, M. (2009). Guía para Elaborar un Diagnostico Situacional. *Recuperado de <http://www.seduca2.uaemex.mx/material/LIA/AEPyMES/Cnt21.php>*.
- Carrillo, D. Y., & Romero, Y. C. (2007). Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(2), 198-203.
- Colunga, C. (1995). La calidad en el servicio. *México: Panorama Editorial*, 122.

- Crosby, P. B. (1994). *La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad* *Quality is free. The art of making quality certain* (No. 658.562 C949E). Compañía Editorial Continental.
- De Barros Antunes, R., Imparato, J. C. P., Tedesco, T. K., Floriano, I., Gimenez, T., Lara, J. S., ... & Pinto, L. C. P. (2017). Perfil de problemas orales en infantes y preescolares atendidos en el servicio de urgencias odontológicas de un centro de salud infantil de Brasil. *Odontología*, *19*(2), 17-29.
- Delgado-Gallego, M. E., Vázquez-Navarrete, M. L., & de Moraes-Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de salud pública*, *12*, 533-545.
- Ebrahim S. (1995) Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc Sci Med*; 41: 1383-94.
- Fernández-López, J. A., Hernández-Mejía, R., & Siegrist, J. (2001). El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. *Atención primaria*, *28*(10), 680-689.
- Galván, H., Moctezuma, J., Dolci, G., & López, D, (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, *17*(4).
- García, C., Chenguayen, M., & Mormontoy, W. (2010). Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados. *MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int*, *4*(1), 7-13.

- García, J. A., & Vélez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 191-203.
- Garza, E., Abreu, J. L., & Badii, M. H., (2008). Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 3(1).
- Granados-Cosme, J. A., Tetelboin-Henrion, C., Torres-Cruz, C., Pineda-Pérez, D., & Villa-Contreras, B. M. (2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD): la función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud pública de México*, 53, 402-406.
- Guardia, G. A. H. (2003). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre–diciembre 2003.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. *Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.*
- Huiza, G. A. (2014). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval.
- Jiménez, R. (2004). Motivación, trato de igualdad, comportamientos de disciplina y estilos de vida saludables en estudiantes de educación Física en Secundaria. *Didáctica de la expresión musical, plástica y corporal. Cáceres: Universidad de Extremadura.*

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002).
- Lima, M., & Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*, 6(1), 0-0.
- 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).
- Martin, A. J., & Stockler, M. (1998). Quality-of-life assessment in health care research and practice. *Evaluation & the health professions*, 21(2), 141-156.
- MSP, (2010). *Estándares para la Calidad de Atención de Salud Bucal*. Ecuador.
- MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAISMSP12.12.12.pdf
- MSP, (2018). Rendición de cuentas del CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, DISTRITO 07D02 DE LA PROVINCIA DE EL ORO, año 2017.
- Nembhard, I. M., Northrup, V., Shaller, D., & Cleary, P. D. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care: does membership in a collaborative help?. *Medical care*, 50(Suppl), S74.
- Obando, F., & Guerrero, D. (2018). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2 - Guayaquil, 2017
- Oliva, 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.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *www.who.int*. Recuperado de http://www.who.int/topics/health_systems/es/
- Ortiz, J. C. M., León, R. G., & García, M. H. M. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la UJAT. *Horizonte sanitario, 13*(2), 207-215.
- Pedraza-Melo, N. P., Lavín- Verástegui, J. L., González-Tapia, A., & Bernal-González, I. B. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado, 10*(2), 76-89.
- Puig, A., Pagán, J. A., & Wong, R. (2009). Assessing Quality across Health Care Subsystems in Mexico. *The Journal of ambulatory care management, 32*(2), 123.
- Ramírez-de la Roche, O. F., Hamui-Sutton, A., Fuentes-García, R., & Aguirre-Hernández, R. (2013). Prácticas de autoatención en pacientes de los tres niveles de atención en instituciones de salud de México. *Atención Familiar, 20*(3), 91-95.
- Ramírez, J. L. (2017). Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas.
- Reyes-Fernández, S., Paredes-Solís, S., Legorreta-Soberanis, J., Romero-Castro, N. S., Moreno, M. F., & Andersson, N. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Revista Cubana de Estomatología, 52*(3), 19-28.

- Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A. L., Vértiz-Ramírez, J. D. J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V. J., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud pública de México*, 55, S100-S105.
- Rivera-Buendía, F., Bello-Chavolla, O. Y., Zubieta-Zavala, A., Hernández-Ramírez, L., Zepeda-Tena, C., & Durán-Arena, L. (2015). Evaluación de la implementación del programa Sicalidad en México. *Salud pública de México*, 57(4), 329-334.
- Ross, A. G., Zeballos, J. L., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 93-98.
- Royer, M., Bahamonde, H., Mamani, R., Rodríguez, R., Valdés, C., & Sanhueza, C. (2006). Calidad de vida pre y posadenoamigdalectomía en pacientes pediátricos. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 66(3), 191-198.
- Santa, J. y Sampedro, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606–619.
- Senplades (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*. Ecuador
- Senlle, A., & Stoll, G. (2000). ISO 9000, las normas para la calidad en la práctica. *Ediciones Gestiones*.
- Senić, V., & Marinković, V. (2012). Analysis of service quality elements in corporate banking. *Ekonomski horizonti*, 14(1), 13-22.
- Secretaria de Salud (2007). Programa Específico 2007-2012: Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. *México: Secretaría de Salud*.

- Sierra, M. (2012). Tipos más usuales de Investigación. *Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion.pdf*.
- Thompson, I. (2005). La satisfacción del cliente. *Rev Med (Bolivia)*.
- Thomson, S., Osborn, R., Squires, D., & Jun, M. (2012). International profiles of health care systems 2012: Australia, canada, denmark, england, france, germany, iceland, italy, japan, the netherlands, new zealand, norway, sweden, switzerland, and the united states.
- Thierlscher C. (2012). *How to find the right approach to quality measurement: determinants of quality and its measurements in healthcare*. World Medical & Health Policy.
- Torres-González, G. C., & León-Manco, R. A. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132.
- Torres, M. T., Vásquez, C., & Luna, M. L. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium: revista de investigación científica*, (27), 39-59.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.
- Wu, A. W. (2000). Quality-of-life assessment in clinical research: Application in diverse populations. *Medical Care*, 38(9), II130-II135.
- Yampi, T. (2018). SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE LAS FARMACIAS MIFARMA DEL SECTOR ANGAMOS DE SURQUILLO–LIMA, 2017.

Apéndice

ENCUESTA SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, DISTRITO 07D02 DE LA PROVINCIA DE EL ORO.

El presente Cuestionario es anónimo, no firme ni escriba identificación alguna.

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad:

Menos de 18

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

Más de 56 años

3. Nivel De Estudios

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Universitario

Otros

4. ¿Está satisfecho con la atención recibida?

Sí

La siguiente escala contiene 21 preguntas con cinco opciones y solo debe elegir una respuesta. 1: Totalmente insatisfecho; 2: Insatisfecho; 3: Ni satisfecho ni insatisfecho; 4: Satisfecho y 5: Totalmente satisfecho.

ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
1. ¿El odontólogo encargado de su control tiene equipos modernos para su respectiva atención?					
2. ¿Los materiales para demostración dental (folletos, maquetas) son claros y específicos?					
3. ¿Existen los materiales suficientes para la prestación del servicio odontológico?					
4. ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un excelente servicio odontológico?					

FIABILIDAD O PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	1	2	3	4	5
5. ¿El servicio odontológico responde al servicio que usted esperaba?					
6. ¿Cuándo el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple?					
7. ¿Cuando el paciente tiene un problema, el odontólogo demuestra interés por solucionarlo?					
8. ¿El odontólogo realiza bien su servicio en la primera atención?					
9. ¿Los odontólogos de la institución demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?					

CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
10. ¿El tiempo que esperó para ser atendido en odontología fue satisfactorio?					
11. ¿El odontólogo que lo atiende nunca está demasiado ocupado para atenderle?					
12. ¿Si necesita resolver alguna duda le atendieron en un tiempo adecuado?					
13. ¿Los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?					
14. ¿El personal de salud de este establecimiento está dispuesto siempre a ayudar a los pacientes?					

