



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

TEMA:

**CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN
ESTOMATOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS
PRESTADORES EXTERNOS DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA
PROVINCIA DE EL ORO**

AUTOR:

FREDDY MILTON JIMÉNEZ GUZMÁN

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

TUTOR:

DR. FRANCISCO MARCELO OBANDO FREIRE PH. D.

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**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 **Odont. Freddy Milton Jiménez Guzmán**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph. D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 3 días del mes de agosto del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Freddy Milton Jiménez Guzmán.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 3 días del mes de agosto del año 2020

EL AUTOR

Freddy Milton Jiménez Guzmán



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Freddy Milton Jiménez Guzmán

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 días del mes de agosto del año 2020

EL AUTOR:

Freddy Milton Jiménez Guzmán



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

Informe de Urkund

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento [FREDDY MILTON JIMENEZ GUZMAN. TESIS MGSS.docx](#) (D76368998)

Presentado 2020-07-14 14:27 (-05:00)

Presentado por fjimenezdental@gmail.com

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

Mensaje FREDDY JIMENEZ GUZMAN, ANALISIS DE TESIS [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	-
+		Tesis Coppelano 22 sept.docx	-
+		RANGEL LOOR.doc	<input checked="" type="checkbox"/>
+		Tesis Nicole Urkund.docx	-
+		https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/	<input checked="" type="checkbox"/>
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?

100% #1 Activo

la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Los conocimientos adquiridos a lo largo del programa de posgrado han permitido llevar este trabajo bajo un rigor técnico y metodológico de cuarto nivel, beneficiándose también la universidad al contar con una investigación científica sobre calidad de salud en su repositorio. En el sistema de salud uno de los aspectos que se consideran relevantes para disponer de servicios de calidad es el plan de mejoras, debido que este permite reestructurar los procesos que ayuden a reducir el tiempo de ejecución, el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, disminución de errores, enfoque a la satisfacción del usuario, entre otros. Por tanto, el plan de mejoras propuesto conllevará a mejorar los índices de calidad en la institución objeto de estudio. La investigación busca evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios, ya que si bien es claro que existen muchos trabajos sobre la calidad de atención, así como de la satisfacción de los usuarios, el presente estudio es novedoso debido a que se pretende con la investigación establecer los aspectos que están generando problemas de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro específicamente en el área de estomatología, para de esta manera determinar estrategias que permitan mejorar la calidad de la atención y que esto conlleve al incremento de la satisfacción de los afiliados que acuden a recibir el servicio de atención primaria de salud. La presente investigación se sustenta a través la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 que estipula que el Estado garantiza la salud de la población que será regida por los principios de calidad, eficacia, equidad, precaución y eficiencia CITATION Gob08 \1 12298 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 que sostiene dentro de su política 1.6 que se garantiza el derecho a la salud durante todo el ciclo de vida, enfatizado bajo los criterios de calidad y accesibilidad CITATION Sec1717 \1 12298 (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017). Preguntas de Investigación ¿Cuál es la fundamentación teórica y conceptual sobre la calidad en atención primaria en estomatología y la

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Agradecimiento

Mi agradecimiento es para DIOS, ya que con él todo se puede alcanzar, a mi familia por su motivación y paciencia. De la misma manera a cada uno de los maestros, compañeros por su buena colaboración en las aulas, a mi Tutor de Tesis por su tiempo y guía brindada en el desarrollo de la investigación. Así mismo agradezco a las familias Tobar Quimis, Vera Sánchez por su incondicional apoyo en todo momento.

Freddy Milton Jiménez Guzmán

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mi querida familia, quienes me han apoyado en todo momento y me han motivado para poder seguir creciendo tanto en lo personal y profesional.

Freddy Milton Jiménez Guzmán

Índice General

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento de la Investigación	5
Formulación del Problema	8
Justificación	8
Preguntas de Investigación	10
Hipótesis	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Capítulo I.....	12
Marco Teórico y Conceptual.....	12
Calidad de los Servicios de Atención Primaria	12
Satisfacción del Paciente	29
Factores determinantes de la satisfacción.....	32
Marco Conceptual.....	35
Capítulo II	39
Marco Referencial.....	39
Trabajos Referenciales	39
Situación Actual de los Prestadores Externos	47
Marco Legal.....	54
Capítulo III	58
Marco Metodológico.....	58
Enfoque de la Investigación	58
Método	58
Alcance.....	59
Tipo de Investigación.....	59
Procesamiento de la Información	60
Operacionalización	62
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	63
Población y Muestra.....	64
Prueba Piloto.....	66
Análisis de Resultados	67

Cuestionario de calidad en atención.....	68
Cuestionario de satisfacción de los usuarios	82
Análisis General.....	97
Capítulo IV	104
Propuesta	104
Tema de la Propuesta	104
Objetivos	104
Objetivo general.....	104
Objetivos específicos.....	104
Justificación.....	105
Desarrollo de la Propuesta.....	105
Plan de acción orientado a mejorar las dimensiones del modelo SERVPERF.	106
Programa de capacitación orientado a los profesionales de salud	114
Proceso de monitoreo y control	116
Recursos Humanos, Materiales y Financieros.....	117
Cronograma de Actividades	117
Conclusiones.....	119
Recomendaciones	121
Referencias	122
Apéndices	137
Apéndice A. Encuesta	137

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Servicios odontológicos de las prestadoras externas</i>	52
Tabla 2. <i>Unidades Internas del IESS de la provincia de El Oro</i>	53
Tabla 3. <i>Prestadoras externas de la provincia de El Oro</i>	53
Tabla 4. <i>Operacionalización de las variables</i>	62
Tabla 5. <i>Datos</i>	65
Tabla 6. <i>Promedios de dimensiones</i>	101
Tabla 7. <i>Correlaciones entre dimensiones y variables</i>	102
Tabla 8. <i>Plan de acción basado en el modelo SERVPERF</i>	106
Tabla 9. <i>Ficha de observación – Proceso de Limpieza</i>	108
Tabla 10 <i>Programa de capacitación dirigido al usuario externo</i>	111
Tabla 11. <i>Encuesta de investigación</i>	113
Tabla 12. <i>Programa de capacitación dirigido al personal médico</i>	114
Tabla 13. <i>Ficha de control y monitoreo</i>	116
Tabla 14. <i>Recursos humanos, materiales y financieros</i>	117
Tabla 15. <i>Cronograma de actividades</i>	118
Tabla 16. <i>Cuestionario de calidad en atención</i>	138
Tabla 17. <i>Cuestionario de satisfacción de los usuarios</i>	140

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Ubicación de la Prestadora 1.....	48
<i>Figura 2.</i> Ubicación de la Prestadora 2.....	49
<i>Figura 3.</i> Ubicación de la Prestadora 3.....	50
<i>Figura 4.</i> Ubicación de la Prestadora 4.....	51
<i>Figura 5.</i> Alfa de Cronbach calidad	66
<i>Figura 6.</i> Alfa de Cronbach satisfacción	66
<i>Figura 7.</i> Género.	67
<i>Figura 8.</i> Edad.....	68
<i>Figura 9.</i> Tiempo programado.	68
<i>Figura 10.</i> Interés por los problemas.	69
<i>Figura 11.</i> Servicio odontológico responde a expectativas	70
<i>Figura 12.</i> Buen servicio primera vez	70
<i>Figura 13.</i> Confianza.	71
<i>Figura 14.</i> Conocimientos suficientes.	72
<i>Figura 15.</i> Capacidad de organización.	72
<i>Figura 16.</i> Igualdad.	73
<i>Figura 17.</i> Apariencia pulcra y limpia.....	73
<i>Figura 18.</i> Materiales suficientes.	74
<i>Figura 19.</i> Equipamiento moderno.....	75
<i>Figura 20.</i> Revistas y folletos atractivos.....	75
<i>Figura 21.</i> Instalaciones adecuadas.	76
<i>Figura 22.</i> Preocupación por intereses.	77
<i>Figura 23.</i> Atención personalizada.....	78
<i>Figura 24.</i> Comprensión de necesidades.	78
<i>Figura 25.</i> Horario.....	79
<i>Figura 26.</i> Disposición para ayudar.	80
<i>Figura 27.</i> Resolución de dudas.	80
<i>Figura 28.</i> Personal ocupado.....	81
<i>Figura 29.</i> Pronto servicio.	82
<i>Figura 30.</i> Atención oportuna.	82
<i>Figura 31.</i> Explicación de estado de salud.	83
<i>Figura 32.</i> Cuidados en casa.	84

<i>Figura 33.</i> Personal capacitado.	85
<i>Figura 34.</i> Discreción sobre información.	85
<i>Figura 35.</i> Participación en decisión.	86
<i>Figura 36.</i> Comprensión de necesidades.	87
<i>Figura 37.</i> Disponibilidad del personal.	87
<i>Figura 38.</i> Recepción de quejas.	88
<i>Figura 39.</i> Información detallada.	89
<i>Figura 40.</i> Errores en el diagnóstico.....	90
<i>Figura 41.</i> Saludo del personal.....	90
<i>Figura 42.</i> Explicación sobre tratamiento.....	91
<i>Figura 43.</i> Profesional responsable.	92
<i>Figura 44.</i> Atención inmediata.....	92
<i>Figura 45.</i> Personal paciente.....	93
<i>Figura 46.</i> Atención eficiente.....	94
<i>Figura 47.</i> Manejo de dolencias.	94
<i>Figura 48.</i> Conformidad del trato recibido.	95
<i>Figura 49.</i> Confusión de pacientes.	96
<i>Figura 50.</i> Tono de voz.....	96
<i>Figura 51.</i> Respuestas claras y comprensibles.....	97
<i>Figura 52.</i> Dispersión de calidad en atención - satisfacción.....	102
<i>Figura 53.</i> Proceso de limpieza e inspección.....	107
<i>Figura 54.</i> Ejemplo de mural informativo-Revistas y folletos ilustrativos.	109
<i>Figura 55.</i> Flujograma de mejoramiento de protocolos de atención.	110
<i>Figura 56.</i> Fascículo del programa de capacitación dirigido al usuario externo	112
<i>Figura 57.</i> Fascículo dirigido al personal médico.	115

Resumen

La calidad del servicio en la atención primaria tiene como finalidad velar que las personas accedan a los servicios de salud de forma integral bajo aspectos de calidad que influyan en la satisfacción de los mismos. El presente estudio tiene objetivo general evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro, mediante la aplicación de un instrumento validado. La investigación se desarrolló bajo el método deductivo, manteniendo un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. Se emplearon dos cuestionarios, uno basado en el modelo SERVPERF para medir la calidad del servicio que otorgan las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de El Oro y otro para medir la satisfacción del usuario que acude a dichos centros médicos. La población estuvo conformada por 84 100 personas de las cuales se obtuvo una muestra de 383 pacientes. De acuerdo con los resultados, se evidenció que el servicio se ofrece bajo ciertas falencias que han repercutido de forma negativa en la satisfacción de los usuarios. Se comprobó que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Se implementaron acciones orientadas a mejorar las dimensiones del modelo SERVPERF, se desarrolló un programa de capacitación y un proceso de monitoreo aplicado a los profesionales de salud de las prestadoras externas de salud.

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción del usuario, modelo SERVPERF, Prestadora externa de salud, atención primaria.

Abstract

The quality of the service in primary care is intended to ensure that people access health services comprehensively under quality aspects that influence their satisfaction. The present study has a general objective to evaluate the quality of primary care in stomatology and its relation with the satisfaction of the users in the external providers of the Ecuadorian Institute of Social Security in the province of El Oro, through the application of a validated instrument. The research was carried out under the deductive method, maintaining a quantitative approach and a descriptive scope. Two questionnaires were used, one based on the SERVPERF model to measure the quality of service provided by the external providers of the Ecuadorian Institute of Social Security in the province of El Oro and another to measure the user satisfaction that goes to these medical centers. The population was made up of 84 100 people from which a sample of 383 patients was obtained. According to the results, it was evidenced that the service is offered under certain shortcomings that have had a negative impact on user satisfaction. It was found that there is a significant relationship between service quality and user satisfaction. Actions aimed at improving the dimensions of the SERVPERF model were implemented, a training program and a monitoring process applied to the health professionals of the external health providers were developed.

Keywords: Quality of service, user satisfaction, SERVPERF model, External health provider, primary care.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2018b) la falta de centros de salud dental adecuados y la distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental en la mayor parte de los países, permite establecer que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental sea muy bajo, por lo que las demandas de servicio llegan a rebasar las capacidades de los sistemas de salud de la mayoría de países que disponen de ingresos medios y bajos. Debido a esta situación existen una gran cantidad de enfermedades bucales que no se tratan ocasionando que las necesidades de tratamiento de la población no se satisfagan. La atención dental es reconocida como una de las mayores necesidades de atención médica no satisfechas que enfrentan las personas en cualquier tipo de sociedad, ya que se reconoce que la deficiente salud bucal es algo que afecta comúnmente a las personas, independientemente a su estatus social, edad, género, entre otras variables.

Por consiguiente, al apreciarse que la salud oral es un componente importante de la salud general, se puede entender cómo los problemas tales como el dolor oral, la falta de dientes y las infecciones dentales podrían afectar seriamente el bienestar físico, mental y social de un individuo. Asimismo, las necesidades dentales de las personas son complejas y pueden estar relacionadas con anomalías congénitas o adquiridas subyacentes, así como con la incapacidad de recibir la atención personal y profesional necesaria para mantener la salud bucal.

Por todo ello, mejorar la calidad del servicio de la atención dental para las personas requiere de estrategias para aumentar la aceptación del paciente para la atención de rutina, capacitación adicional para que los dentistas brinden una atención de calidad que satisfaga al usuario y el desarrollo de estrategias

preventivas más efectivas para minimizar la necesidad de esta atención, siendo entonces el objetivo general de este trabajo de investigación el evaluar el servicio de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro, mediante la aplicación de un instrumento validado. En el presente trabajo se han desarrollado cuatro objetivos específicos con la finalidad de abarcar de forma completa el estudio investigativo, los mismos que fueron desarrollados en cuatro capítulos.

En el primer capítulo se desarrollaron las investigaciones teóricas y científicas, las cuales permitieron conocer los diferentes conceptos sobre la atención primaria de la salud, calidad de los servicios, servicios de atención y satisfacción de los pacientes. En el segundo capítulo se pudieron observar las diferentes teorías, investigaciones y resultados de estudios de nivel académico como el trabajo de Reyes et al. (2015) sobre satisfacción de los servicios dentales, el de Valencia (2015) que analizó la atención primaria, entre otros; los cuales permitieron observar el comportamiento de las variables de estudio desde otro enfoque.

En el tercer capítulo se desarrolló la metodología de investigación la cual permitió recolectar la información, la misma que tuvo un enfoque de mixto, el tipo de estudio desarrollado fue descriptivo, de campo, correlacional y explicativo. Posteriormente se presentaron los resultados junto a un análisis de estos.

En el cuarto capítulo se procedió a realizar la propuesta, en donde se incluyó un plan de acción, incluyendo el desarrollo de un cuestionario de investigación que permita conocer los niveles de satisfacción que presentan los usuarios sobre

los servicios dados por empresas privadas que brindan servicio al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.

Antecedentes

La atención primaria fue considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace aproximadamente 40 años atrás como el vínculo principal entre las personas que requerían de atención médica y los sistemas de salud, siendo estas casas sanitarias las que prestan atención primaria, quienes están a cargo de brindar la primera asistencia a los ciudadanos de los países de América. Esta selección fue realizada para poder descongestionar la demanda en los principales centros que brindan atención más especializada, logrando así abastecer y cumplir con el derecho de la accesibilidad a la salud.

Para la Pan American Journal of Public Health (2018), realizando un análisis sobre la historia de la salud. se pueden identificar cambios positivos; sin embargo, existen países que no han percibido este progreso, pues el nivel de economía y otros factores no han permitido que se cumpla con el objetivo planteado. Es por ello que se han implementado nuevas normas de atención y parámetros que deben de cumplirse de forma estricta para poder contar con una atención primaria de salud de calidad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019b) la atención primaria de salud se encarga de brindar atención oportuna a las personas que viven en sectores o comunidades alejadas de las principales casas de salud, lo cual dificulta el acceso. Es por ello que esta se centra básicamente en la prevención, rehabilitación, promoción y tratamiento de enfermedades y los cuidados necesarios al momento de presentar enfermedades o accidentes considerados de gravedad baja, satisfaciendo las necesidades de la comunidad y a su vez

cumpliendo con el propósito de brindar salud a todos los ciudadanos, sin hacer exclusión alguna.

En cuanto a la atención primaria estomatológica esta ha sido considerada como parte importante en el tema de atención en la salud, pues la estomatología es un área que mantiene una conexión muy cercana con la medicina general o de cuidado, es por ese motivo su importancia en tener una vigilancia profesional y constante de la boca para de esta forma evitar que las enfermedades bucodentales avancen y ocasionen complicaciones que deriven a otras enfermedades. La estomatología abarca a pacientes que mantienen una enfermedad ya presente o los que aún no la poseen y requieren de tratamientos preventivos o correctivos (Amir Salud, 2018).

Los estomatólogos de atención primaria abarcan temas de baja complejidad como limpiezas, cuidados, educación, prevención de la salud oral, siendo estos quienes crean el primer nexo con los usuarios por medio del análisis y evaluación de su estado clínico, para luego brindar su atención o derivarlo a un especialista en caso de ser necesario (Valentín, Rodríguez, Conde y Vila, 2017).

Messarina (2016) mencionó que la satisfacción del usuario se trata de una experiencia cognoscitiva o racional, que es el resultado de la comparación entre el comportamiento del servicio y las expectativas, a su vez subordinada a diversos factores como los culturales, las necesidades personales, los valores morales y la organización. Debido a esto se condiciona la satisfacción siendo distinta para cada persona y para la misma persona en distintas circunstancias. El servicio sanitario gracias a los cambios producidos en el mundo también ha presenciado la necesidad de mejorar, pues en la actualidad existe un mayor acceso a la tecnología y equipos que permiten conocer más a profundidad en un menor tiempo diferentes

patologías o enfermedades. Es por ello que los establecimientos de salud y las organizaciones encargadas de esta a nivel mundial se encuentran promoviendo servicios de la más alta calidad profesional, para poder abastecer y cumplir con las percepciones de los pacientes por medio de la promoción de la humanización de los servicios y la asistencia adecuada, logrando así mejorar la satisfacción percibida de los usuarios con relación a la atención que se oferta en el área de la salud (Messarina, 2016).

Dentro de las principales preocupaciones que existen en la actualidad dentro del mundo sanitario y a nivel de empresas está la satisfacción percibida de los usuarios que demandan el producto o servicio; es por ello que hoy en día se encuentran muchas investigaciones sobre el tema. Sin embargo, la satisfacción percibida es un término que cada persona, autor o institución lo describe de diferente manera, ya que esta es medida de acuerdo a las percepciones y exigencias que tenga de manera interna, lográndose conceptualizar como el cumplimiento de las necesidades por medio del prestador del servicio hacia el usuario. Se tiene además conocimiento de que existen varios factores que pueden interferir o lograr que la satisfacción percibida sea alta, tales como las emociones y necesidades de cada situación (Vásquez, et al., 2016).

Planteamiento de la Investigación

La calidad de la atención es un aspecto importante que se debe conocer en todo tipo de empresas, en especial las instituciones que brindan servicios de salud, es por ese motivo que es indispensable conocer la problemática que envuelve a este sector por medio del uso de métodos de evaluación conocidos, como el modelo Servperf.

Según Córdova, Fernández y Ortiz (2016) en su investigación desarrollada en

Perú, la comunicación y confianza, la explicación del procedimiento, la amabilidad y cortesía son parámetros de calidad que van acorde a los objetivos del hospital, habiendo apenas un mínimo de personas que piensan que estos parámetros son regulares; sin embargo, al revisar la calidad del servicio se pudo ver que el tiempo de espera es el parámetro que evidenció mayores problemas. Por consiguiente, los niveles de satisfacción representaron para la opción de regular un 23.3%, mostrando que existen deficiencias que deben ser atendidas.

En lo que respecta a la percepción de la atención por parte del paciente se ha podido establecer que existe insatisfacción de los usuarios sobre ciertos aspectos de la calidad del servicio, En el trabajo de Camba (2015) la dimensión elemento tangible fue valorada como insatisfecha por el 60.8% de encuestados, siendo sus problemas principales los equipos con apariencia moderna, instalaciones atractivas, su disponibilidad de materiales y la apariencia pulcra de los profesionales. En la confiabilidad hubo una valoración del 44.9% de insatisfacción debido a aspectos como los horarios programados y la revisión de la historia clínica. La capacidad de respuesta fue valorada con el 45.7% de insatisfechos, debido al tiempo de espera. La seguridad registró apenas un 35.4% de insatisfacción. La empatía tuvo mayor porcentaje de insatisfacción con un 51.3% debido a la atención individualizada, preocupación por el dolor del paciente y comprensión de la empresa por las necesidades de los usuarios. Con respecto a la dimensión de calidad del servicio se obtuvo una insatisfacción del 47.5%.

En el servicio de los prestadores externos al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que se encuentran en la provincia de El Oro se ha podido observar cierto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios que acuden para

ser atendidos en estomatología, lo que se refleja en las quejas y demoras de la atención. Otro de los problemas que se presentan en estas instituciones de salud se debe a que el personal médico no demuestra interés por las necesidades que tienen los usuarios y no cumplen con lo que ofrecen en un tiempo específico; es de especificar, que a pesar de que los profesionales cumplen su cometido desde el aspecto de salud, dejan aparte aspectos comunicativos y humanos.

Asimismo, se ha identificado que los pacientes tienden a esperar más del tiempo que se les indica en su consulta, el personal no responde completamente a sus dudas e inquietudes provocando que estos deban preguntar a las otras personas al salir del consultorio, así como existen quejas de los usuarios sobre la falta de comprensión por parte de los odontólogos.

El estudio está dirigido a la atención primaria debido a que esta brinda la asistencia esencial y necesaria a todos los usuarios, siendo este el primer eslabón para que los pacientes puedan ingresar al Sistema de Salud y así puedan ser atendidos de forma integral en los servicios sanitarios que ofrecen. La atención primaria está dirigida a dos grandes grupos que son las acciones preventivas y las curativas.

Es importante establecer que, al haber una inadecuada atención primaria de salud en estomatología, podría acarrear grandes problemas para la institución y para los pacientes. Los problemas para los pacientes se verían reflejados en lesiones provocadas por errores médicos e incluso podría ser causante de alguna incapacidad para el paciente; un claro ejemplo sería la prescripción de fármacos no indicados en etapa de lactancia o embarazo que se pueden presentar cuando no existe una buena comunicación entre médico-paciente. Los problemas para la institución están enfocados en la imagen del Centro de Salud, ya que, si un

médico comete un error, esto perjudica al paciente, el cual mostrará su descontento e insatisfacción. Además, al provocar inconscientemente alguna lesión o daño en la salud por dicho error, el paciente podría considerar demandar al médico y a la institución, lo que representaría para la entidad graves problemas legales.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención primaria en estomatología y la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro?

Justificación

La calidad de la atención en el ámbito de la salud se ha vuelto un tema de suma importancia con el paso del tiempo, debido a esto las distintas instituciones que brindan este servicio tienen como objetivo prioritario mejorar la calidad asistencial, la misma que debe procurar enfatizarse en la seguridad de los pacientes cuando son atendidos en estomatología, mantener equipos modernos que les permita brindar el mejor tratamiento, una actitud empática, así como la confiabilidad de cada proceso que se desarrolla, por lo cual esto permite que se creen líneas estratégicas fundamentales para los programas y planes de salud (Castillo, 2016).

La gestión integral de calidad en los servicios de atención sanitaria tiene como finalidad promover la excelencia en la prestación de sus servicios, para esto se enfocan en evaluar continuamente la calidad de los servicios a través de herramientas adecuadas donde les permita reconocer las falencias que existen en el canal de atención desde el personal médico hasta el paciente o usuario (Quispe, 2018). Con dichos datos se puede implementar planes de mejora continua que

desde el punto de vista de los usuarios les permitirá recibir un servicio más personalizado, con tecnología moderna, menores tiempos de espera, comunicación más asertiva y actitud empática, lo que podría incidir en la satisfacción del usuario de manera positiva.

El presente estudio surge bajo la necesidad de diseñar un conjunto de estrategias que permitan eliminar o minimizar los efectos negativos que provocan la baja percepción de calidad que tienen los usuarios demandantes sobre el servicio de atención primaria de estomatología ofrecido por los prestadores externos al IESS en la provincia de El Oro.

En lo que se refiere a la justificación académica, el trabajo se rige a la línea de investigación: Calidad de servicio y Satisfacción usuaria, perteneciente a la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Los conocimientos adquiridos a lo largo del programa de posgrado han permitido llevar este trabajo bajo un rigor técnico y metodológico de cuarto nivel, beneficiándose también la universidad al contar con una investigación científica sobre calidad de salud en su repositorio.

En el sistema de salud uno de los aspectos que se consideran relevantes para disponer de servicios de calidad es el plan de mejoras, debido que este permite reestructurar los procesos que ayuden a reducir el tiempo de ejecución, el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, disminución de errores, enfoque a la satisfacción del usuario, entre otros. Por tanto, el plan de mejoras propuesto conllevará a mejorar los índices de calidad en la institución objeto de estudio.

La investigación busca evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios, ya que si bien es claro que existen muchos trabajos sobre la calidad de atención, así como de la

satisfacción de los usuarios, el presente estudio es novedoso debido a que se pretende con la investigación establecer los aspectos que están generando problemas de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro específicamente en el área de estomatología, para de esta manera determinar estrategias que permitan mejorar la calidad de la atención y que esto conlleve al incremento de la satisfacción de los afiliados que acuden a recibir el servicio de atención primaria de salud.

La presente investigación se sustenta a través la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 que estipula que el Estado garantiza la salud de la población que será regida por los principios de calidad, eficacia, equidad, precaución y eficiencia (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 que sostiene dentro de su política 1.6 que se garantiza el derecho a la salud durante todo el ciclo de vida, enfatizado bajo los criterios de calidad y accesibilidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la fundamentación teórica y conceptual sobre la calidad en atención primaria en estomatología y la satisfacción de los usuarios en el campo de la salud?

¿Cuáles son investigaciones, la situación del objeto de estudio y el marco legal correspondiente para el tema de estudio?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria en estomatología ofertados por prestadores externos al IEISS en la provincia de El Oro?

¿Cómo es el plan de mejora de los servicios de atención primaria en

estomatología para la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del IESS en la provincia de El Oro?

Hipótesis

H0: La calidad no tiene relación en la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.

H1: La calidad sí tiene relación en la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.

Objetivo General

Evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro, mediante la aplicación de un instrumento validado.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar la fundamentación teórica y conceptual sobre la calidad de atención primaria en estomatología y la satisfacción de los usuarios.
2. Elaborar un marco referencial donde se presenten investigaciones, la situación del objeto de estudio y el marco legal correspondiente.
3. Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria en estomatología ofertados por prestadores externos al IESS en la provincia de El Oro.
4. Proponer un plan de mejora de la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología para la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del IESS en la provincia de El Oro.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

En el marco teórico y conceptual se revisaron las teorías y definiciones más importantes sobre la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios de atención primaria. De igual forma, se desarrolló un marco conceptual, donde se especificaron los términos más importantes dentro del trabajo de investigación.

Calidad de los Servicios de Atención Primaria

¿Se encuentran los ciudadanos obteniendo la mejor atención primaria posible? A pesar de la importancia de la atención primaria, históricamente no ha habido informes regulares y continuos sobre su calidad y accesibilidad de los mismos. La recopilación, medición y notificación de información sobre la calidad de la atención primaria es un primer paso para la mejora continua de tales servicios. Es así como, para determinar la calidad de los servicios de atención primaria, se deben establecer las bases para el trabajo continuo, para supervisar acerca de dicho proceso, obteniendo así información sobre tres áreas clave: accesibilidad, servicios específicos de atención primaria y coordinación con otros sectores del sistema de salud, utilizando datos más recientes y fiables disponibles (Mejía y Álvarez, 2015).

Torres y Luna (2017) acotaron que un factor estratégico que ubica a las empresas en segmentos de mercados competitivos es la calidad. No obstante, al momento de ofrecer un producto o servicio, es probable que se preste poca atención al cliente y la calidad se convierta en una variable de cumplimiento de acuerdo a las especificaciones establecidas, donde no se toma importancia si el producto es el adecuado para el uso del cliente. La complejidad radica en las características de los servicios; puesto que, al ser intangible, heterogéneo y

simultáneo, muchas veces es difícil llevar a cabo un control y valoración de los resultados y es aquí donde se establecen métodos indirectos por medio de las percepciones del cliente. Adicional, las percepciones de los altos mandos deben materializarse en las especificaciones que garanticen la calidad del servicio, puesto que las mismas deberán ser seguidas de manera puntual al momento de su prestación, lo cual el cliente percibirá y valorará en base a sus expectativas.

Para determinar si la calidad de la atención primaria es equitativa para todas las personas, se deben establecer ciertos parámetros que permitan conocer no solo cómo es la percepción de los clientes acerca del servicio, sino también cuál es el nivel de servicio que brindan los proveedores de atención primaria; es decir, médicos y enfermeras especializadas, que si bien estos no cubren todos los aspectos de la atención primaria y no pueden proporcionar una imagen completa del desempeño de la atención primaria, sí proporcionan un importante punto de partida para comprender la calidad de la atención primaria en los servicios de salud. Por ese motivo la atención primaria de salud es un enfoque que va más allá del sistema de atención de salud tradicional que se orienta a la política social que produce equidad sanitaria para una sociedad. Este tipo de atención incluye todas las áreas que desempeñan un papel en la salud, como el acceso a los servicios de salud, el medio ambiente y el estilo de vida adoptado por los individuos (Zúñiga, Parada, Peschard y Vera, 2017).

De la Hoz (2015) señaló que un aspecto determinante y clave que interfiere en la calidad del servicio del sector de salud es la percepción que el usuario mantiene por parte de una organización. De acuerdo con investigaciones se ha evidenciado que al cliente le es más difícil evaluar la calidad de un servicio que la calidad de un producto. Cabe recalcar que la percepción de calidad de cualquier

tipo de servicio es producto de la comparación que el cliente ha realizado del actual desempeño del servicio. En palabras claves se ha expresado que la calidad se logra una vez que las percepciones del usuario han alcanzado las expectativas. A pesar de que los pacientes frecuentemente no pueden medir la calidad técnica dado que no cuenta con dicha información, la calidad funcional se ha convertido en la herramienta fundamental puesto que permite medir las perspectivas de calidad de los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019a) la atención primaria enfocada en la salud y el bienestar de las personas debe estar centrado en sus necesidades de manera individual y colectiva, los mismos que abordan el bienestar y salud tanto social, mental y físico de manera interrelacionada y global. La atención primaria se encarga de velar que las personas puedan recibir un tratamiento integral, tengan acceso a la prevención, promoción y al tratamiento, así como a los cuidados paulatinos y a la rehabilitación. Además, la atención primaria se trata de un compromiso con la justicia social, el reconocimiento del derecho a la salud y a la equidad del mismo, procurando que cada persona tenga un nivel de vida adecuado.

Pérez, Morales, Anguera, María y Hernández (2015) revelaron que, llevar a cabo mejoras constantes es un aspecto importante de la calidad del servicio para cualquier tipo de organización. El interés para llevar a cabo esta evaluación se ha incrementado notablemente con el pasar de los años, más si se trata de las relaciones interpersonales que involucren a los empleados y los usuarios. El cliente no solo busca recibir beneficios tangibles, sino que va más allá, el usuario valora el cuidado de una relación que exista entre ambas variables mucho más que el intercambio de recursos. En cuanto a la calidad del servicio esta se conforma

por tres dimensiones, la funcional que hace referencia a la eficiencia del servicio otorgado a los usuarios; la relacional, dónde se mencionan aquellos aspectos socioemocionales que nacen entre la interacción desarrollada por el empleado y usuario y la tangible, definida como los equipos y materiales.

Por lo tanto, en cada institución de salud se debe respaldar e implementar un sistema de atención primaria que brinde acceso equitativo a una atención de calidad para todos los ciudadanos, independientemente de su raza, sexo, edad, religión, condición socioeconómica o ubicación. Un buen acceso incluye la asequibilidad, la disponibilidad de citas, la puntualidad de la atención, incluso en el período posterior al horario de atención, y la capacidad de acceder al médico de cabecera de elección del paciente. Además, no se puede lograr un servicio de calidad relevante a menos que las instituciones no se encuentren respaldadas por una fuerza de trabajo adecuada y debidamente capacitada (Fariño et al., 2018).

Es por ello que, para minimizar las barreras sociales y culturales para el cuidado de la salud y reducir las desigualdades, los proveedores de atención primaria de salud y las organizaciones deben tener acceso a iniciativas, capacitación y recursos, incluidos los servicios de interpretación, que los apoyan para brindar atención médica de calidad a toda la comunidad (Vélez, González y Velásquez, 2016).

Calidad de servicios de atención primaria en estomatología. Según Sánchez, Díaz, Cortés y Cruz (2016) la evaluación y diagnóstico del paciente son esenciales para la práctica de la odontología, ya que la evaluación del estado de salud de un paciente determina cómo las enfermedades sistémicas pueden modificar las enfermedades orales, dentales y craneofaciales y la capacidad del paciente para tolerar el tratamiento dental. De ahí que el entorno de atención

médica, incluida la odontología, está evolucionando: la población en general ha ido envejeciendo, así como la aparición de múltiples enfermedades crónicas, por lo que los individuos cada vez más precisan de servicios especializados de atención dental.

Con un creciente conocimiento que sugiere que la infección oral y la inflamación tisular asociada pueden generar enfermedades y afecciones, hay un mayor énfasis en la importancia de las enfermedades orales en el contexto de la salud sistémica, por lo que el reconocimiento de la necesidad de diagnosticar y tratar el número cada vez mayor de pacientes dentales con problemas de atención médica más complejos, ha llamado la atención sobre la necesidad de que los odontólogos y otros profesionales de la rama amplíen su papel en la prestación de atención primaria de salud (Anguiano y Zerón, 2015).

Por consiguiente, los servicios de salud primarios en estomatología tienen la responsabilidad de garantizar que se satisfagan las necesidades de salud oral de las personas y los grupos que tienen un impedimento o discapacidad física, sensorial, intelectual, médica, emocional o social. Esta aseveración surge por el hecho de que existen segmentos poblacionales más vulnerables que a menudo presentan una salud oral más deficiente, así como menor acceso a este tipo de servicios en comparación con el resto de la población (Gispert, 2018).

