



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO:

**GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE
LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02-XIMENA 2.**

Autor:

Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia

Tutor:

Mariana de Jesus Llimaico Noriega

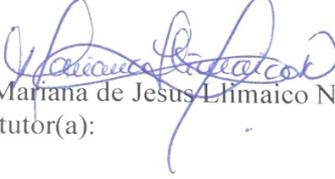
Milagro, Junio - 2019

Ecuador

ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Md. Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia, para optar al título de Magister en Salud Pública y que acepto tutorizar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 6 días del mes de agosto del 2018


Nombre: Mariana de Jesús Limaico Noriega.
Firma del tutor(a):

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 20 días del mes de junio de 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. J. Cañarte Sigüencia', written over a horizontal line.

Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia

CI: 0925631947

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA [58]

DEFENSA ORAL [36]

TOTAL [94]

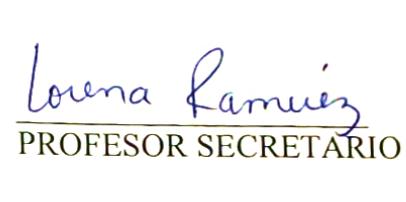
EQUIVALENTE [MB]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



Loena Ramirez
PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis hijos que son mi motor para seguir adelante y a mis padres por el impulso que me dan.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Fabrizio Guevara

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02-XIMENA 2, y que corresponde a la Unidad Académica de Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, 20 de junio del 2019



Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia

CI: 0925631947

INDICE GENERAL

Contenido	
ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A).....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vi
INDICE GENERAL	vii
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Problematización.....	1
1.1.2 Delimitación del problema.....	2
1.1.3 Formulación del problema.....	3
1.1.4 Sistematización del problema	3
1.2 OBJETIVOS.....	3
1.2.1 Objetivo General.....	3
1.2.2 Objetivos Específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.3.1 Justificación de la investigación.....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO REFERENCIAL	5
2.1 MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.1 Antecedentes históricos.....	5
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	5
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16

Expectativas de los usuarios frente al servicio de salud.....	17
Objetivos de la Satisfacción	18
Formas para medir la satisfacción.....	19
Modelo cognitivo de la satisfacción	20
Teoría de la desconfirmación de expectativas:.....	21
Modelo afectivo de la satisfacción	22
Modelo cognitivo-afectivo de la satisfacción.....	22
2.2.1 Fundamentación legal	23
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	23
LEY ORGÁNICA DE SALUD	26
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021.TODA UNA VIDA	27
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.3.1 Hipótesis General.....	28
2.3.2 Hipótesis Particulares	28
2.3.3 Declaración de Variables.....	28
2.3.4 Operacionalización de las Variables	29
CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1 Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general	30
3.2 La población y la muestra	30
3.2.1 Características de la población.....	30
3.2.2 Delimitación de la población	31
3.2.3 Tipo de muestra.....	31
3.2.4 Tamaño de la muestra	32
3.2.5 Proceso de selección.....	32
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	32
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION	33
CAPÍTULO IV.....	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	35
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.....	41
4.3 RESULTADOS	43
CAPÍTULO V.....	44

PROPUESTA.....	44
5.1 TEMA	44
5.2 FUNDAMENTACIÓN.....	44
5.3 JUSTIFICACIÓN	44
5.4 OBJETIVOS.....	45
5.5 UBICACIÓN.....	45
5.6 FACTIBILIDAD	45
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFIA	50

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Comparación de conceptos de satisfacción.	7
Cuadro 2. Operacionalización de las variables	29
Cuadro 3. Distribución de la población asignada al distrito 09D02 durante el 2018	31
Cuadro 4. Distribución de la muestra de la investigación.....	32
Cuadro 5. Escala de Likert	34
Cuadro 8. Satisfacción percibida sobre el aseo personal y limpieza del centro de salud.....	37
Cuadro 9. Satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada.....	38
Cuadro 10. Grado de satisfacción de los usuarios	39

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Trato que recibido durante la atención en los centros de salud.....	36
Figura 2. Tiempo de espera para recibir atención en los centros de salud	37
Figura 3. Satisfacción percibida sobre el aseo personal y limpieza del centro de salud.....	38
Figura 4.- Satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada	39
Figura 5. Grados de satisfacción de los usuarios	40

RESUMEN

Los países desarrollados han anexado la percepción de los usuarios como parte de la calificación de un concepto de calidad de la atención en salud, con esa finalidad se modifican elementos que se valoran al evaluar la satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. La satisfacción de los usuarios son el centro de la comparación y evaluación en estas entidades; por otra parte estudios en latinoamérica reflejan que los servicios de salud, especialmente en el sector público, se determinan que se ubican por entre 20-30% como de satisfacción media o de baja. El presente trabajo tiene como objetivo establecer el grado de satisfacción percibida por los usuarios de los centros de salud del primer nivel de atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2, ya que conocer la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención nos permite realizar una base de datos que sustente la ejecución de planes de acción para mejorar la calidad en la atención en salud, así como permite tomar medidas que ayuden a disminuir el impacto social de la atención sanitaria. Se encontró que el grado de satisfacción de los usuarios en relación a las variables trato, aseo, tiempo de espera e infraestructura fue del 47,75% muy satisfecho y un 32,26% bastante satisfecho. El estudio estructurado debe ser considerado en la dirección distrital para el mejoramiento de los indicadores de satisfacción, la instauración de un sistema de calidad como la norma ISO 9001 con estándares internacionales permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios.

Palabras claves: satisfacción, calidad, servicios de salud.

ABSTRAC

Developed countries have annexed the perception of users as part of the qualification of a concept of quality of health care, with that purpose modifying elements that are valued when evaluating the satisfaction and quality perceived in health care. User satisfaction is the center of comparison and evaluation in these entities; On the other hand, studies in Latin America show that health services, especially in the public sector, are determined to be between 20-30% as average or low satisfaction. The purpose of this work is to establish the degree of satisfaction perceived by the users of the health centers of the first level of care in the District Department 09D02-Ximena 2, since knowing the satisfaction of the users of the first level of care allows us to perform a database that supports the execution of action plans to improve the quality of health care, as well as allowing measures to help reduce the social impact of health care. It was found that the degree of user satisfaction in relation to the variables treatment, cleanliness, waiting time and infrastructure was 47.75% very satisfied and 32.26% quite satisfied. The structured study must be considered in the district management for the improvement of satisfaction indicators, the establishment of a quality system such as ISO 9001 with international standards will allow to improve user satisfaction.

Keywords: satisfaction, quality, health services.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción que tiene el usuario frente a una asistencia de salud pública, ha dado como resultado varios estudios en diversas disciplinas científicas, la cual toma importancia, debido a lo beneficioso que resulta al mundo empresarial el que sus usuarios estén satisfechos con el servicio brindado, esta satisfacción está estrechamente ligada a la calidad de servicios ofertados, teniendo en cuenta que la percepción es un factor inherente de cada ser humano se convierte en un paradigma de estudio interesante.

En el capítulo I se establece la problemática sobre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de los centros de salud que están en el primer nivel de atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2, considerando como factores importantes de la calidad de los servicios ofertados, el aseo, trato, tiempo de espera e infraestructura sanitaria.

En el capítulo II se abordan aspectos conceptuales que amplían el conocimiento científico sobre la satisfacción del usuario en las diferentes empresas que ofertan servicios y el comportamiento de la misma en el sector de la salud, considerando temas como la calidad de los servicios brindados y los factores que inciden en la percepción de los usuarios.

En el capítulo III se plantea el marco metodológico, declarando la variable estudio y la muestra empleada, a fin de comprobar la hipótesis planteada.

El capítulo IV analiza las respuestas conseguidas de la encuesta de satisfacción de usuarios aplicada a la consulta externa los centros de salud de la dirección distrital 09D02 comparando con otros estudios realizados.

Por último, en el capítulo V se realiza la propuesta de implementación de las normas de gestión de calidad ISO 9001, para mejorar los grados de satisfacción de usuarios.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La satisfacción de los servicios de salud es un tema que se circunscribe a nivel mundial estableciéndose pautas generales a través de organismos internacionales que intentan regular mediante estándares, sin embargo se evidencia mediante estudios que el grado de satisfacción de la localidad que acude al mismo es bajo; referente a esto tenemos el estudio que hace Infantes Gómez (2016) menciona que los indicadores de calidad y grado de satisfacción son el centro de la comparación y evaluación en estas entidades; por otra parte estudios en Latinoamérica también reflejan que los servicios de salud, especialmente en el sector público, se determinan que se ubican por entre 20-30% como de satisfacción media o baja. (Infantes Gómez, 2016, pp. 130-134)

Las relaciones con los usuarios se convierten en un punto de impacto para la satisfacción de los servicios públicos de salud. Asimismo desde hace un tiempo los países desarrollados han anexado la percepción usuarios de salud siendo parte de la calificación de un concepto de salud en la atención, con esa finalidad se modifican elementos que se valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. (Infantes Gómez, 2016, pp. 130-134)

Establecer un sistema de calificación objetiva de los servicios de salud es un reto paradigmático, partiendo del punto de la subjetividad de la percepción del usuario en relación a lo que recibe, concibiendo al mismo como un ser influenciado por la situación anexa; al mismo tiempo se interpela las acciones del sujeto dentro de las variables tiempo, infraestructura, aseo, trato del profesional y personal administrativo; además el sistema organiza al mismo; por ello se hace necesario definir las acciones a seguir en relación al problema definido en el presente estudio.