SEGURIDAD	1	2	3	4	5
15. ¿El comportamiento de los odontólogos le inspira confianza y seguridad?					
16. ¿Los odontólogos tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?					
17. ¿El personal de salud de este establecimiento demuestra igualdad para todos sus pacientes?					
18. ¿Los odontólogos demuestran capacidad de organización para brindar su servicio?					

EMPATÍA	1	2	3	4	5
19. ¿Los odontólogos se preocupan por los intereses de sus pacientes?					
20. ¿El establecimiento ofrece horarios convenientes para todos los usuarios?					
21. ¿Los odontólogos atienden las necesidades específicas de todos los pacientes?					

Vista panorámica del Centro de salud San Martín de Porres Fuente:



Servicio de Admisión del Centro de Salud San Martín de Porres.**Servicio de Odontología del Centro de Salud San Martín de Porres.**

**Sala de Espera del Servicio de Odontología del Centro de Salud San
Martín de Porres.**



**Actividades Intramurales del Servicio de Odontología del Centro de
Salud San Martín de Porres.**



Actividades Extramurales del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Martín de Porres.



MGSS-XIV-027-2018

Guayaquil, 27 de agosto de 2018

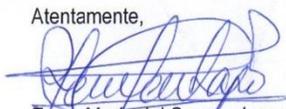
Doctora
Andrea Rosillo Ayora
Directora
Centro de Salud San Martín de Porres, Distrito 07D02-Machala
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que el Odont. Morocho Armijos Lenin Ramiro, es alumno 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 nuestro alumno pueda realizar su Proyecto de Investigación final, cuyo tema es **"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DISTRITO 07D02 MACHALA-SALUD ZONA 07 DE LA PROVINCIA DE EL ORO"** 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





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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

SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Morocho Armijos Lenin Ramiro, con C.C: # 070400820-0 autor del proyecto de investigación: **Evaluación de la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro**, 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, 05 de Noviembre de 2018

Od. Lenin Ramiro Morocho Armijos

CI. 070400820-0

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO:	Evaluación de la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro		
AUTOR	Morocho Armijos Lenin Ramiro		
REVISORA/TUTORA	Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs/ Econ. María de los Ángeles Nuñez Lapo		
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:	05 de Noviembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	113
ÁREAS TEMÁTICAS:	Comportamiento prosocial		
PALABRAS CLAVES	Satisfacción, evaluación, modelo de gestión, atención, evaluación continua.		
RESUMEN	<p>Definir la buena calidad de los servicios de salud es difícil y esto ha sido objeto de muchas argumentaciones. Desde el enfoque de los promotores de la atención médica, la calidad del servicio de salud no puede separarse de la eficiencia de los recursos disponibles, ya que incide en los objetivos de alto significado social proyectados. Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia pero constituye un desafío ya que los indicadores deben desligar el perfil del paciente, del que se relaciona con la atención dada. El objetivo de esta investigación es precisar el grado de satisfacción de pacientes odontológicos del Centro de Salud tipo A San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala del Ministerio de Salud Pública, cuya cobertura geográfica es la parroquia urbana Machala con 9080 habitantes. El estudio descriptivo y analítico empieza con la encuesta a 280 pacientes del segmento de la población económicamente activa PEA. El diagnóstico situacional fue posible con la tabulación y análisis de los datos obtenidos. A su vez la escala Alfa de Cronbach revela fiabilidad de los datos; el género femenino aventaja el contexto poblacional; el conjunto es de raza mestiza y reside en la zona de cobertura; la escolaridad frecuente es básica o superior. La encuesta reveló que 66.86% de usuarios muestra desagrado con elementos tangibles, 70% reprocha la capacidad de respuesta con citas médicas y 71.79% recrimina la falta de empatía con los pacientes. Mejorar la calidad del servicio de salud bucodental requiere de incorporar un modelo de gestión que acople los requerimientos de atención estomatológica de la comunidad con el desempeño del equipo de salud, la oferta de servicios y la evaluación continua.</p>		
ADJUNTO PDF:	✗	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-984687930	E-mail: lenynm13@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza		
	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):			