Para cumplir con esta tarea, se sugiere que debería conformarse un sistema de salud especial conformado por profesionales de atención dental primaria. Una fuerza laboral calificada que pueda abordar las necesidades más amplias de las personas que requieren atención odontológica especial, debe ser reconocida y desarrollada formalmente dentro de la sociedad para garantizar que las

necesidades de los sectores más vulnerables de la comunidad se aborden con total eficacia en el corto, mediano y largo plazo (Contreras, 2016).

Modelo Servqual. Antes de dar paso al modelo Servperf es necesario conocer el modelo Servqual ya que fue la investigación que dio paso al desarrollo del modelo Servperf, por lo que importante abordar este tema a fin de poder tener un amplio conocimiento sobre cómo fue la creación del modelo.

Según Sanmiguel, Rivera, Mancilla y Ballesteros (2015) el modelo Service Quality (Servqual) fue desarrollado en Estados Unidos por los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry mediante sucesivos estudios cualitativos y cuantitativos a partir del año 1985, partiendo del paradigma de la desconfirmación para lograr crear un instrumento que brindará una manera de medir la calidad del servicio percibido. La metodología que inventaron la definieron como un instrumento resumido de escala múltiple, que tiene un gran nivel de validez y fiabilidad, por lo que las empresas podrían utilizarlo para entender mejor a las percepciones y expectativas de los clientes con respecto a los servicios recibidos. La escala se refiere a una serie de preguntas que miden la calidad del servicio desde el punto de vista del usuario.

Rilo (2018) manifestó que el modelo SERVQUAL se encuentra conformado por un total de 44 preguntas, puesto que el usuario deberá evaluar la calidad del servicio por medio de 22 ítems basados en las perspectivas y expectativas del cliente. Una vez realizada las evaluaciones se procede a realizar un análisis cuantitativo, donde se calculan las puntuaciones medias de cada dimensión por medio de los ítems. Entre las diferentes técnicas operativas que se utilizan para asignar un grado de importancia a las dimensiones se encuentra el asignar la misma importancia relativa para cada dimensión.

Para Martín y Díaz (2016) el modelo Servqual busca dar respuesta a las preguntas ¿Que dimensiones integran la calidad?, ¿Cuando un servicio es percibido de calidad? Y ¿Qué preguntas debe integrar el cuestionario de calidad? El primer ítem la respuesta es que existen cinco dimensiones como la fiabilidad (cinco ítems), los elementos tangibles (cuatro ítems), la empatía (cinco ítems), la capacidad de respuesta (cuatro ítems) y la seguridad (cuatro ítems). Segundo un servicio se lo considera de calidad cuando la percepción iguala o llega a superar las expectativas, en este caso el servicio será considerado de buena calidad; si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas el servicio se lo estima como deficiente.

De acuerdo con Orlandini y Ramos (2017) el modelo SERVQUAL está compuesto por cinco dimensiones, los cuales son: fiabilidad, la misma que se la define como la prestación del servicio de modo cuidadoso; la capacidad de respuesta, la cual es la disposición que mantiene el personal al momento de brindar su ayuda y servicio a los usuarios. La seguridad, hace referencia al nivel de atención con el fin de inspirar confianza y credibilidad; empatía, se lo define como la capacidad que el personal debe mantener para entender las perspectivas de los usuarios y los aspectos tangibles, se conceptualizan como las instalaciones físicas, personal y equipo de comunicación.

Numpaque y Rocha (2016) manifestaron que el modelo SERVQUAL fue validado en el año de 1992 en Latinoamérica. A pesar de haber sido creado para ser aplicado en las empresas, este modelo también es utilizado para el sector de la salud; donde existen cuatro discrepancias que son a) las expectativas del usuario y las percepciones de los directivos; b) las perspectivas de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad, c) las especificaciones de calidad del

servicio y la prestación del mismo; d) la prestación del servicio y la comunicación externa que percibe el usuario en cuanto a la calidad del servicio.

Castro (2017) indicó que el modelo SERVQUAL brinda una información precisa y veraz sobre las opiniones y sugerencias de los clientes, el servicio que brindan las empresas, las expectativas y percepciones de los usuarios. La importancia de este modelo radica en que permite conocer la satisfacción del usuario mediante una brecha que existe entre las expectativas y la percepción del cliente al momento de recibir el servicio.

El modelo Servqual dispone de cinco dimensiones que son los elementos tangibles, la seguridad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta. Los elementos tangibles se trata del entorno que rodea a la atención como es el caso del interior y exterior de la casa de salud, donde se deben tener condiciones adecuadas y apariencia moderna, además de disponer de materiales y equipos apropiados para el servicio de atención, con lo cual se busca satisfacer a los usuarios bajo esta dimensión (Basantes, Vinueza y Coronel, 2017).

La dimensión empatía se la considera como una actitud de las personas para comprender y reconocer los sentimientos, vivencias, experiencias y actitudes de los demás individuos, además de la comunicación de lo que se ha comprendido y las circunstancias que lo afectan. Se lo considera como una actitud indispensable para el cuidado y la atención de los profesionales (Ramos, Liwe, Raya y Rivero, 2017).

La dimensión fiabilidad se refiere al cumplimiento de lo que se promete, cumplir tiempos de servicio que prometen, interés por resolver problemas y registros libres de error. La capacidad de respuesta se trata de la voluntad que

tiene el profesional para ayudar a los pacientes mediante un servicio rápido y eficiente (Prado y Pascual, 2018).

La dimensión seguridad se basa en las capacidades, habilidades y conocimiento que tienen los profesionales de la salud con lo cual logran proyectar la confianza entre los usuarios o pacientes (Duque y Caralina, 2015).

Modelo Servperf. Es importante recalcar el hecho que el modelo Servperf fue adaptado del modelo antes revisado que fue el Servqual, Según Sánchez, González, Gaytán y Pelayo (2017) este modelo fue desarrollado en el año 1992 por Cronin y Taylor que llevaron a cabo una investigación sobre la medición de una escala más precisa que esté enfocada solo en el desempeño tomando del modelo Servqual sus ítems, dando lugar a un nuevo modelo que lo denominaron Servperf dejando claro que este modelo solo se basa en la percepción de los clientes sobre un servicio recibido. Esto se dio debido a que Cronin y Taylor llegaron a la conclusión que el modelo creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry denominado Servqual no era el más adecuado para llevar a cabo la evaluación de la calidad del servicio, ya que este modelo se basaba en evaluar no solo las percepciones de los clientes, sino que además evaluaba las expectativas.

Para Torres y Vásquez (2015) el modelo Servperf (Service Performance) que fue creado por Cronin y Taylor en el año 1992, surgió a causa de las distintas críticas que realizaron diversos autores sobre el modelo Servqual, debido a su escala de medición para las expectativas. El modelo Servperf utiliza una escala similar al modelo Servqual basado en 22 ítems, donde se evalúan las percepciones del cliente por lo que esto permitió simplificar el cuestionario, además que este modelo tuvo superioridad psicométrica con respecto al modelo Servqual.

Torres y Luna (2017) señalaron que el modelo *Service Performance* conocido como Servperf se basa en la valoración de las percepciones que tiene el cliente acerca del desempeño de los servicios, para esto el modelo hace uso de un total de 22 preguntas sobre las percepciones del desempeño que fueron planteadas con anterioridad en el modelo Servqual, pero a la cual se le eliminó la valoración de las expectativas, con lo cual se obtuvo los siguientes beneficios: (a) las medidas de valoración tienen un mayor nivel de predicción sobre la satisfacción, (b) se aplica menos tiempo para resolver el cuestionario ya que se pregunta una sola vez cada ítem, (c) el análisis e interpretación del cuestionario es más fácil realizarlo debido a que solo se basa en las percepciones y eliminando a las expectativas por lo que se logra reducir el trabajo en un 50% del modelo Servqual.

Dimensión seguridad. Camacho y Jaimes (2018) indicaron que la variable seguridad del paciente hace referencia a los diversos cuidados que el mismo debe recibir. Con el objetivo de mejorar ese aspecto las instituciones de salud se han visto en la necesidad de plantear políticas, procesos y programas; sin embargo, la principal recomendación es la implementación de una cultura de seguridad del paciente, la cual se conceptualiza como el resultado de valores individuales, conocimientos, actitudes y competencias cotidianas del equipo, factores que tienden a mitigar algún tipo de daño en la atención del usuario. Realizar un análisis de la cultura de seguridad es necesario puesto que, esto va a permitir identificar cuáles son las fortalezas y oportunidades que se consideran para llevar a cabo el mejoramiento continuo de la atención.

Ramos, Coca y Abeldaño (2017) manifestaron que la cultura de seguridad es un tema que ha venido cobrando importancia en muchos países. Se ha evidenciado que la cultura de la seguridad del paciente se puede analizar bajo varios niveles de

la atención médica dado que constituye una opción que permite identificar las fortalezas y debilidades, además del comportamiento que mantiene el personal en el ámbito laboral. Hay que acotar que existen un porcentaje de pacientes que, a lo largo del tiempo al momento de recibir un servicio por parte de una organización en particular, este servicio muchas veces se ve empañado por la excesiva carga de trabajo hacia el personal lo cual ha implicado recibir un servicio poco óptimo afectando la seguridad del paciente.

Dimensión elementos tangibles. Lindao, Castillo y Guarda (2018) expresaron que una de las dimensiones de mayor importancia es la de elementos tangibles la misma que hace referencia a las instalaciones, equipos, materiales y demás recursos que el personal debe utilizar para llevar cabo una comunicación efectiva. En organizaciones de salud, la telemedicina ha sido un factor primordial para mantener un contacto interactivo entre el paciente y el profesional a distancia. En la actualidad el uso de la tecnología ha sido un factor que ha obtenido gran relevancia en distintos ambientes y establecerlos en el ámbito de salud mediante la implementación de equipos que permitan llevar a cabo un seguimiento ha permitido mejorar la forma de llevar a cabo un monitoreo del estado de salud del paciente en tiempo real, evitando así las consultas tradicionales.

Martínez y Guevara (2017) manifestaron que la importancia de contar con equipos y materiales en el ámbito de salud es de gran relevancia puesto que, dada la especialización y necesidades que se requieren abarcar en dicha área, promoviendo el bienestar de los pacientes es necesario disponer de equipos tecnológicos que permitan suplir dichas demandas sin fallas ni demoras, logrando cumplir con el objetivo de brindar un servicio de calidad. Mantener un mejoramiento continuo de equipamiento contribuye un progreso en los niveles de

productividad de empleado dado que utilizara las debidas y adecuadas herramientas en la ejecución de sus tareas; sin embargo, si no se mantiene una excelente distribución de equipos generará un decrecimiento del rendimiento laboral generando efectos negativos lo cual repercute no solo en los profesionales, sino también en los pacientes afectando su percepción de la calidad del servicio.

Barrientos, Marín, Becerra y Tobón (2016) expresaron que el desarrollo y evolución de la tecnología ha ocasionado un gran impacto en cualquier tipo de organización, más si se trata de aquellas que se encuentran involucradas en el área de salud, puesto que los mismos son de total importancia al momento de brindar el mejor servicio y atención hacia el paciente. Los equipos y materiales que se utilizan forman parte de la dimensión elementos tangibles, necesarios para llevar a cabo una evaluación de la calidad del servicio. Los mismos deben cumplir con criterios de seguridad y efectividad que permitan generar un progreso en la ejecución de un servicio de salud. Uno factor que permite realizar una evaluación con el fin de conocer su efectividad como seguridad es la evaluación de tecnología en salud, la cual indaga a través de procedimientos técnicos con el fin de tomar decisiones estratégicas relacionadas con la asignación de recursos incluyendo la adquisición de equipos para las diversas especialidades de las ciencias de salud.

Dimensión capacidad de respuesta. Navarro, Salavador, García y Campos (2017) indicaron que la capacidad de respuesta se refiere a la disposición que mantiene un personal en ayudar a sus usuarios de forma eficaz y eficiente. En instituciones de salud, el profesional debe mantener un alto grado en cuanto a la capacidad de respuesta, puesto que la misma muchas veces se adquiere por medio de su formación académica. Una de las problemáticas que afectan de gran manera son las quejas que se han derivado por medio de las percepciones de una mala

atención médica que ha recibido algún paciente, ya sea por falta de empatía o por el hecho de no entablar algún tipo de relación donde se establezca una comunicación efectiva, creando expectativas irreales que ocasionan que las expectativas del paciente no sean superadas en cuanto a la percepción otorgada.

Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (2018) los tiempos de espera son parte de la dimensión capacidad de respuesta, siendo estos el resultado de una interacción compleja entre la demanda y la oferta de servicios de salud. La demanda de los servicios de salud se establece por el estado de salud de la población, la preferencia de los pacientes, el avance de la tecnología y los costos compartidos para los pacientes, por lo que los médicos tienen la responsabilidad de convertir la demanda de mejor salud en una demanda de cuidados profesionales; en el caso de la oferta la tasa de actividad odontológica se determina por medio de la disponibilidad de odontólogos y del equipo médico adecuado para el servicio.

Gutierrez y Mendoza (2019) afirmaron que los tiempos de espera en estomatología son indicadores que legitiman los servicios sanitarios, por lo que las instituciones sanitarias se esfuerzan en demostrar adecuados tiempos de espera, con lo que se logra afectar de manera indirecta al profesional en aspectos como la insatisfacción por no poder solucionar un problema de salud y en la relación médico paciente. Además, una lista de espera se trata de una cola de pacientes que están pendientes para recibir un servicio de salud, es por eso que menciona dos tipos de listas de espera que son la lista de espera que se requiere para tener cita con el especialista y la que corresponde al servicio odontológico, las mismas que están asociadas a un tiempo de espera que está medido desde que los pacientes son ubicados en la lista hasta que reciben el servicio odontológico.

Para López y Joa (2018) es importante estudiar la teoría de cola cuando se busca investigar a profundidad el tema de los tiempos de espera, ya que dicha teoría indica que las colas se pueden dar en cualquier actividad humana y representan un deficiente funcionamiento del sistema de salud, por lo que llega a generar prejuicios y enfados de los clientes; sin embargo, es inviable económicamente dimensionar un sistema que elimine por completo las colas. Las colas se forman cuando un determinado servicio tiene una demanda superior a la capacidad de atención de un establecimiento de salud, por lo que la teoría de colas aplica fórmulas matemáticas que permiten encontrar un equilibrio que permita satisfacer a los usuarios y que a su vez sea viable económicamente. El proceso de colas tiene seis características básicas que son la capacidad de almacenamiento del sistema, proceso de llegada de los clientes, número de canales de servicios, patrones de servicios de los asistentes, disciplina de cola y el número de etapas del servicio.

Según Domínguez (2016) la capacidad del sistema se refiere al número máximo de clientes que pueden participar dentro del sistema de atención haciendo cola para ser atendido. El proceso de llegada de los clientes son las situaciones que existen de colas habituales, la llegada del cliente es una variable aleatoria, por lo que se requiere conocer la distribución probabilística entre las llegadas sucesivas de dos clientes. El número de canales de servicio son las estaciones de servicios paralelas, que permitan servir clientes de manera simultánea. Los patrones de servicios de los asistentes tienden a tener un tiempo de servicio variable, por lo que es necesario asociar una función de probabilidad, el tiempo de servicio puede variar debido a un trabajo más lento o rápido y al número de clientes en la cola. La disciplina de la cola es la regla que se aplica para tener un

orden de selección de clientes que están en espera para ser atendidos, existen distintas reglas siendo las más comunes la regla Last In, First Out (LIFO), First In, First Out (FIFO) y Processor sharing. El número de etapas del servicio suele ser multietapa o unietapa.

Dimensión fiabilidad. Acosta y Beltrán (2019) manifestaron que la fiabilidad es la habilidad que mantiene el personal para llevar a cabo un servicio de modo cuidadoso y fiable. Se indica que la práctica clínica es una sección de la medicina donde se integra el conocimiento médico y se brinda una solución a los problemas que mantenga el paciente, esto se lo puede visualizar como un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes o a su vez como el nivel de disposición que se debe poseer con el fin de atender de manera eficaz y eficiente al paciente. Las habilidades personales se encuentran conformadas por la relación médico-paciente, la comunicación y la entrevista. Esta última es considerada el vínculo bajo el cual se establece la comunicación y la relación con el paciente, la cual permite la interacción y la recolección de información con el fin de brindar un diagnóstico preciso y asesoramiento adecuado.

Para Vincent y Amalberti (2016) la fiabilidad se refiere al funcionamiento que se encuentre libre de fallos, esto se suele presentar en casos donde los pacientes obtienen la información necesaria de su tratamiento en su consulta, muchas de las estrategias que se crean para mejorar la seguridad están dirigidas a mejorar la fiabilidad de la atención de salud para de esta forma acercarse a la atención óptima. Es importante acotar que las recomendaciones que se presentan en los análisis de incidentes sanitarios son aspectos importantes que se deben tomar como recomendación para mejorar la fiabilidad de la institución, como

mayor formación al personal médico, mejorar la comunicación y condiciones de trabajo, entre otros.

Dimensión empatía. García (2015) determinó que la empatía hace referencia a la capacidad de percibir lo que otra persona puede sentir. Básicamente la empatía se conceptualiza en un conjunto de actos mediante los cuales se aprende. En el ámbito de salud, los pacientes que se encuentran con un médico, se dirigen no por el hecho de sentir simpatía, sino por requerir su ayuda. Lo primordial en este suceso es que se le ofrezca un trato personalizado donde obtenga como resultado el mejoramiento de su salud. La empatía se la ha visualizado como una estrategia, donde se ha permitido que el médico se ubique en la posición del paciente, involucrándose no solo en el cuidado de su salud, sino también en sus sentimientos; de tal forma que el profesional entienda la situación del usuario con el fin de no solo otorgar una atención de calidad, sino también de establecer una relación interpersonal denominada médico-paciente.

Mendoza, Ramos y Gutiérrez (2016) indicaron que la relación existente entre el médico y paciente permite establecer un grado de interacción donde el profesional tiene el objetivo de devolver la salud a su paciente. Cuando se dispone un nivel de empatía, se facilita la información permitiendo el desarrollo de un diagnóstico preciso incrementando la satisfacción del cliente y generando que la consulta se realice en un tiempo mucho más eficiente. La empatía se la considera como una forma de comprensión, donde el profesional se coloca en el lugar del paciente generando una reacción efectiva donde el mismo entiende la situación del paciente. Por otra parte, dado el auge de las diversas tecnologías de información, los pacientes cada vez se encuentran mucho más conectados con su salud y con las decisiones que se tomen en torno a la misma.

Según Camiro, Parada, Peschard y Vera (2017) la relación médico-paciente que forma parte de la dimensión empatía constituye la piedra angular dentro de la práctica médica, es aquí donde el médico pone en práctica su arte de obtención de información necesaria para que en conjunto con la exploración física se logre un diagnóstico certero, que le permita iniciar un tratamiento apropiado para su caso. Para alcanzar una buena relación médico-paciente es necesario que exista una buena comunicación, seguido de la disposición para orientar, escuchar, atender e informar al enfermo de manera compasiva y empática, así como brindar la mejor atención tratando de optimizar los recursos económicos del paciente. Se debe agregar que para que esta relación funcione es indispensable que el profesional mantenga el secreto profesional, la veracidad y cumplir con las promesas que intervinieron en dicha relación manteniendo el respeto mutuo.

Para Martínez (2018) la relación dentista paciente es importante, por lo que es necesario que las primeras experiencias a través de la primera consulta, el odontólogo intervenga buscando proveer de un ambiente psicológico de seguridad, con lo que se espera que se devalen ansiedades y temores con respecto a la atención dental. Es importante recordar que el cuidado de la salud oral requiere de esfuerzos dobles, tanto del paciente como del profesional que brinda el servicio, por lo que el dentista debe ser flexible cuando se necesite hacer cambios en algún plan de tratamiento, por lo que de esta forma al maximizar el estatus de igualdad odontólogo/paciente permitirá que se minimice las interrupciones dentro de la interacción. La relación médico-paciente requiere de responsabilidades para el médico como para el paciente, ya que el médico tiene la responsabilidad con el paciente y con él mismo, dejando claro que es igual para el paciente.

Modelo Servqhos. Otro método de evaluación de la calidad de la atención es el modelo Servqhos, este cuestionario fue creado en España por Mira y colaboradores, con la finalidad de desarrollar una herramienta que vaya enfocada al ámbito hospitalario que ayude a conocer la calidad percibida. Servqhos es un cuestionario que fue adaptado de la escala Servqual, este modelo se basó en la teoría de discrepancias sobre las percepciones y las expectativas (Luque, 2013).

El cuestionario Servqhos reúne condiciones psicométricas para medir la calidad percibida del paciente o usuario, está compuesto por 19 ítems donde las primeras nueve preguntas están validadas mediante escala de Likert dando puntuación desde uno a cinco, las diez últimas se evalúan de manera cualitativa dependiendo el porcentaje de respuesta (Capo et al., 2016).

Según Mira (1998) el cuestionario Servqhos consta de dos dimensiones que son la calidad subjetiva y la calidad objetiva, dentro de la calidad subjetiva se encuentran los aspectos como amabilidad del personal, interés por solucionar problemas, disposición para la ayuda, comprensión de necesidades, interés por cumplir promesas, rapidez de respuesta, trato personalizado, interés personal enfermería, preparación del personal, así como la confianza y seguridad. En la calidad objetiva se hallan los aspectos de tiempo de espera, puntualidad de consultas, señalización extrahospitalaria, información del médico, tecnología biomédica, comodidad de las instalaciones, información a familiares, señalización intrahospitalaria y apariencia del personal.

Satisfacción del Paciente

Según Ruiz (2016) la satisfacción del usuario o paciente es un aspecto que ha venido cobrando mayor atención en la salud pública con respecto a la evaluación de la calidad de la atención, siendo considerada recientemente como uno de los

ejes de evaluación de los servicios de salud. La satisfacción del usuario expresa un juicio de valor subjetivo e individual, dejando claro que la percepción del usuario con respecto a la calidad de la atención viene enlazada del análisis de la satisfacción de los usuarios al momento de recibir el servicio. Además, la satisfacción del paciente ha tomado mayor importancia en los últimos años, por lo que la medición del nivel de satisfacción se ha tornado un factor indispensable para mejorar el servicio que se brinda, el mismo que se debe de monitorear de forma regular. De esta manera, se puede asegurar que los servicios no se deben limitar al hecho de lograr el alivio del paciente, sino que más bien deben enfocarse también en incrementar la confianza y el entusiasmo en las instituciones de salud.

Para Córdova et al. (2016) la satisfacción del paciente es una definición multidimensional donde se evalúa individualmente los aspectos que están relacionados con el cuidado de la salud, con lo cual se pueda hacer una evaluación global de ella. Es decir, que la satisfacción del paciente se trata de la evaluación que lleva a cabo un usuario acerca de la calidad de la atención, la misma que se determina por la percepción del paciente sobre la medida de cómo satisface sus expectativas en una atención de calidad.

Según Pat y Soto (2015) la satisfacción del usuario es un reflejo de la calidad del servicio por parte del profesional de salud, el cual es un elemento importante para el prestigio, la credibilidad y la confiabilidad de la institución de salud. Es por eso que es considerada la satisfacción del usuario como la experiencia individual que tiene un paciente o usuario sobre el incumplimiento o cumplimiento de las expectativas que tienen los usuarios antes de recibir los servicios.

Para Sanz, Garrido y Caro (2017) la satisfacción del usuario se trata de la satisfacción de las expectativas y necesidades del paciente, por lo que es considerado como una medida de confort, eficacia, control de funcionamiento y pertinencia del sistema de salud, debido a esto no pueden existir las mismas percepciones y expectativas de los servicios de salud de un usuario ocasional y de un paciente con caso crónico.

Suárez, Lázara y Martínez (2018) afirmaron que un servicio de calidad debe corresponder a los avances tecnológicos, así como de ser accesible y de contar con el personal calificado; sin embargo, suele presentarse casos donde cuenten con dichas características, pero aun así no logren generar satisfacción en los usuarios que reciben el servicio, ya que puede existir insuficiencia de personal y del modo que fluye las relaciones médico-usuario. Por ese motivo es necesario que exista la voluntad de evaluar la satisfacción de manera sistemática, normalmente la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud es evaluada con respecto a los seres humanos, sobretodo de los reflejos psíquicos que llegan a tener gracias a sus experiencias; por lo tanto, la expectativa de los usuarios o pacientes es única y suele estar sujeta a cambios que se dan durante su estancia en las instituciones de salud.

Para Sandoval, Díaz, Vásquez, Vásquez, Vera y Yacarini (2018) con el paso de los años ha crecido el interés por mejorar la calidad de los servicios en el sector de la salud, debido a esto se han creado distintos instrumentos de evaluación que permiten medir el nivel de satisfacción de los usuarios o pacientes haciendo una adaptación a la valoración del trato que reciben por parte de los distintos profesionales sanitarios o en los distintos momentos de la atención del servicio de salud. Por esa razón, es importante hacer una evaluación de la brecha que existe

entre expectativa y percepción, ya que mediante esta información se detectan los niveles de satisfacción de la atención que tienen los pacientes durante su tiempo en la institución, permitiendo de esta forma con dicha información hacer los correctivos necesarios que permitan mejorar los procesos defectuosos.

Factores determinantes de la satisfacción

Los factores determinantes de la satisfacción por varios años han sido estudiados por diversos autores, cada uno ha buscado un método que le permita evaluar la satisfacción del cliente o usuario desde su punto de vista. Para López et al. (2013) en su trabajo de investigación evidenció que los factores determinantes durante y después de la atención para lograr la satisfacción fueron considerados de acuerdo al tipo de paciente, los mismos que se identificaron como cuatro tipos que fueron los continuados, terminados, cancelados y sin terminar o sin continuar. Los continuados son los usuarios o pacientes que tienen experiencias propias, los terminados se basan en revisar aspectos como la aceptación de necesidades creadas, costos, acceso, relación tiempo/tratamiento, el tiempo que dura tratamiento, las condiciones de equipos de trabajo, la continuidad del tratamiento y la relación tiempo/costo. Los pacientes cancelados pueden verse afectados por aspectos como incompatibilidad horaria, deficiencia en manejos del hospital y percepción negativa del hospital o centro de salud; en cambio, los pacientes sin terminar o sin continuar disponen de experiencias percibidas por otras personas.

Según Rodríguez (2018) para medir la satisfacción de los usuarios para el servicio de odontología se puede hacer uso de cinco dimensiones que son capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, los mismos que conforman un total de 22 ítems. Se pueden aplicar dos cuestionarios con la mismas dimensiones y cantidad de preguntas, uno para medir las

expectativas de los usuarios y otra para medir las percepciones del servicio, con lo cual se logra conocer el nivel de satisfacción. En su estudio, la fiabilidad estuvo conformada por las preguntas acerca de la explicación y orientación sobre los pasos o trámites para la atención odontológica, el cumplimiento de horario programado, el respeto por el orden de llegada para atención, disponer de historia clínica para atención y la facilidad para obtener citas. La capacidad de respuesta tuvo como ítems los aspectos sobre la rapidez de la atención en la admisión, en laboratorio, en radiografías y farmacia.

La seguridad estuvo compuesta por preguntas sobre la privacidad durante la atención, realización de exámenes completos durante atención, el tiempo necesario para que el médico conteste sus inquietudes y la confianza que inspiró el médico. La empatía se basó en los ítems acerca del trato con paciencia, amabilidad y respeto; además del interés del médico para solucionar problemas de salud bucal, la comprensión sobre la explicación del odontólogo acerca del tratamiento y procedimiento que le efectuaron. Los aspectos tangibles fueron en base a las preguntas sobre los letreros adecuados para orientarse, personal que oriente e informe a los pacientes, los equipos y materiales disponibles para la atención, así como la limpieza y comodidad de la sala de espera y del servicio de odontología (Rodríguez, 2018).

Otro de los instrumentos que han sido aplicados para evaluar la satisfacción es un cuestionario que está constituido por dos partes, una con los datos sociodemográficos y otra con la satisfacción del paciente. Dicho instrumento fue validado mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.93 en San Antonio, 0.87 en Baltimore y 0.92 en Indian Health Service. El nivel de satisfacción fue medido a través de las dimensiones de la atención que fueron la relación interpersonal,

ambiente de atención, atención técnica y accesibilidad. En lo que se refiere a los datos sociodemográficos se aplicaron los aspectos como género, edad y ocupación. En lo que se refiere a la atención técnica es considerado como un medidor de la satisfacción, ya que por medio de este aspecto se pueden evaluar las habilidades y experiencia del dentista, el tratamiento adecuado que lleve a cabo el mismo; así como, el resultado de dicho tratamiento, la competencia y explicación de este, lo que permitirá que el paciente tenga la intención de solicitar nuevamente los servicios de estomatología (Quispe, 2017).

El ambiente de atención se trata de las condiciones que presenta el centro de atención estomatológica en aspectos como la buena ventilación, la limpieza de baños, personal, instalaciones interiores y exteriores del centro de salud, los olores, ruido, música entre otros. Las relaciones interpersonales son un elemento integral de la calidad de la atención, por ese motivo deben contar con habilidades comunicacionales para lograr un entendimiento con el paciente, En esta dimensión se evalúa el interés del dentista por el problema del paciente, la información que se proporciona, el poder involucrarse en la toma de decisiones de los procedimientos y la explicación de los problemas que presentan de manera fácil de entender (Herrera et al., 2018). La accesibilidad se refiere a las condiciones que deben cumplir los servicios, procesos y entornos, además de los dispositivos y herramientas que sean comprensibles y utilizables por todas las personas en condiciones de comodidad y seguridad. En el caso de estomatología se basan en la facilidad para conseguir una cita médica, el tiempo de espera, la cantidad de visitas al médico, el costo del tratamiento dental y la continuidad de la atención (Senadis, 2016).

Marco Conceptual

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial y accesible para todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (Organización Mundial de la Salud, 2018a). Entre las especialidades sujetas a la atención primaria de salud, se puede incluir la estomatología (Alonzo, 2018). Para Argüello (2017) la atención primaria de salud se refiere a una estrategia global que está orientada a cubrir las necesidades existentes de salud de la comunidad en su contexto, para de esta manera controlar la desigualdad y encarar la inequidad.

Es importante que la atención primaria de salud sea de calidad a fin de brindar un buen servicio de atención (Amir Salud, 2018); es por eso que se dice que la calidad es “un conjunto de características o atributos que presenta un producto en un alto grado, con las necesidades o expectativas de los clientes, la organización u otras partes interesadas” (Torres y Vázquez, 2010, p. 27). Según Pereyra (2016) la calidad se trata de las especificaciones del servicio o producto sumado a los gustos y necesidades de los clientes.

La calidad puede definirse como un concepto multidimensional que incluye aspectos funcionales, relacionales y tangibles (Pérez et al., 2015). Según Sánchez y Sánchez (2016) la calidad del servicio se trata del juicio global que tiene una persona que está relacionado específicamente con la superioridad del servicio. En cambio, la calidad del servicio se refiere a la percepción del servicio recibido, la cual comúnmente se evalúa con la expectativa previa (Duque y Caralina, 2015).

Otra forma de definir a la calidad es enfocada al ámbito de salud por lo que según González y De Pablos (2014) la calidad en la salud se trata de hacer más

efectiva la asistencia médica, mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población con los recursos que la sociedad y los individuos han acordado destinar a la asistencia sanitaria. Para Zamora (2016) la calidad de atención en salud se trata de un objetivo fundamental para los encargados de la gestión sanitaria; ya que este nace de la necesidad de brindar respuesta oportuna a distintas necesidades de salud de la comunidad y se basa a las expectativas de los usuarios (Torres y Vásquez, 2015).

La calidad Total para Torres, Ruiz, Solís y Martínez (2012) es:

Un eficaz sistema de integrar el desarrollo de la calidad, su mantenimiento y los esfuerzos de los diferentes grupos en una organización para mejorarla y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permitan la satisfacción del cliente (p. 104).

De igual manera, para Orera, Gisbert, Pérez y Pérez (2016) la calidad total se refiere a satisfacer y conocer a los clientes y usuarios en sus necesidades, para que la mejora esté enfocada a todos sus empleados; también se la considera como algo que se debe hacer, ya que debió haberse hecho antes como actividad cotidiana (González y Arciniegas, 2016).

La estomatología para Ramírez (2012) se trata del estudio de la estructura, función y enfermedades de la cavidad bucal. En algunos países, el término es intercambiable con la disciplina de la odontología llamada medicina oral (Castillo, 2016). En cambio, para Gutiérrez y Iglesias (2017) la estomatología es parte de la medicina que se encarga de estudiar la boca y sus enfermedades. Además, según Garza (2016) la estomatología se trata de un eslabón indispensable para el bienestar biopsicosocial de las personas, debido a que existe una relación entre la salud integral y el estado de salud bucal.

Es importante abordar en la investigación la conceptualización acerca del mejoramiento continuo, ya que es un criterio importante que permite mejorar muchos procesos dentro de una entidad (Pereyra, 2016), por lo cual Sanabria, Romero y Flórez (2014) indicaron que el mejoramiento continuo se refiere a la filosofía que lleva a las organizaciones a plantear todo su esquema de funcionamiento debido a su interés por “dar una respuesta adecuada a sus clientes y que supone una actitud de cambio permanente, en busca de aquellos productos o servicios que puedan ser objeto de demanda o de una forma nueva o distinta de plantear la mutua relación” (p. 191). El mejoramiento continuo se trata de la filosofía que tiende a aplicar acciones permanentes de tamaño pequeño con la finalidad de hacer las actividades y procesos de la organización cada vez más efectivos y eficientes (González y Arciniegas, 2016).

Otro punto importante por tratar en la investigación es el término salud que Cuenca y Baca afirmaron: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (Cuenca y Baca, 2013, p. 6). En cambio, para Lendínez (2016) se refiere a la realidad que al ser humano siempre le ha preocupado y que configura el modo de verse; es decir la manera cómo ve su medio y la percepción de sí mismo (Argüello, 2017).

Por otro lado, la salud pública según Piédrola et al. (2015) es:

La ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio; el control de las enfermedades transmisibles; la educación sanitaria; la organización de los servicios médicos y de enfermería; y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al

individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud (p. 7).