Sánchez Barrón (s.f) menciona que en Ecuador las últimas décadas se ha hecho evidente el crecimiento progresivo de la importancia de cualificar y cuantificar el nivel de satisfacción de los servicios de salud, este cambio se debe a que antes se centraba en la variable estructura, si bien es cierto Sánchez (s.f) afirma que “actualmente se deporta cada vez más el interés en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio”. (Sánchez, s.f, pp. 2-5)

Arbeláez Rodríguez y Mendoza (2016) menciona que uno de los principales problemas en el sistema de salud pública es la gestión que realizan los directores de las unidades operativas, enfrentándose al déficit de capacidades de administración, toma de decisiones, ejecución de acciones preventivas al igual que correctivas, en consecuencia desconoce la brecha de percepción y expectativa de los usuarios. (Arbeláez Rodríguez y Mendoza, 2016, pp. 154-160)

Como consecuencia se establece que la insatisfacción que tienen los usuarios en los servicios de salud se traduce en desapego al tratamiento y al profesional, agravar el cuadro clínico del paciente impactando negativamente en la economía del mismo, afectando considerablemente su bienestar biopsicosocial en los usuarios de los centros de salud de la dirección distrital 09D02- Ximena 2.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública.

Sublíneas de Investigación: Atención Primaria en Salud.

Objeto de estudio: Grado de satisfacción percibida.

Unidad de Observación: usuarios que asisten a la consulta externa.

Tiempo: 1 enero al 31 de diciembre 2018.

Espacio: Consulta externa de las unidades operativas de primer nivel de atención del distrito 09D02-Ximena 2.

Título: Grado de satisfacción percibida por los usuarios de las unidades operativas del primer nivel de atención en la Dirección distrital 09d02-ximena 2.

1.1.3 Formulación del problema

- ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida por los usuarios de los centros de salud del primer nivel de atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida sobre el trato recibido durante la atención en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida sobre el tiempo de espera para la atención en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida sobre el aseo de las unidades operativas de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Establecer el grado de satisfacción percibida por los usuarios de los centros de salud del primer nivel de atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de satisfacción percibida sobre el trato recibido durante la atención en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02.
- Determinar grado de satisfacción percibida sobre el tiempo de espera para la atención en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02.
- Determinar el grado de satisfacción percibida sobre el aseo de los establecimientos de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02
- Determinar el grado de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada en los centros de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la investigación

La investigación realizada es conveniente ya que permite conocer la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención, y realizar una base de datos que sustente la ejecución de planes de acción para mejorar la atención en salud, así como permite tomar medidas que ayuden a disminuir el impacto social de la atención sanitaria.

La presente tesis de investigación va a contribuir a la comunidad científica permitiendo mejorar la atención de los servicios ofertados por el primer nivel de atención en salud.

El propósito que motivó a la realización de esta investigación es definir el grado de satisfacción que perciben a diario los usuarios de los centros de salud considerando que el servicio público busca liderar y ser un organismo referente de servicios de salud.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

La salud es definida por la Organización mundial de la salud (OMS,1948) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir la salud abarca lo tangible e intangible, cuya definición abarca múltiples aspectos, aplicado a todo grupo social por igual.

La salud es un derecho fundamental consagrado en la actual Constitución Ecuatoriana del 2008, garantizado mediante políticas, sociales, , económicas educativas, culturales y ambientales. Ecuador ha realizado importantes avances en los servicios de salud, al igual que ha contribuido a la reducción de la desigualdad en su acceso por los grupos sociales. En los últimos años ha crecido la prioridad en servicios de salud, la medición, diagnóstico, y mejora en la calidad de asistencia. En un comienzo la medición evaluaba las estructuras, para luego incorporar el interés en el resultado del servicio. Esta satisfacción de quien acude a la salud pública, es la razón de la existencia del servicio que oferta el estado, la cual permite ver la calidad en que se oferta el servicio.

2.1.2 Antecedentes referenciales

El trabajo de la satisfacción del usuario frente a un servicio, ha dado como resultado varios estudios en diversas disciplinas científicas, la cual toma importancia, debido a lo beneficioso que resulta al mundo empresarial el que sus usuarios estén satisfechos con el servicio brindado. (Caruana, Ramasahan y Krentler, 2004, p.78)

El éxito empresarial depende de lo mucho que estén satisfechos el usuario y componenten primordial del marketing (Saura, Pérez, Contrí, González y Gallarda, 2005)

La conceptualización de satisfacción a nivel general ha sido modificada a través del tiempo, no logrando tener una concepción única, la falta de acuerdo ha generado que existan a lo largo del tiempo diferentes conceptualizaciones, pero de lo que se está claro que es un vínculo estrecho entre usuario proveedor y no solo se relaciona con el concepto de bienes materiales sino también de prestaciones humanas (Hermida Diana, 2014, p. 14); sin embargo propone Sánchez Barrón (2012) que el resultado de la asistencia sanitaria se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado. (Sánchez Barrón, 2012, p.12)

Ante esta perspectiva menciona Maggi Vera (2018) en su tesis menciona en relación a la satisfacción de servicios:

La satisfacción se presenta en todo momento, esta variable se origina de acuerdo al entorno en donde el usuario está recibiendo el servicio, la percepción determinará que la persona desarrolle una sensación satisfactoria o no con respecto al proveedor del servicio de salud. Existen varios intermediarios que permiten que se produzca la percepción y por consiguiente que se desarrolle la satisfacción. Aquellos intermediarios pueden ser lo visual como lo es la apariencia de la estructura del hospital o consultorio, las actitudes que pueden demostrar los médicos, personal administrativo; incluso, los de limpieza y de seguridad. (Maggi Vera, 2018, p.19)

El término satisfacción ha dado origen a varias conceptualizaciones, dando como resultado una falta de acuerdo en su definición. A continuación se muestra una revisión del concepto (Ruiz Martha, 2011, pp. 23-35):

Cuadro 1. Comparación de conceptos de satisfacción.

AUTOR/ES	DEFINICION
Howard y Sheth (1969)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada.
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba, es decir, si se alcanzan o superan las expectativas.
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea a la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.
Westbrook y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo.
Oliva, Oliver y Bearden (1995)	Sugirieron que la satisfacción es una función del desempeño con relación a las expectativas del consumidor. Definieron la satisfacción del cliente identificando cuatro factores que afectaban a ésta. Dichos factores que sacian las preferencias, necesidades o valores personales son: (1) aspectos esenciales del producto o servicio que los clientes esperan de todos los competidores de dicho producto o servicio, (2) servicios básicos de apoyo como la asistencia al consumidor, (3) un proceso de reparación en el caso de que se produzca una mala experiencia y (4) la personalización del producto o servicio.
Jones y Sasser (1995)	La satisfacción del cliente está formada por la acumulación de la experiencia del cliente con un producto o servicio
Johnson y Fornell (1991)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo, se trata, pues, de un proceso multidimensional y dinámico.
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	

Fuente: Adaptado de Ruiz Marín Marta (2011).

El concepto de satisfacción ha evolucionado a lo largo de los tiempos, la cual ha dado origen a varias posturas. Sin embargo esta satisfacción podríamos decir que es resultado de un servicio óptimo recibido, la cual genera una respuesta positiva del producto y las expectativas previas sobre el servicio. Es una respuesta evaluativa que realiza el usuario frente al objeto a alcanzar y el resultado obtenido. El medirlo en el usuario refleja a calidad de prestación de servicio que se oferta, y su evaluación en los usuarios ayuda generar estrategias de servicio.

La satisfacción en el usuario se encuentra regido por las costumbres que posean el colectivo en general, por lo cual esta conceptualización va diferir según el entorno social. Su concepto se rige según las diferencias entre las expectativas del usuario y el trato real que ha obtenido. De esta forma las expectativas y el trato real obtenido constituyen la calidad del servicio ofertado (Mero, 2013, pp. 32-45). Esta conceptualización se basa según el resultado y el proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional.

El servicio de la salud ha evolucionado de acuerdo al desarrollo económico de la sociedad, según las concepciones políticas, sociales que ha sufrido, y de acuerdo a los avances en la ciencia. Al igual que todo servicio, la atención en la salud se encuentra sujeta a cambios bruscos, la cual se hace necesario que la administración se encuentre capacitada para solventar las necesidades de la población.

Sin embargo a pesar de que existen múltiples definiciones conceptuales de satisfacción se puede destacar como eje principal tres características básicas y comunes en las mismas las cuales son:

- La satisfacción es una respuesta del consumidor de los servicios o productos. Es la respuesta del usuario frente a la satisfacción que puede ser de manera cognitivo, afectivo o cognitivo-afectivo. Actualmente varios tratadistas definen a la satisfacción como una respuesta enlazada en lo cognitivo-afectivo de parte de los usuarios, al analizarlas en conjunto lo cognitivo con lo afectivo.
- La respuesta está en relación a focos determinados, que se traducen como el producto comprado o el servicio contratado, la persona de que vende o la infraestructura del local, la expectativa, o la experiencia en el consumo. De estos centros de satisfacción, solo el el producto comprado o el servicio contratado y el trato que recibe el usuario, en los procesos de compra o contratación son los de esencial importancia a la hora de evaluar la satisfacción. (Ruiz, 2011, p.25)
- La respuesta de la satisfacción es un fenómeno que aparece tras la compra. Es la etapa de la satisfacción, en ello se analiza el acto que produce la satisfacción, que se da antes, durante o después de un proceso de consumo o contratación de un producto o servicio, la cual existe evidentemente un acuerdo en lo que produce la compra o consumo.

Para medir la satisfacción que tiene un usuario del servicio de salud, existen varios mecanismos, como son el análisis de las quejas y sugerencias o el análisis por medio del método cualitativo. La investigación de la satisfacción de los usuarios frente al servicio de salud frecuentemente se lo realiza por medio del método cuantitativo utilizando cuestionarios o encuestas para medir la satisfacción (Granado de la Orden et al., 2007).

Para una eficiente atención en la salud pública, es necesario la opinión de los usuarios, y sus apreciaciones, la cual se hacen fundamental al momento de esclarecer la calidad de prestación de servicio y con ello promocionar una correcta atención en salud. Es por ello que la satisfacción del usuario es importante al momento de evaluar y mejorar el servicio de salud.