De igual forma, para Álvarez y Kuri (2018) la salud pública se basa en adoptar una perspectiva que está basada en poblaciones o grupos de personas; además se la considera como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, promover la salud mental y física, así como prolongar la vida de las personas. Por otro lado, Santoro (2016) expresó que la salud pública se define como un intento de incrementar el bienestar de la población en general, mediante el empleo de una serie de actuaciones orientadas a la sociedad.

Capítulo II

Marco Referencial

Diversas investigaciones han sido desarrolladas sobre la evaluación de la calidad de la atención primaria en estomatología debido a la importancia que reviste dicho tema para cualquier sociedad. En este marco, se presentan trabajos académicos al respecto, la situación actual del objeto de estudio y el marco legal correspondiente.

Trabajos Referenciales

En la investigación realizada por Reyes et al. (2015) buscaron determinar los niveles de satisfacción presentados en los pacientes que acuden por servicios sanitarios bucales, en México. La investigación tuvo como metodología un estudio analítico, transversal a una muestra de 493 pacientes que acuden por chequeos a los diferentes centros dentales en la ciudad de Acapulco; dentro de los parámetros de inclusión se encontraron aquellos que sólo habían asistido por consulta odontológica y que tuvieran la mayoría de edad. Para la obtención de resultados fue necesario la ayuda de un cuestionario, el mismo que se compuso de aspectos sociodemográficos, proceso del servicio y la satisfacción con el servicio recibido.

Como resultado se obtuvo que el 30% pertenecía al sexo masculino, de los asistentes que acudieron a los centros el 55% fue para continuar con un tratamiento, el 44% presencié dolor, mientras que sólo el 10% fue por consulta de rutina, en cuanto al nivel de satisfacción el 90% mencionó que el trato recibido por parte del médico y el personal enfermero fueron buenos, el tiempo que demoró el médico durante la consulta mencionaron que fue adecuado en un 92%, en el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos expresaron que no fue

largo, en las condiciones físicas el 79% indicó que les pareció adecuado. Se puede mencionar que la satisfacción de cliente dependerá mucho de la forma en que es tratado dentro de la institución, así como también del servicio y las comodidades que estos brinden a sus pacientes (Reyes, et al., 2015).

En la investigación desarrollada por Espejo (2018) a los usuarios que asisten por consultas estomatológicas a un hospital y una clínica de la ciudad de Lima sobre la calidad de los servicios percibidos fue realizada a través de un diseño observacional, descriptivo de corte transversal, misma que tuvo como método de selección para la muestra a los usuarios que expresaron estar de acuerdo y dieron su consentimiento de participación, encontrándose completamente capaces de responder las preguntas, dando como muestra de estudio a 100 pacientes de cada institución a los que se hizo la encuesta por medio de un cuestionario que evaluó las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles, seguridad y fiabilidad y ciertas preguntas correspondientes a aspectos sociodemográficos.

En cuanto a las expectativas y satisfacción de forma global se encontró que los usuarios de la clínica mostraron 0.23% y 0.82% mayor expectativas y satisfacción en relación a los usuarios que acuden al hospital; sin embargo, los resultados para ambos se encontraron entre los niveles satisfactorios. La asociación entre edad y satisfacción del servicio mostró que los pacientes con mayor edad tienen una mayor percepción de la asistencia brindada. Con respecto a las dimensiones, satisfacción y expectativas percibidas en la clínica se mostró que en todas las dimensiones el servicio brindado había superado las expectativas de los pacientes. En cuanto al hospital se mostró que las expectativas planteadas por los entrevistados eran mayores que su satisfacción en relación a la dimensión de

seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad. Por lo que se puede concluir que el hospital debe de capacitar al personal con el que cuenta sobre atención y servicio al usuario (Espejo, 2018).

Lora, Tirado, Montoya y Simancas (2016) realizaron una investigación sobre la satisfacción de los servicios odontológicos en Colombia. La metodología planteada para llevar a cabo la investigación fue de corte transversal, por medio de un instrumento para la recolección de los datos el cual abarcaba preguntas de tipo sociodemográfico, satisfacción, calidad las cuales se midieron a través de la escala de Likert de cinco puntos. El estudio fue aplicado a 277 usuarios que acudieron a la institución. Los resultados mostraron que los usuarios que acuden a solicitar los servicios se encontraron en edad aproximada de 39 años, siendo las mujeres las que más asistían por consultas.

En la satisfacción percibida sólo el 0.70% de los pacientes mostraron no sentirse satisfechos con el servicio. En cuanto a calidad el 2.2 % expresó que el servicio que recibió carecía de la misma. En las dimensiones evaluadas la menos calificada fue la de eficacia con un valor negativo de 21.3% mostrando su insatisfacción al respecto. Se pudo observar que el servicio brindado es bueno lo cual genera que sus pacientes muestren altos niveles de satisfacción; sin embargo, se debe de mejorar la eficacia del servicio (Lora et al., 2016).

Vázquez et al. (2018) realizaron un estudio sobre la percepción de la satisfacción del usuario que requiere atención médica primaria, el cual fue realizado en México, por medio de una investigación transversal, descriptiva, a través del cuestionario de Servperf, ya que este permite evaluar la percepción de satisfacción de los pacientes; se procedió a realizar la recolección de datos a una muestra de 395 pacientes que acuden a la unidad sanitaria durante el primer

semestre del año. Estos indicaron tener entre 20 y 40 años; en la atención brindada por el personal que labora en la unidad, las personas expresaron tener mayor satisfacción con el personal de enfermería con un 79%, seguida del médico familiar. Respecto a los elementos tangibles tuvo el mayor nivel de satisfacción con un 82% la limpieza y el orden dentro de la institución.

Al relacionar la edad con la satisfacción se pudo apreciar que las personas de la tercera edad fueron las que se mostraron más satisfechas, con el nivel de educación se conoció que a menor educación mayor es la satisfacción, así como también los pacientes de sexo masculino se mostraron menos satisfechos con el servicio. La insatisfacción percibida por las personas de 21 a 40 años puede deberse a que estos en su mayoría trabajan y tienen menor tiempo para esperar ser atendidos, así como también poseen mayor conocimiento académico y sobre sus derechos como ciudadanos; esto los convierte en usuarios más exigentes y con expectativas más altas, por lo que los centros sanitarios deben de enfocarse en brindar un servicio de mayor calidad cada vez para poder satisfacer las necesidades de todas las personas (Vázquez, et al., 2018).

Nieto e Yllú (2019) llevaron a cabo una investigación sobre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en una clínica durante el año 2018, la cual aplicó como metodología la investigación aplicada, de tipo no experimental y correlacional. Para obtener la muestra se usó un software, el mismo que permitió ingresar el número de pacientes que han sido atendidos en la clínica siendo este un valor de 224 personas consiguiendo una muestra de 100 personas; para la selección de la muestra se revisó que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario SERVQUAL que consta de cinco dimensiones que son la empatía, seguridad, capacidad de respuesta,

fiabilidad y tangible, formando un total de 22 ítems que dispone de respuestas múltiples bajo la escala de Likert con puntuación del uno al siete siendo el siete el puntaje más alto y uno el más bajo. Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes eran del sexo femenino con una edad entre los 21 y 30 años, siendo los solteros quienes predominaron en comparación con los casados. Se estableció correlación entre la percepción de la calidad de atención y el nivel de satisfacción con una significancia ($p < 0.05$) (Nieto e Yllú, 2019).

Torres, Torres, Gran y Morera (2018) en su estudio para medir la satisfacción de los pacientes, diseñaron un instrumento el cual permitiera obtener los resultados deseados. Se desarrolló un cuestionario para evaluar los niveles de satisfacción de pacientes que han sido expuestos a cirugías. El cuestionario planteado a primera estancia estuvo conformado por 31 ítems divididos por cuatro dimensiones, como procesos con 11 puntos, tangibilidad con nueve, resultados con seis y accesibilidad con cinco preguntas; en cuanto a las respuestas estas deberían ser contestadas a través de una escala de Likert de cinco puntos. El cuestionario fue expuesto ante un grupo de expertos los mismos que las analizaron, plantearon sus mejoras y establecieron las preguntas que consideraron validadas desde un inicio.

Dentro del trabajo fue necesario presentar un nuevo cuestionario el que estuvo compuesto por 34 ítems, subdivididos en siete para valoración de resultados, diez para tangibilidad, 16 evaluación de proceso y ocho para accesibilidad. Al inicio del cuestionario se estableció como base el que todas las preguntas deberían de contener una respuesta por cada ítem, la evaluación se realizó de acuerdo a la escala de Likert de cuatro puntos siendo las opciones nada, un poco, bastante y mucho. El cuestionario con sus recomendaciones realizadas

fue validado de forma unánime por los expertos, dando paso a la ejecución y utilización del mismo, por haber sido considerado como adecuado. Dentro de los parámetros establecidos para considerar satisfactorio el servicio se encontró con porcentaje de respuestas positivas del 80% para todas las dimensiones (Torres et al., 2018).

Salvador, Moreno, Hernández, Martínez y Díaz (2016) plantearon la realización de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud que corresponden al primer nivel de atención médica en México, por medio de una investigación con enfoque mixto, como población de estudio se encontraron los pacientes de los centros de salud seleccionados, se hizo partícipe del estudio a 70 usuarios quienes se encontraron dispuestos a colaborar con la investigación, además tenían más de 40 años de edad y más de un año de tratamiento completando los criterios que se habían establecidos como selección. Para el cuestionario se consideraron siete dimensiones que fueron características físicas de la institución, elementos necesarios para brindar la atención, actitud del médico, tratamiento médico, dificultades para ser atendidos, características de las consultas y explicaciones por parte del médico. Se realizó una prueba piloto de tipo exploratoria a 30 usuarias de los diferentes centros de salud para determinar si el cuestionario era comprensible.

Una vez conociendo que el instrumento estaba descrito de forma fácil, se procedió a aplicarlo a 230 pacientes pertenecientes a los ocho centros de estudio, el cuestionario inicial constaba de 49 preguntas las mismas que debían de ser respondidas de acuerdo a su nivel de importancia siendo uno el mínimo y cinco como máximo. Luego de la aplicación del instrumento este quedó con 29 ítems comprendidos en 13 para aspectos físicos de la unidad, 16 sobre el profesional y

su atención brindada, con un total de seis dimensiones que fueron médico, explicaciones, dificultades, instalaciones, elementos de atención y tratamiento médico. Con un nivel de confiabilidad de 0.94, dentro de las ventajas se encontró que debido a que es un cuestionario entendible el usuario lo puede realizar de forma independiente y rápida evitando así los posibles sesgos en las respuestas (Salvador et al., 2016).

En la investigación de Valencia (2015), se realizó una evaluación inicial sobre las enfermedades bucales en la muestra de estudio, determinándose que la misma presenta una alta presencia entre los niños, donde más del 90% de ellos presentaban un cuadro clínico de afectación producto de este tipo de padecimiento. Análogamente, fue demostrado que los servicios de atención primaria de salud no son reconocidos por contar con un nivel de calidad aceptable, lo cual incide en que no existe un nivel de satisfacción óptimo por parte de los usuarios, “aspecto que no está beneficiando los derechos de salud oral de los niños” (Valencia 2015, p. 89).

Gelponi y González (2016) llevaron a cabo una investigación donde se estudió la satisfacción de los pacientes a través del modelo Servperf, la investigación fue descriptiva, transversal y observacional a una muestra de 204 pacientes. Los resultados denotaron que en la dimensión de elementos tangibles tuvo una media de 6.54 siendo los equipos con apariencia moderna y las instalaciones atractivas las menos puntuadas. La dimensión de fiabilidad tuvo un promedio de 6.71, siendo los aspectos menos puntuados el tiempo de tratamiento, servicio en el tiempo establecido y registro de información sin errores. La capacidad de respuesta tuvo un promedio de 6.64 con una valoración menor en la información de cuando termina. La seguridad tuvo una media de 6.78 y la menos

valorada fue la opción del servicio apoya al personal. La empatía tuvo un promedio de 6.80 y el elemento menos valorado fue la preocupación por tratamiento.

Ríos (2016) efectuó una investigación sobre el conocimiento de medidas preventivas y la calidad de atención del servicio odontológico en Lima, la investigación fue no experimental, descriptiva, correlacional, se usó el modelo Servperf para evaluar a 200 pacientes. Los resultados permitieron conocer que la dimensión fiabilidad con respecto al servicio de odontología tuvo una satisfacción no superada del 42.0%. La capacidad de respuesta reflejó una satisfacción no superada del 47.0%. La seguridad tuvo mayor satisfacción, dejando una satisfacción no superada del 38.0%. La empatía en lo que respecta a satisfacción no superada estuvo igual que la dimensión fiabilidad con el 42.0%. Los elementos tangibles su satisfacción no superada fue del 39.0%. Con estos datos se pudo corroborar que la calidad de atención del servicio de odontología en un Centro de Salud de Lima tuvo una satisfacción del mismo del 57.0%, siendo apenas la satisfacción no superada del 43.0%.

Arévalo (2018) llevó a cabo una investigación acerca de la relación que existe entre las variables satisfacción de los pacientes y la calidad del servicio en la provincia de El Oro, la metodología que se aplicó fue una investigación cualitativa y cuantitativa, estudio descriptivo, aplicando el modelo Servperf con la escala de Likert. Los resultados permitieron conocer que en la dimensión de elementos tangibles todos los aspectos que la componen fueron valorados como total de acuerdo manteniendo altos porcentajes. La confiabilidad presentó una alta valoración en la opción de total de acuerdo en cada uno de sus ítems. En la capacidad de respuesta se encontró un 5.6% de pacientes que estuvieron en

desacuerdo con respecto al turno disponible y la facilidad para obtenerlo y en el ítem de entrega total de los medicamentos en la farmacia hubo un 6.9% en desacuerdo. En la seguridad se observó que cada uno de los aspectos que lo constituyen fueron muy bien valorados con de acuerdo. La empatía de igual manera fue valorada muy bien como de acuerdo en todos los aspectos del mismo.

Situación Actual de los Prestadores Externos

El IESS es una institución que brinda servicios sanitarios a nivel nacional a los miles de afiliados que posee en sus diferentes especialidades y niveles de atención. Debido a la gran demanda de usuarios que este posee, se encontró en la obligación de requerir asistencia por parte de las casas sanitarias particulares con las que realizó convenios; los ciudadanos que mantengan vínculo con el IESS podrán solicitar atención médica en estas casas a las cuales se les ha denominado prestadores externos del IESS (IESS, 2020).

La provincia de El Oro cuenta con una población de 600 559 habitantes según el IESS (2010); sin embargo, el IESS apenas cuenta con tres hospitales en esta provincia, de los cuales dos están ubicados en Machala y el otro en Piñas, además de una Unidad de Atención ambulatoria en los cantones de Santa Rosa, Pasaje, Portovelo, Huaquillas y Piñas, así como también un Centro Materno Infantil y Emergencia en Zaruma, debido a esto las instituciones establecidas en esta provincia no logran cubrir la alta demanda de usuarios que buscan satisfacer sus necesidades de servicios sanitarios. Se han encontrado cuatro prestadoras externas que asisten en el área odontológica a los ciudadanos de esta provincia. En la ciudad de Machala se encuentran dos prestadoras, mientras que en el cantón el Guabo se encuentra una y en el cantón Santa Rosa otra.

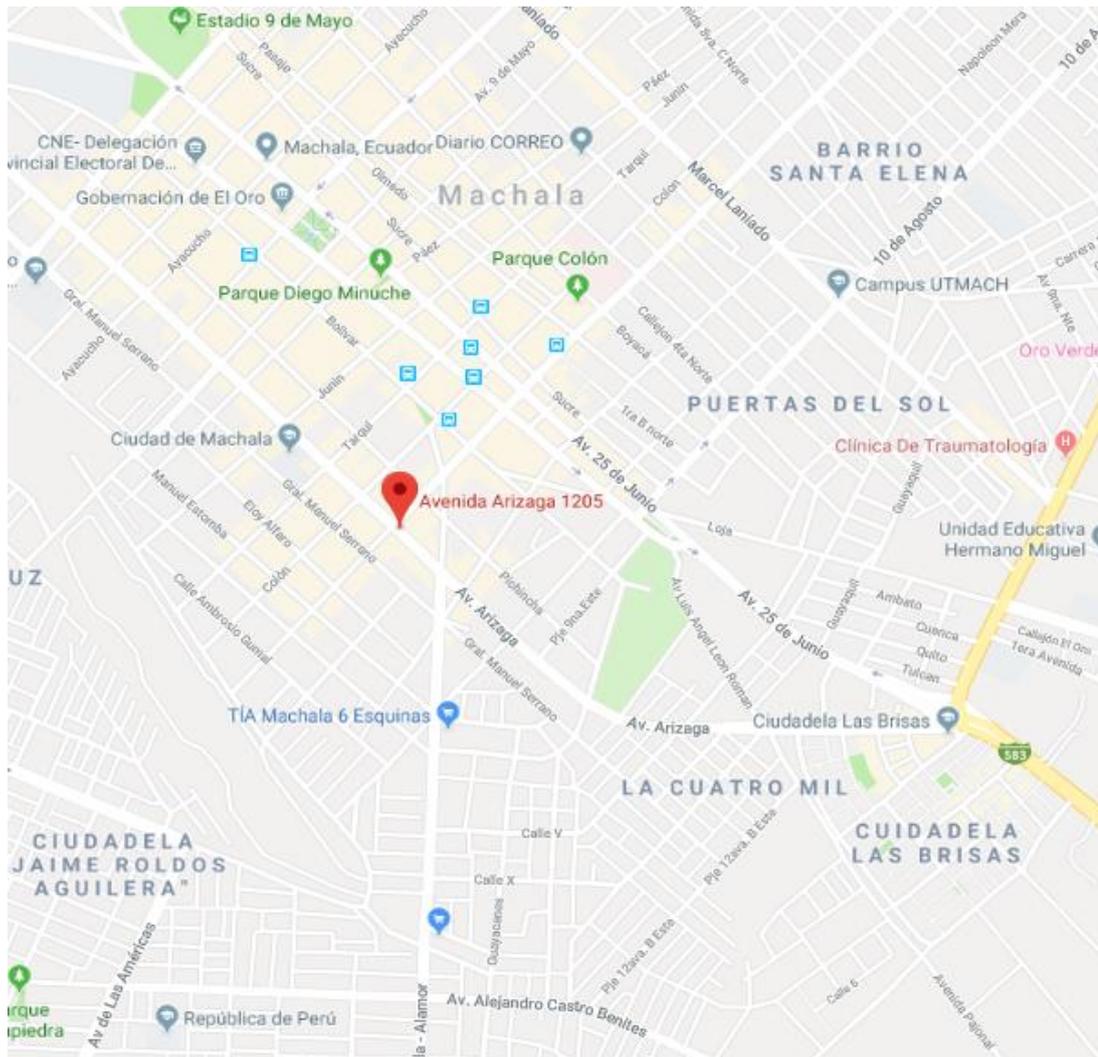


Figura 1. Ubicación de la Prestadora 1. Tomado de Google Maps.

La prestadora uno, es un centro que brinda servicio en diferentes especialidades y salud ambulatoria, la cual inició su labor en el año 2014 y se encuentra ubicado en Arízaga 1205, Machala; El Oro (ver figura uno). Este cuenta con total de siete especialistas, dos especialistas en gineco-obstetricia, un pediatra, un médico general y tres odontólogos; dentro de los servicios que esta institución brinda se encuentran consultas en odontología, medicina general, ginecología, pediatría, laboratorio de exámenes, centro de imágenes y el servicio de RX Periapical, este último es un tipo de radiografías que permite obtener un mejor diagnóstico de la boca y sus componentes.

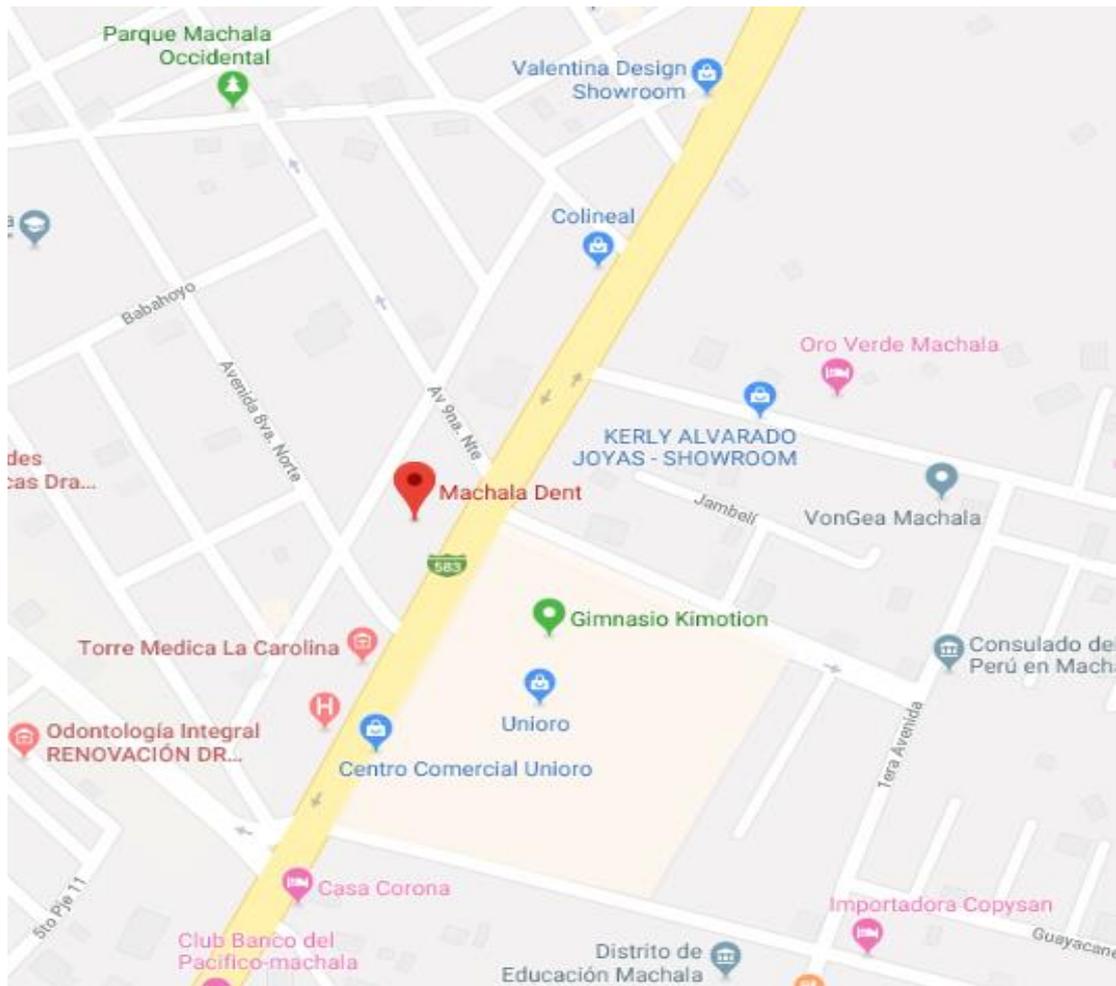


Figura 2. Ubicación de la Prestadora 2. Tomado de *Google Maps*.

La Prestadora dos, es una institución que brinda asistencia médica de consulta externa y odontología, así como también cuenta con servicios de farmacia, laboratorio, rayos X y ecografías. Dentro de las principales comodidades que da la empresa a sus usuarios está el poder realizar el agendamiento de las citas médicas por medio de mensajes telefónicos. Esta institución brinda asistencia a nivel básico y su lugar de ubicación es en las calles circunvalación Norte 410, Edificio Trionica, Machala; El Oro.

La Prestadora tres, es una institución que presta servicios de forma externa a los afiliados del IESS en el Guabo perteneciente a la provincia del Oro, esta posee servicios de Pediatría, medicina general, ginecología y odontología. La institución se encuentra ubicada en las calles de Mariscal Sucre y Luis Aguilar, El Guabo.

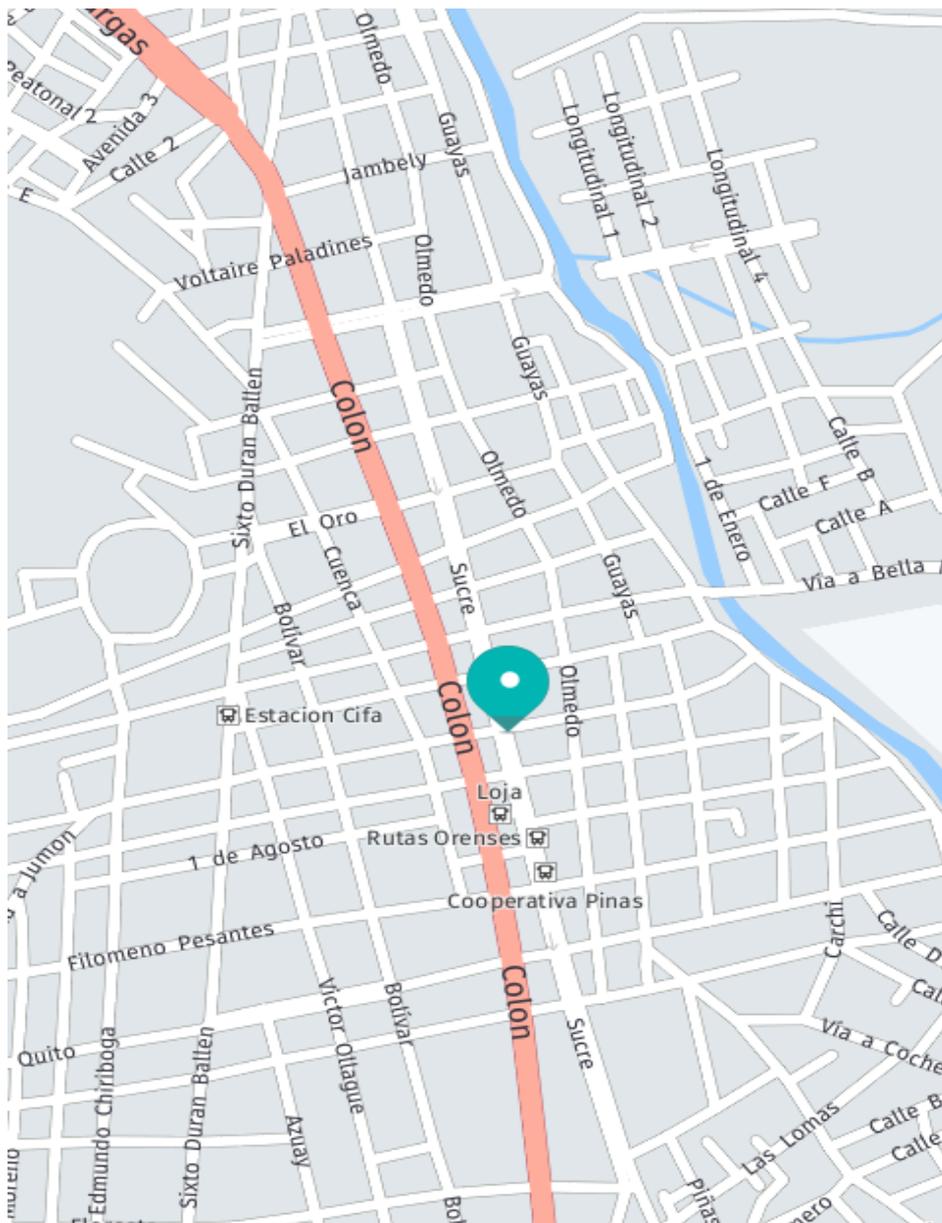


Figura 4. Ubicación de la Prestadora 4. Tomado de Google Maps.

De acuerdo con el Registro Oficial 2014, denominado Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, en la sección orientada a los servicios odontológicos se evidencia que existen 62 procedimientos correspondientes a los tres niveles de complejidad en el nivel de atención, dentro de los cuales se encuentran procedimientos de orden general, exodoncia, restauraciones, endodoncia, periodoncia, prótesis, entre otros tratamientos y valoraciones odontológicas (Ministerio de Salud Pública, 2014). Sin embargo, los procedimientos que se encuentran autorizados y que comúnmente ejecutan las

prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de El Oro abarcan un grupo de 16 servicios, los mismos que se detallan a continuación. Adicional, se encuentran los valores con los que se cancela a los prestadores del nivel 1.

Tabla 1.
Servicios odontológicos de las prestadoras externas

Servicios Odontológicos				
Código	Descripción	UVR NIVEL DE COMPLEJIDAD		
		UVR I	FCM	VALOR
General				
200001	Consulta odontológica, general	1,48	6,70	9,92
Exodoncia				
200050	Pieza erupcionada	2,66	6,70	17,82
200055	Pieza semiretenida	3,54	6,70	23,72
200060	Pieza retenida	4,43	6,70	29,68
Peridoncia				
200100	Profilaxis	1,42	6,70	9,51
200115	Curetaje	2,36	6,70	15,81
Restauraciones con resina				
200300	Simple (una sola cara)	1,77	6,70	11,86
200305	Compuesta (dos caras)	2,36	6,70	15,81
200310	Compleja (mas de dos caras)	2,95	6,70	19,77
Con amalgama				
200312	Simple (una sola cara)	0,70	6,70	4,69
200313	Compuesta (dos caras)	0,93	6,70	6,23
200314	Compleja (mas de dos caras)	1,40	6,70	9,38
Otros tratamientos				
200311	Sellantes	0,89	6,70	5,96
200315	Fluorización	0,74	6,70	4,96
200318	Biopulpectomia	1,48	6,70	9,92
200380	Emergencia - control del dolor y/o hemorragia	2,36	6,70	15,81

Cabe mencionar que, en el año 2018, se actualizó el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, documento que fue modificado por el Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud. En este documento, las atenciones se basan en los protocolos odontológicos del año 2014 (Red Pública Integral de Salud, 2018). No obstante, como disposición transitoria se determinó que dicho documento entraría en vigencia en marzo del año 2020, una vez que se hayan actualizado los Factores de Conversión Monetaria del

Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, por lo que actualmente los pagos se están cumpliendo bajo las normas establecidas en el tarifario del año 2014.

Por otra parte, la provincia de El Oro cuenta con las siguientes unidades internas del IESS, que se detallan en la tabla dos, incluyendo además 16 dispensarios del Seguro Social Campesino.

Tabla 2.

Unidades Internas del IESS de la provincia de El Oro

Unidades Internas del IESS.

- Hospital General Machala.
- Unidad de Atención Ambulatoria – Pasaje
- Unidad de Atención Ambulatoria - Santa Rosa
- Unidad de Atención Ambulatoria – Portovelo
- Unidad de Atención Ambulatoria - Huaquillas
- Centro de Atención Ambulatoria - Piñas
- Centro Materno Infantil y Emergencia - Zaruma

Respecto al horario de atención de los prestadores externos, cada consultorio presta sus servicios de lunes a viernes durante ocho horas laborables en odontología general. El tiempo que se emplea para cada proceso de atención odontológica abarca un total de 30 minutos. A esto se agrega que, las unidades o prestadoras externas se caracterizan por ser de Nivel de atención 1, donde los servicios que se ofertan se basan en los protocolos odontológicos emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 3.

Prestadoras externas de la provincia de El Oro

Prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Provincia de El Oro

Prestadora Externa	Número de consultorios	Fecha de Inclusión
Prestadora Externa uno	Tres consultorios odontológicos	Diciembre 2014
Prestadora Externa dos	19 consultorios odontológicos	Abril 2014
Prestadora Externa tres	Cuatro consultorios odontológicos	Febrero 2015
Prestadora Externa cuatro	Tres consultorios odontológicos	Julio 2015

En la tabla tres se visualiza el número de consultorios odontológicos general y la fecha de inclusión referente al año desde que prestan servicios al IESS las prestadoras externas de la provincia de El Oro.

Marco Legal

La Constitución del Ecuador, en su artículo 14, determina que “se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, Sumak kawsay” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 24). Mientras, el artículo 35 de la misma Carta Magna precisa:

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 a la salud 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, y enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 29).

En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte de grupos vulnerables, los artículos 35 y 38 determinan:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad,

recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 30).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 31).

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (2015) en donde se mencionó que para hacer cumplir el derecho de los ciudadanos al acceso de una salud integral, era necesario contar con un manual o guía de práctica clínica la misma que sirva de apoyo y control de los servicios ofrecidos por las instituciones a nivel nacional. En el ámbito de la odontología fue creada la guía denominada Caries, la cual cuenta con recomendaciones dirigidas a los médicos del área para que puedan detectar de forma más rápida cualquier anomalía, optimizando de esta manera los recursos brindados por el Estado.

Considerando el Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual se encuentra citado en la Norma Técnica para el Procedimiento de Evaluación, Selección, Calificación y Adquisición de Servicios de Salud de la Red

Pública Integral de Salud y de La Red Privada Complementaria, se determina lo siguiente.

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 44).

Finalmente, en un sentido más amplio, el artículo 363 promulga:

El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de

calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 166).

Capítulo III

Marco Metodológico

En el presente capítulo se estableció la metodología necesaria para llevar a cabo la investigación, para esto se consideró pertinente usar el enfoque cuantitativo, continuando con el alcance descriptivo y correlacional, con una investigación de tipo no experimental, el método deductivo, así como el uso de un instrumento validado por cada variable.

Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo es aquel que usa la recolección, interpretación y análisis de datos para dar contestación a las preguntas de investigación o sino lograr comprobar hipótesis que fueron previamente establecidas. El enfoque se fundamenta en el uso de la estadística, el conteo de datos y la medición numérica con el propósito de establecer los factores de comportamiento de una población de manera exacta (Maldonado, 2018).

Se utilizó para la investigación el enfoque cuantitativo, puesto que se usaron datos numéricos y estadísticos cuando se recolectó la información acerca de la satisfacción de los usuarios y la calidad en atención primaria de estomatología de los prestadores externos del IESS; de esta forma se obtuvieron datos concluyentes, que permitieron alcanzar una interpretación objetiva acerca de la situación actual que existe en dichas instituciones.

Método

El método deductivo se trata del método que utiliza las conclusiones generales para aplicarlas en situaciones particulares, es decir que se basa en la descomposición de sus partes; no obstante, parte de generalizaciones establecidas para dar soluciones particulares (Anrés, 2016). Se usó el método deductivo en la

investigación, ya que se pretende aplicar los conocimientos generales acerca de la satisfacción del usuario y la calidad en la atención en casos particulares que ocurren en el entorno de los prestadores externos del IESS, a fin de poder llegar a conclusiones explícitas acerca de las variables estudiadas.

Alcance

El alcance descriptivo busca conseguir información a detalle acerca del fenómeno de estudio como sus características y propiedades, además de lograr describir las tendencias de una población, individuos, comunidad, grupo de personas, muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

El alcance correlacional es aquel que busca conocer la relación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos de una muestra; es decir que trata de verificar si hay algún tipo de asociación entre ambas variables de estudio a fin de poder predecir su comportamiento futuro (González, Escoto y Chávez, 2017).

Para el estudio se utilizó el alcance descriptivo y correlacional, el descriptivo se debió a que se buscaba conocer las características y propiedades de la atención gestionada por parte de los prestadores externos del IESS y medir la satisfacción de los usuarios mediante el uso de la estadística y datos numéricos, además de aplicar la correlación de Pearson para conocer si la calidad en atención primaria en estomatología tenía alguna relación con la satisfacción de los usuarios.

Tipo de Investigación

La investigación no experimental se caracteriza por la no manipulación de variables de estudios, lo que permite que la problemática se analice bajo la situación real en la que se encuentra. Mientras que la investigación transversal, es aquella que permite la recolección de datos en un momento determinado, los

mismos que son connaturales a la ambigüedad temporal (Thao, Bhattacharya, Scarazzini y Renz, 2019)

El presente trabajo se caracteriza por ser una investigación no experimental, de corte transversal; en relación con el primer criterio, se dispuso dicho tipo de estudio, debido que la información obtenida no será manipulada, de esta forma se evita la presencia de sesgos que alteren conocer la situación real de la calidad de atención que se otorga en los servicios de estomatología por parte de los prestadores externos del IESS. Adicional, es transversal, debido que los datos se obtendrán en un momento único sin considerar los aspectos evolutivos de los mismos.

Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de la información se hizo uso de la estadística inferencial, la cual es el resultado de las observaciones realizadas a una parte de la población numerosa, por lo que requiere de generalizaciones para su análisis, es por eso que se dice que la estadística inferencial se encarga de investigar una población por medio de una muestra establecida (Batista y Estupiñán, 2018).

Se aplicó la estadística inferencial en el estudio porque se quiso verificar la existencia de una asociación entre la calidad en atención primaria de estomatología y la satisfacción de los usuarios, para de esta forma con la estadística inferencial captar un mayor conocimiento acerca de la atención que brindan los profesionales de la salud bucal, así como su actitud y comportamiento al momento de llevar a cabo sus tareas cotidianas dentro de la institución de salud.

Las medidas de tendencia central se refieren a las medidas estadísticas que contiene datos cuantitativos que ayudan a conocer la manera como se agrupan los datos con respecto a un valor central, las medidas de tendencia central son tres, la

moda, la mediana y la media (Acosta, 2015). La media es una medida de tendencia central que es muy útil para resumir información de las variables métricas, pues busca establecer un punto central correspondiente a las distintas observaciones hechas sobre las variables (Martínez, 2015).

En la investigación se aplicó como medida de tendencia central la media, con el propósito de hacer una valoración de cada una de las dimensiones y así conocer cuál es el nivel de calidad en atención y el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a los prestadores externos del IESS.

La presentación gráfica de los datos es una manera vistosa de representar la información cuantitativa, por lo que permite mostrar de forma visual los patrones de comportamiento de una determinada variable. Los datos se pueden representar de forma gráfica dependiendo el tipo de datos que se vaya a mostrar; para los datos cuantitativos se usan normalmente el diagrama de hojas y tallos, así como la gráfica de puntos. En cambio, para los datos cualitativos se utilizan las gráficas de Pareto, barras y pastel. La gráfica de barras es una forma para representar varios datos, la cual se conforma por columnas que tienen forma rectangular y que pueden orientarse de manera horizontal o vertical; además esta gráfica se suele usar para lograr hacer comparación entre varios valores (Velázquez, 2017).

Para visualizar los datos de la investigación se aplicó la gráfica de barras, ya que cada variable contiene más de dos valores, por lo que esta gráfica permite llegar a una mejor interpretación de los resultados acerca del nivel de satisfacción y la calidad en atención primaria en estomatología.

Operacionalización

Tabla 4
Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Preguntas
Variable independiente Calidad en atención	La calidad se refiere a un conjunto de características de los servicios, las cuales cuando son altas demuestran una superioridad (Martín, Cano y Gené, 2019).	Elementos tangibles	1. ¿El odontólogo tiene equipos modernos para la atención de los pacientes? 2.- ¿Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros? 3.- ¿Existen materiales suficientes para la presentación del servicio odontológico? 4.- ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio odontológico?
		Fiabilidad	5.- ¿El servicio odontológico responde a lo que usted esperaba? 6.- Cuando el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple? 7.- Cuando un paciente tiene un problema el odontólogo, ¿éste demuestra interés en solucionarlo? 8.- ¿El odontólogo realizó bien el servicio la primera vez? 9.- ¿Los odontólogos que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?
		Capacidad de respuesta	10.- ¿El tiempo que esperó para ser atendido fue satisfactorio? 11.- ¿El odontólogo nunca está demasiado ocupado para atenderle? 12.- Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado? 13.- ¿Los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio? 14.- ¿Los odontólogos siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes?
		Seguridad	15.- ¿El comportamiento de los odontólogos le inspira confianza y seguridad? 16.- ¿Los odontólogos tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas? 17.- ¿Los odontólogos demuestran igualdad para todos sus pacientes? 18.- ¿Los odontólogos demuestran capacidad de organización al ofrecer su servicio?
		Empatía	19.- ¿Los odontólogos se preocupan por los intereses de sus pacientes? 20.- ¿Se ofrece horarios convenientes para todos los pacientes? 21.- ¿Los odontólogos entienden las necesidades específicas del paciente?

Variable dependiente Satisfacción de los usuarios	La satisfacción del usuario expresa un juicio de valor subjetivo e individual, dejando claro que la percepción del usuario con respecto a la calidad de la atención viene enlazada del análisis de la satisfacción de los usuarios al momento de recibir el servicio (Ruiz, 2016).	Cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. La atención de salud siempre fue oportuna 2. El personal de salud siempre explicó acerca de su estado de salud 3. El personal de salud me explicó con detalle sobre los cuidados a seguir en casa 4. Se nota que el personal de salud está capacitado 5. El personal de salud trató con discreción la información de mi enfermedad 6. El personal de salud hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención 7. El personal de salud resolvió mi problema de salud 8. El personal de salud siempre estuvo disponible cuando lo necesité 9. Sé a dónde acudir para presentar quejas por maltrato 10. Fui informado con detalle y me pidieron mi consentimiento antes de realizar un procedimiento 11. El personal de salud tuvo muchos errores en su diagnóstico 12. El personal de salud siempre saludó con respeto al iniciar la atención 13. El personal de salud siempre me explicó sobre la evolución y/o tratamiento a seguir 14. Se nota que el personal de salud es un profesional responsable 15. Atención inmediata por parte del personal de salud 16. El personal de salud supo escuchar con paciencia 17. El personal de salud me atendió sin prisas
		Afectiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mi dolencia fue manejada por parte del personal de salud con las reservas del caso 2. Estoy conforme con el trato que he recibido por parte del personal de salud de este servicio 3. Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención 4. La atención del personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable 5. El personal de salud supo responder de forma clara y comprensible a mis preguntas

Tomado de *Calidad del servicio odontológico basado en intangibles de la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2018*; por Alonzo, (2018); *Nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de ortodoncia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018*; por Nieto y Yllú, (2019).

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

El cuestionario se refiere al conjunto de preguntas previamente articuladas adecuadas a un tema específico, sobre lo que es importante recolectar como información; esta se puede realizar por medio de la encuesta con el fin de explicar el tema o problema objeto de estudio (Marín, 2015).

Para evaluar la calidad en atención se usó el modelo Servperf constituido por cinco dimensiones que son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de

respuesta, seguridad, empatía, y, el mismo que contiene un total de 21 preguntas debidamente estructuradas con respuestas múltiples bajo criterios de la escala de medición de Likert con las siguientes opciones como totalmente en desacuerdo (uno), en desacuerdo (dos), ni de acuerdo ni desacuerdo (tres), de acuerdo (cuatro), totalmente de acuerdo (cinco), con lo cual se puede conocer el rango de porcentaje que para la opción totalmente en desacuerdo su rango es de (0-20), en desacuerdo (20-40), ni de acuerdo ni desacuerdo (40-60), de acuerdo (60-80) y totalmente de acuerdo (80-100) (Cronin y Taylor, 1992).

Para estudiar la satisfacción de los usuarios se utilizó un cuestionario que consta de 22 preguntas que reflejan los aspectos afectivos (cinco ítems) y cognitivos (17 ítems), para su calificación se usó la escala de Likert, donde existen cinco criterios a considerar como totalmente en desacuerdo (uno), en desacuerdo (dos), ni de acuerdo ni desacuerdo (tres), de acuerdo (cuatro), totalmente de acuerdo (cinco); dicho instrumento fue validado por Pinheiro en el año 2014 mostrando una confiabilidad de 0.898 por medio del Alfa de Cronbach (Nieto e Yllú, 2019).

Población y Muestra

La población está compuesta por todos los pacientes que han sido atendidos mediante las instituciones prestadoras externas del IESS objeto de estudio que son de 84 100 usuarios en los cuatros prestadores, que se atendieron en el 2019. Según Flórez (2015) la muestra se trata de un conjunto de elementos que pertenecen a un universo o población, del cual se extrae información relevante para la investigación.

Para extraer la muestra se aplicó una formula, la cual se eligió dependiendo del tipo de población a estudiar, en el caso de la investigación se aplicó la fórmula

para población finita, que según Monroy (2015) se refiere a la población que tiene un tamaño limitado y establecido. A continuación, se muestra la fórmula para la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * q * p}{[d^2 * (N - 1)] + Z_{\alpha}^2 * q * p}$$

Una vez que se estableció la fórmula adecuada para el cálculo de la muestra, se procedió a verificar los datos que se necesitan para el mismo. Para esto se debía conocer el significado de cada uno de los elementos que lo componen, los cuales son (N) la población a estudiar, (q) la probabilidad de fracaso, (d) el error muestral, (p) la probabilidad de éxito y (Z) el nivel de confianza.

Tabla 5

Datos

Datos	
Z	1.962 (95%)
P	50%
Q	50%
D	5%
N	

Los datos que se establecieron en la tabla cinco se los reemplaza en la fórmula de población finita, con lo cual se obtiene la muestra respectiva como se muestra a continuación.

$$n = \frac{84\ 100 * 1.962^2 * 0.50 * 0.50}{[0.05^2 * (N - 1)] + 1.962^2 * 0.50 * 0.50}$$

Se obtuvo una muestra de 383 pacientes que serán encuestados. Con esta información se puede continuar con la investigación y se da paso a la revisión de los resultados que se hallaron de las encuestas de satisfacción del usuario y calidad en atención.

Prueba Piloto

Para conocer la fiabilidad de los cuestionarios utilizados se procedió a realizar una encuesta piloto para verificar que las preguntas sean entendibles y que el instrumento sea fiable estadísticamente. La herramienta utilizada fue el alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0.983 para el cuestionario de calidad y de 0.986 para el cuestionario de satisfacción, lo cual confirma la robustez de los instrumentos.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,983	21

Figura 5. Alfa de Cronbach calidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	22

Figura 6. Alfa de Cronbach satisfacción

Análisis de Resultados

En el siguiente apartado se muestran los resultados que se obtuvieron de las encuestas empleada, todo esto con la finalidad de elaborar un plan estratégico para mejorar la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología para la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos al IESS en la provincia de El Oro.

Datos Generales

Género

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, se determinó que, el 43.3% pertenecen al género masculino y el 56.7% restantes representan el género femenino.

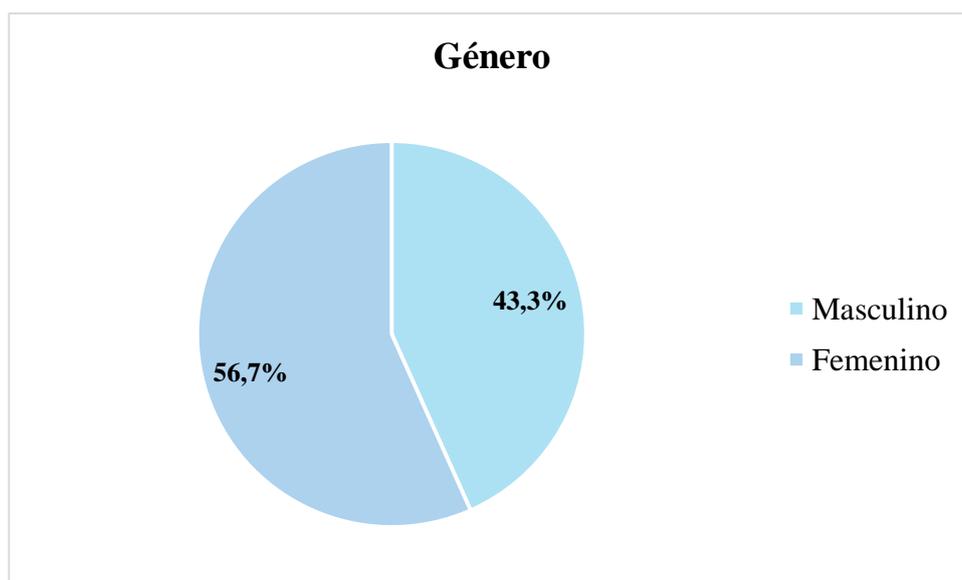


Figura 7. Género.

Edad

Según los datos que se reflejan en la figura ocho, la población encuestada en su mayoría pertenece al grupo de edad que comprende entre 31 a 43 años representado por el 46.5%, seguido del 26.9% del grupo de 18 a 30 años, el 18.5%

lo conforman aquellas personas que mantienen 44 a 56 años y el 8.1% constituye las personas que mantienen 57 años o más.

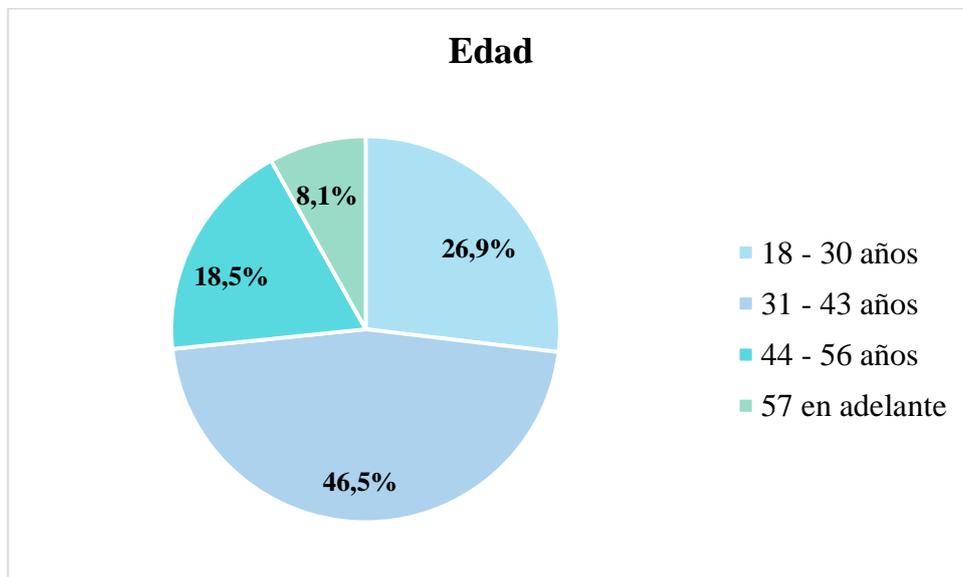


Figura 8. Edad.

Cuestionario de calidad en atención

1. Cuando el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple?

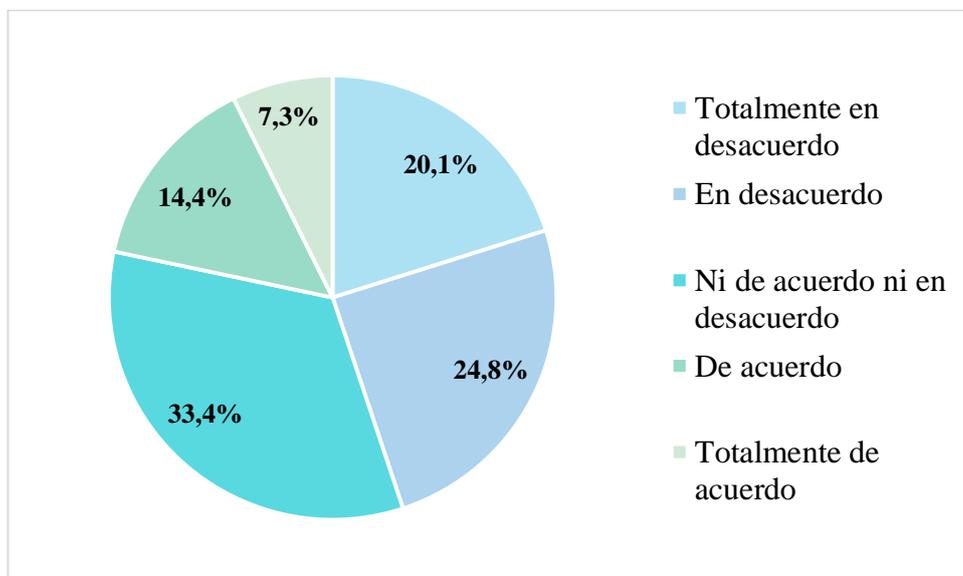


Figura 9. Tiempo programado.

Se identificó que el proceso de atención sanitaria no culmina en el tiempo programado, esto fue avalado por el 20.1% de los encuestados; el 7.3% consideró

que el procedimiento finaliza en el tiempo estipulado y por otro lado el 33.4% mantuvo una postura intermedia.

2. Cuando un paciente tiene un problema, ¿el odontólogo demuestra interés en solucionarlo?

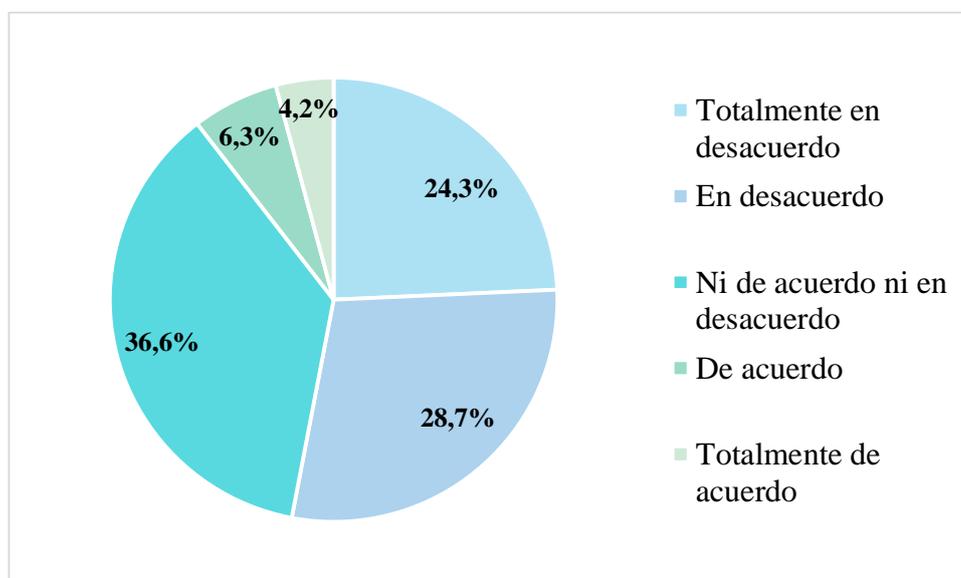


Figura 10. Interés por los problemas.

El 4.2% de los encuestados indicó que el odontólogo demuestra interés por solucionar los problemas del usuario; sin embargo, dicha afirmación fue descartada por el 28.7% debido que se encontraban en desacuerdo. Finalmente hubo una parte que no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo cual fue representado por el 36.6%.

3. ¿El servicio odontológico responde a lo que usted esperaba?

En cuanto si el servicio odontológico responde a lo que se esperaba, el 56.7% considera que sí responde, transformándose en un aspecto que garantiza una excelente calidad de atención repercutiendo en la satisfacción de las personas. A pesar de esto, se evidenció un grupo que discrepaba esta afirmación, lo cual fue representado por el 9.7%.

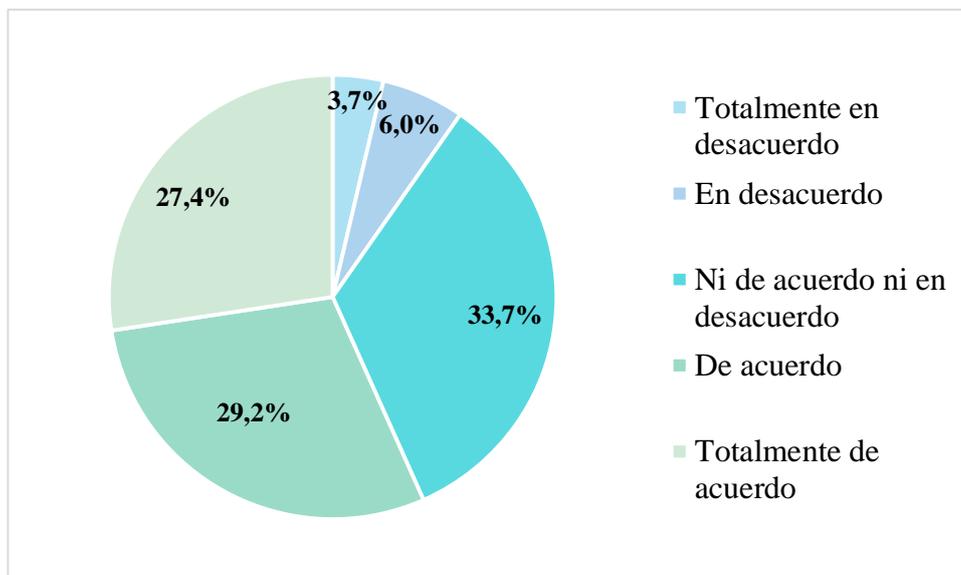


Figura 11. Servicio odontológico responde a expectativas

4. ¿El odontólogo realizó bien el servicio la primera vez?

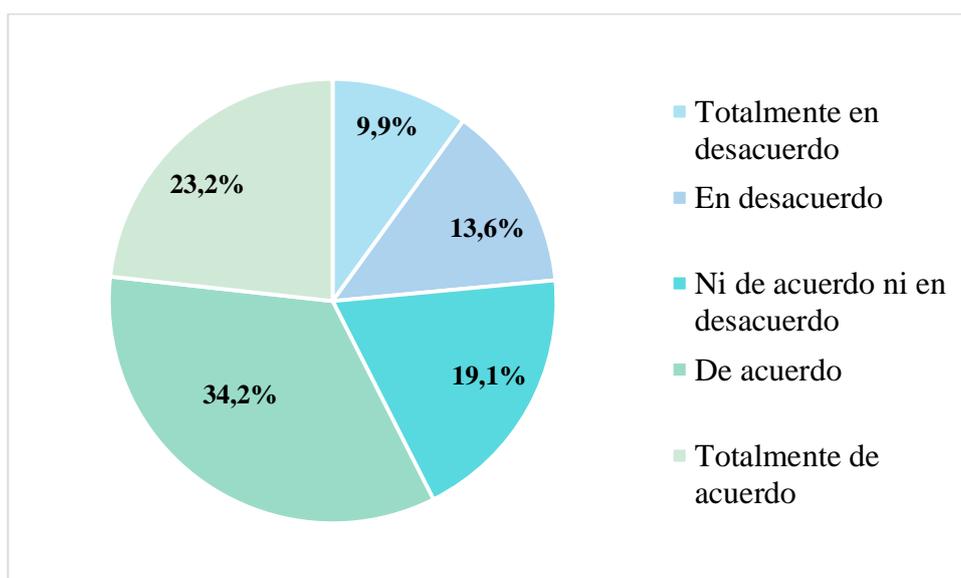


Figura 12. Buen servicio primera vez

Respecto a si el odontólogo realizó bien el servicio la primera vez, el 23.2% se encuentra totalmente de acuerdo con dicha premisa, factor que refleja la calidad de atención que brindan los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro. No obstante, el 19.1% mantuvo una opinión intermedia y el 9.9% estuvo en total desacuerdo con lo afirmado anteriormente.

5. ¿El comportamiento de los odontólogos le inspira confianza y seguridad?

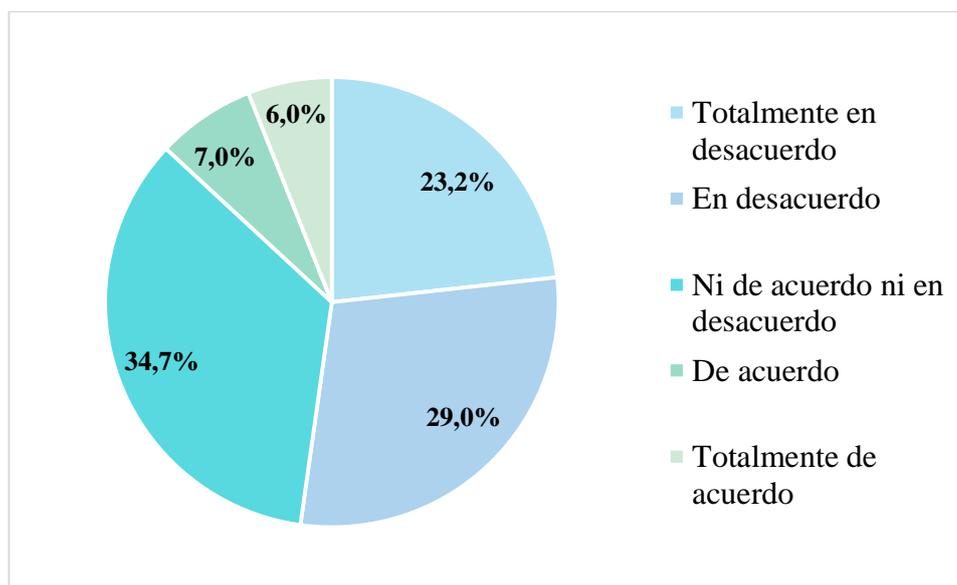


Figura 13. Confianza.

En temas relativos a la confianza y seguridad que inspira el odontólogo, el 23.2% indicó que no perciben dicho factor, el 34.7% mantuvo una postura intermedia y únicamente el 6% manifestó estar totalmente de acuerdo con la premisa establecida. La falta de confianza y seguridad entre el paciente y el personal de salud provoca la existencia de un inadecuado entorno asistencial generando que el paciente no se sienta seguro, dado la falta de comunicación.

6. ¿Los odontólogos tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?

Referente a temas, donde el personal mantiene los suficientes conocimientos para responder a las preguntas del usuario, el 16.7% estuvo totalmente de acuerdo, el 37.6% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido del 10.7% quienes estuvieron totalmente de acuerdo. Esto evidenció la falta de un personal capacitado y competente al momento de otorgar respuestas que satisfagan las interrogantes planteadas por el usuario.

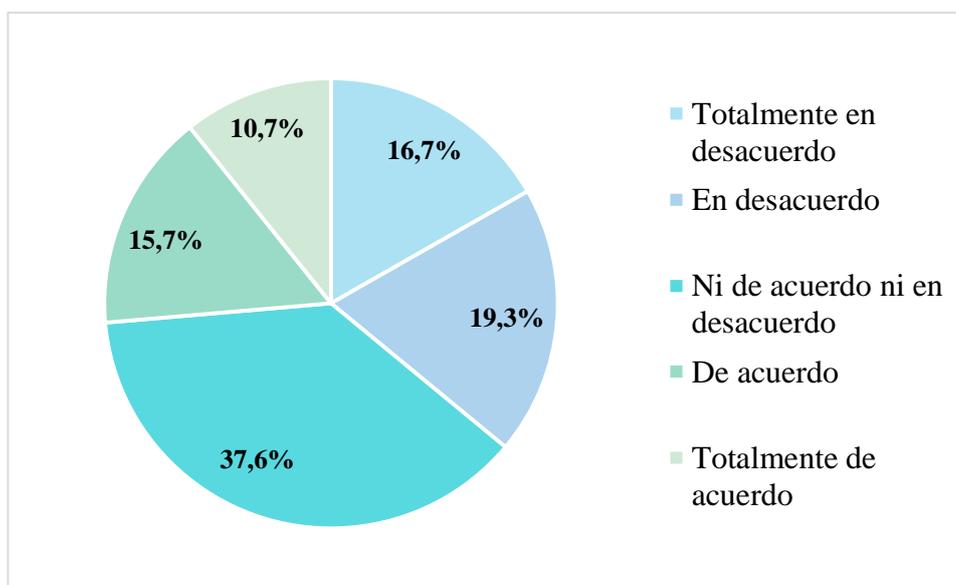


Figura 14. Conocimientos suficientes.

7. ¿Los odontólogos demuestran capacidad de organización al ofrecer su servicio?

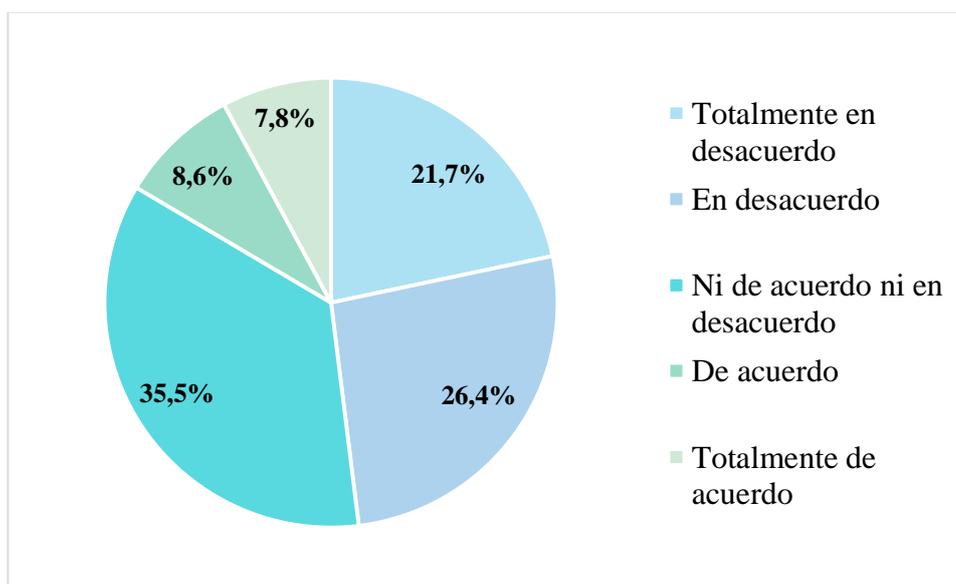


Figura 15. Capacidad de organización.

De acuerdo con la premisa estipulada referente a si los odontólogos demuestran capacidad de organización al ofrecer su servicio, el 21.7% estuvo totalmente en desacuerdo, el 26.4% se ubicó en la alternativa en desacuerdo, el 35.5% mantuvo una postura media, el 8.6% estuvo de acuerdo y el 7.8% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta planteada.

8. ¿Los odontólogos demuestran igualdad para todos sus pacientes?

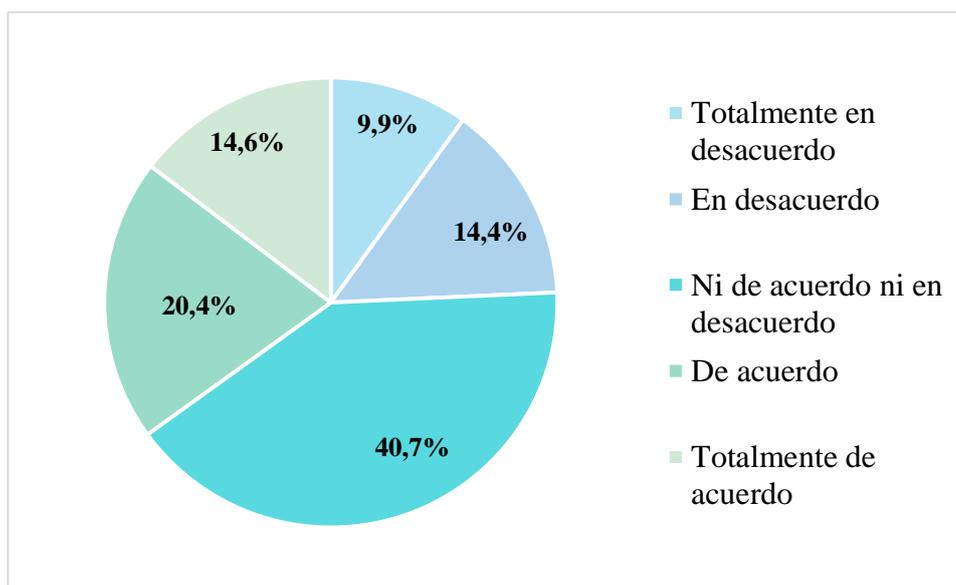


Figura 16. Igualdad.

Considerando la proposición de que, si los odontólogos demuestran igualdad para todos sus pacientes, el 40.7% mantuvieron una postura intermedia, el 14.6% consideró que el trato que se le brindó en el proceso de atención sanitaria fue equitativo; por el contrario del 9.9% indicaron que en el centro médico no brinda un servicio con igualdad, factor que ha repercutido en la satisfacción del servicio por parte de los usuarios.

9. El Centro médico tiene una apariencia pulcra y limpia.

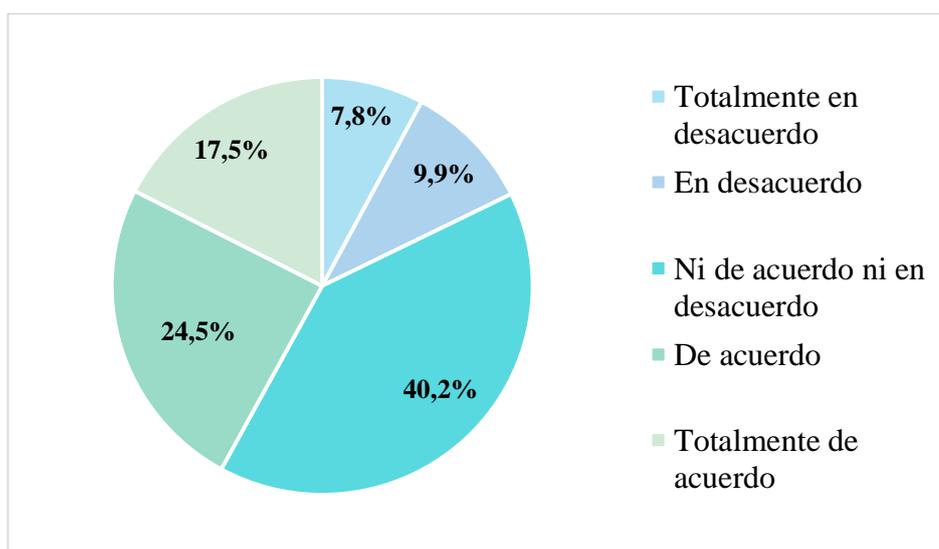


Figura 17. Apariencia pulcra y limpia.