La satisfacción del usuario es el producto de la calidad de atención recibida, en ella encierra los sistemas o programas de salud implementados, el servicio que necesita de cambio para mejorar la atención, y el apoyo entre las instituciones públicas para satisfacer las necesidades de la población, además tiene relación con el comportamiento de los pacientes y el beneficio obtenido en la salud individual (Seclen y Darras, 2005, pp 32-38)

El servicio de salud en nuestro país ha realizado considerables progresos, desde la aprobación de la Constitución del 2008 se mejoró el trato digno hacia los usuarios, los centros de salud se han abastecido de medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de salud, todo ello representa al estado Ecuatoriano una inversión para con sus ciudadanos ya que al brindar el servicio de salud la población en general que esté sana, podrá desempeñar sus actividades económicas en confianza con el servicio que brinda el estado. Este progreso deberá abarcar a todo los sistemas de salud, para mejorar la satisfacción en general de los usuarios con el servicio brindado. (Funsalud, 2006).

Es por ello que el sistema de salud para satisfacer la demanda de los usuarios se debe actuar en la organización, formación, información, y recursos de las instituciones. (Brugulat et al., 2003, p. 69)

Esta satisfacción del usuario en la salud ha sido tema de numerosos estudios, en ello encierra tres posturas distintas: la organizacional que tiene que ver con el tiempo de espera del paciente, el ambiente; la atención que se recibe y el resultado que genera la salud en la población; y el trato digno que brinda el servidor público competente (Díaz, 2014). El usuario al entrar en un centro de salud espera la actividad asistencial de parte de quienes operan el centro de salud esto es el personal administrativo y médico.

Para estudiar esta satisfacción del usuario existen métodos cuantitativos y cualitativos, en estos se usan cuestionarios de estimación directa, que permiten evaluar de forma cuantitativa la apreciación que tiene el usuario en relación a la calidad de servicio que recibe, mediante la aplicación de varias escalas de valoración. (LLanos, Rosas, Mendoza y Contreras, 2001)

Sin embargo una institución mide la satisfacción de los usuarios por las siguientes razones (Varela , Rial, y García, 2003):

1. Obtener datos que esclarezcan la gestión y el uso óptimo de los recursos;
2. La capacidad que posee la institución para hacer frente a las demandas de los usuarios, y así poder establecer el control de calidad del servicio;
3. Mejorar el sistema de salud pública, haciéndolo más competitivo frente a otras organizaciones de carácter privado; y,
4. Sirve de pronóstico de las conductas que posee el usuario frente al servicio tales como: lealtad, respeto, disposición, obediencia al tratamiento, etc.

Otros tratadistas (Mira y Aranas, 2000) manifiestan que las causas más usuales de la insatisfacción del paciente se dan por los siguientes motivos:

Valoración clínica y medicación

El problema que enfrenta el usuario en la valoración clínica que realiza el profesional de la salud está en los retrasos que se dan en las pruebas médicas realizadas, la cual da una evidencia de que no se progresa en la atención; al igual en la medicación que debe seguir el paciente, este se encuentra con resultados adversos en su tratamiento lo que lleva a valorar al profesional de la salud como incompetente.

Comunicación Médico- Paciente

El paciente se enfrenta a la falta de un lenguaje claro y sencillo en la información acerca de la comunicación sobre su enfermedad de parte del profesional de la salud, la cual muchas veces es incongruente o se evidencia ausencia de la información. Otro problema es la violación a los acuerdos de la confidencialidad o intimidad de los pacientes.

Relación Médico- Paciente

Muchas veces tanto el paciente y el profesional de la salud no reciben un trato digno mutuo, la cual se llega a percibir la falta de cortesía, respeto, y maltrato que pueda propinarse mutuamente.

Accesibilidad y disponibilidad

La forma para acceder a las atenciones médicas, retrasos o problemas a la hora de tener una cita, cambios no justificados de las citas y la falta de atención de las llamadas del paciente son los problemas que enfrenta el usuario de la salud en la forma de acceder y la disponibilidad que brinda el servicio de salud.

Trato personal

El trato personal tiene que ver con las relaciones que tiene el usuario con el profesional de la salud, diversos estudios manifiestan que este aspecto en la atención influye en la satisfacción de los usuarios acerca de la atención que recibe ya que les genera confianza sobre el servicio.

Esta forma de relación social genera respuestas positivas en los usuarios de la salud, que lo encamina a un estado de satisfacción sobre el servicio. Existe trato personal hacia el usuario cuando se evidencia elementos tales como: sentirse tratado de forma digna como calidad humana, el profesional de la salud informa de manera oportuna acerca de la patología y el tratamiento a seguir desde el paciente, y evidenciar la preocupación del profesional de la salud sobre la pronta recuperación de la enfermedad del paciente.

La satisfacción del usuario

Se da cuando ha obtenido el objeto por la que acude al servicio de salud, que varía según la satisfacción de sus necesidades:

- Satisfacción completa: Ocurre cuando el servicio brindado satisface en su totalidad las necesidades del usuario;
- Satisfacción media: Ocurre cuando el servicio brindado satisface parcialmente las necesidades del usuario; y,
- Satisfacción nula o insatisfacción: Ocurre cuando el servicio brindado no satisface en su totalidad las necesidades del usuario.

El concepto de satisfacción depende de múltiples variables entre ellos, influye el tiempo que posee el usuario para exponer los motivos por la que acude al servicio de salud, y el trato que reciba de parte del profesional de salud. La satisfacción se basa en evaluar las expectativas y percepciones sobre la atención y servicio que se ha recibido, de ello depende del resultado conforme a la solución de sus problemas, sus expectativas hacia el cuidado recibido, el trato personal que se recibió, la oportunidad de expresarse, y el respeto con la cual fue recibido.

La satisfacción es inherente de la calidad de la asistencia ofertada y las expectativas del usuario. Es por ello que si el servicio no satisface las expectativas, el usuario quedará insatisfecho. Al contrario que si el servicio satisface las expectativas, el usuario quedará satisfecho. Es así la satisfacción depende de la calidad del servicio, y de las expectativas de los usuarios. (Morillo Moreno, M. 2009, pp 199-223)

El usuario queda satisfecho cuando el servicio abarca o superan las expectativas planteadas a la hora de ingresar al centro de salud. La satisfacción, es un proceso subjetivo del usuario, que toma importancia en la gestión, al permitir analizar la calidad de los servicios (Del Salto Edgar, 2014, pp. 31-69)

La satisfacción se presenta de acuerdo al servicio que recibe el usuario, esta percepción varía entre satisfactoria o insatisfactoria. Existen factores que determinan la percepción hacia un servicio brindado y con lo cual desarrolle una satisfacción. Estos factores infieren en los campos visuales como el observar infraestructuras adecuadas para el servicio, aseo, seguridad; conductuales, según el trato brindado por el personal administrativo y el profesional de la salud (Sánchez, 2016, p.25)

La satisfacción es un resultado incierto en la conducta del usuario; es por eso que para llegar a este estado, la persona debe vivir experiencias de forma positivas en el transcurso que recibe el servicio, la cual lo motiva a tener un comentario positivo sobre el servicio que tuvo en un determinado hospital. En una sala de espera de atención, la calidad de atención y el factor tiempo de espera puede generar o no la satisfacción; pero si el usuario pasa por largos tiempos de espera y falta de atención a su problema, puede generar decepción acerca del servicio que brinda la institución (Fontova, Juvinyá, y Suñer, 2015). Las instituciones o centros de salud, que no dispongan un eficiente personal administrativo, que no realicen la correcta gestión y control interno, se les presentarán graves inconvenientes cuando exista una acumulación de atenciones de la salud, y deban acortar los tiempos de atención, lo que generará insatisfacción en la población (Fontova, Juvinyá, y Suñer, 2015)

Es evidente la relación existente entre la satisfacción de las percepciones del usuario, y las atenciones y servicios que brinda la institución o centros de salud. Al existir estas relaciones dentro de los centros de salud, se debe priorizar en minimizar estas aberturas, a menor sean éstas, mayor será la satisfacción que obtendrá el usuario (Shimabuku et al., 2014)

Factores que determinan la satisfacción

Varios autores consideran a la satisfacción según el cumplimiento de los postulados que han propuesto, para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían diez postulados que cumplen la satisfacción. (Mira y Aranaz, 2000):

Competencia en el dominio físico; Competencia en el dominio emocional; Competencia en relaciones sociales, Médico como modelo; Cantidad de tiempo de consulta; Continuidad de cuidados percibida; Mutuo entendimiento en la relación médico-paciente; Percepción del paciente de su individualidad; Tipo y calidad de la información; y, Competencia en el examen físico del paciente. (Mira y Aranaz, 2000)

Sin embargo los autores manifiestan que los postulados más relevantes que influyen en la satisfacción del usuario son:

1. Comunicación (uso de un lenguaje sencillo y claro, privacidad en la conversación, escuchar con atención);
2. Actitudes profesionales (no actuar de manera violenta contra el usuario);
3. Competencia técnica (mostrar conocimiento acerca de su labor);
4. Clima de confianza (otorgar al usuario el tiempo necesario para que se exprese); y
5. Apreciación del usuario de su individualidad (trato digno) (Mira y Aranaz, 2000)

La satisfacción del usuario se debe al resultado adquirido por medio de la atención en salud, la cual supera o satisface sus expectativas. Esta satisfacción se encuentra determinada por dos factores:

- La pronta respuesta que oferta el servicio para satisfacer sus necesidades; y,
- Las expectativas que posea el usuario al momento de acceder al servicio (Calixto et al., 2014)

Sobeida et al. (2014) señala que la calidad de atención en la salud se determina de acuerdo al grado de satisfacción que se genera en el usuario. Esta satisfacción generada en el usuario se precisa en un conjunto de factores, con el servicio capacitado de los profesionales de la salud, y la comunicación empleada. La satisfacción es un proceso emocional, inferido por la información que obtienen los usuarios, y el diagnóstico que realizan acerca del servicio. Los factores que determinan la satisfacción se encuentran determinados por las experiencias pasadas acerca de la atención, entornos culturales, ideas, comportamiento, actitudes, etc., particulares.