En cuanto a la apariencia pulcra y limpia que mantiene el centro médico, el 40.2% mantuvo una postura media, el 17.5% consideró que el centro sanitario cumple con los estándares establecidos, a pesar de que dicha información fue contrastada por el 7.9% indicando que no existe dicha variable en el establecimiento.

10. ¿Existen materiales suficientes para la prestación del servicio odontológico?

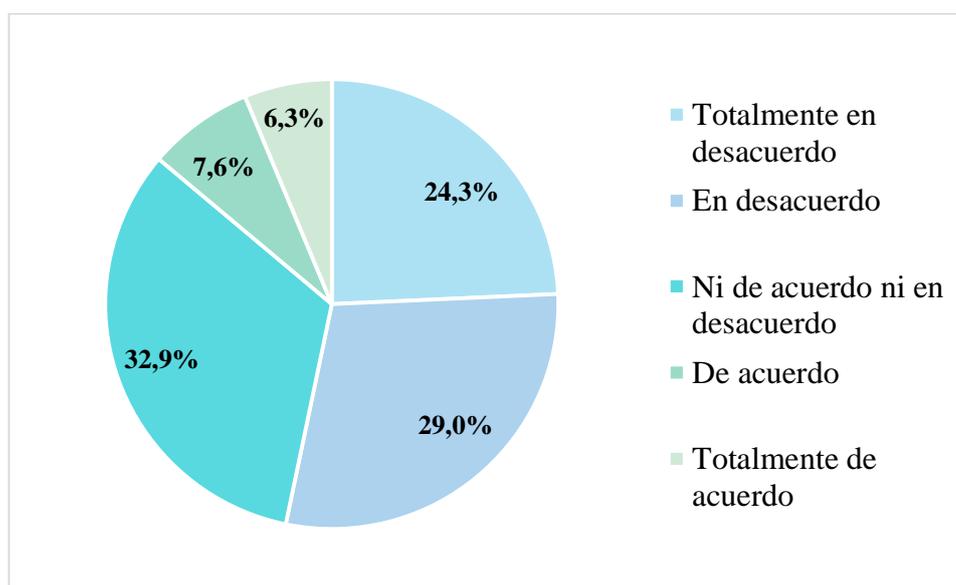


Figura 18. Materiales suficientes.

Uno de los problemas que se reflejó mediante la aplicación de las encuestas, fue la ausencia de material suficiente en el proceso de atención, debido que gran parte de los encuestados indicaron que dicho factor no se cumple, avalado por el 53.3%. Por el contrario del 13.8% de los encuestados, quienes manifestaron que el centro de salud cuenta con el material suficiente en la atención sanitaria.

11. ¿El odontólogo tiene equipos modernos para la atención de los pacientes?

En cuanto al equipamiento que posee el centro médico, se determinó que el establecimiento cuenta con equipos modernos que han sido de utilidad al

momento de realizar algún tipo de tratamiento, esto fue representado por el 18.3%. No obstante, el 26.4% consideró que los equipos que actualmente mantiene el centro de salud no son los más óptimos repercutiendo en la salud de los usuarios y el 12.8% manifestó que el establecimiento no posee el equipamiento necesario para ejecutar los tratamientos que demandan las personas.

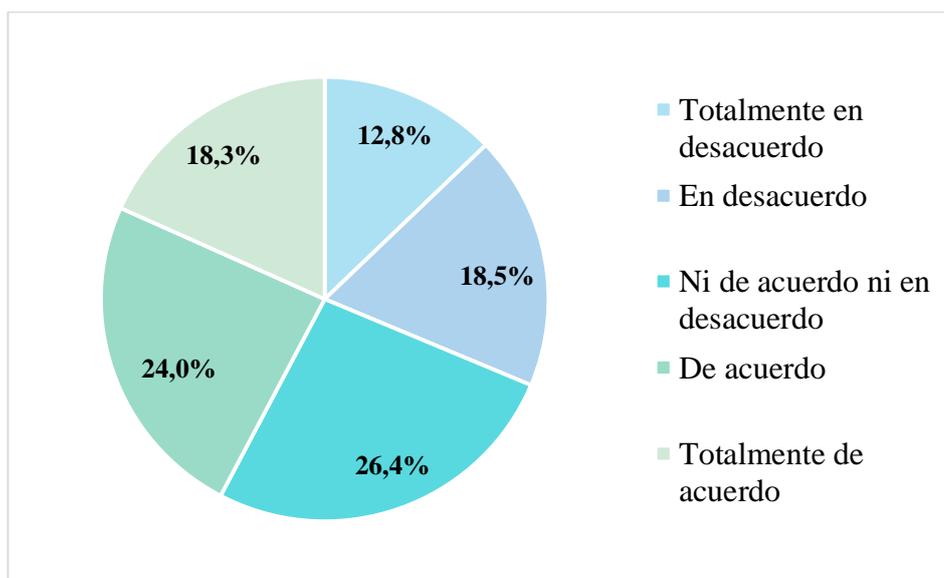


Figura 19. Equipamiento moderno.

12. ¿Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros?

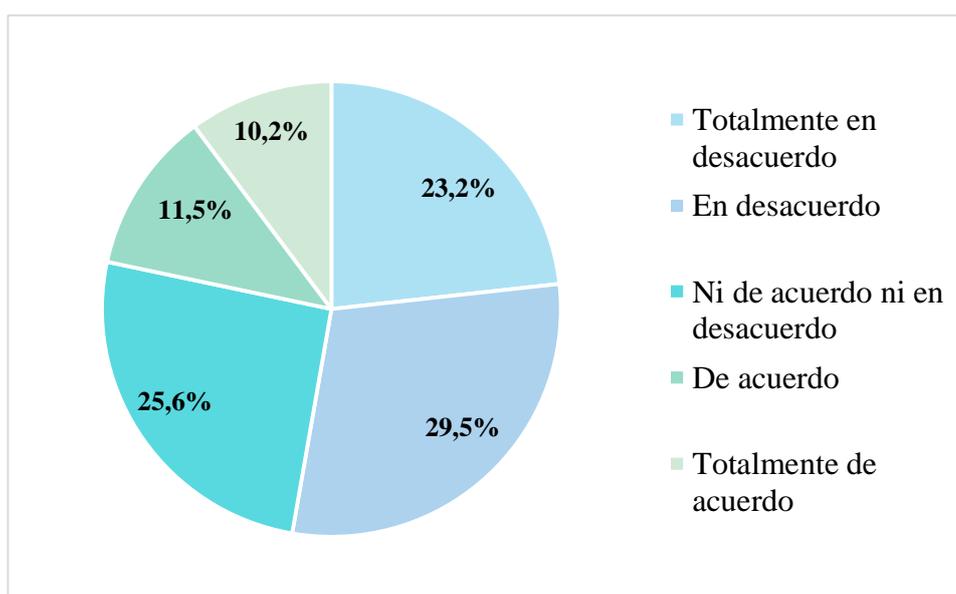


Figura 20. Revistas y folletos atractivos.

De acuerdo con el empleo de revistas y folletos que el centro médico utiliza para promocionar los servicios médicos, únicamente el 10.2% considera que son atractivos, lo cual fue contrastado por el 29.5% al no estar de acuerdo con la premisa establecida. La poca importancia que se le ha brindado a este factor ha generado que no se otorgue una información con mayor énfasis, detalle y especificación al público de manera general.

13. ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio odontológico?

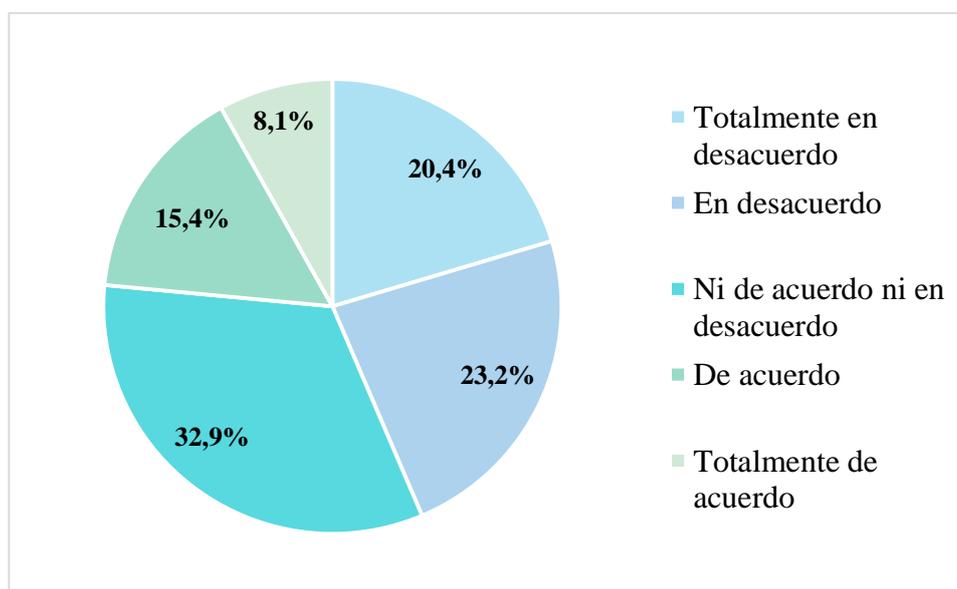


Figura 21. Instalaciones adecuadas.

Otro de los problemas que afectan la calidad de atención en un centro médico son las instalaciones, las mismas que deben lucir adecuadas y aptas para cualquier usuario que ingrese a dicho establecimiento. Sin embargo, dicho factor no se cumple en el presente estudio, debido que el 20.4% manifestó que la edificación no atrae la percepción del cliente; sin embargo, esto fue contrastado por el 8.1%. Mantener una instalación atractiva hacia la vista del usuario es fundamental en el proceso de atención.

14. ¿Los odontólogos se preocupan por los intereses de sus pacientes?

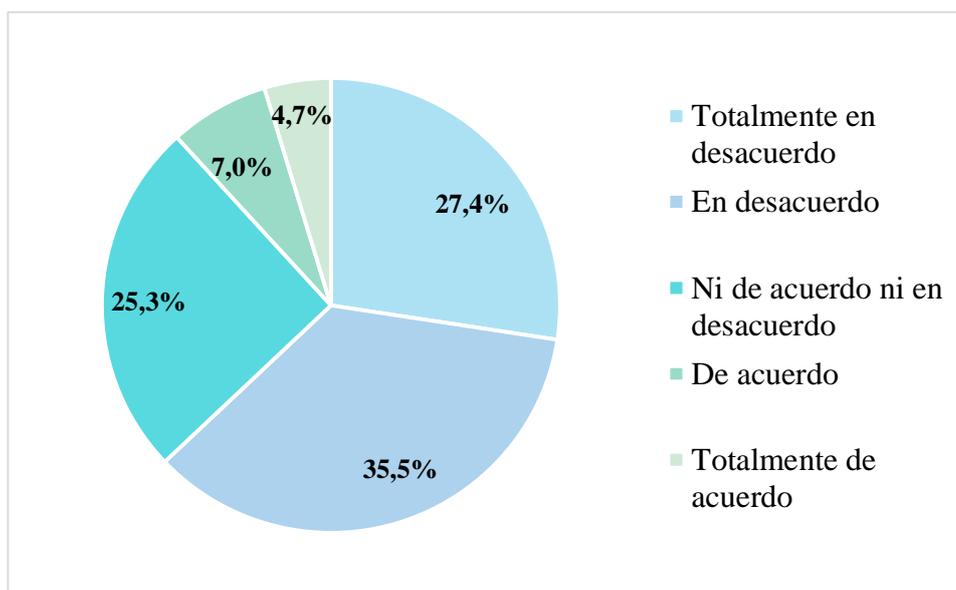


Figura 22. Preocupación por intereses.

El poco interés que percibe el usuario por parte del odontólogo y del personal de centro médico ha generado que la calidad de atención sea deficiente, repercutiendo de forma negativa en la satisfacción del usuario. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 27.4% consideró que sus necesidades no son de interés y no generan algún ápice de preocupación para el profesional de salud, a pesar de que existió una pequeña proporción manifestando lo contrario, avalado por el 4.7% de los encuestados.

15. En el Centro médico se le da una atención personalizada.

La atención personalizada tiene como fin atender al usuario demostrando interés y preocupación por sus necesidades generando altos niveles de satisfacción por parte del mismo. Criterio que no se ha generado en el centro médico, debido que el 27.4% indicó que no existe atención personalizada por dicha entidad, el 28.5% se mantuvo en una posición media y el 4.2% manifestó que en el transcurso del tiempo han recibido una atención individualizada.

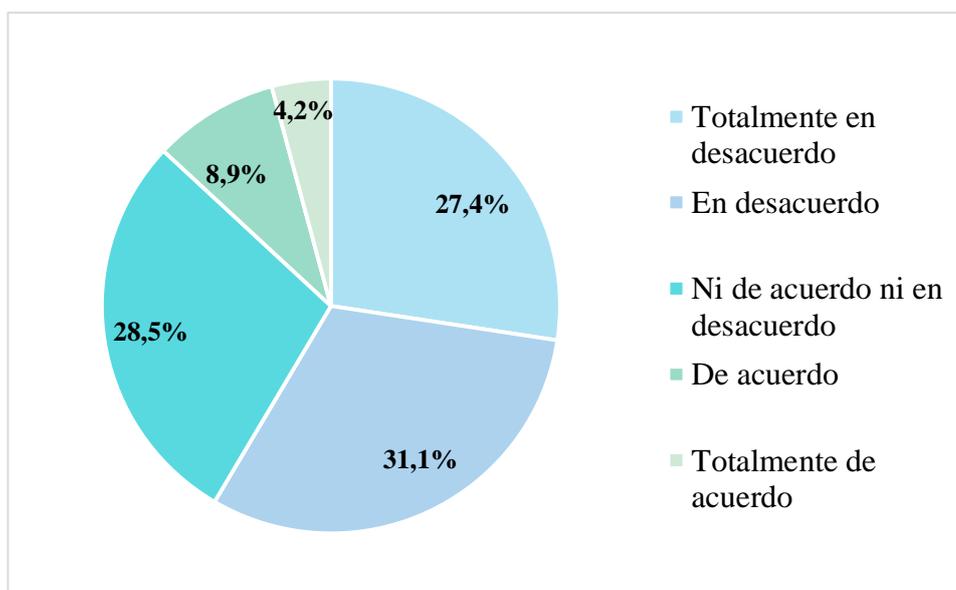


Figura 23. Atención personalizada.

16. ¿Los odontólogos entienden las necesidades específicas del paciente?

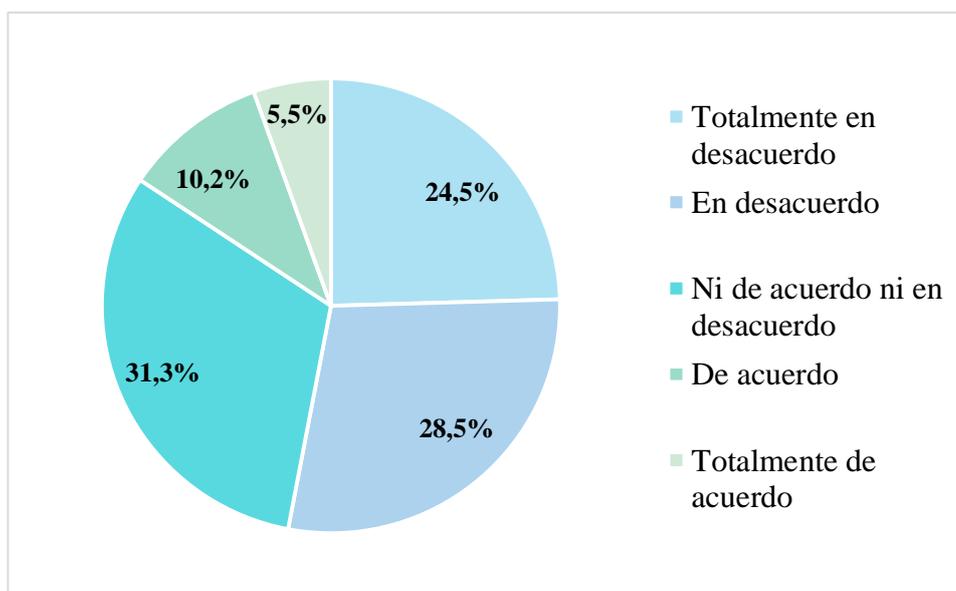


Figura 24. Comprensión de necesidades.

Según los resultados, únicamente el 5.5% manifestó que el odontólogo comprende en gran proporción las necesidades específicas de los mismos, hecho que es fundamental si se desea que el proceso de atención se ofrezca bajo los más altos estándares de calidad generando mayores niveles de satisfacción en el

usuario. No obstante, gran parte de los encuestados consideraron que dicho criterio no se cumple, por lo que el 24.5% estuvo en total desacuerdo.

17. ¿Se ofrece horarios convenientes para todos los pacientes?

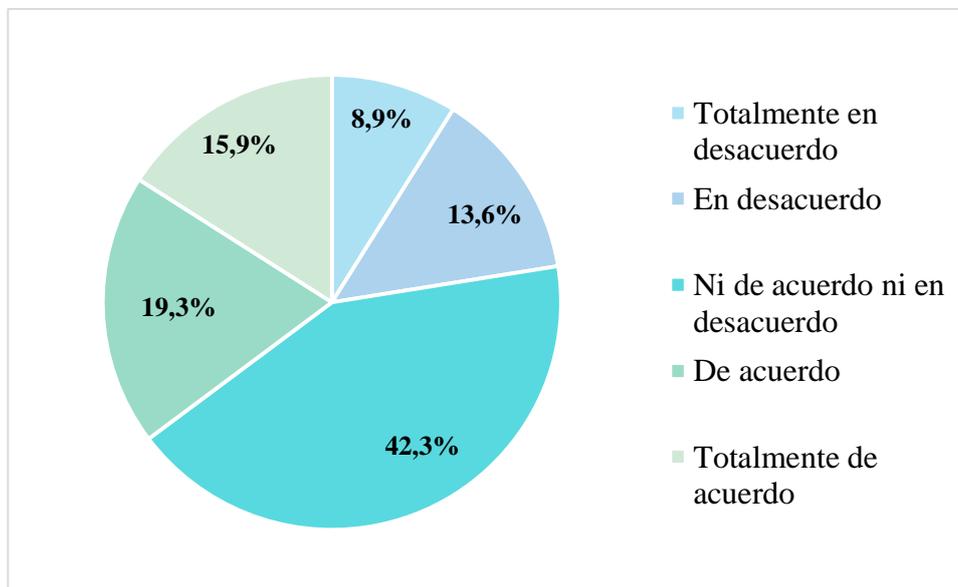


Figura 25. Horario.

El 42.3% indicó que no estaba de acuerdo ni en desacuerdo con el horario aplicado por el centro médico. Por otra parte, el 15.9% manifestó estar conforme con el horario que maneja el establecimiento debido que, bajo sus intereses, este factor ha resultado conveniente para el usuario a pesar de que el 8.9% refutó dicha premisa.

18. ¿Los odontólogos siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes?

De acuerdo con los resultados derivados de la encuesta empleada, se constató que los odontólogos no siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes al momento de que este requiera ayuda respecto al proceso de atención, generando que la población encuestada mantenga una posición intermedia. Por otro lado, el 18.5% estuvieron conformes con la disposición de ayuda otorgada para suplir las necesidades de los mismos.

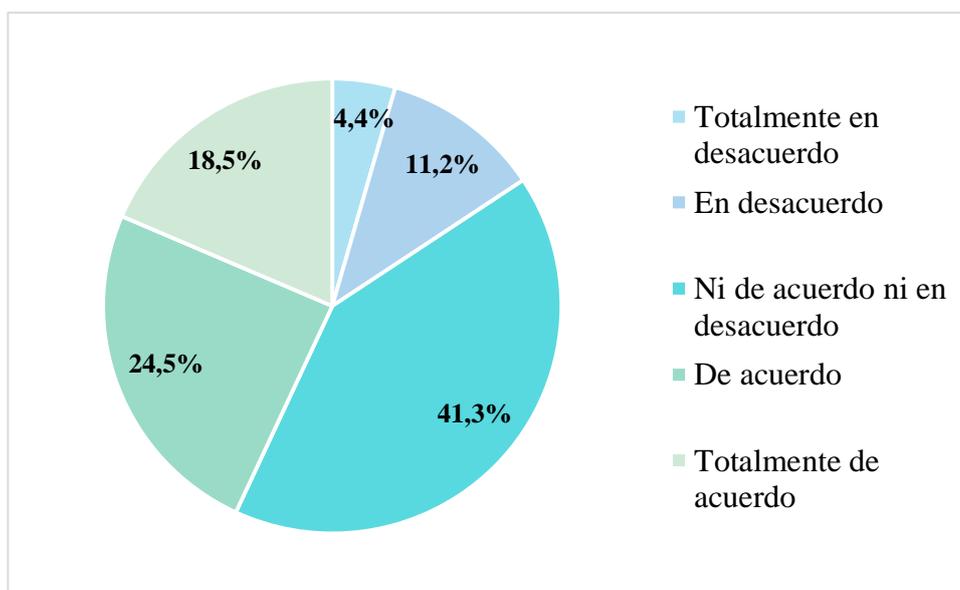


Figura 26. Disposición para ayudar.

19. Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado?

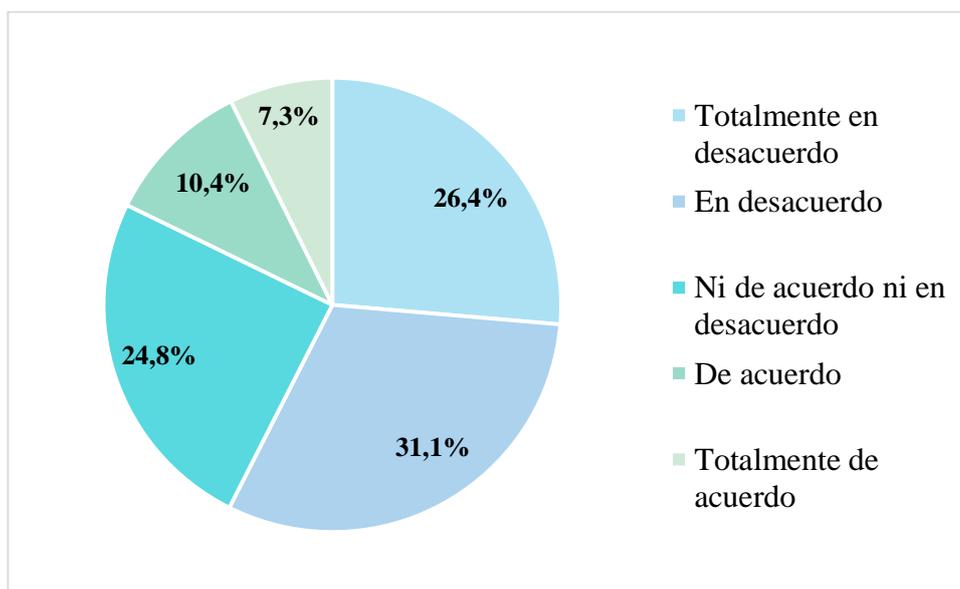


Figura 27. Resolución de dudas.

Uno de los problemas que se ha visualizado en el presente estudio es la falta de información que el paciente experimenta al momento de terminar el tratamiento. Dicho factor ha generado que ciertos problemas afecten la calidad de vida del paciente. Bajo los resultados evidenciados, se identificó que el centro

médico no brinda la información necesaria al usuario para resolver sus dudas, lo cual fue representado por el 26.4%, por el contrario del 7.3% que estuvieron totalmente de acuerdo.

20. ¿El odontólogo siempre está ocupado para atenderle?

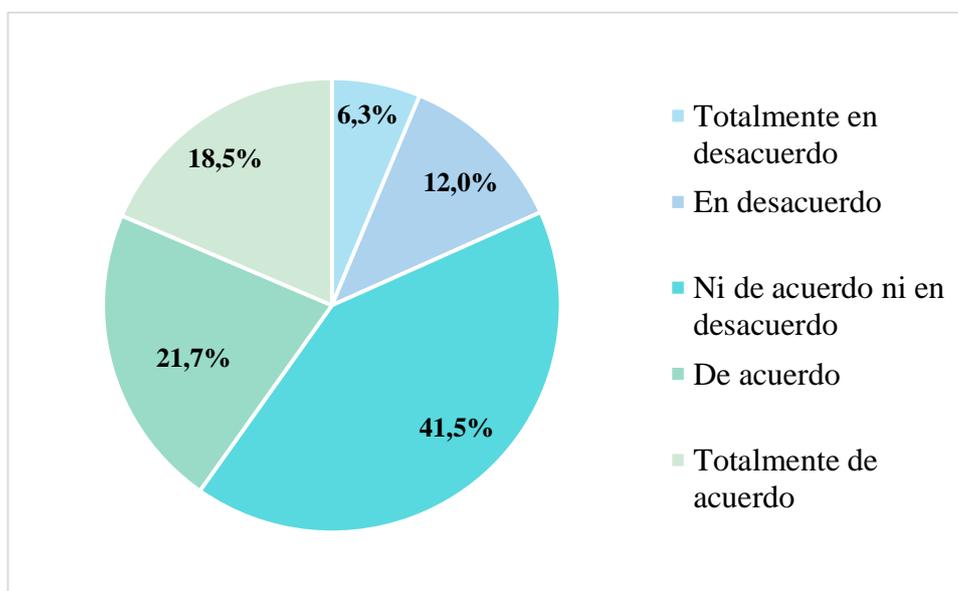


Figura 28. Personal ocupado.

Por otra parte, uno de los problemas que constató bajo la encuesta aplicada, fue la falta de apoyo hacia el usuario por parte del odontólogo del centro médico, debido que el 18.5% indicó que el personal no ofrece su atención al usuario generando que la calidad de atención se refleje de manera negativa repercutiendo en la satisfacción de este. A pesar de esto, el 41.5% mantuvo una postura intermedia, donde manifestaron que existían días donde el profesional otorgaba su apoyo al cliente, y otros días no lo hacían.

21. ¿Los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?

El 24% indicó que los odontólogos no demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio; factor que ha generado que demás pacientes manifiesten su inconformidad. Por el contrario del 4.4% de los encuestados

quienes consideraron que el proceso que se les ha brindado se ejecutó de manera eficiente, eficaz y efectiva, mejorando su calidad de vida y sobre todo influyendo en la satisfacción de las personas.

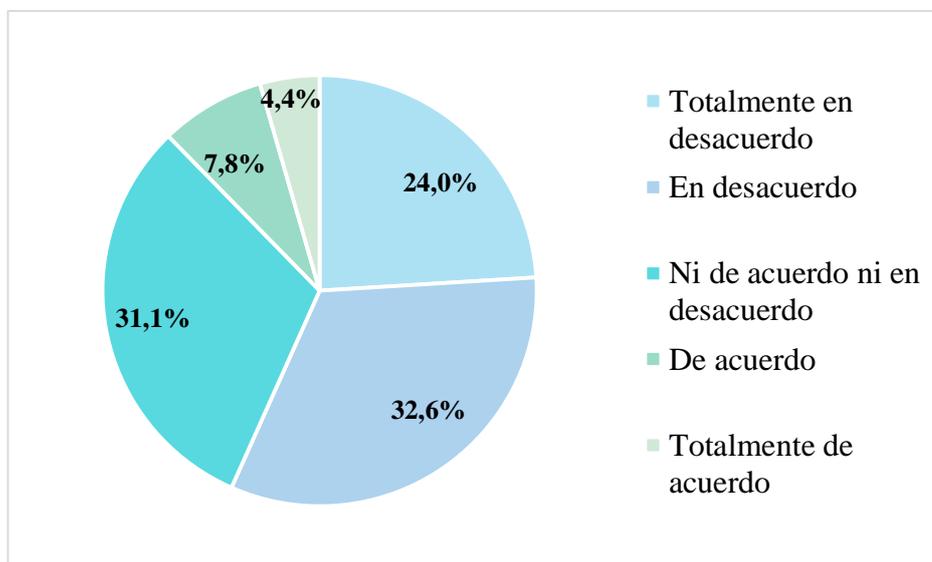


Figura 29. Pronto servicio.

Cuestionario de satisfacción de los usuarios

1. La atención de salud siempre fue oportuna.

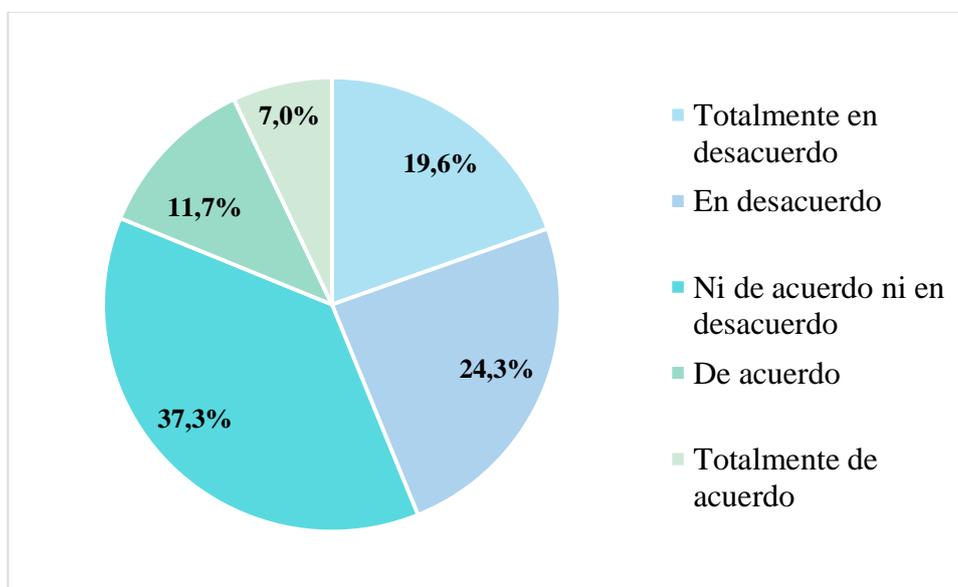


Figura 30. Atención oportuna.

Uno de los factores que se requieren para que se perciba la satisfacción de los usuarios es que siempre el servicio de salud se ofrezca de manera oportuna. Bajo

los resultados se pudo determinar que este factor no se cumple, debido que el 19.6% estuvo en total desacuerdo. No obstante, el 37.3% mantuvo una postura media, donde indicaban que no siempre el paciente era atendido de forma inmediata, a pesar de que hubo un pequeño grupo que lo afirmaba y respaldaba dicha premisa con el 7% de la población encuestada.

2. El personal de salud siempre explicó acerca de su estado de salud.

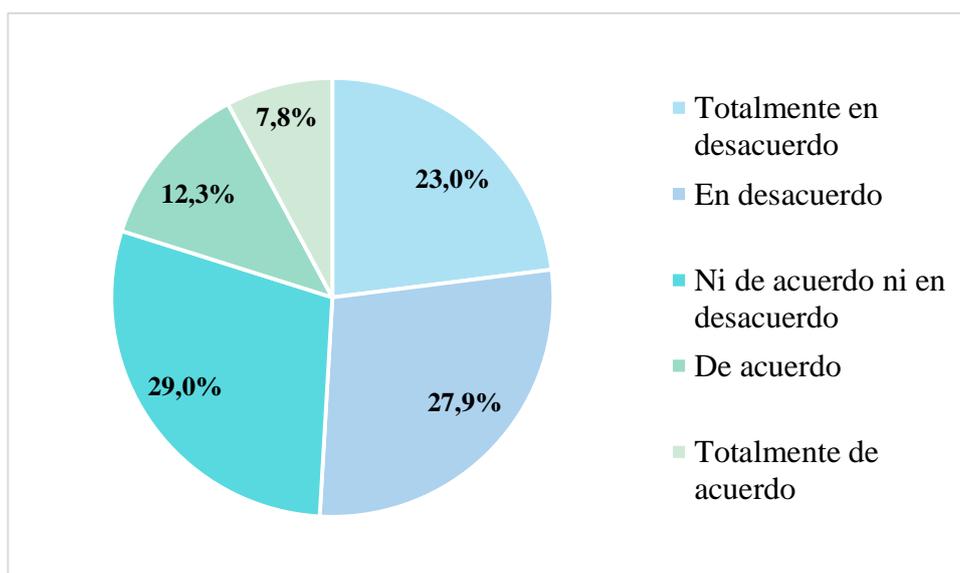


Figura 31. Explicación de estado de salud.

Mediante los resultados, se constató que la mayor parte de la población no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la premisa establecida, debido que el médico en ocasiones no informa al paciente acerca del estado de salud del mismo. Factor que ha repercutido en la calidad de atención influyendo de manera negativa en la satisfacción del cliente. Por otra parte, se identificó que el 23% nunca recibe un diagnóstico, por lo que en ocasiones no comprenden cuales son los aspectos que perjudican su salud. Al contrario del 7.8% quienes estuvieron totalmente de acuerdo con la interrogante establecida.

3. El personal de salud me explicó con detalle sobre los cuidados a seguir en casa.

Se constató que gran parte de los encuestados no reciben información detallada y precisa acerca de los cuidados que el paciente debe seguir en casa a fin de mejorar su salud, eso se determinó por el 59.3% que se mantuvo en desacuerdo y en total desacuerdo. Sin embargo, desde otra perspectiva, existieron personas que en el proceso de atención han recibido ciertas indicaciones que les ha permitido mejorar su salud; esto fue avalado por el 17.8% quienes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo.

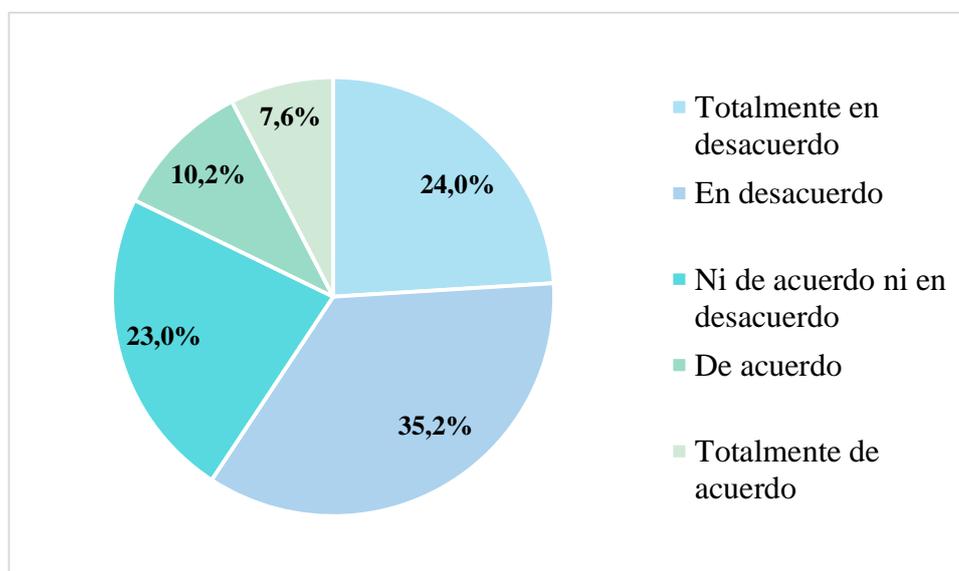


Figura 32. Cuidados en casa.

4. Se nota que el personal de salud está capacitado.

La mayoría de las personas encuestadas mantuvieron una postura media al momento de preguntar si el personal de salud se encontraba totalmente capacitado; no obstante, únicamente el 14.1% manifestó estar totalmente de acuerdo y el 12% indicó estar totalmente en desacuerdo. Esto indica la necesidad de mantener un personal preparado y competente que permita mejorar la calidad de atención influyendo en la satisfacción del usuario.

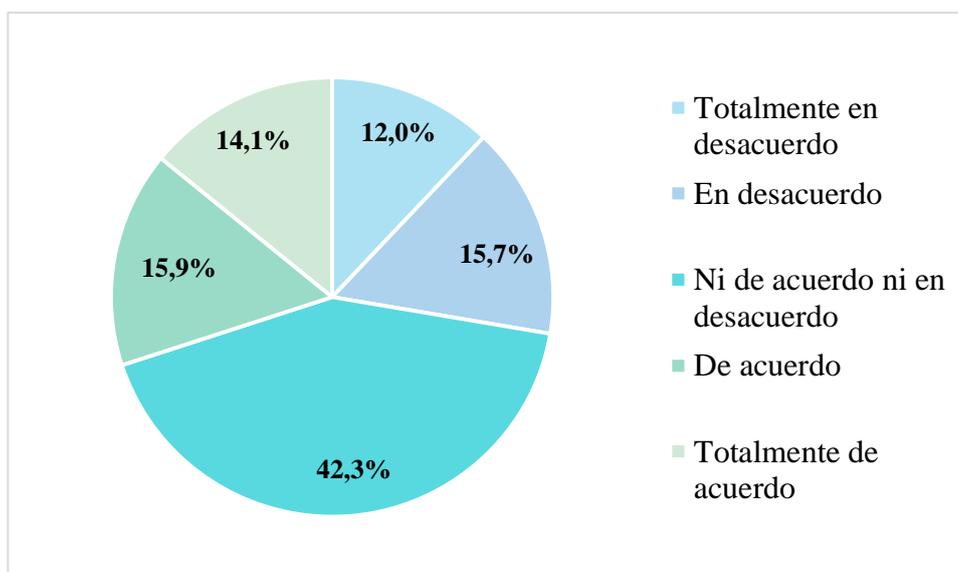


Figura 33. Personal capacitado.

5. El personal de salud trató con discreción la información de mi enfermedad.

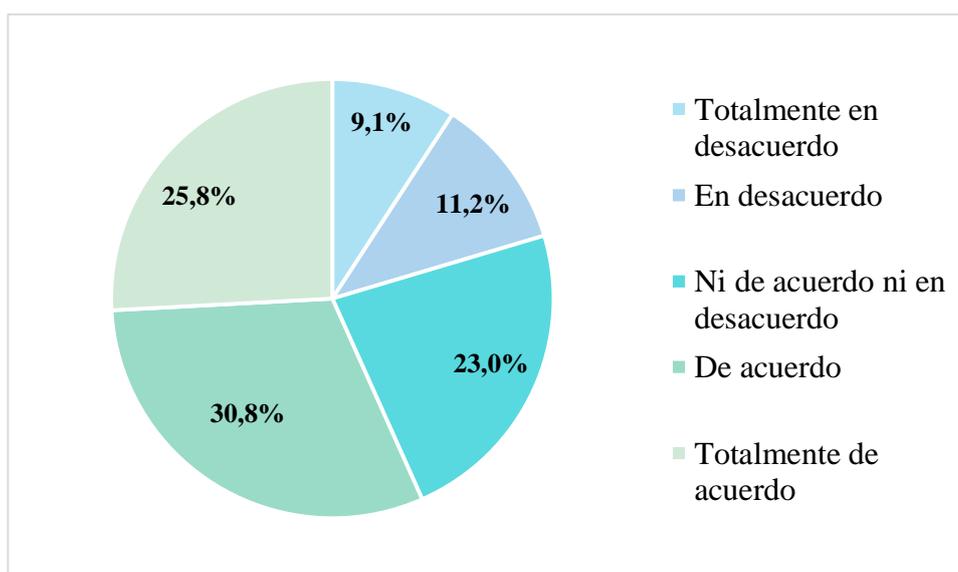


Figura 34. Discreción sobre información.

De acuerdo con los resultados se evidenció que las personas se encuentran satisfechas con el nivel de discreción que maneja el personal de salud respecto a las enfermedades que mantiene el paciente, lo cual fue representado por el 25.8%. A pesar de esto, existió una pequeña proporción que indicaba lo contrario avalado

por el 9.1%, porcentaje que no mantiene mayor repercusión, pero que se ha determinado como un factor que se requiere mejorar.

6. El personal de salud hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención.

La falta de participación en la toma de decisión se ha visualizado como un factor que el usuario percibe de una mala calidad de atención. Esto se cumple en el presente estudio, debido que los resultados muestran que la mayor parte de la población encuestada afirma que dicho criterio no se genera en el proceso de atención, respaldado por el 54%. Por el contrario del 3.4% quienes manifestaron que, en el procedimiento sanitario, el personal ha brindado la oportunidad tanto al paciente como al familiar de cooperar en la resolución de inconvenientes que ha generado la mejora de salud del usuario.

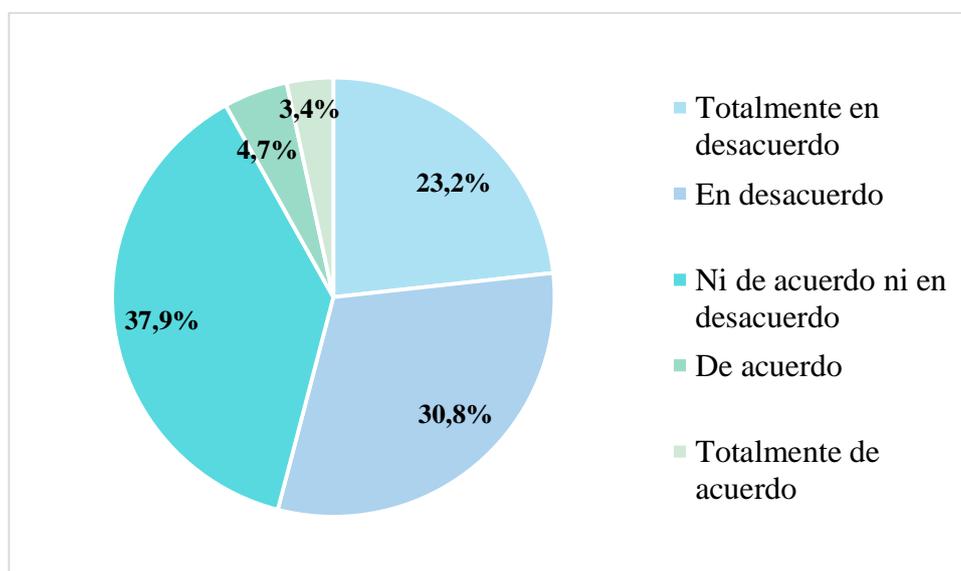


Figura 35. Participación en decisión.

7. El personal de salud resolvió mi problema de salud.

De acuerdo con los resultados, gran parte de los encuestados estuvieron conformes con el proceso de atención brindado, debido que en dicho procedimiento se resolvió el problema de salud del paciente, esto fue representado

por el 67.6%. A pesar de que la mayoría expuso encontrarse satisfecho con la atención brindada, el 5.5% indicó estar en contra de dicha afirmación; puesto que, durante el tratamiento en lugar de observar mejorías, con el paso del tiempo su salud se deterioraba.

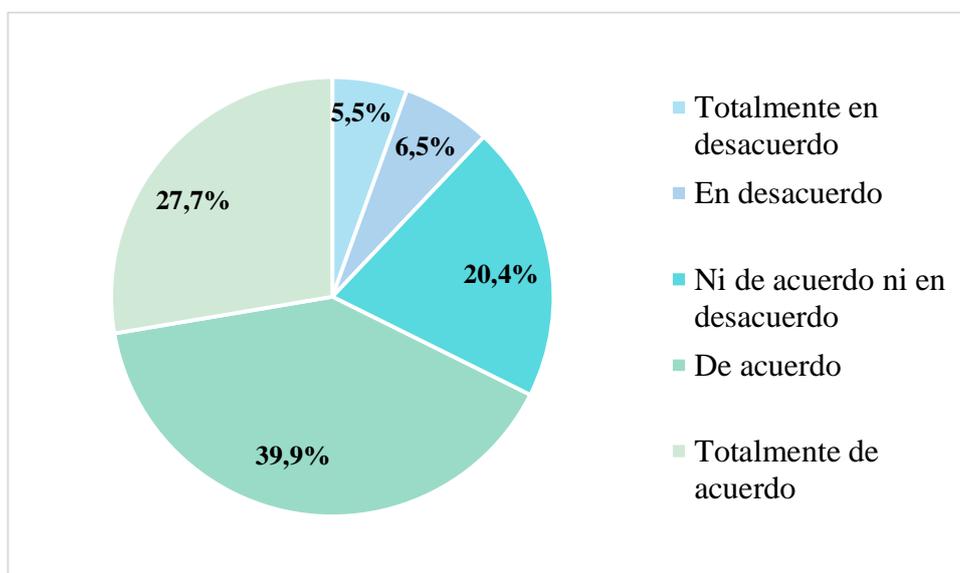


Figura 36. Comprensión de necesidades.

8. El personal de salud siempre estuvo disponible cuando lo necesité.

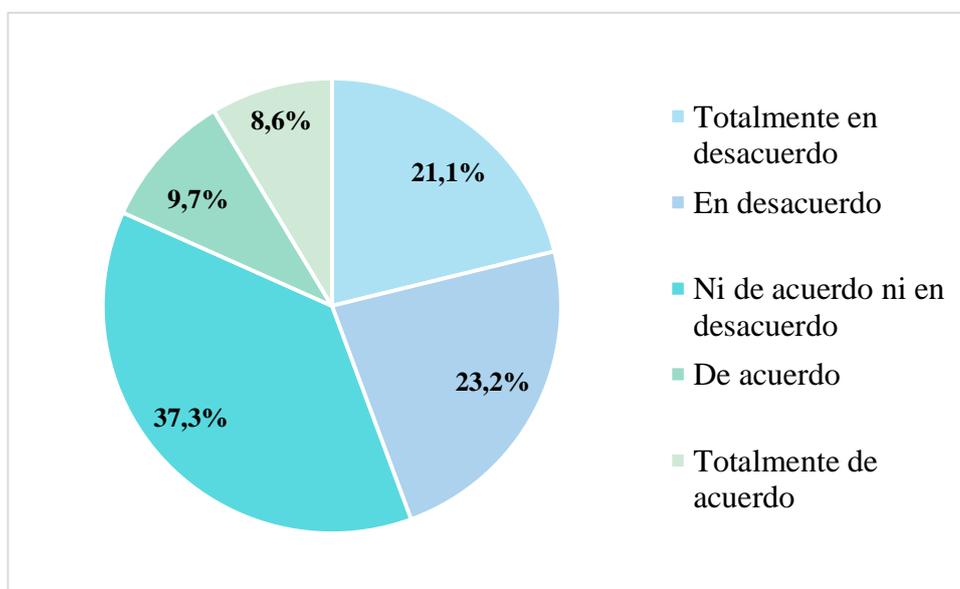


Figura 37. Disponibilidad del personal.

La disponibilidad que mantiene el personal de salud cuando el paciente requiera su ayuda es un factor imprescindible al momento de que el paciente

quede satisfecho con servicio otorgado. Mediante las encuestas se identificó que este criterio no se cumple, debido que el 44.4% estuvieron en desacuerdo con la premisa establecida. Por lo contrario, se evidenció que el 18.3% ha recibido ayuda por parte de los profesionales de salud indicando que sus necesidades se han visto satisfechas en el momento inmediato en el que el paciente requiere su atención.

9. Sé a dónde acudir para presentar quejas por maltrato.

Según los datos, el 77.5% de los encuestados indicaron que no conocen a qué área se debe acudir al momento de presentar sus quejas, sea por maltrato o por algún otro factor que influya en la mala calidad de atención del paciente que perjudica la salud del mismo. Por el contrario del 3.9% que conoce qué acción realizar al momento de que su derecho a la salud se ve vulnerado. Como se ha constatado, es primordial informar al usuario qué gestión debe realizar al momento de que su persona se encuentre sujeta a algún tipo de maltrato.

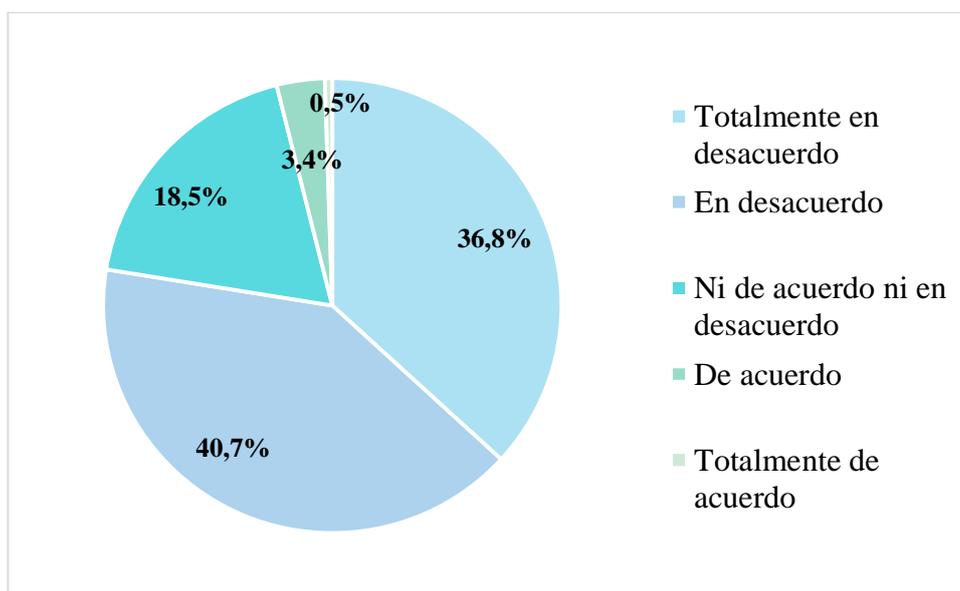


Figura 38. Recepción de quejas.

10. Fui informado con detalle y me pidieron mi consentimiento antes de realizar un procedimiento.

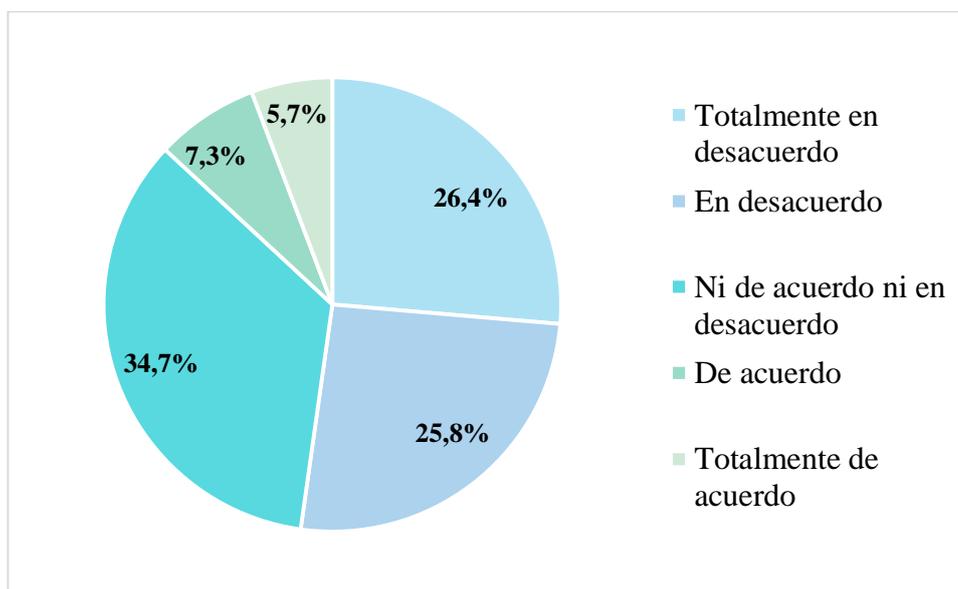


Figura 39. Información detallada.

Los resultados indicaron que la población durante el proceso de atención no recibe información con detalle acerca del procedimiento que se va a ejecutar en dicho momento, lo cual fue respaldado por el 52.2%. Esto muchas veces ha ocasionado el descontento de las personas, dado que no existe un nivel de comunicación entre el personal de salud y el paciente. El 34.7% de los encuestados mantuvieron una postura media y el 13.1% indicó que, en el momento de llevar a cabo algún tratamiento, el personal informó de forma precisa y clara los criterios que se debían ejecutar a fin de mejorar su salud.

11. El personal de salud tuvo muchos errores en su diagnóstico.

Los errores en el diagnóstico de algún paciente se han transformado en un criterio que afecta la satisfacción del usuario. Sin embargo, bajo los resultados presentados, este factor no se ha cumplido en la presente investigación; debido que el 64.8% de la población indicó que durante el proceso de atención el diagnóstico se realizó sin ningún problema. Por el contrario, el 15.4% manifestó

que las fallas derivadas de una evaluación incorrecta han generado que en lugar de observar mejorías se visualicen imperfecciones.

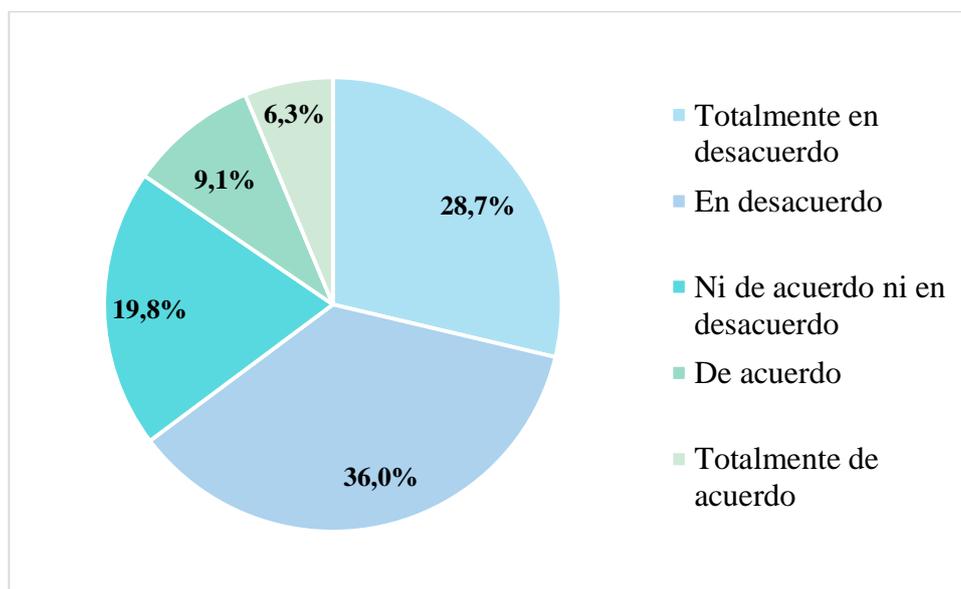


Figura 40. Errores en el diagnóstico.

12. El personal de salud siempre saludó con respeto al iniciar la atención.

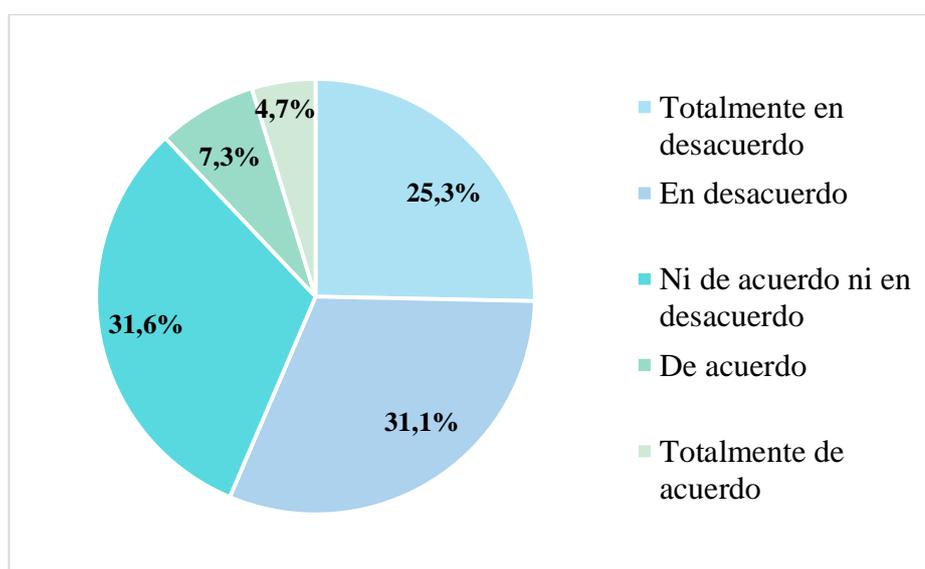


Figura 41. Saludo del personal.

Mediante los resultados, el 56.4% indicó que el personal nunca saluda con respeto al inicio del proceso de atención, generando que dicho comportamiento provoque la inexistencia de niveles de confianza del paciente hacia el profesional de salud. A diferencia de esto, el 4.7% discrepó dicha premisa; puesto que,

durante el servicio de atención ha existido un ambiente de amabilidad y respeto por parte del médico.

13. El personal de salud siempre me explicó sobre la evolución y/o tratamiento a seguir.

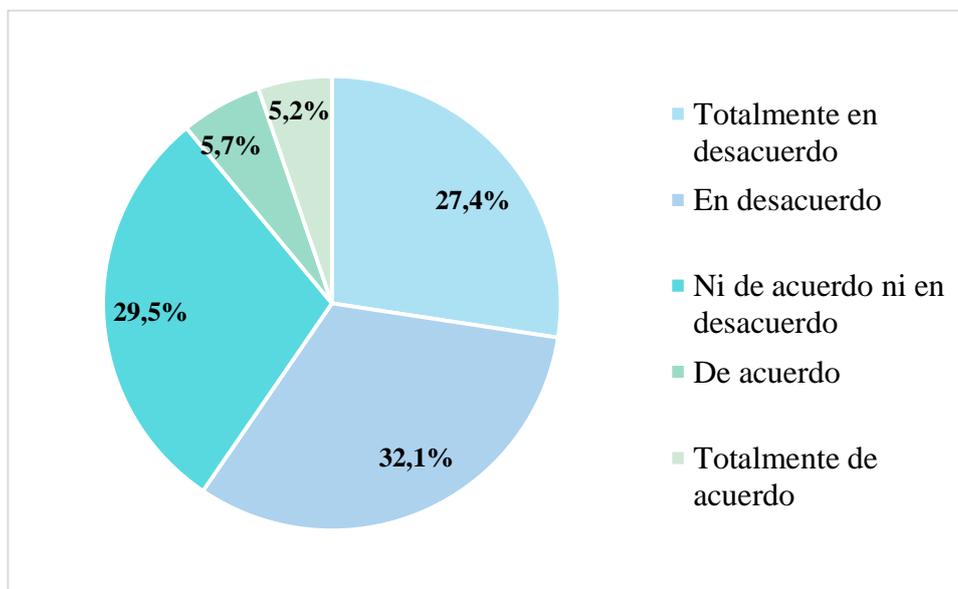


Figura 42. Explicación sobre tratamiento.

El 59.5% manifestó que el personal de salud, durante el proceso de atención ha informado y explicado la evolución y el tratamiento de que deben seguir a fin de mejorar su salud. La falta de información detallada provoca que el paciente no tenga conocimiento acerca de las acciones necesarias que debe llevar a cabo, por lo que debe recurrir nuevamente al centro médico en busca de ayuda a fin de mejorar su calidad de vida. Bajo esta premisa, el 29.5% mantuvo una posición intermedia y el 11% expuso que, durante el servicio ofrecido, el personal indica las medidas que deben ejecutar a fin de erradicar los problemas de salud.

14. Se nota que el personal de salud es un profesional responsable.

Una de las competencias que debe mantener un personal de salud es la responsabilidad en su trabajo; sin embargo, el 42.6% indicó la falta de profesionalismo por parte del personal generando inconvenientes con el usuario.

Desde otra perspectiva, el 30.3% percibió que el personal de salud está conformado por profesionales responsables que cumplen con su trabajo satisfaciendo las necesidades de los pacientes.

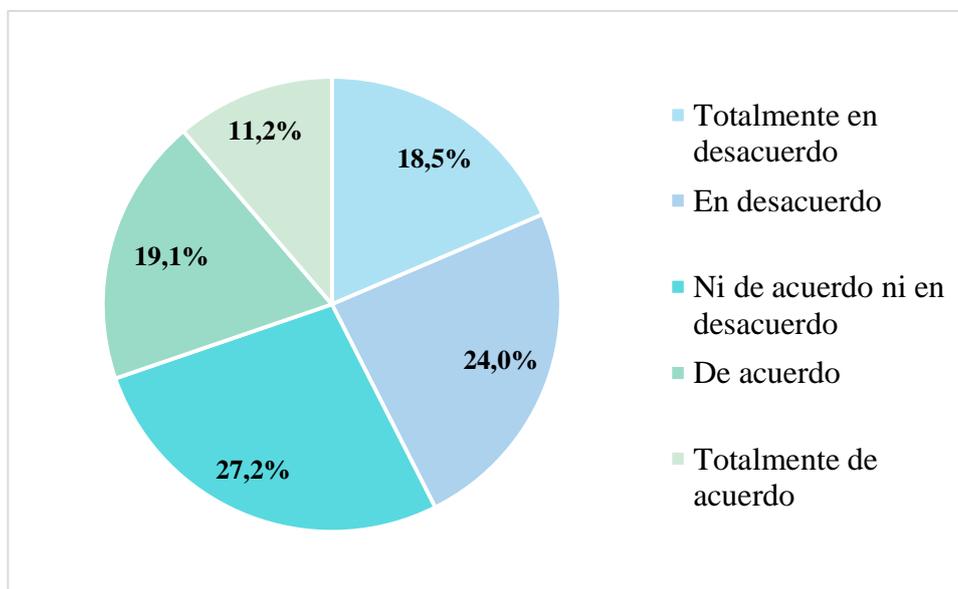


Figura 43. Profesional responsable.

15. La atención fue inmediata por parte del personal de salud

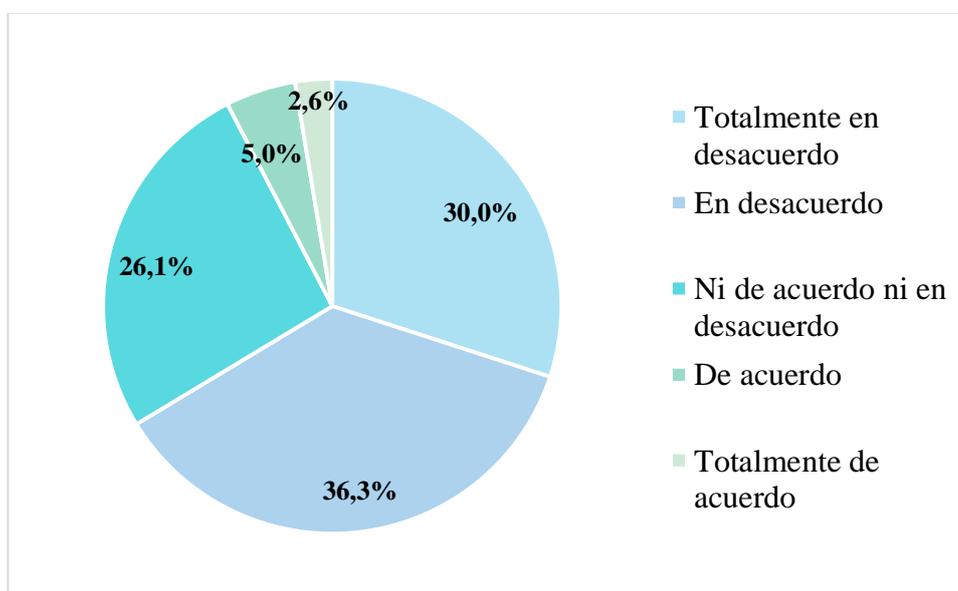


Figura 44. Atención inmediata.

El 30% estuvo en total desacuerdo al momento de cuestionar la atención inmediata por parte del personal de salud; factor que muchas veces ha ocasionado

insatisfacción en el usuario derivado de la mala e inoportuna calidad de atención que se brinda en el centro médico. A pesar de este criterio, se reflejó que el 2.6% estuvo conforme con el servicio inmediato que habían recibido al momento de arribar al centro de salud.

16. El personal de salud supo escuchar con paciencia.

Respecto a la premisa orientada a conocer si el personal de salud supo escuchar con paciencia, el 23.8% estuvo totalmente en desacuerdo, debido que muchas veces el usuario trata de explicar los factores que se derivan de su problema de salud, cuestión que es interrumpida por el personal, generando que la calidad de atención sea deficiente reflejando niveles de insatisfacción por parte del usuario. Se identificó que el 36% mantuvo una postura intermedia y solamente el 4.7% estuvo totalmente de acuerdo con la interrogante planteada.

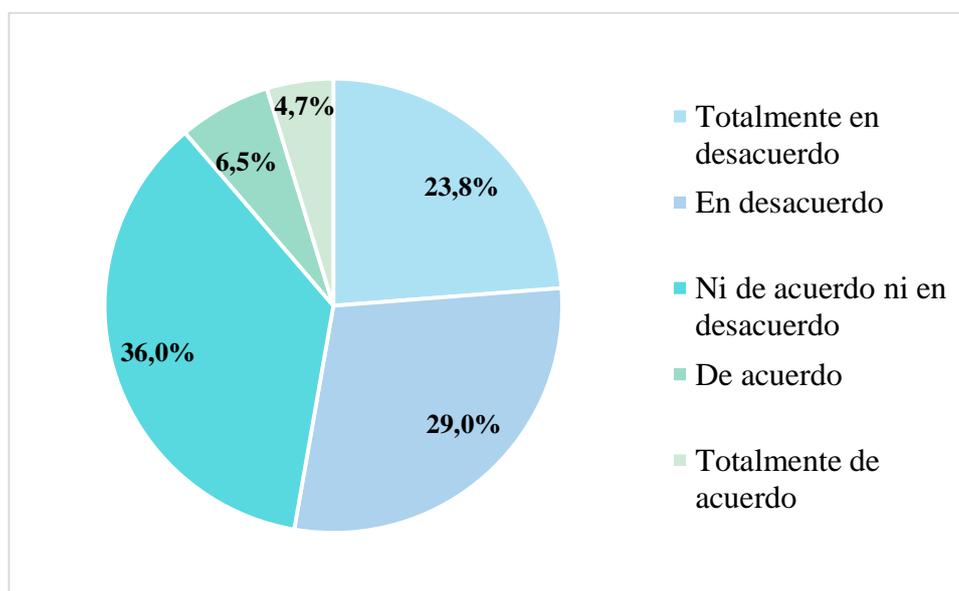


Figura 45. Personal paciente.

17. El personal de salud me atendió sin prisas.

La eficacia en el proceso de atención es un factor que genera satisfacción en los usuarios; sin embargo, en el ámbito de salud, el proceso de atención es fundamental que se lleve a cabo de forma eficiente y sin prisas. De acuerdo con

los resultados, el 53.3% indicó que el servicio fue otorgado de forma rápida ocasionando que algunos problemas no obtengan solución. Por el contrario, se encuentra el 8.9% quienes expresaron que el servicio brindado se ejecutó de forma efectiva.

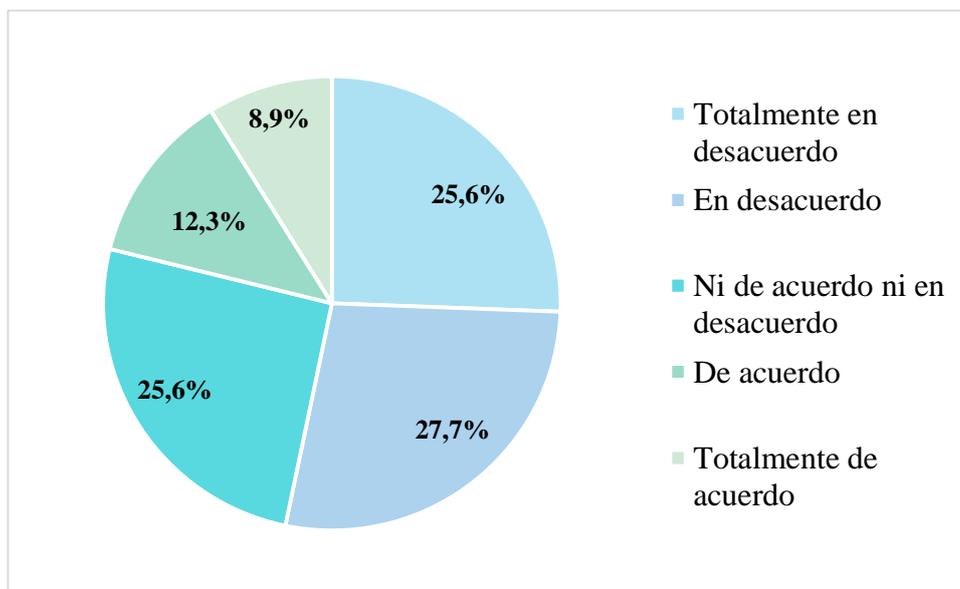


Figura 46. Atención eficiente.