La satisfacción se considera como un componente fundamental, de carácter primordial en el servicio de la salud, a pesar de que el término lógicamente puede ser comprendido, frecuentemente existe la ausencia en cuanto al establecimiento de su significado, y el alcance que posea su evaluación. La satisfacción del usuario se encuentra determinado de acuerdo a las expectativas previas del servicio, y el resultado obtenido que otorga la atención. Y el grado de satisfacción determina la calidad de la asistencia ofertada.

La satisfacción que tiene el usuario es un resultado humanístico, que genera la aprobación final que es la particularidad de la asistencia sanitaria en salud brindada que aborda la calidad bajo estándares, la cual evidencia la competencia de la administración para cubrir las necesidades en salud. Mediante la satisfacción se espera que los usuarios continúen accediendo al servicio de salud, se mantengan las relaciones sociales con la administración, se cumplan las obligaciones de cuidado y se espera la cooperación sobre la información que necesite necesariamente el operador de la salud (Massip, 2016)

Otros de los factores que determinan la satisfacción en los usuarios encontramos que se encuentran determinado por:

- El lugar donde acude para recibir el servicio;
- El costo que representa el acceder al servicio;
- El obedecer las instrucciones prescritas por el profesional de la salud;
- El regresar al lugar donde recibió la asistencia sanitaria.

En efecto la satisfacción del usuarios no solo se encuentra determinado por la calidad de los servicio, sino además de sus expectativas que posea al momento de acceder al servicio. Es por ello que si las expectativas son demasiado altas muy poco se podrá conseguir la satisfacción en este. Sin embargo se satisface a los usuarios cuando el servicio excede en gran medida sus expectativas. Pero si el usuario posee una expectativa baja, o límites en el acceso al servicio, es probable que luego se encuentre satisfecho por recibir servicios deficientes.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Se ha evidenciado que un usuario satisfecho va a cumplir con las direcciones que propine el profesional de la salud, acuda frecuentemente a la ayuda médica, en esta relación interviene la comunicación, la cual es un factor decisivo para lograr la satisfacción del usuario. Al igual que se ha evidenciado que un usuario insatisfecho se da cuando el sistema de salud le brinda un tratamiento ineficaz a su estado de salud, la falta de un lenguaje sencillo y claro que favorezca la comprensión del usuario, la carencia de un trato digno, la poca preocupación del profesional sobre sus pacientes, y las exigencias de un pruebas innecesarias de forma excesiva.

La resolución del usuario en acudir al servicio de salud viene de su estado de necesidad de buscar un alivio a sus problemas, el trato de calidad y calidez que brinda el profesional al usuario, la influencia de su familia para que acuda a la ayuda de salud o a la cita, la seguridad que posee el paciente sabiendo que puede acceder sin dificultades, el saber que más serán los beneficios que el costo que produce acudir al sistema de salud, y por ello la satisfacción del usuario que obtendrá al acudir. (Mira y Aranas, 2014)

Por otra parte el usuario que llega a percibir de manera equivocada sus expectativas en relación al servicio al que accede, su conducta puede llegar a influir en la asistencia del servicio. Muchos usuarios del sistema de salud exigen ciertas pruebas, técnicas o medicación inadecuada, debido a que sus creencias erróneas sobre lo que para ellos constituye la satisfacción del servicio.

Es deber de los prestadores del servicio de las instituciones y centros de salud direccionar a los usuarios hacia lo que encierra un servicio competente de calidad, para llegar hacia el resultado que se quiere la cual es la satisfacción de los usuarios (Velásquez, 2016)

Esta satisfacción son indicadores de que el servicio prestado constituye a la calidad, pero resulta complicado el evaluar esta satisfacción del usuario, no obstante numerosos estudios de la satisfacción de los usuarios indican que existen métodos de recolección de datos que ayudan a esclarecer la satisfacción, sin embargo hay que tener en cuenta que el método aplicado de recolección puede influir en el resultado de la satisfacción hacia los usuarios. Igualmente el acceso y los resultados del acceder al servicio de salud pueden contribuir a la afectación de la satisfacción, a tal grado de que evidenciaría que el servicio no presta las atenciones incluso básicas.

Expectativas de los usuarios frente al servicio de salud

Entender las expectativas de los usuarios es una forma por la cual se alcanza obtener un adecuado servicio, y de esta forma se logra la satisfacción. Para lo cual una institución o centro de salud debe comprender anticipadamente las necesidades de los usuarios y satisfacerlas de manera oportuna.

Estas expectativas se manifiestan conforme a los siguientes elementos:

- La necesidad de acceder al servicio por sus condiciones económicas;
- Las experiencias obtenidas con anterioridad sobre el servicio;
- Los consejos de los familiares y especialistas de la salud;
- La comunicación directa de parte del personal administrativo, la cual le brinda información acerca de la gestión del servicio de la salud ofertado; y,
- La educación y respeto de cada usuario.

Es necesario precisar que cada expectativa es individual y difiere en cada persona, pero a su vez se encuentra influenciada en la recomendación de los familiares y amigos que hayan accedido al servicio con anterioridad. Por medio de numerosos estudios sobre las expectativas frente al servicio de salud, se ha establecido ciertas relaciones que guardan entre sí la mayoría de los usuarios:

- Relaciones sociales (modo de información, respeto, actitud abierta, trato humano, etc);
- Generalidades en la atención (tratamiento eficiente y diagnóstico clínico);
- Aspectos que tienen relación directa con las infraestructuras y medioambientales (estado de las instituciones o centros de salud, hospitalización, hora de visitas, etc.)

El que acude a los centros de salud como usuario, busca o tiene las siguientes expectativas frente al servicio:

- El acceso social, cultural y geográfico;
- Tiempos de espera y consulta necesariamente razonable;
- La hospitalización si fuere necesario, y el estudio clínico pertinente;

- El tiempo razonable para que le establezcan el diagnóstico y el tratamiento;
- Un trato digno, de cortesía, amabilidad y comprensión;
- El tratamiento adecuado de su enfermedad;
- Información clara y precisa acerca de su enfermedad;
- Información clara y precisa del cuidado, y advertencias necesarias sobre las posibles complicaciones a tener;
- Información clara y precisa del tratamiento, dieta, actividades físicas, y demás actuaciones de carácter general que contribuyan a su pronta recuperación;
- La infraestructura adecuada para recibir el servicio, la cual debe poseer: iluminación, ventilación, limpieza, orden, privacidad y seguridad.
- Demás componentes medioambientales necesarios durante su atención (Martínez Ramírez, 1996)

Objetivos de la Satisfacción

Son numerosos los objetivos que se esperan lograr mediante la satisfacción de la atención hacia el usuario, los cuales se destacan los siguientes:

- Garantizar las condiciones de igualdad para acceder al servicio, así contribuir hacia la excelencia de calidad.
- Desarrollar los factores que determinan la satisfacción del usuario frente al servicio, tales como: los científicos, técnicos, administrativos, comunicación, etc.
- Satisfacer a la mayor cantidad posible de usuarios, estableciendo sus grados de conformidades.
- Llevar a cabo cambios que contribuyan a la satisfacción del usuario y de la institución.
- Generar cambios que contribuyan a la actitud positiva de los trabajadores, ya que por medio de estos, se espera contribuir a la satisfacción de los usuarios.

- Generar empleo mediante la prevención del ausentismo laboral, la rotación de los puestos de trabajo, la cual combate al desempleo.
- Satisfacer las demandas de calidad en atención de las instituciones o centros de salud, mediante la satisfacción de los costos, morbilidad, mortalidad, y carencias de quejas de parte de los usuarios.
- Satisfacer las expectativas de los empleados, mediante las herramientas apropiadas de trabajo, como el equipo e instrumentos necesarios, al igual que su justa remuneración salarial conforme al trabajo desempeñado.
- Garantizar a los usuarios un trato digno, con amabilidad y comprensión, el medioambiente adecuado, el tiempo de espera razonable, la información médica pertinente, y ser atendido por un profesional capacitado.
- Satisfacer la calidad de atención ofertada al usuario, mediante el fácil acceso a los servicios, priorizar el tiempo de espera, la infraestructura adecuada al servicio, personal profesional y capacitado necesario para la atención, y los recursos materiales indispensables para el servicio.

Formas para medir la satisfacción

Las formas más empleadas para medir la satisfacción, se realiza empleando los siguientes métodos:

- Uso de libros de reclamos;
- Buzones de sugerencias y opiniones;
- Grupos focales;
- Uso de encuestas

Modelo cognitivo de la satisfacción

La satisfacción es un elemento trascendente dentro de la respuesta de un consumidor de productos; el modelo cognitivo Oliver (2010) define la satisfacción del usuario como “una respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido” (Pp 121-139). A diferencia de Hunt (citado por Ros Gálvez, 2016) que considera la satisfacción como “una evaluación que analiza si una experiencia de consumo es tan buena como se esperaba. Esta figura concibe a la satisfacción como un nivel de carácter cognitivo, donde el consumidor examina y valora de forma razonada los elementos de un servicio en relación a un estándar. (Ros Gálvez, 2016, pp. 88-95).

Ros Gálvez (2016) menciona que la orientación cognitiva de dicha satisfacción establece y logra diferenciar las teorías, tomando como punto de partida el estándar adoptado al comparar el rendimiento percibido en relación al producto que se está valorando o evaluando; como resultado se logra distinguir las siguientes teorías:

- Teoría de la desconfirmación de expectativas,
- Teoría del nivel de comparación,
- los estándares de comparación,
- Teoría de la discrepancia del valor percibido.

Ruiz y Placi (2011) sostiene que mientras que la Teoría de la desconfirmación de expectativas ha sido reconocida como el soporte teórico más importante en el estudio de la satisfacción de los usuarios, las demás teorías han servido para enriquecer y facilitar el proceso de la desconfirmación de expectativas; por ello se hace necesario exponer la teoría que más relevancia tiene para este estudio, la teoría de la desconfirmación de expectativas (Ros Gálvez, 2016, pp. 88-95).

Teoría de la desconfirmación de expectativas:

Siendo este el soporte teórico más estable en relación al estudio de satisfacción de en usuarios, siendo base para operativizar las mejoras en lo que se respecta a calidad, siendo una teoría de características cognitivistas sostiene que “la satisfacción es el resultado de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios sobre el resultado o servicio evaluado” (Ros Gálvez, 2016, pp. 88-95). En síntesis lo que busca el usuario es lo imaginado en sus expectativas, se trabaja allí con el factor predictivo del servicio, realiza una comparación entre lo que piensa y lo que encuentra.

El modelo de desconfirmación, propuesto por Oliver (2010), nos hace referencia que la desconfirmación puede ser positiva cuando las respuesta de la expectativa es positivamente confirmada, es decir que lo que estaba esperando superó lo que encontró del servicio o producto; sin embargo la desconfirmación simple o nula es cuando el resultado es igual a lo que esperaba; pero diferente es la desconfirmación negativa, aquí la expectativa son negativamente confirmadas. Considerando esto, se plantea que en este estudio los usuarios del servicio de salud de la dirección distrital 09D02 su nivel de desconfirmación de expectativas sea positivo o simple. Aun cuando la teoría de la desconfirmación positiva tiene elementos válidos, también presenta limitaciones al momento de ponerlo en práctica, por ejemplo:

- Dificultad en la conceptualización de variables que conforman la desconfirmación de expectativas.
- Relevancia mínima en determinaos productos o servicios en el proceso de conformación de las satisfacciones.
- Modelo inestable en comparación de productos cuya duración y particularidades son imprecisas.
- Existe poca aplicabilidad cuando el usuario no tiene expectativas previas al uso o compra del servicio; en efecto esta teoría no tendrá operatividad completa.
- Así mismo partiendo con el enunciado anterior, si el usuario tiene expectativas bajas, se lo podrá satisfacer aun cuando la calidad del producto o servicio sea deficiente.

Modelo afectivo de la satisfacción

En efecto de la teoría descrita anteriormente los avances de en relación al estudio de la satisfacción, han permitido dar cuenta que no solo se queda en el área cognitiva, sino que también se considera que la satisfacción es un estado afectivo, psicológico o emocional que proviene del empleo o del uso de un servicio o producto; al respecto los grandes defensores y conocedores de este enfoque afectivo son Westbrook y Reilly, quienes conciben la satisfacción como “una respuesta emocional que surge como resultado de las experiencias que se relacionan con la compra de algún producto o servicio” (Ros Gálvez, 2016, pp. 88-95).

Sobre la base de las ideas descritas se plantea que el estado emocional se activa cuando un sujeto hace uso de servicios o productos, a nivel de los centros de salud, existe la expectativa de encontrar un elemento afectivo preponderante, que es alivio de la enfermedad, Ros Gálvez describe como sentimientos de que parten de una vertiente afectiva como el agrado-desagrado, feliz o infeliz, ilusionado-desilusionado, solo por nombrar algunas, considerando entonces que es un vertiente bidimensional.

Modelo cognitivo- afectivo de la satisfacción

El enfoque de las investigaciones tuvo un agregado en la década de los ochenta donde se combina el proceso afectivo-cognitivo en las investigaciones o evaluaciones de la variable satisfacción del usuario en el uso de bienes, servicios o productos; para lograr el modelo cognitivo-afectivo de la satisfacción.

Logrando sin embargo definir dos variantes en la evaluación de los servicios, que es la perspectiva postcongitiva o precognitiva, donde el primero se procesa la información y luego ofrece una respuesta afectiva; y el segundo se produce cuando no ha existido expectativas específicas del servicio; por lo cual se lo evalúa después de haberlo usado al mismo tiempo vertiendo una respuesta afectiva.

2.2.1 Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008

Última modificación: 01-ago.-2018

Estado: Reformado

TITULO I

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO

Capítulo primero

Principios fundamentales

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.
2. Garantizar y defender la soberanía nacional.
3. Fortalecer la unidad nacional en la diversidad.
4. Garantizar la ética laica como sustento del quehacer público y el ordenamiento jurídico.
5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.
6. Promover el desarrollo equitativo y solidario de todo el territorio, mediante el fortalecimiento del proceso de autonomías y descentralización.
7. Proteger el patrimonio natural y cultural del país.
8. Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción.

TITULO II

DERECHOS

Capítulo segundo.- Derechos del buen vivir

Sección séptima.- Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

Capítulo tercero.- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección novena.- Personas usuarias y consumidoras

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Sección segunda

Salud

TITULO VII

REGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero.- Inclusión y equidad

Sección segunda.- Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Registro Oficial 423 de 22-Dec.-2006

Última modificación: 12-Apr.-2017

Estado: Reformado

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

LIBRO I

De las acciones de salud

TITULO I

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021.TODA UNA VIDA

Aprobado el 22 de septiembre de 2017, mediante Resolución N.º CNP-003-2017.

Eje 1.- Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Política: 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Hipótesis General

El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la atención brindada en los centros de salud de la dirección distrital 09D02 del área de consulta externa es muy satisfactorio.

2.3.2 Hipótesis Particulares

- El nivel de satisfacción del trato recibido en los centros de salud de la dirección distrital 09D02 del área de consulta externa es muy satisfactorio.
- El nivel de satisfacción del tiempo de espera para la atención en los centros de salud de la dirección distrital 09D02 del área de consulta externa es muy satisfactorio.
- El nivel de satisfacción del aseo de los centros de salud de la dirección distrital 09D02 del área de consulta externa es muy satisfactorio.
- El nivel de satisfacción de la infraestructura en los centros de salud de la dirección distrital 09D02 del área de consulta externa es muy satisfactorio.

2.3.3 Declaración de Variables

Variable de estudio

Grado de Satisfacción Percibida: variable ordinal que permite clasificar y ordenar, estableciendo una secuencia lógica que mide la intensidad del atributo según escalas, tales como: muy satisfecho, bastante satisfecho, satisfecho, bastante insatisfecho, muy insatisfecho.

2.3.4 Operacionalización de las Variables

Cuadro 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DESCRIPCION DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	FUENTE
Satisfacción del servicio de salud	Forma como percibe el trato durante todo el proceso de atención sanitaria.	La palabra tratar deriva del latín tractare, que deriva del verbo trahere (tirar, arrastrar). De ahí también surgen palabras contrato, tractor, abstracto, distracción y trecho.	<ul style="list-style-type: none"> • Trato personal recibido en el establecimiento de salud durante la atención. 	Calificar del 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto). Escala de Likert.	Formulario Encuesta de satisfacción Nro. 084/2017. MSP	Usuarios atendidos en centro de salud.
	Forma como percibe el tiempo de espera para la atención sanitaria	Del latín tempus (tiempo) tempus, temporis (tiempo, momento, ocasión propicia, estado temporal de un momento determinado). Es originario de tempus remite más bien a una noción instantánea o de fracción considerada en la línea temporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que espero para agendar su cita. • Tiempo que espero en el establecimiento desde que llego hasta que fue atendido. 	Calificar del 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto). Escala de Likert.	Formulario Encuesta de satisfacción Nro. 084/2017.MSP	Usuarios atendidos en centro de salud.
	Forma como percibe el aseo en los establecimientos de salud.	La palabra aseo (limpieza) viene del verbo "asear" y este de un supuesto latín vulgar *assedare = "poner las cosas en su sitio".	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo y presentación personal del funcionario que le brindó la atención. • Limpieza del establecimiento de salud. 	Calificar del 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto). Escala de Likert.	Formulario Encuesta de satisfacción Nro. 084/2017.MSP	Usuarios atendidos en centro de salud.
	Forma como percibe la infraestructura sanitaria ofertada	La palabra "infraestructura" está conformada por el prefijo infra, que significa por debajo y estructura que vendría a ser el esqueleto de una cosa, algo que sostiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones del establecimiento de salud. • Estado del mobiliario. • Señalética existentes. 	Calificar del 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto). Escala de Likert.	Formulario Encuesta de satisfacción Nro. 084/2017.MSP	Usuarios atendidos en centro de salud.

Elaborado por: Md. Ronald Cañarte, 2019

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Se trata de una investigación que por su finalidad es descriptiva, según su contexto es de campo, porque los instrumentos serán aplicados en sitio sin alterar o controlar las variables lo que la convierte en experimental. Es un estudio longitudinal debido a que se aplicó en cuatro tiempos, el levantamiento de información se realizó trimestralmente. Además, es cuantitativa, porque se establecen los grados de satisfacción del usuario referente a los servicios de salud ofertados en los centros de salud del distrito 09D02.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Los usuarios seleccionados acudieron por atención de salud al área de consulta externa de los centros de salud de la dirección distrital 09D02-Ximena 2, que abarca dos sectores, el sector Guasmo oeste y la Isla Trinitaria. Ubicada al sur-oeste de la ciudad de Guayaquil, la Parroquia Ximena está limitada al norte por la Avda. Aurora Estrada; al sur por la base naval sur; al este por el Estero Mogollón y al Oeste por la Av. 25 de Julio posee aproximadamente 271.056 habitantes.

3.2.2 Delimitación de la población

En la siguiente tabla se puede observar la población asignada a cada centro de salud, las cuales asisten aleatoriamente cada día de acuerdo a sus necesidades y requerimientos.