18. Mi dolencia fue manejada por parte del personal de salud con las reservas del caso.

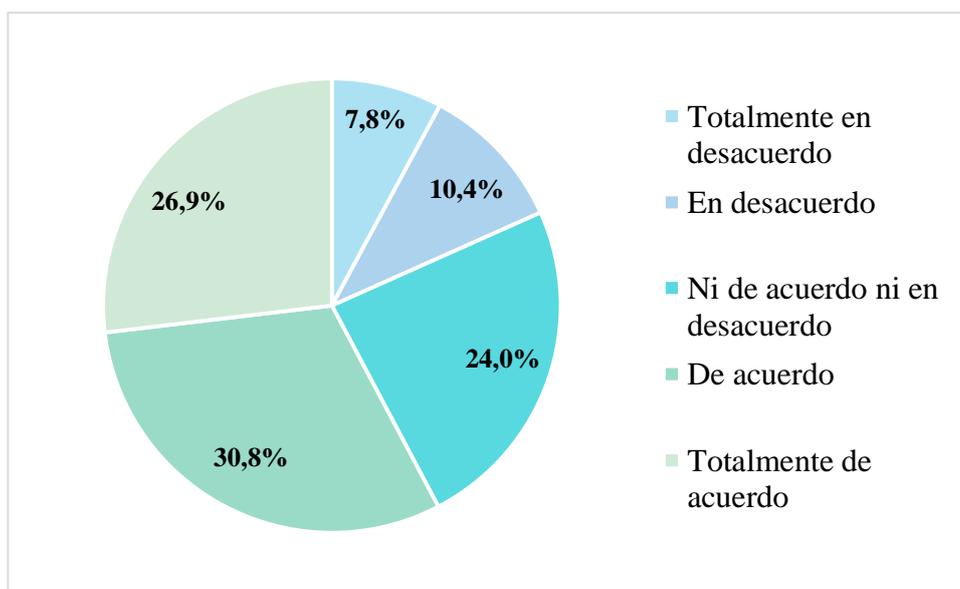


Figura 47. Manejo de dolencias.

Bajo la preguntada planteada acerca de si las dolencias del paciente fueron manejadas por el personal bajo las reservas del caso, el 26.9% estuvo totalmente de acuerdo, el 24% mantuvo una postura intermedia y el 7.8% indicó estar en total desacuerdo.

19. En general estoy conforme con el trato que he recibido por parte del personal de salud de este servicio.

El 50.7% de la población no se encuentra conforme con el trato que ha recibido durante el servicio ofrecido por el personal de salud, factor que ha generado altos niveles de insatisfacción por parte de la calidad de atención. El 27.7% se encuentra ubicado en una posición intermedia, donde no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 21.7% indicó estar conforme con el servicio otorgado durante el proceso de atención.

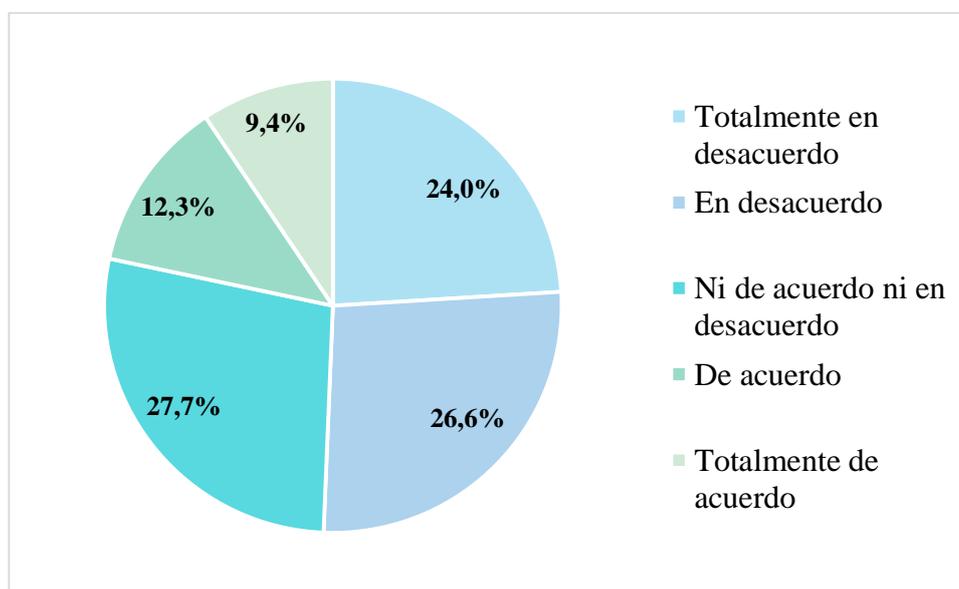


Figura 48. Conformidad del trato recibido.

20. Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención.

Bajo los resultados presentados, se constató que en el proceso de atención no es común la existencia de errores de confusión de pacientes, lo cual fue

respaldado por el 53.5%. No obstante, han existido ocasiones que dichos inconvenientes suceden, debido el cambio de registros o documentos que ha provocado cierto desorden según el 11.5% de la población encuestada,

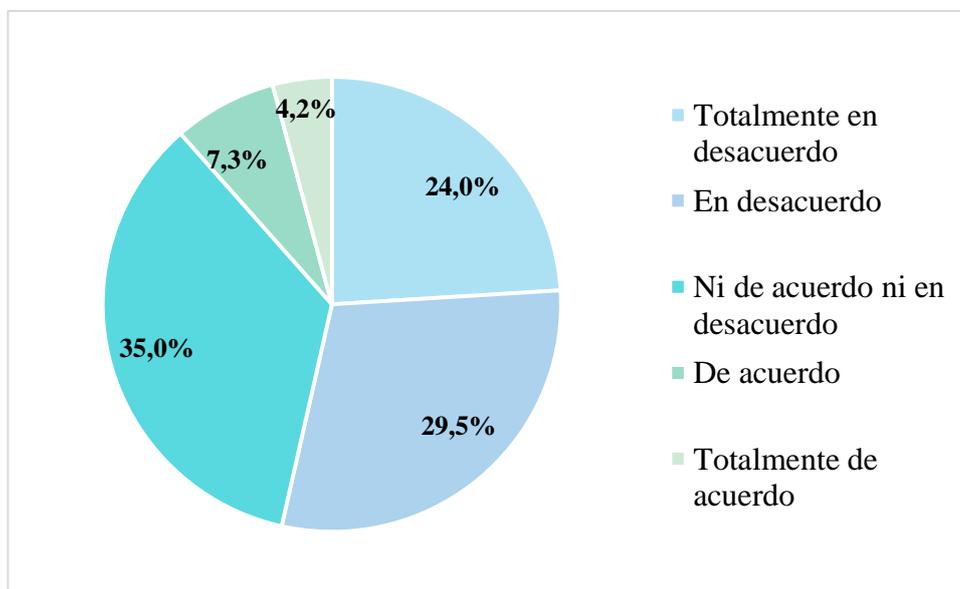


Figura 49. Confusión de pacientes.

21. La atención del personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable.

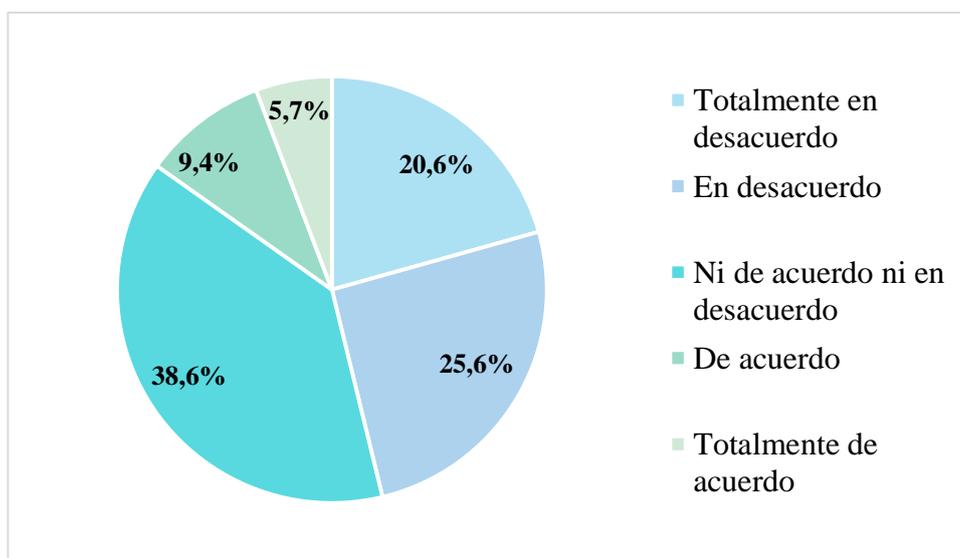


Figura 50. Tono de voz.

Respecto a la pregunta planteada, a fin de conocer si en el proceso de atención el personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable, el

25.6% estuvo en desacuerdo, el 38.6% mantuvo una posición media y el 5.7% estuvo totalmente de acuerdo con la premisa estipulada. Como se evidenció, la falta de una actitud respetuosa y amable provoca que el usuario perciba una mala calidad de atención generando insatisfacción por parte del servicio.

22. El personal de salud supo responder de forma clara y comprensible a mis preguntas.

Según los resultados, el 56.1% de los encuestados indicaron que el personal de salud no responde de forma clara y comprensible hacia las preguntas planteadas por el usuario, generando que el mismo se coloque en una situación donde desconoce las acciones que debe realizar. El 31.9% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y únicamente el 5.7% manifestó que, durante el proceso de atención, reciben una respuesta precisa y clara acerca de las consultas que los pacientes demandan conocer acerca de su estado de salud.

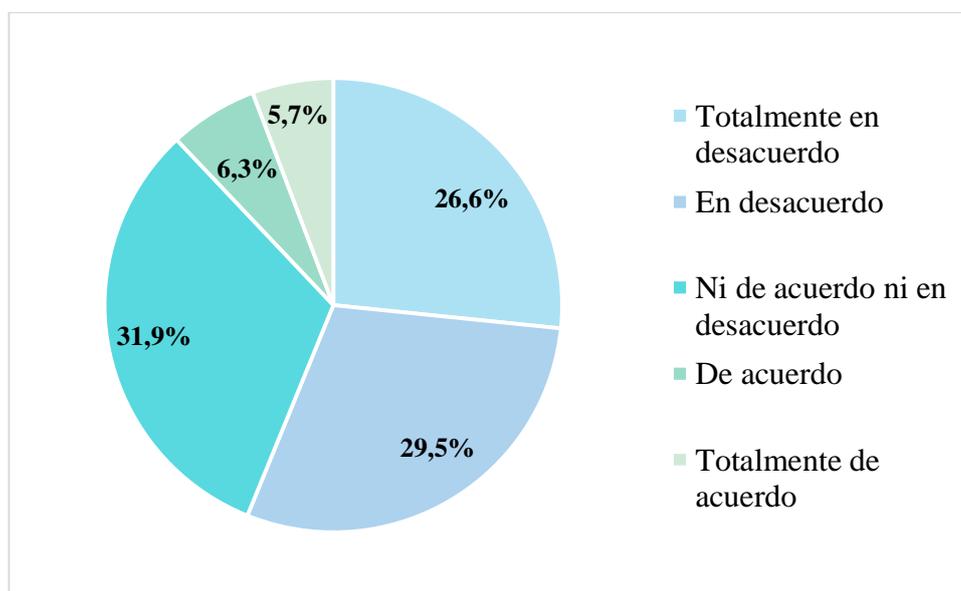


Figura 51. Respuestas claras y comprensibles.

Análisis General

De acuerdo con los datos derivados de los cuestionarios empleados para medir la calidad de atención y la satisfacción del usuario; en aspectos

demográficos, se determinó que gran parte de la población se conformó por el sexo femenino atribuyéndose un 56.7%, el género masculino fue representado por el 43.3%. De igual forma, las personas que asisten al centro médico en su mayoría se encuentran en el rango de edad entre 31 a 43 años. En el ámbito de calidad de atención, se identificó que el proceso de atención no culmina en el tiempo que fue programado generando inconvenientes hacia el paciente. Adicional, se constató que la falta de interés por parte del personal de salud, se ha convertido en un factor que muchas veces ha ocasionado que el usuario perciba una mala calidad de atención repercutiendo en altos niveles de insatisfacción.

A pesar de dichos problemas planteados, se constató que el servicio odontológico responde a lo que esperaba el usuario. Por otro lado, los factores que se reconocieron como parte de una mala calidad de atención fueron: la ausencia de confianza, personal con conocimientos insuficientes para otorgar respuestas a las preguntas derivadas de usuarios, deficiente capacidad de organización, revistas y folletos poco atractivos que no presentan información detallada acerca de la promoción del servicio, falta de interés y preocupación hacia las necesidades específicas del paciente y atención personalizada.

Por otro lado, se identificó que el centro médico cuenta con equipos modernos que han sido de utilidad al momento de llevar a cabo algún tratamiento; no obstante, a pesar de cumplir con dicho criterio, las instalaciones no son percibidas como aptas y adecuadas por el paciente. Asimismo, se verificó que los odontólogos no comprenden en totalidad las necesidades de los usuarios generando que el proceso de atención no se lleve a cabo bajo los más altos estándares de calidad. El 41.3% mantuvo una posición intermedia al momento de reconocer si los odontólogos siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes,

lo cual se vincula con la falta de vocación de servicio por parte de los profesionales. Respecto a la efectividad del servicio de atención, únicamente el 4.4% consideró que los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio, lo cual permitió mejorar su calidad de vida influyendo en los niveles de satisfacción.

En cuanto los resultados obtenidos del cuestionario empleado para medir la satisfacción del usuario, se determinó que el paciente no siempre era atendido de forma oportuna, avalado por el 37.3% de la población encuestada. Asimismo, se identificó que el médico no siempre explica el estado de salud de las personas repercutiendo en la satisfacción del servicio. Por otra parte, el 59.3% indicó que no reciben algún tipo de explicación sobre los cuidados que deben seguir en casa a fin de mejorar su estado de salud, factor que ha generado que las personas desconozcan las acciones que deben acatar. Se determinó la necesidad de mantener un personal preparado y competente, debido que al momento de conocer si el personal de salud se encontraba capacitado para ejercer sus labores en el centro médico, el 42.3% se mantuvo en una postura media.

Bajo otra perspectiva, según los resultados se evidenció que las personas se encuentran conformes con el nivel de discreción que maneja el personal de salud respecto a las enfermedades que el paciente posee; sin embargo, el 54% indicó que el personal de salud no hace partícipe ni al paciente ni al familiar al momento de tomar alguna decisión de atención. A pesar de esto, se verificó que los procedimientos que se realizan en el centro médico ha resuelto los problemas de salud de las personas, lo cual fue representado por el 67.6%. Referente a la disponibilidad del personal médico cuando el paciente requiere su ayuda, el 44.4% manifestó que este criterio no se cumple afectando la satisfacción del mismo.

Se constató la necesidad de informar al usuario qué acciones deben realizar al momento de que su persona se encuentre sujeta a algún tipo de maltrato o quejas que se deriven del proceso de atención o por la falta de consentimiento al momento de realizar un procedimiento que involucre la salud de las personas. Respecto a los errores de diagnóstico, el 64.8% de la población manifestó que las evaluaciones se generan sin ningún problema pero que es necesario que el profesional otorgue información acerca de la evolución y tratamiento que deben llevar a cabo. Se debe agregar que la falta del saludo al momento de iniciar el proceso de atención ha provocado la inexistencia de un nivel de confianza entre la relación médico y paciente. Por otra parte, se determinó ciertos inconvenientes que procedieron de la falta de responsabilidad del personal de salud originando que la atención no se otorgue de forma inmediata al momento de que el paciente arribe al centro de salud.

Otro de los problemas que afectaron la satisfacción del usuario fue la falta de paciencia por parte del personal de salud al momento de que el usuario informa las complicaciones y necesidades del mismo, cuestión que genera que la calidad de atención sea deficiente. A esto se agrega que el proceso de atención no se lleva de forma efectiva ni eficiente, debido que el 53.3% indicó que el servicio se otorga de forma rápida generando que algunos problemas no obtengan solución. De manera general, los usuarios no se encuentran conformes con el trato recibido por parte del profesional de salud, lo cual se relaciona con la falta de una actitud respetuosa y amable incluyendo la falta de información clara, precisa y comprensible referente a las interrogantes demandas por el usuario en el centro de salud.

En lo referente al promedio de las dimensiones, se pudo evidenciar que, dentro de la calidad en la atención, los problemas se concentraron en empatía y en capacidad de respuesta. Esto demanda un mayor trabajo en cuanto al servicio brindado por el personal que atiende directamente al cliente. El promedio general para la dimensión de calidad fue de 2.88, lo que está por debajo del valor medio que es 3; este resultado denota que la calidad tiene deficiencias que deben ser mejoradas.

Tabla 6
Promedios de dimensiones

Dimensiones	Promedios
Fiabilidad	3.05
Seguridad	3.24
Tangibilidad	2.83
Empatía	2.55
Capacidad de respuesta	2.71
Calidad en la atención	2.88
Dimensión cognitiva	2.67
Dimensión afectiva	2.75
Satisfacción	2.71

La satisfacción obtuvo un menor valor en la dimensión cognitiva con un promedio de 2.67, dando una media de la variable de 2.71, lo cual también está por debajo de 3, lo que significa que los usuarios no se encuentran satisfechos con el servicio; por lo que se deben tomar medidas correctivas con el fin de mejorar estos indicadores.

En el análisis de fiabilidad del cuestionario completo mediante el alfa de Cronbach se determinó uno de 0.978 para la variable calidad de atención y uno de 0.986 para la variable de satisfacción, con lo cual se establece que las encuestas fueron fiables estadísticamente.

Las correlaciones entre las dimensiones de calidad en atención y satisfacción, mostraron que tangibilidad fue la menos correlacionada con un coeficiente de

Pearson de 0.599, mientras que la que mostró mayor relación fue capacidad de respuesta con un coeficiente de 0.847 como se muestra en la tabla siete.

Tabla 7
Correlaciones entre dimensiones y variables

Dimensiones y variable	Correlación de Pearson con satisfacción
Fiabilidad	0.606
Seguridad	0.806
Tangibilidad	0.599
Empatía	0.770
Capacidad de respuesta	0.847
Calidad en atención	0.836

Los resultados permiten rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la hipótesis alternativa H_1 con lo cual se evidencia que la calidad sí tiene relación en la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro. Esta relación es positiva y fuerte. El coeficiente de correlación fue de 0.836 como se observa en la tabla siete.

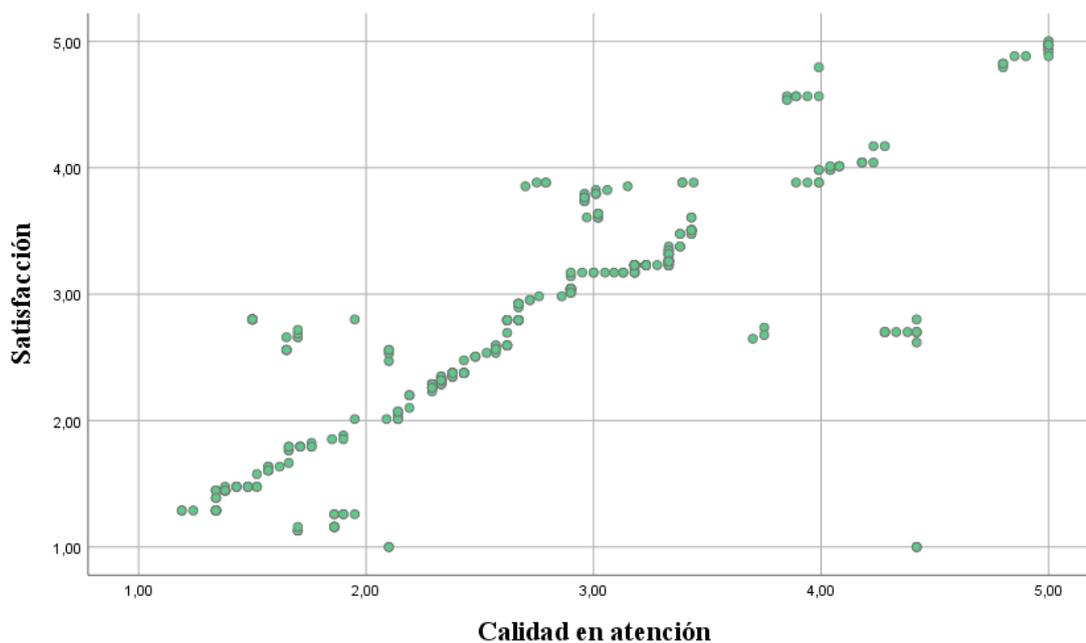


Figura 52. Dispersión de calidad en atención - satisfacción

Conforme lo expresado previamente, se determinaron una serie de problemas que afectan la calidad de atención y por ende la satisfacción del servicio; dentro de los cuales se integra que el proceso de atención no finaliza en el tiempo establecido, falta de interés por parte de los profesionales de la salud, personal con deficiencia de conocimientos, ausencia de confianza y paciencia, déficit en la capacidad de organización, falta de preocupación e interés hacia las necesidades del paciente, ausencia de atención personalizada, folletos y revistas poco atractivas donde se refleja información relacionada con la promoción del servicio, disponibilidad del personal médico y un proceso de atención deficiente y poco efectivo.

Todos estos factores han influido negativamente en las expectativas y percepciones que el usuario sustenta en relación con el servicio que los prestadores externos de salud ofrecen a la población; debido que; mediante la correlación de Pearson se identificó una relación positiva y significativa de 0.836. Considerando dicho enfoque se rechazó la hipótesis nula, la cual indica que la calidad no tiene relación en la satisfacción de los usuarios, y se aceptó la hipótesis alternativa la cual indica que, las variables de estudio sí se relacionan; escenario que se comprueba con los resultados obtenidos y verificados en la tabla siete. Dada esta situación, a continuación, se desarrollan las siguientes acciones, propuestas que se encuentran orientadas a mitigar las deficiencias visualizadas y sobre todo a mejorar la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología para incrementar la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del IESS en la provincia de El Oro.

Capítulo IV

Propuesta

El siguiente capítulo hace referencia a la propuesta que ha desarrollado con la finalidad de mejorar la calidad de atención primaria en estomatología incidiendo en la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro. Para esto, se desarrollaron acciones orientadas a mejorar los aspectos derivados del modelo SERVPERF, programa de capacitación orientado a los profesionales de los centros médicos y un proceso de control y monitoreo. Se evidencia los recursos humanos, materiales y económicos para ejecutar las acciones determinadas incluyendo un cronograma de actividades.

Tema de la Propuesta

Proponer un plan de mejora de la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología para la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos al IESS en la provincia de El Oro.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar un plan de acción para mejorar la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología para la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del IESS en la provincia de El Oro.

Objetivos específicos

Desarrollar un plan de acción para mejorar los aspectos derivados del modelo SERVPERF.

Desarrollar un programa de capacitación orientado a los profesionales de salud de las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de

la provincia de El Oro.

Establecer un proceso de monitoreo y control relacionado con las capacitaciones.

Justificación

Hoy en día, en el ámbito de salud, la calidad de atención se ha convertido en un tema de gran relevancia, debido que un proceso de atención óptimo y de calidad influye en gran proporción en la satisfacción del usuario. Este factor se obtiene cuando el proceso de atención se fundamenta en el empleo de equipos modernos, trato personalizado y comunicación asertiva generando que el paciente perciba un servicio eficiente y efectivo. El desarrollo de nuevas acciones determinadas en el plan permitirá el mejoramiento continuo en los procesos de atención sanitaria logrando que la calidad del servicio de atención primaria en estomatología mantenga niveles significativos que influyan en la satisfacción de los pacientes de los prestadores externos al IESS en la provincia de El Oro.

Desarrollo de la Propuesta

Mediante el análisis de las encuestas planteadas a la población objeto de estudio, se identificó que la calidad de atención se ha visto afectada en muchos aspectos. Los de mayor importancia radican en los inconvenientes que mantiene el paciente al momento de que el proceso de atención no culmina en el tiempo establecido, la falta de interés por parte del personal, ausencia de confianza, carencia de equipos modernos, revistas y folletos pocos atractivos, Dichos problemas han generado que el usuario perciba un servicio deficiente influyendo en su satisfacción. Bajo este enfoque se da paso a las acciones y medidas que se han establecido con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología incidiendo en la satisfacción de los pacientes que

acuden a las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de El Oro.

Plan de acción orientado a mejorar las dimensiones del modelo

SERVPERF.

De acuerdo con los problemas derivados de las cinco dimensiones del modelo SERVPERF se procedió a desarrollar una serie de acciones de manera conjunta con la finalidad de mejorar la calidad de atención influyendo en la satisfacción del usuario que arriba a las prestadoras externas de la provincia de El Oro.

Tabla 8.

Plan de acción basado en el modelo SERVPERF

Plan de acción basado en el modelo SERVPERF	
Descripción	Actividad
Equipos modernos	Adquisición de tecnología moderna
Instalaciones físicas	Mejoramiento de las áreas y fachada del lugar
Revistas y afiches informativos	Elaboración de folletos atractivos
Mejorar el proceso de atención	Desarrollo de nuevos protocolos
Capacitaciones	Orientadas al usuario externo
Satisfacción del paciente	Desarrollo de indicadores

El plan de acción se encuentra conformado por seis actividades, las mismas que engloban de manera general aspectos como elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, la seguridad y empatía que se deriva del servicio que ofrece el profesional de salud a los usuarios que acuden a las prestadoras objeto de estudio.

En primer lugar, se encuentra la adquisición de equipos modernos. Se identificó que las prestadoras externas no mantienen equipos totalmente modernos, factor que muchas veces ha repercutido de forma negativa en la percepción de los usuarios, debido que no se cuenta con los instrumentos indispensables para ejecutar un tratamiento óptimo. En la actualidad, la presencia de equipos tecnológicos en el proceso de atención se ha transformado en un

elemento clave para ofrecer un servicio de calidad, más si se trata en el área de estomatología. Es por esto que, para mejorar este aspecto tangible de las prestadoras externas se determinó la adquisición de nuevos equipos con tecnología moderna que permitan un servicio de calidad, eficiente y eficaz, satisfaciendo las necesidades de las personas en general.

Por otra parte, con la finalidad de mejorar las instalaciones físicas de las prestadoras externas de salud se estableció un proceso de limpieza e inspección con la finalidad de mejorar la fachada y áreas que conforman las prestadoras externas de salud de la provincia de El Oro. Dicho proceso tiene como finalidad establecer que el personal de aseo mantenga siempre las instalaciones limpias, pulcras y libres de polvo, a fin de que el usuario perciba un ambiente apropiado a sus necesidades.

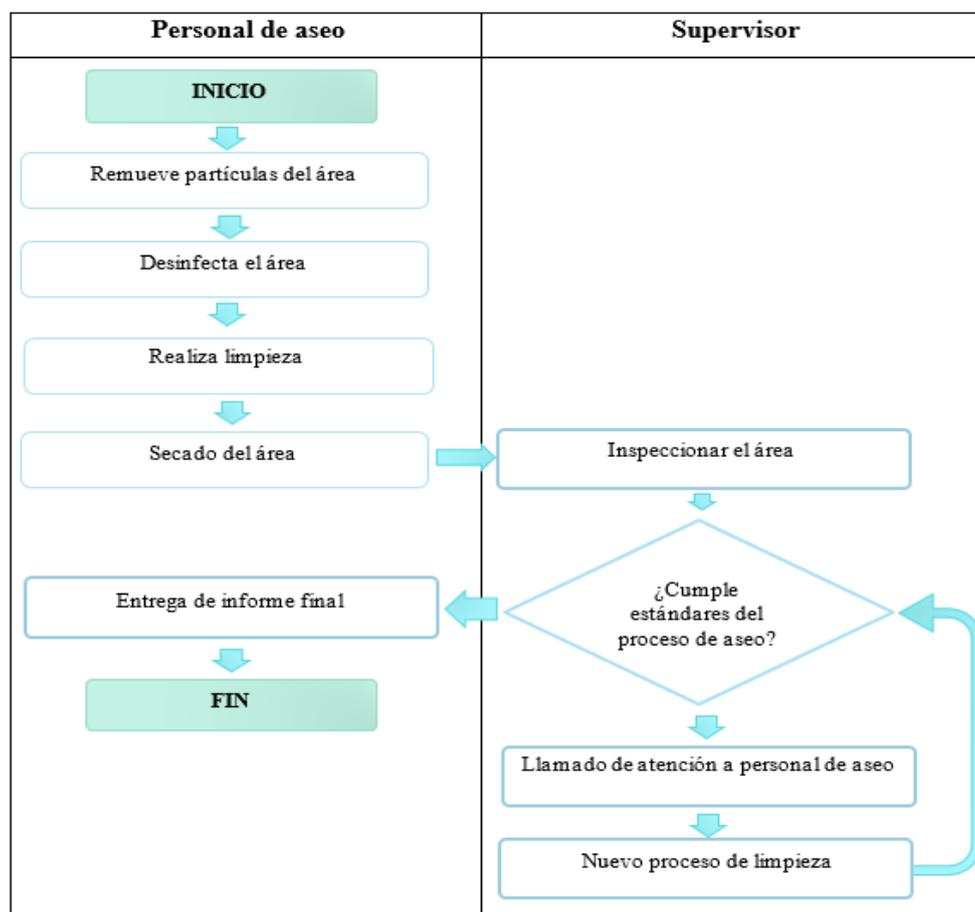


Figura 53. Proceso de limpieza e inspección

El flujograma evidenciado en la figura 53 se encuentra constituido por el proceso de limpieza e inspección. A través de este procedimiento se busca conservar en óptimas condiciones las instalaciones físicas de las prestadoras externas mediante la limpieza y desinfección de cada área. El responsable encargado de ejecutar esta tarea será el personal de aseo incluyendo un supervisor designado por el centro médico con la finalidad de verificar si se ha cumplido con los estándares de limpieza. Además, la frecuencia de ejecución de este proceso será mínimo de dos veces al día y se llevará un control y seguimiento de dicho proceso mediante un formato de observación elaborado por el inspector a través de medios electrónicos, formato que se visualiza en la tabla nueve.

Tabla 9.

Ficha de observación – Proceso de Limpieza

Ficha de observación – Proceso de Limpieza						
Fecha		Frecuencia				
Horario		Supervisor:				
Descripción	Estado del proceso			Tiempo	Responsable	Observaciones
	Bien	Mal	Incompleto			
Pisos						
Paredes						
Ventanas						
Consultorios						
Sala de espera						
Comedor						
Recepción						
Inodoros						
Utensilios						
Bodegas de almacenamiento						
Exteriores						

Respecto a la fachada del lugar, es imprescindible realizar cambios que generen al paciente el sentimiento de encontrarse en un entorno apropiado para la atención de sus requerimientos. Es importante mejorar aspectos relacionados con la iluminación del lugar, instalaciones eléctricas, sistema de climatización,

instalaciones hidrosanitarias, decoraciones y demás elementos que se encuentran en el interior del centro médico.

Cabe mencionar que, a pesar de la necesidad de nuevos equipos y mejoramiento de la fachada del lugar, estas medidas serán ejecutadas bajo la decisión de los directivos de cada prestadora externa de salud, debido que es necesario considerar la capacidad financiera que las mismas poseen al momento de implementar determinadas acciones.

Otro de los problemas que se identificó en el análisis de la información recolectada es la presencia de revistas, afiches o folletos informativos poco atractivos. Para esto se determinó la implementación de un mural informativo, con la finalidad de otorgar al usuario temas de interés, horarios, programas de prevención y demás elementos que permitan la distracción del paciente hasta el momento en que se ejecuta su proceso de atención, incluyendo la existencia de revistas ilustrativas sobre la salud oral en la sala de espera.



Figura 54. Ejemplo de mural informativo-Revistas y folletos ilustrativos. Tomado de Google Imágenes.

Con la finalidad de mejorar los procesos de atención se desarrolló un flujograma, el mismo que se conforma de seis pasos. Mediante este procedimiento se espera que el doctor presente una actitud de interés hacia el paciente, donde sus necesidades sean comprendidas a fin de mejorar la calidad del servicio y por ende su satisfacción. En primer lugar, se estableció que el médico ejecute la valoración clínica del paciente. Bajo este enfoque, es fundamental que el profesional adopte

una posición colaborativa donde se otorgue el suficiente apoyo que requiera el paciente, en este caso se deberá proveer información acerca de la salud bucal del usuario incluyendo las soluciones y tratamientos que se deben seguir con la finalidad de mejorar su bienestar.

En este paso, es importante estimular la participación del paciente a fin de que el mismo se asocie en la toma de decisión, de tal forma se establece una relación profesional donde se superan las brechas que existen entre ambos elementos. Una vez realizado este procedimiento, es fundamental que el médico emplee un lenguaje médico apropiado; es decir, utilizar palabras que permita que la otra persona comprenda de forma total las prescripciones del tratamiento para finalmente otorgar seguimiento al usuario por medio de los aspectos de confianza, disponibilidad y familiaridad.