Cuadro 3. Distribución de la población asignada al distrito 09D02 durante el 2018

Centros de Salud	Población asignada
Trinitaria Central	29.915
Camino Al Sol - 24 Hd	9.649
Fertisa	59.860
Guasmo Oeste Manglar	22.293
Rumiñahui	48.496
Trinitaria 1	23.311
Trinitaria 2	22.177
Trinitaria 3	15.744
Guangala	42.368
Total	273.813

Fuente: Estadística Distrito 09D02

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra será probabilística con muestreo aleatorio, la población incluida para el estudio esta representada por los usuarios que acudieron a la consulta externa del primer nivel de atención a los cuales se les realizó una historia clínica en los centros de salud de la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2, Ubicado en la Ciudad de Guayaquil, Provincia Guayas, de la Republica de Ecuador.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Se encuestó aleatoriamente a 3255 usuarios de los cuales se utilizó el 100% de las encuestas realizadas distribuidas entre los nueve centros de salud de la siguiente manera:

Cuadro 4. Distribución de la muestra de la investigación

Centros de salud	Hombres	Mujeres	Totales
Camino al Sol 24H	204	172	376
Fertisa	84	283	367
Guasmo Oeste Manglar	79	271	350
Rumiñahui	90	271	361
Trinitaria	109	253	362
Trinitaria 1	90	273	363
Trinitaria 2	195	165	360
Trinitaria 3	94	268	362
Ciudadela Guangala	178	176	354
Total	1.123	2.132	3.255

Fuente: Estadística Distrito 09D02-Población por unidad operativa

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección fue a través de números randómicos o aleatorios.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.

Método teórico

Inductivo – Deductivo.

La combinación de estos métodos permitirá hacer una observación y comparación correcta de las variables en nuestro estudio con enfoque al problema, con el objetivo de establecer conclusiones y después recomendaciones que lleve a una óptima propuesta.

Histórico- Lógico.

Para la realización de esta investigación, era imprescindible revisar e investigar previamente los antecedentes, causas y consecuencias

Métodos empíricos complementarios.

Encuesta de satisfacción Form.084/2017, este un instrumento que garantizo la observación y revisión directa enfocado al problema, directamente de la percepción del usuario.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION

Para conseguir los datos requeridos en este estudio ha sido trascendente aplicar un instrumento validado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, encuesta de satisfacción/Form.084/2017, que consta de tres bloques, que se describen a continuación:

- **Bloque A.-** Comprende información relevante del Establecimiento, donde se recopilará el nombre del establecimiento (* Unidad Móvil incluye los Hospitales Móviles), servicio, unicódigo, tipología, provincia, zona, distrito, periodo trimestral de valuación (registro de acuerdo al código asignado), fecha de aplicación y nombre del encuestador.

- **Bloque B.-** Se refiere a la información exclusiva de la persona usuaria para obtener datos sociodemográficos.

- **Bloque C: Cuestionario Evaluación.-** Se refiere a las preguntas de evaluación en torno a la satisfacción del servicio recibido en el establecimiento de salud por parte de la persona usuaria:

1. El formulario consta de 20 columnas a continuación de las preguntas, por tanto en cada hoja se podrá registrar la evaluación de 20 personas usuarios/as, con el fin de ahorrar tiempo y recursos.

2. Para cada pregunta de evaluación existe un código de respuesta, el que se deberá registrar en los casilleros:

- 2.1. Se deberá ubicar en el casillero correspondiente el número de código según la opción de respuesta que indique la persona encuestada.

- 2.2. (Códigos parte inferior) Refiere a que existe varias opciones de respuesta por tanto los códigos se los encuentran al final del formulario.

- 2.3. Existen una pregunta que tiene saltos de respuesta:

Pregunta 14: ¿Usted se sintió discriminado?

Cuando la respuesta sea No, colocar la opción No Aplica en la pregunta 15 y pase inmediatamente a la pregunta 16.

Cuando la respuesta es Si, responder la pregunta 15 según las opciones de respuesta.

Para efectos del tratado de la información se consideraron las variables que son parte los objetivos de la investigación, utilizando el ítem 6 y 7 para la variable tiempo, el ítem 13 para trato, 16 y 17 para aseo y 18, 19 y 20 para la variable infraestructura sanitaria, estas preguntas pertenecientes al bloque C de la herramienta miden la intensidad de satisfacción del usuario a la atención brindada, siendo 1 la intensidad más baja y 10 la más alta.

Escala de Likert.

La escala de Likert mide predisposiciones individuales sobre contextos sociales, se emplea para medir el grado de disposición del individuo encuestado utilizando una cadena de ítems que muestran una actitud positiva o negativa. Se aplicó la escala de Likert de la manera que se detalla en el cuadro 5:

Cuadro 5. Escala de Likert

Escala	Rango aplicado
Muy insatisfecho	1-2
Bastante insatisfecho	3-4
Satisfecho	5-6
Bastante satisfecho	7-8
Muy satisfecho	9-10
Escala de satisfacción	1-10

Fuente: Adaptado de Llanos Zavalaga (2001)

La herramienta utilizada es el formulario 084/2017, encuesta de satisfacción de usuarios del Ministerio de salud Pública, el encuestado indica del 1 al 10 la intensidad de la percepción, siendo 10 la máxima intensidad, el 5 el punto neutro y 1 la menor intensidad, de todos los parámetros que registra esta herramienta validada por el Ministerio de Salud Pública se utiliza solo cuatro parámetros, trato, aseo, infraestructura y señalética, aplicando la escala de Likert para determinar el grado de satisfacción percibida por los usuarios.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El trato en relación médico paciente es indispensable para el proceso de convalecencia del paciente y se evidencia con elementos tales como: sentirse tratado de forma digna, el profesional de la salud informa de manera oportuna acerca de la enfermedad y el tratamiento que debe seguir el paciente, y percibir la preocupación del profesional de la salud sobre la pronta recuperación de la enfermedad del paciente (Díaz, 2014, p.19).

Cuadro 6. Trato recibido durante la atención en los centros de salud

Escala	Trato por parte del personal de salud
Muy insatisfecho	5,19%
Bastante insatisfecho	2,18%
Satisfecho	10,38%
Bastante satisfecho	28,85%
Muy satisfecho	53,40%
Total	100%

Fuente: datos de la investigación

En el cuadro 6 se observa que el 82,25% percibe como positivo el trato recibido del personal de salud, mientras que el 7,37% está insatisfecho con el trato recibido, diversos estudios manifiestan que este aspecto influye sobre la satisfacción general de los usuarios generando relaciones sociales positivas con el usuario que se traducen en mayor confianza sobre el servicio.

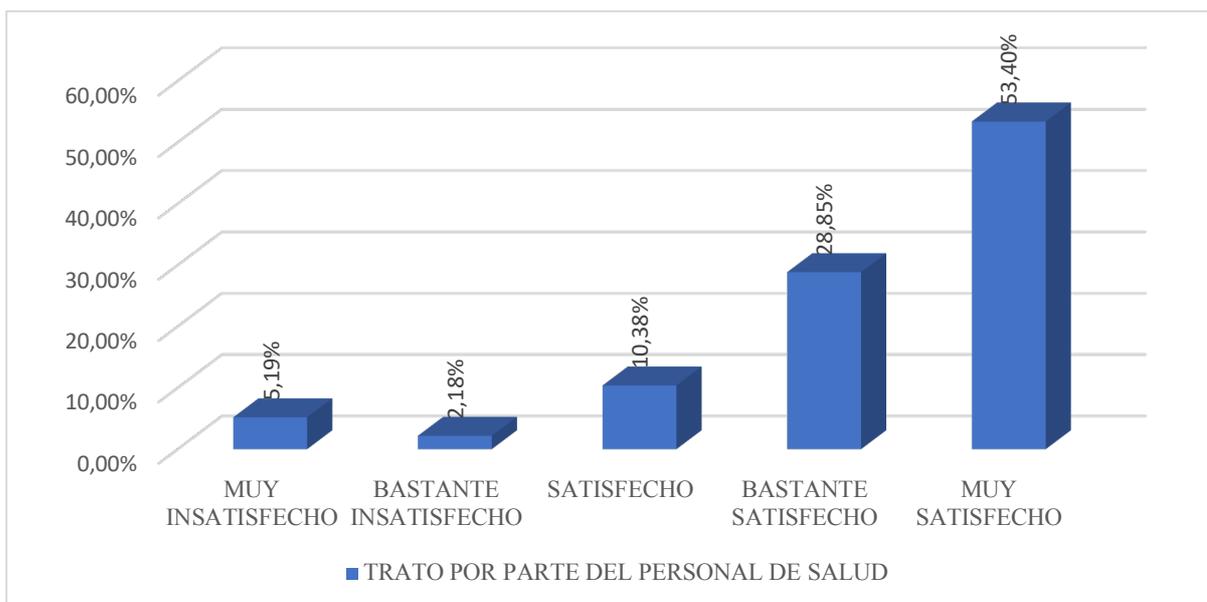


Figura 1 Trato que recibido durante la atención en los centros de salud

En la figura 1 se puede observar que el 10,38% percibe de forma neutral la satisfacción en relación al trato recibido.

Según Ros Gálvez (2016), las teorías Cognitivistas sostienen que “la satisfacción es el resultado de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios sobre el resultado o servicio evaluado”, el tiempo de espera para recibir atención sanitaria en los centros de salud se traduce en las listas de espera para agendar una cita médica y el tiempo que transcurre desde la llegada al centro de salud hasta que recibe la atención. (Ros Gálvez, 2016, pp. 88-95).

Cuadro 7. Tiempo de espera para recibir atención en los centros de salud

Escala	Tiempo espera de cita	Tiempo de espera establecimiento	Satisfacción promedio
Muy insatisfecho	2,46%	13,27%	7,87 %
Bastante insatisfecho	4,67%	1,6%	3,14%
Satisfecho	19,17%	14,23%	16,70%
Bastante satisfecho	41,29%	35,51%	38,40%
Muy satisfecho	32,41%	35,39%	33,90%
Total	100%	100%	100%

Fuente: datos de la investigación

En el cuadro 7 se observa que el tiempo de espera para recibir atención sanitaria genera un grado de satisfacción por encima de lo esperado, entendiendo que el promedio de

satisfacción es del 72,30%, se debe considerar que aún el 11,01% se encuentra insatisfecho y se debe trabajar en función de reducir los tiempos de espera.

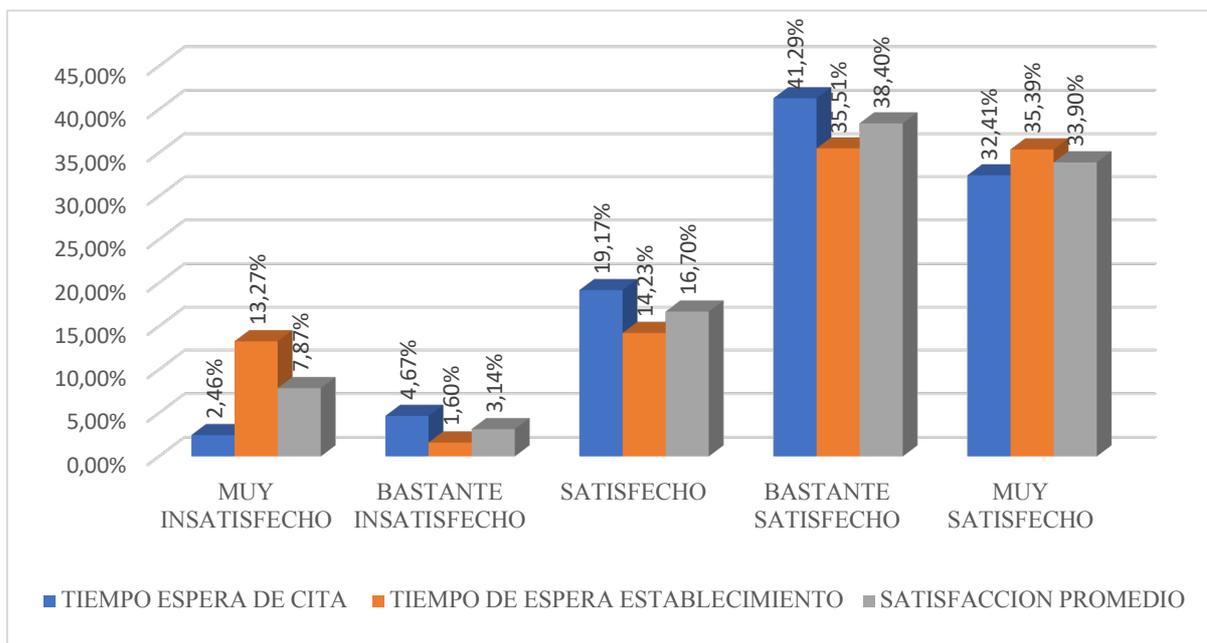


Figura 2. Tiempo de espera para recibir atención en los centros de salud

Se puede observar que el 33,90% se encuentra muy satisfecho en relación al tiempo que debe esperar para la atención médica, mientras que solo un 7,87% se encuentra muy insatisfecho, un 16,70% se encuentra satisfecho con la espera (véase figura 2).

La presentación personal de los profesionales que brindan atención en salud genera confianza, mientras que la limpieza del centro de salud mejora la percepción de la calidad.

Cuadro 8. Satisfacción percibida sobre el aseo personal y limpieza del centro de salud

Escala	Aseo personal	Limpieza centro salud	Satisfacción promedio
Muy insatisfecho	6,70%	6,11%	6,41%
Bastante insatisfecho	1,08%	1,11%	1,10%
Satisfecho	11,46%	11,52%	11,49%
Bastante satisfecho	24,18%	27,74%	25,96%
Muy satisfecho	56,58%	53,52%	55,05%
Total	100%	100%	100%

Fuente: datos de la investigación

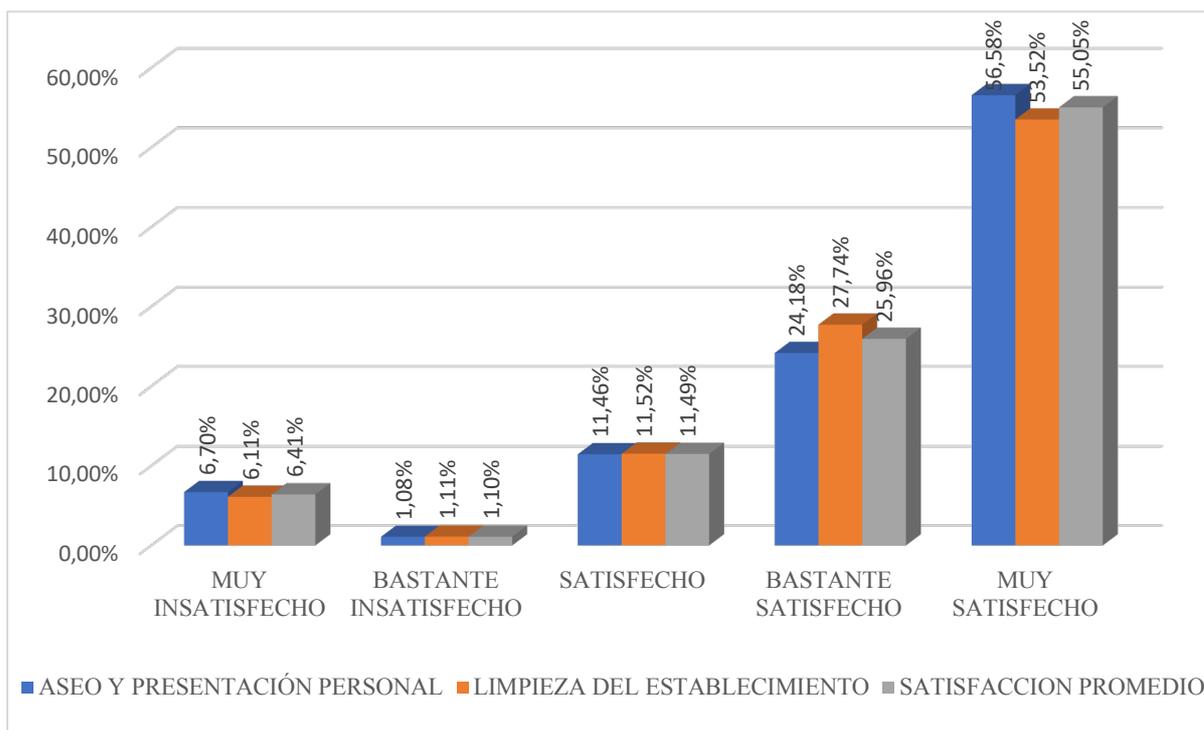


Figura 3. Satisfacción percibida sobre el aseo personal y limpieza del centro de salud

En el cuadro 8 se observa que el 81,01% está satisfecho con el aseo y la bioseguridad que genera dicha variable, mientras que el 7,51% se encuentran insatisfecho y el 11,49 manifiesta que está satisfecho.

La infraestructura sanitaria ofertada se traduce en el estado actual del establecimiento, mobiliario y la señalética que presenta cada centro de salud perteneciente al distrito de salud.

Cuadro 9. Satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada

Escala	Establecimiento	Mobiliario	Señalética	Promedio
Muy insatisfecho	4,87%	4,85%	6,11%	5,28%
Bastante insatisfecho	0,28%	0,92%	0,65%	0,62%
Satisfecho	10,45%	10,11%	8,32%	9,63%
Bastante satisfecho	38,13%	41,88%	27,47%	35,83%
Muy satisfecho	46,27%	42,24%	57,45%	48,65%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: datos de la investigación

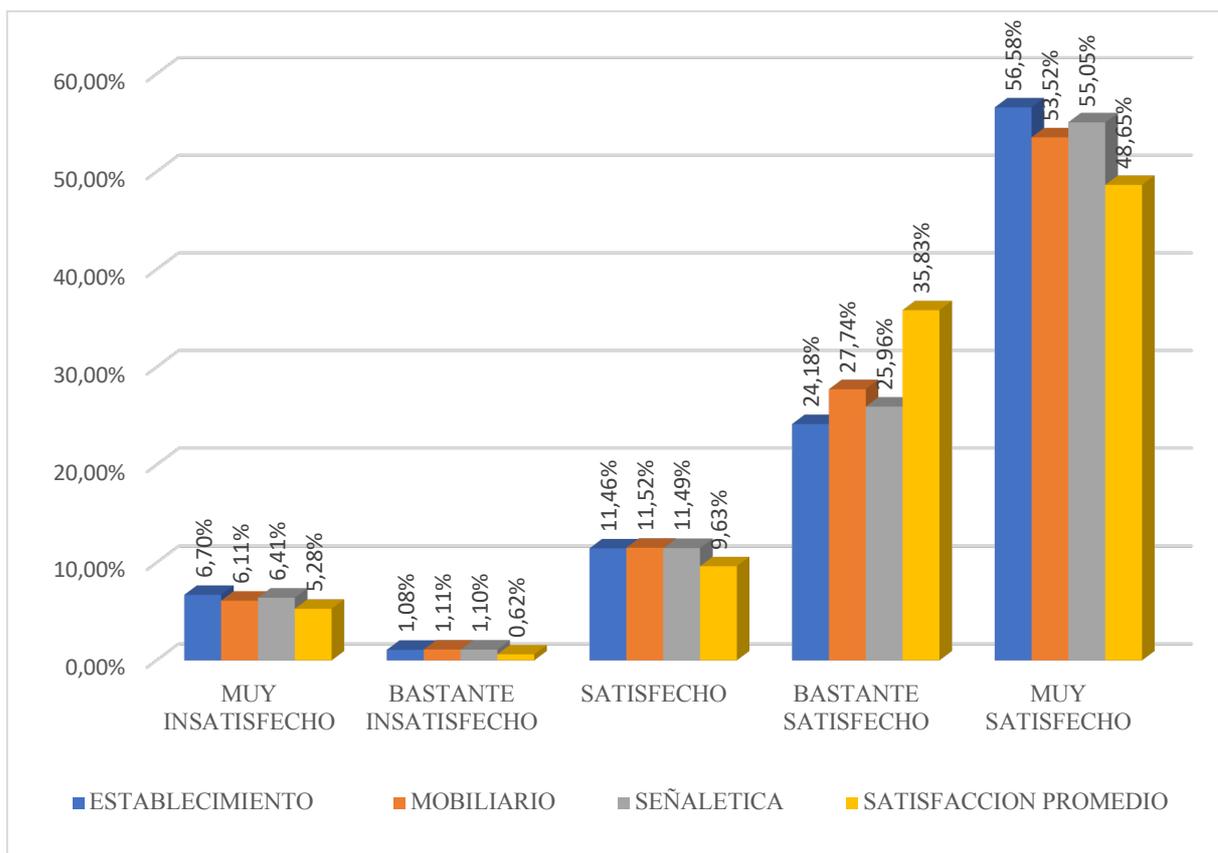


Figura 4. Satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada

Se puede observar que el 48,65% se encuentra muy satisfecho en relación a la al infraestructura sanitaria que manejan los establecimiento de salud, mientras que solo un 5,28% se encuentra muy insatisfecho, un 9,63% se encuentra satisfecho.