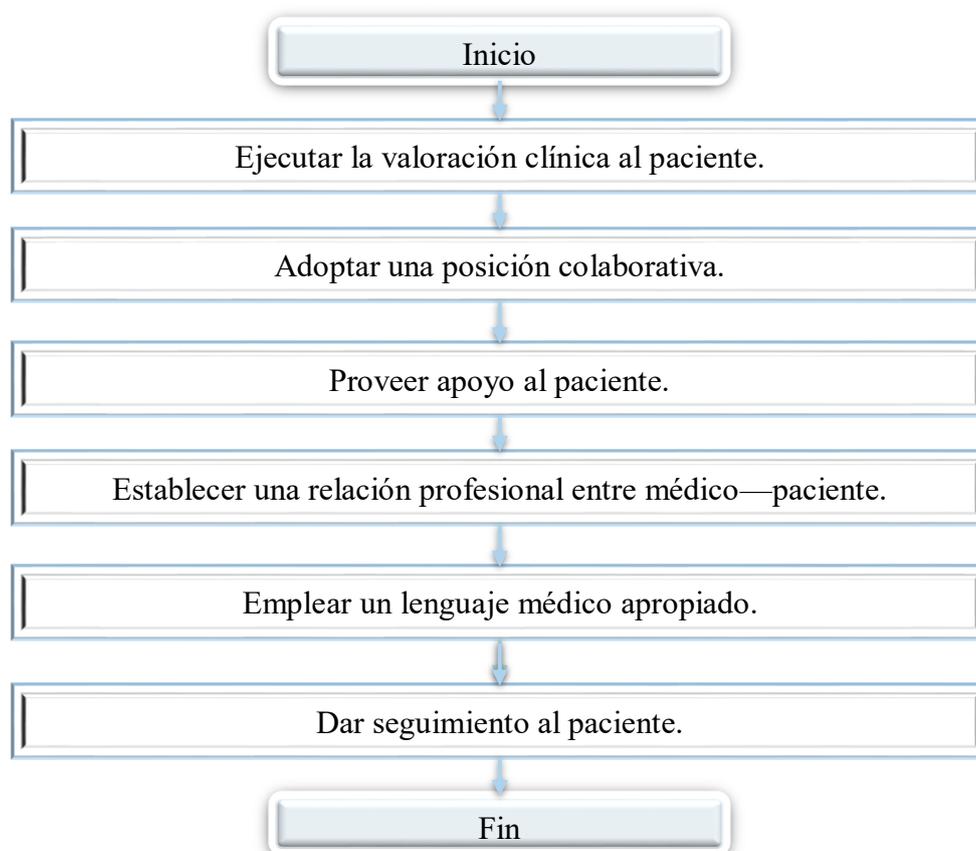


Figura 55. Flujograma de mejoramiento de protocolos de atención.

Respecto a las capacitaciones, estarán dirigidas al usuario externo con la finalidad de erradicar inconvenientes que derivan en problemas relacionados con el proceso de atención y satisfacción del paciente. En la tabla diez se evidencian los temas dirigidos a la población y que son elementos primordiales para el cuidado de la salud oral.

Tabla 10

Programa de capacitación dirigido al usuario externo

Programa de capacitación dirigido al usuario externo				
Objetivo	Actividades	Modalidad	Duración	Responsable
Determinar temas de capacitación con la finalidad de informar y prevenir a la población acerca de los problemas de salud oral.	Motivación y Educación	Taller	Dos Horas	Área de Talento Humano-Profesionales médicos
	Detección de enfermedades	Taller	Dos Horas	
	Tratamientos Preventivos	Taller	Tres Horas	

En primer lugar, se determinó como tema principal la motivación y educación hacia el usuario. En esta temática se espera abordar temas como el cuidado e higiene personal, donde se establezcan medidas relevantes que fomenten la ejecución de dicho hábito a todos los usuarios que arriban a las prestadoras externas del IESS de la provincia de El Oro.

De igual forma, se establecieron temas como la detección de enfermedades y tratamientos preventivos, con la finalidad de que el profesional de salud indique qué acciones se deben seguir en caso de manifestaciones de enfermedades periodontales, la frecuencia de visitar al dentista y qué recursos emplear en los cuidados preventivos. Estas actividades se ejecutarán en un tiempo máximo de dos horas bajo la modalidad de taller en el centro médico. Es importante destacar

que estas capacitaciones se desarrollarán cada tres meses y los responsables de efectuarlas serán el área de talento humano y los profesionales médicos designados por la institución.



Figura 56. Fascículo del programa de capacitación dirigido al usuario externo

Para analizar la percepción de los usuarios externos y evaluar la satisfacción de los mismos se desarrolló un formato basado en indicadores de satisfacción, lo cual se encuentra en la tabla 11. Cabe mencionar que, este formato será rellenado por los pacientes de forma anónima al momento de que ha finalizado su tiempo de atención. Dichas fichas se encontrarán en el área de recepción y se valoran bajo una escala de Likert, donde uno significa que el usuario se encuentra Totalmente Insatisfecho, dos Insatisfecho, tres Satisfecho y cuatro Totalmente Satisfecho. Bajo esta escala se busca evaluar qué aspectos se deben mejorar a fin de satisfacer las necesidades del paciente y familiares mediante la implementación de acciones que permitan el incremento de la calidad del servicio de atención influyendo en la satisfacción de los mismos.

Tabla 11.
Encuesta de investigación

Encuesta de investigación				
Fecha:				
Descripción	1	2	3	4
Fiabilidad:				
1. Cuando el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple?				
2.- Cuando un paciente tiene un problema, ¿el odontólogo demuestra interés en solucionarlo?				
3.- ¿El servicio odontológico responde a lo que usted esperaba?				
4.- ¿El odontólogo realizó bien el servicio la primera vez?				
Seguridad:				
5.- ¿El comportamiento de los odontólogos le inspira confianza y seguridad?				
6.- ¿Los odontólogos tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?				
7.- ¿Los odontólogos demuestran capacidad de organización al ofrecer su servicio?				
8.- ¿Los odontólogos demuestran igualdad para todos sus pacientes?				
Tangibilidad:				
9. El Centro médico tiene una apariencia pulcra y limpia.				
10.- ¿Existen materiales suficientes para la prestación del servicio odontológico?				
11.- ¿El odontólogo tiene equipos modernos para la atención de los pacientes?				
12.- ¿Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros?				
13.- ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio odontológico?				
Empatía:				
14.- ¿Los odontólogos se preocupan por los intereses de sus pacientes?				
15. En el Centro médico se le da una atención personalizada				
16.- ¿Los odontólogos entienden las necesidades específicas del paciente?				
17.- ¿Se ofrece horarios convenientes para todos los pacientes?				
Capacidad de respuesta:				
18.- ¿Los odontólogos siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes?				
19.- Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado?				
20.- Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado?				
21.- ¿Los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?				
Recomendaciones:				

Nota: Se aplica el monitoreo a través de la aplicación del cuestionario durante el periodo de seis meses.

Programa de capacitación orientado a los profesionales de salud

Con el propósito de mejorar la atención brindada por las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hacia los pacientes, familiares y comunidad en general se desarrolló un programa de capacitación orientado al personal de dichos centros médicos a fin de mejorar el bienestar de los usuarios a través de un servicio de calidad.

Tabla 12.

Programa de capacitación dirigido al personal médico

Programa de capacitación dirigido al personal médico				
Objetivo	Actividades	Modalidad	Duración	Responsable
Garantizar al paciente un servicio de calidad mediante la satisfacción de sus necesidades.	Enfoque de calidad en el mejoramiento continuo del servicio de atención.	Seminario	Cuatro Horas	Área de Talento Humano
	La incidencia de la calidad del servicio de atención en la satisfacción del usuario.	Seminario	Cuatro Horas	
	Lineamientos para establecer una relación médico-paciente.	Seminario	Cuatro Horas	

El plan de capacitación tiene como objetivo garantizar al paciente un servicio de calidad a través del cumplimiento y satisfacción de sus necesidades previas. Se encuentra conformado por tres actividades, las mismas que se desarrollarán bajo la modalidad de seminario dentro de cada institución manteniendo una duración de cuatro horas, cuyo responsable será el área de talento humano.

Bajo este programa de capacitación se espera mejorar varios aspectos del proceso de atención. Mediante el proceso de formación orientado a los profesionales de salud se pretende fortalecer la confianza del paciente hacia el

centro médico incidiendo en ámbitos de fidelización. Por otra parte, a través de las nuevas habilidades y actitudes que el personal desarrolle se espera que el servicio de atención hacia el paciente se otorgue en un ambiente adecuado donde los elementos que prevalezcan sean la confianza, comunicación y relación entre el médico-paciente.

**Programa de capacitación
dirigido al personal
médico**

OBJETIVO

Garantizar al paciente un servicio de calidad
mediante la satisfacción
de sus necesidades

ACTIVIDADES

Enfoque de calidad en el mejoramiento
continuo del servicio de atención.

La incidencia de la calidad del servicio
de atención en la satisfacción del
usuario.

Lineamientos para establecer una
relación médico-paciente.



Figura 57. Fascículo dirigido al personal médico.

Cabe mencionar que, esta propuesta se encuentra orientada a ofrecer una atención personalizada, donde el servicio se caracterice por los altos niveles de calidad y eficiencia que el profesional ejerce sobre el paciente, generando situaciones donde el usuario considere que sus necesidades son comprendidas

debido que se está cumpliendo con las promesas y expectativas que el mismo mantiene antes de que se efectuó el servicio.

Proceso de monitoreo y control

Como última acción de la presente propuesta, se desarrolló un formato con la finalidad de verificar si el personal de las prestadoras externas de salud se encuentra asistiendo al programa de capacitación. Realizar este proceso permitirá que los profesionales de salud adopten nuevas actitudes permitiendo mejorar el proceso de atención debido que se otorgará un servicio de calidad influyendo de forma positiva en la satisfacción de los usuarios que acuden a las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de El Oro. A esto se agrega que, el responsable de llevar a cabo este proceso deberá realizar un informe con el propósito de mostrar cuáles han sido los resultados que se han generado del plan de capacitación.

Tabla 13.

Ficha de control y monitoreo

Ficha de control y monitoreo				
Prestadora externa de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Provincia de El Oro.				
Nombre:	_____			
Fecha:	_____			
Objetivo:	_____			
Temas	Modalidad	Horas	Firma	Observación
Enfoque de calidad en el mejoramiento continuo del servicio de atención.	Seminario	Cuatro horas		Programa concluido
La incidencia de la calidad del servicio de atención en la satisfacción del usuario.	Seminario	Cuatro horas		Programa concluido
Lineamientos para establecer una relación médico-paciente.	Seminario	Cuatro horas		Programa concluido

Recursos Humanos, Materiales y Financieros

Tabla 14.

Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos humanos, materiales y financieros	
Descripción	Valor
Ficha de valoración del servicio	\$ 5.00
Fascículos de capacitación al usuario externo	\$ 10.00
Fascículos de capacitación al personal médico	\$ 10.00
Fichas de control y monitoreo	\$ 5.00
Capacitador externo	\$ 450.00
Total	\$ 480.00

En la tabla 14 se puede apreciar los recursos que se requieren para ejecutar la propuesta planteada, manteniendo un valor de \$ 480.00. Se consideraron elementos como las fichas de valoración del servicio otorgado a los pacientes, los fascículos de capacitación tanto para los usuarios externos como para el personal de las prestadoras externas del IESS, las fichas de control y monitoreo para evaluar el seguimiento de las capacitaciones y el capacitador externo quien llevará a cabo el programa establecido para los profesionales de salud de las instituciones objeto de estudio.

Por otra parte, existe una serie de elementos que mantienen un valor de cero por ser realizados mediante autogestión los mismos que son elementos de limpieza, adquisición de equipos modernos, fichas de observación, revistas, afiches y folletos; además de proyector, laptop y materiales para el taller, monto que se determinó debido a que dichas acciones son propias de los centros médicos considerando su capacidad financiera.

Cronograma de Actividades

En el siguiente cronograma, el cual inicia desde enero del año 2021 se evidencia el tiempo que se ha estipulado para el desarrollo de las capacitaciones dirigidas al personal médico excluyendo aquellas que se encuentran enfocadas al

usuario externo debido que las mismas se ejecutarán cada tres meses considerando la disponibilidad que mantiene cada prestadora externa de salud.

Tabla 15.

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades							
Actividades	Mes 1				Mes 2		Mes 3
	8	15	22	29	5	12	
Cotización de fascículos de capacitación.							
Cotización de capacitador externo							
Cotización de fichas de control y monitoreo							
Retiro de los fascículos de capacitación							
Acuerdo con el capacitador externo							
Retiro de las fichas de control y monitoreo							
Mes de la capacitación							

Conclusiones

La calidad de atención primaria debe enfocarse en el bienestar de las personas manteniendo como eje central las necesidades individuales y colectivas de los mismos. La atención primaria tiene como finalidad velar que las personas accedan de forma íntegra a la promoción de servicios de salud mediante un servicio de calidad, debido que los usuarios no solo buscan recibir beneficios tangibles, sino también lograr que sus necesidades sean satisfechas a través de un juicio subjetivo e individual que el cliente realiza en la construcción de sus propias percepciones.

Mediante el análisis de trabajos referenciales se determinó que la satisfacción del cliente depende en gran proporción del trato que se ofrece al usuario dentro de la institución, en el proceso de atención y las comodidades que se les brinda a los mismos. De igual forma se determinó la necesidad de capacitar al personal a fin de que estos cumplan con las expectativas que se perciben en el servicio médico. A esto se agrega que, los elementos tangibles se han establecido como un elemento primordial en el servicio de calidad seguido de la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

La investigación mantuvo un enfoque cuantitativo, bajo el método deductivo con un alcance descriptivo. Para llevar a cabo la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios; por un lado, aquel basado en el modelo SERVPERF constituido de cinco dimensiones abarcando 21 preguntas y por otro lado, un cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario mediante los aspectos afectivos y cognitivos estableciendo un total de 22 ítems. La población estuvo conformada por todos los pacientes que son atendidos en las prestadoras externas de salud del IESS de la provincia de El Oro, los cuales fueron 84 100; no obstante, mediante un muestreo aleatorio simple se obtuvo un conjunto de 383 pacientes.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos para medir la calidad de atención y la satisfacción del usuario se determinó la falta de interés y comprensión de necesidades que mantienen los profesionales de salud hacia los usuarios, deficiente proceso de atención debido que el servicio no finaliza en el tiempo programado y la existencia de folletos, revistas y afiches informativos poco atractivos. Estos elementos repercuten de forma negativa en la satisfacción del paciente debido que se otorga un servicio lleno de falencias, generando que las expectativas del mismo disminuyan con el paso del tiempo, dado que no se han establecido acciones que permitan el mejoramiento continuo. De forma general, la calidad de atención mantiene una relación significativamente fuerte con la satisfacción del usuario.

Finalmente, como propuesta para mejorar la calidad de atención primaria en estomatología y la satisfacción de los usuarios se determinó el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento continuo de los aspectos derivados del modelo SERVPERF. Se estableció un programa de capacitación orientado a los profesionales médicos incluyendo un proceso de control y monitoreo. El costo de la propuesta ascendió a un valor total de \$ 480.00 donde se dejaron de lado elementos de autogestión por las instituciones. Por último, se desarrolló un cronograma de actividades derivado de las capacitaciones aplicadas al personal de salud el cual será ejecutado en el año 2021.

Recomendaciones

Se sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones que involucren diversas dimensiones en el análisis correlacional de las variables derivadas de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios; puesto que, a través de dichas referencias se logra conocer cuáles son los factores que inciden con mayor relevancia en las percepciones del usuario y cómo esto influye en la satisfacción del mismo.

Implementar la propuesta planteada debido que se abarcan elementos de forma global que se relacionan de forma directa con la satisfacción del usuario. Mediante el desarrollo de las acciones estipuladas se busca mejorar la calidad de los servicios de atención primaria en estomatología de aquellos usuarios que acuden a las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.

Finalmente, se sugiere realizar un proceso de seguimiento acorde a las acciones establecidas en la propuesta. Es importante desarrollar nuevas estrategias que permitan mejorar los protocolos en el proceso de atención, mediante el desarrollo de una relación entre profesional-paciente a fin de reducir los inconvenientes que se han suscitado en el desarrollo del presente estudio, de esta forma se podrá ofrecer un servicio basado en los más altos estándares de calidad influyendo de forma positiva en la percepción del usuario satisfaciendo sus necesidades.

Referencias

- Acosta, D. (2015). *Metodología de análisis para la investigación de mercados*. España: Editorial Elearning.
- Acosta, R. y Beltrán, B. (2019). Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación en Educación Médica*, 8(29), 76-84. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>
- Alonzo, R. (2018). Calidad del servicio odontológico basado en intangibles de la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2018. (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Álvarez, R. y Kuri, P. (2018). *Salud pública y medicina preventiva*. México: Manual Moderno.
- Amir Salud (2018). *Conoce la atención primaria en Odontología*. Obtenido de <https://www.amirsalud.com/conoce-la-atencion-primaria-en-odontologia/>
- Anguiano, L. y Zerón, A. (2015). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Revista Mexicana de Periodontología*, VI(2), 77-87.
- Anrés, D. (2016). *Cultura científica*. México: Editex.
- Arévalo, A. (2018). Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud, zona 7 de la provincia de El Oro. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Católica.
- Argüello, Y. (2017). Conceptualización y aspectos políticos de la atención primaria en salud: mirada desde los actores sociales. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(1), 86-96.

- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República de Ecuador.
- Barrientos, J., Marín, A., Becerra, L. y Tobón, M. (2016). La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales: revisión narrativa. *Medicina U.P.B.*, 35(2), 120-134. doi:10.18566/medupb.v35n2.a06
- Basantes, R., Vinueza, A. y Coronel, J. (2017). El desempeño docente en la Universidad Nacional de Chimborazo según el modelo SERVQUAL aplicado, como vía de satisfacción de los estudiantes. *Revista Didáctica y Educación*, 8(3), 1-12.
- Batista, N. y Estupiñán, J. (2018). *Gestión empresarial y posmodernidad*. Belgium: Infinite Study.
- Camacho, D. y Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1-14.
- Camba, L. (2015). Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico el Progreso, Chimbote, 2014. *In Crescendo*, 5(2), 173-180.
- Camiro, A., Parada, M., Peschard, V. y Vera, C. (2017). *Atención primaria en salud*. México: Intersistemas.
- Capo, M., Fiol, R., Alzamora, M., Bosch, R., Serna, L., Bennasar, M., . . . De Pedro, J. (2016). Satisfacción de las personas con lesión medular con el servicio de promoción de la autonomía personal en las Islas Baleares. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-8.
- Castillo, H. (2016). Seguridad del paciente en los servicios de estomatología. *Revista administrativa*, 73(3), 155-162.
- Castro, J. (2017). Implementación del modelo servqual para la mejora del servicio al cliente de la cooperativa de ahorro y crédito servidores UTMACH. Paper

Académico. Repositorio Digital de la UTMACH Universidad Técnica de Machala.

- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 193-202.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Córdova, D., Fernández, Y. y Ortiz, R. (2016). Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015. *Kiru*, 13(2), 133-137.
- Cronin, J. y Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cuenca, E. y Baca, P. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Barcelona: Elsevier España.
- De la Hoz, A. (2015). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 107-116.
- Díaz, S., Buelvas, L., Valle, M. y Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina*, 16(2), 290-303.
- Domínguez, G. (2016). *Didáctica y aplicación de la administración de operaciones contaduría y administración*. México: IMCP.
- Duque, E. y Caralina, M. (2015). Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad. *Revista Perspectiva Empresarial*, 2(2), 35-54.
- Elorza, M. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 1-17.

- Espejo, D. (2018). Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al servicio de estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017. (Tesis de Especialidad). Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Espinosa, N. (2010). *Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el Centro de Salud N. 8 de la ciudad de Quito*. Facultad de Ciencias de la Salud. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M. y Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(2), 1-25. doi:10.31790/inspilip.v2i2.47.g52
- Flórez, J. (2015). *Plan de negocio para pequeñas empresas*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Fontes, S., García, C. y Quintanilla, L. (2015). *Fundamentos de investigación en psicología*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- García, E. (2015). La empatía en la medicina. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 62(4), 204-205.
- Garza, A. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología*. México: Manual Moderno.
- Gelponi, S. y González, F. (2016). Determinación de la calidad de servicios en la clínica odontológica UNAB del Mar, Chile. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Andres Bello.
- Gispert, E. (2018). La Estomatología ante el reto de la salud universal. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(2), 1-4.

- González, A. y De Pablos, A. (2014). *Calidad total en atención primaria de salud* (Octava ed.). Barcelona: Ediciones Díaz de Santos.
- González, F., Escoto, M. y Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. México: Manual Moderno.
- González, Ó. y Arciniegas, J. (2016). *Sistemas de gestión de calidad. Teoría y práctica bajo la norma ISO*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Gutierrez, A. y Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 183-187.
- Gutiérrez, E. y Iglesias, P. (2017). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. Madrid: Editex.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Herrera, A., Correa, A., Ríos, M., Bustos, C., Maturana, A., Barahona, P., . . . Rojas, G. (2018). Evaluación clínica objetiva estructurada sobre competencias comunicativas y psicosociales en odontología. *Fundación Educación Medica*, 21(4), 201-207.
- IESS (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/el_oro.pdf
- IESS (2020). *¿Quiénes somos?* Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- INEC (2010). *Resultados del Censo de Población y Vivienda*. Machala: INEC.
- Lendínez, A. (2016). *Enfermería en neurorrehabilitación: Empoderando el autocuidado*. España: Elsevier.

- Lindao, C., Castillo, E. y Guarda, T. (2018). Telemedicina en la Salud para la Provincia de Santa Elena. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*(15), 174-180.
- López, E. y Joa, L. (2018). Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de servicio de una farmacia. *Revista Cubana de Informática Médica*, 10(1), 3-15.
- López, J., Pilataxi, S., Rodríguez, L., Velásquez, A., López, M., Martínez, C. y Agudelo, A. (2013). Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 209-225.
- Lora, I., Tirado, L., Montoya, J. y Simancas, M. (2016). Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional Odontológica*, 12(23), 31-40. doi:<http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i22.1204>
- Luque, M. (2013). El cuestionario SERVQHOS para valorar la calidad asistencial de un servicio sanitario. *Revista Médica Electronica Portales Médicos*, 1.
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social. Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Marín, M. (2015). *Realización de encuestas*. España: Elearning.
- Martín, A., Cano, J. y Gené, J. (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. España: Elsevier.
- Martín, M. y Díaz, E. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. España: Esic Editorial.

- Martínez, I. y Guevara, M. (2017). Percepción de material y equipo en instituciones de salud en Guanajuato. *Jóvenes en la Ciencia. Revista de Divulgación Científica*, 3(2), 1205-1209.
- Martínez, J. (2015). *Investigación comercial*. Madrid: Paraninfo.
- Martínez, J. (2018). *La relación médico-paciente*. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M. y Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-10.
- Mejía, B. y Álvarez, F. (2015). *Auditoría médica: Para la garantía de calidad en salud*. Barcelona: ECOE Ediciones.
- Mendoza, C., Ramos, C. y Gutiérrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 16(1), 14-19.
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Colegio Tecnólogo Médico del Perú*, 8(2), 119-123.
- Ministerio de Salud Pública (2013). Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria.
- Ministerio de Salud Pública (2014). Tarifario de Prestaciones para el sistema Nacional de Salud.

- Ministerio de Salud Pública (2015). *Caries Guías Prácticas Clínicas*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Caries%20final%20%2024-12-2014.pdf>
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Catell, M. y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4, 12-18.
- Monroy, F. (2015). *Comercialización de ofertas de pastelería*. España: Editorial Elearning.
- Navarro, A., Salavador, L., García, M. y Campos, E. (2017). Representaciones sociales del médico, paciente y atención médica. *Revista CONAMED*, 22(3), 110-119.
- Nieto, P. y Yllú, N. (2019). Nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de ortodoncia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Numpaqué, A. y Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Orera, A., Gisbert, V., Pérez, A. y Pérez, E. (2016). *Cuaderno de innovación: una iniciativa para la implantación de la calidad total en la administración local*. España: 3Ciencias.
- Organización Mundial de la Salud (2018a). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

- Organización Mundial de la Salud (2018b). *Salud bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud (2019a). *Atención primaria*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud (2019b). *Primary health care*. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo (2018). *Panorama de la Salud 2017*. Paris: OCDE Publishing.
- Orlandini, I. y Ramos, N. (2017). Aplicación del modelo SERVQUAL en la prestación de servicio de las empresas de transporte aéreo. *Revista Investigación y Negocios*, 10(15), 144-155.
- Pan American Journal of Public Health (2018). *Primary health care in the Americas: 40 years after Alma-Ata*. Obtenido de <https://www.paho.org/journal/en/special-issues/primary-health-care-americas-40-years-after-alma-ata>
- Pat, M. y Soto, E. (2015). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(2), 119-123.
- Pereyra, C. (2016). El concepto de calidad y su uso en educación. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Abril-junio 2016.
- Pérez, R., Morales, V., Anguera, María y Hernández, A. (2015). Modelo tridimensional de la calidad en organizaciones deportivas: calidad emocional en usuarios/as infantiles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(1), 143-150.

- Piédrola, G., Fernández-Crehuet, J., Gestal, J., Delgado, M., Bolúmar, F., Herruzo, R. y Serra, L. (2015). *Medicina preventiva y salud pública* (Doceava ed.). Barcelona: Masson.
- Prado, A. y Pascual, L. (2018). *Marketing industrial y de servicios*. Madrid: ESIC Editorial.
- Quispe, D. (2017). Satisfacción del usuario en la unidad de segunda especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2016. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Quispe, W. (2018). Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferreñafe-Lambayeque, 2016. *Revista Científica Epistemía*, 2(1).
- Ramírez, H. (2012). ¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas, los templos, los hospitales y las universidades. *Revisión Clínica Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 5(1), 29-39.
- Ramos, F., Coca, S. y Abeldaño, R. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 47-53.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
- Ramos, Y., Liwe, S., Raya, D. y Rivero, M. (2017). Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos. *MediSur*, 15(2), 241-250.
- Red Pública Integral de Salud (2018). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2018.
- Reyes, S., Paredes, S., Legorreta, J., Romero, N., Flores, M. y Andersson, N. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores

- asociados en Acapulco, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(3), 255-267.
- Rilo, C. (2018). *UF0082 - Información y atención al visitante*. España: Editorial Elearning, S.L.
- Ríos, J. (2016). Calidad de atención percibida y conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal de los usuarios del servicio de odontología Centro de Salud la Flor-Carayllo. Lima 2015. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Rodríguez, D. (2018). Nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2017. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán.
- Rubio, L. y Lucas, S. (2018). *Un análisis de los principales indicadores de calidad de los aeropuertos de España, Chile, Brasil y Perú*. eSPAÑA: ACCI Ediciones.
- Ruiz, J. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de odontología del Hospital Regional Lambayeque, 2016. *Revista Experiencia en Medicina*, 2(4), 131-135.
- Salvador, M., Moreno, L., Hernández, D., Martínez, A. y Díaz, H. (2016). Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México*, 152, 43-50.
- Sanabria, P., Romero, V. y Flórez, C. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 16(27), 165-213.

- Sánchez, B., Díaz, J., Cortés, N. y Cruz, G. (2016). Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. *Revista Odontológica Latinoamericana*, 1-6.
- Sánchez, J., González, T., Gaytán, J. y Pelayo, J. (2017). *Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad*. España: Fondo Editorial Universitario.
- Sánchez, M. y Sánchez, M. (2016). Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 110-117.
- Sandoval, D., Díaz, K., Vásquez, M., Vásquez, P., Vera, L. y Yacarini, A. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque-2018. *Revista Experimental de Medicina*, 4(4), 138-142.
- Sanmiguel, E., Rivera, M., Mancilla, N. y Ballesteros, H. (2015). Medición de la calidad percibida en el servicio mediante la herramienta Servqual en tiendas de café en Santander, Colombia. *Criterio Libre*, 13(23), 145-164.
- Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 530-542. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>
- Sanz, M., Garrido, L. y Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

- Senadis (2016). *Accesibilidad*. Obtenido de <https://www.senadis.gob.cl/pag/167/1236/descripcion>
- Suárez, L., Lázara, R. S. y Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1002-1010.
- Thao, F., Bhattacharya, M., Scarazzini, L. y Renz, C. (2019). *Farmacovigilancia. Un Enfoque Práctico*. España: Elsevier Health Sciences.
- Torres, J. y Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270–1293. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009>
- Torres, K., Ruíz, T., Solís, L. y Martínez, F. (2012). Calidad y su evolución: una revisión. *Dimensión Empresarial*, 10(2), 100-107.
- Torres, M. y Vázquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76.
- Torres, M. y Vázquez, C. (2010). La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en servicios. *Publicaciones en Ciencias y Tecnología*, 4(2), 25–32.
- Torres, R., Torres, R., Gran, M. y Morera, M. (2018). Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1).
- Valencia, S. (2015). Programa de atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Félix Valencia” de la

parroquia José Guango de la ciudad de Latacunga. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. “UNIANDES”.

Valentín, F., Rodríguez, G., Conde, H. y Vila, D. (2017). Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 259-268.

Vargas, O. (2016). La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integradas de Bogotá. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.

Vásquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M. y Santibáñez, J. (2016). Instrumento para medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *International journal of odontostomatology*, 10(1), 129-134. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100020>

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, Á., Gutierrez, I., Romero, M., . . . Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista Salud Pública*, 20(2), 254-257.

Velázquez, L. (2017). *Estadística descriptiva y probabilidad con Excel*. México: Luis Velázquez Perea.

Vélez, N., González, C. y Velásquez, A. (2016). Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. *Revista CES Derecho*, 7(2), 72-83.

Vincent, C. y Amalberti, R. (2016). *Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura*. Madrid: Editorial Modus Laborandi, S. L.

- Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1), 38-47.
- Zapata, C. (2014). Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito.
- Zúñiga, A., Parada, M., Peschard, V. y Vera, C. (2017). *Guía APS. Atención Primaria en Salud*. Barcelona: Intersistemas.

Apéndices

Apéndice A. Encuesta

Encuesta de Calidad en Atención Primaria en Estomatología y su Relación con la Satisfacción de los Usuarios

El objetivo de la presente encuesta es analizar la calidad de atención primaria y la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico a través de la aplicación de un instrumento de investigación para la elaboración de un plan estratégico de mejoras en los prestadores Externos Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la Provincia de El Oro

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad del paciente

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

A continuación, se miden diferentes aspectos de la calidad en atención y satisfacción al usuario, a los que usted debe de responder marcando con una “X” la respuesta. 1: Totalmente en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo.

Tabla A1
Cuestionario de calidad en atención

	1	2	3	4	5
Fiabilidad:					
1. Cuando el odontólogo promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple?					
2.- Cuando un paciente tiene un problema, ¿el odontólogo demuestra interés en solucionarlo?					
3.- ¿El servicio odontológico responde a lo que usted esperaba?					
4.- ¿El odontólogo realizó bien el servicio la primera vez?					
Seguridad:					
5.- ¿El comportamiento de los odontólogos le inspira confianza y seguridad?					
6.- ¿Los odontólogos tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?					
7.- ¿Los odontólogos demuestran capacidad de organización al ofrecer su servicio?					
8.- ¿Los odontólogos demuestran igualdad para todos sus pacientes?					
Tangibilidad:					
9. El Centro médico tiene una apariencia pulcra y limpia.					
10.- ¿Existen materiales suficientes para la prestación del servicio odontológico?					
11.- ¿El odontólogo tiene equipos modernos para la atención de los pacientes?					
12.- ¿Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros?					
13.- ¿Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio odontológico?					
Empatía:					
14.- ¿Los odontólogos se preocupan por los intereses de sus pacientes?					
15. En el Centro médico se le da una atención personalizada					
16.- ¿Los odontólogos entienden las necesidades específicas del paciente?					
17.- ¿Se ofrece horarios convenientes para todos los pacientes?					

Capacidad de respuesta:					
18.- ¿Los odontólogos siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes?					
19.- Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado?					
20.- Si necesitó resolver algunas dudas, ¿se le atendió en un tiempo adecuado?					
21.- ¿Los odontólogos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?					

Adaptado de "Measuring Service Quality: A reexamination and extension", por J. Cronin y S. Taylor, 1992, *Journal of Marketing*, 56.

Tabla A2
Cuestionario de satisfacción de los usuarios

	1	2	3	4	5
Cognitiva:					
1. La atención de salud siempre fue oportuna					
2. El personal de salud siempre explicó acerca de su estado de salud					
3. El personal de salud me explicó con detalle sobre los cuidados a seguir en casa					
4. Se nota que el personal de salud está capacitado					
5. El personal de salud trató con discreción la información de mi enfermedad					
6. El personal de salud hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención					
7. El personal de salud resolvió mi problema de salud					
8. El personal de salud siempre estuvo disponible cuando lo necesité					
9. Sé a dónde acudir para presentar quejas por maltrato					
10. Fui informado con detalle y me pidieron mi consentimiento antes de realizar un procedimiento					
11. El personal de salud tuvo muchos errores en su diagnóstico					
12. El personal de salud siempre saludó con respeto al iniciar la atención					
13. El personal de salud siempre me explicó sobre la evolución y/o tratamiento a seguir					
14. Se nota que el personal de salud es un profesional responsable					
15. La atención fue inmediata por parte del personal de salud					
16. El personal de salud supo escuchar con paciencia					
17. El personal de salud me atendió sin prisas					
Afectiva:					
18. Mi dolencia fue manejada por parte del personal de salud con las reservas del caso					
19. En general estoy conforme con el trato que he recibido por parte del personal de salud de este servicio					
20. Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención					
21. La atención del personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable					
22. El personal de salud supo responder de forma clara y comprensible a mis preguntas					

Adaptado de "Nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de ortodoncia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018", por P. Nieto y N. Yllú, 2019. Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener.

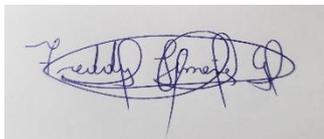
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Freddy Milton Jiménez Guzmán, con C.C: #0703689935 autor del trabajo de titulación: *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de agosto de 2020



f. _____

Freddy Milton Jiménez Guzmán
C.C: 0703689935

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Jiménez Guzmán, Freddy Milton		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Obando Freire, Francisco Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	121
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, calidad.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad del servicio, satisfacción del usuario, modelo SERVPERF, Prestadora externa de salud, atención primaria.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La calidad del servicio en la atención primaria tiene como finalidad velar que las personas accedan a los servicios de salud de forma integral bajo aspectos de calidad que influyan en la satisfacción de los mismos. El presente estudio tiene objetivo general evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro, mediante la aplicación de un instrumento validado. La investigación se desarrolló bajo el método deductivo, manteniendo un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. Se emplearon dos cuestionarios, uno basado en el modelo SERVPERF para medir la calidad del servicio que otorgan las prestadoras externas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de El Oro y otro para medir la satisfacción del usuario que acude a dichos centros médicos. La población estuvo conformada por 84 100 personas de las cuales se obtuvo una muestra de 383 pacientes. De acuerdo con los resultados, se evidenció que el servicio se ofrece bajo ciertas falencias que han repercutido de forma negativa en la satisfacción de los usuarios. Se comprobó que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Se implementaron acciones orientadas a mejorar las dimensiones del modelo SERVPERF, se desarrolló un programa de capacitación y un proceso de monitoreo aplicado a los profesionales de salud de las prestadoras externas de salud.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-982693580	E-mail: fremil_jiguz@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-3804600 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			