Cuadro 10. Grado de satisfacción de los usuarios

Escala	Tiempo	Trato	Aseo	Infraestructura	Promedio
Muy insatisfecho	7,87%	5,19%	6,41%	5,28%	6,18%
Bastante insatisfecho	3,14%	2,18%	1,10%	0,62%	1,76%
Satisfecho	16,70%	10,38%	11,49%	9,63%	12,05%
Bastante satisfecho	38,40%	28,85%	25,96%	35,83%	32,26%
Muy satisfecho	33,90%	53,40%	55,05%	48,65%	47,75%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: datos de la investigación

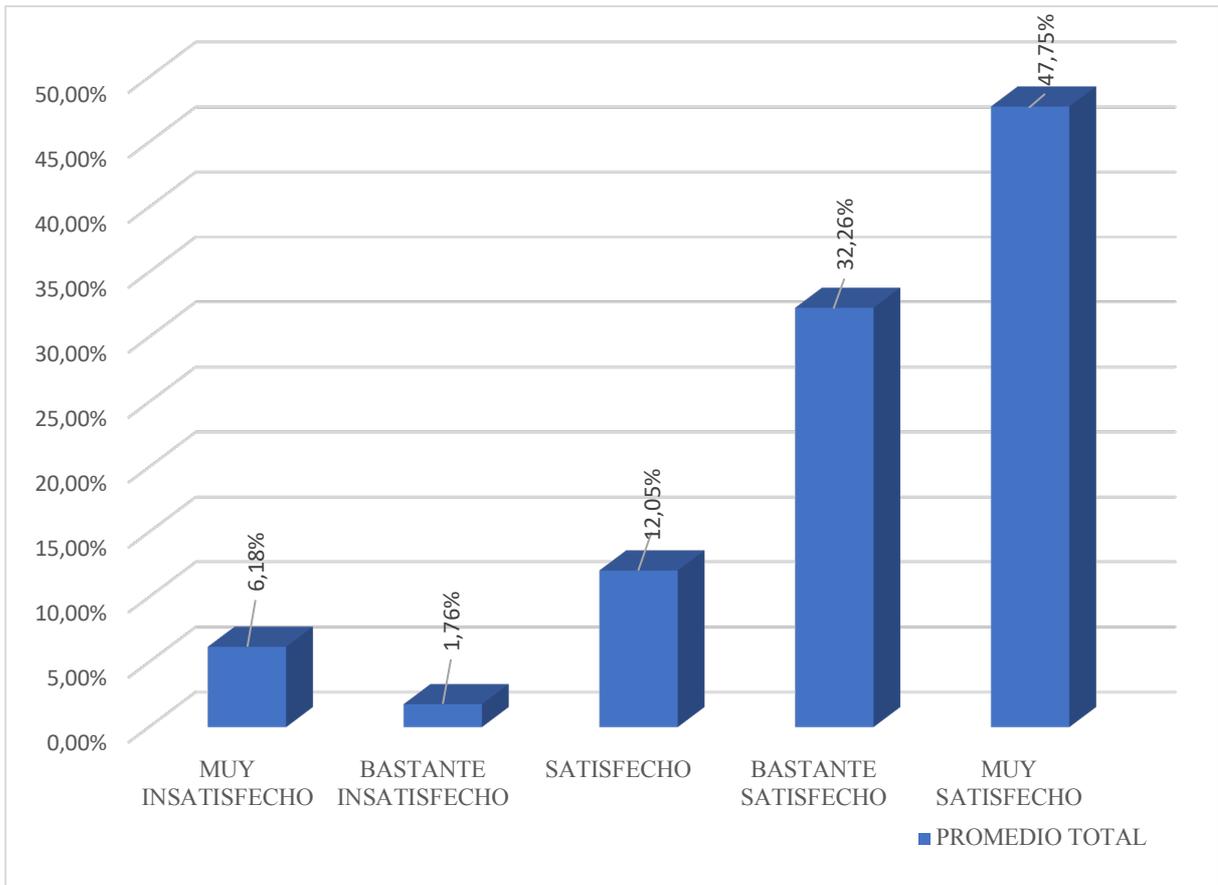


Figura 5. Grados de satisfacción de los usuarios

Se puede observar que el 47,75% percibe con un grado de muy satisfecho la atención en salud otorgada por los establecimiento de la dirección distrital 09D02, mientras que solo un 6,18% se encuentra muy insatisfecho, un 12,05% se encuentra satisfecho.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La satisfacción en el usuario se encuentra regido por las costumbres que posee el colectivo en general, por lo cual su conceptualización difiere según el entorno social. Su concepto se rige por la diferencia entre las expectativas del usuario y el trato real que ha obtenido. De esta forma las expectativas y el trato real obtenido constituyen la calidad del servicio ofertado, como respuesta cognitiva y emocional (Mero, 2013).

El trato personal en la relación médico-paciente es indispensable el proceso de recuperación en el proceso salud-enfermedad, el 7,37% está insatisfecho con el trato del personal de salud, sin embargo es importante destacar que más de mitad de los usuarios se encuentran muy satisfechos (53%) considerando que las relaciones sociales positivas generan respuesta de la misma forma.

Existe buen trato del personal hacia el usuario cuando se evidencia elementos tales como: sentirse tratado de forma digna con calidad humana, el profesional de la salud informa de manera oportuna acerca de la enfermedad y el tratamiento que debe seguir el paciente, y se evidencia la preocupación del profesional de la salud sobre la pronta recuperación de la enfermedad del paciente (Díaz, 2014, p.19)

Se puede establecer que el 53,40% se encuentra muy satisfecho en relación al trato recibido del personal en el establecimiento de salud, mientras que solo un 5,19% se encuentra muy insatisfecho, un 10,38% se encuentra satisfecho.

El servicio de la salud ha evolucionado de acuerdo al desarrollo económico de la sociedad, según las concepciones políticas, sociales que ha sufrido, y de acuerdo a los avances en la ciencia. Al igual que todo servicio, la atención en la salud se encuentra sujeta a cambios bruscos, la cual se hace necesario que la administración se encuentre capacitada para solventar las necesidades de la población.

Para una eficiente atención en la salud pública, es necesario la opinión de los usuarios, y sus apreciaciones, la cual se hacen fundamental al momento de esclarecer la calidad de prestación de servicio y con ello promocionar una correcta atención en salud. Es por ello que la satisfacción del usuario es importante al momento de evaluar y mejorar el servicio de salud.

En resultado se conoce entonces que el usuario trae consigo un esquema referencial que se ajusta al sistema de salud público, aunque se debe de considerar ese 13,27% que se encuentra muy insatisfecho por el tiempo que ha esperado en el establecimiento. Considerando que el servicio de salud en nuestro país ha realizado considerables progresos, desde la aprobación de la Constitución del 2008 se mejoró el trato digo hacia los usuarios, los centros de salud se han abastecido de medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de salud, todo ello representa al estado Ecuatoriano una inversión para con sus ciudadanos ya que al brindar el servicio de salud la población en general que esté sana, podrá desempeñar sus actividades económicas en confianza con el servicio que brinda el estado. Este progreso deberá abarcar a todo los sistemas de salud, para mejorar la satisfacción en general de los usuarios con el servicio brindado (Funsalud, 2006)

La satisfacción de usuarios dentro del sistema público de salud depende de factores básicos y elementales como el tiempo de espera de una cita con los profesionales de salud en el sistema público por call center genera un grado de satisfacción por encima de lo esperado, entendiendo que el tiempo ha sido corto; al igual que el tiempo de atención dentro del establecimiento desde que el paciente llegó hasta que fue atendido por el profesional. Considerando a la teoría que uno de los factores importantes y de mejor adherencia a tratamientos. El 33,90% se encuentra muy satisfecho en relación al tiempo que debe espera para la atención médica, mientras que solo un 7,87% se encuentra muy insatisfecho, un 16,70% se encuentra satisfecho con la espera.

La satisfacción percibida sobre el aseo y la presentación personal del funcionario que recibió la atención es igual de importante que la limpieza del establecimiento donde se hace atender el usuario, considerando que reflejan conceptos de bioseguridad en el mismo. Se puede observar que el 55,05% se encuentra muy satisfecho en relación a la precepción del aseo que manejan los establecimientos de salud, mientras que solo un 6,41% se encuentra muy insatisfecho, un 11,49% se encuentra satisfecho.

El grado de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada en los centros de salud se observa que le 48% se encuentra muy satisfecho en un, bastante satisfecho en un 35% y un 9,63% se encuentra insatisfecho.

4.3 RESULTADOS

El grado de satisfacción que se ha obtenido en el estudio, ha sido considerable, partiendo desde las variables estudiadas que son: trato, tiempo de espera, aseo e infraestructura. Se determina que el grado de satisfacción tiene un rango aceptable donde las expectativas del usuario han sido cumplidas con lo que ha encontrado en el establecimiento y aquello que lo conforma, como su recurso humano y material. Un proceso que ha determinado que los usuarios tengan la percepción de que están bastante satisfecho en un 32,26% y muy satisfecho 47,75%. Y la media para abajo se determina que es el 7,94% donde se encuentran insatisfecho.

El grado de satisfacción percibida sobre el trato recibido durante la atención en los centros de salud tiene que ver con las relaciones que tiene el usuario con el profesional de la salud, el 7,37% está insatisfecho con el trato del personal de salud, es importante destacar que más de mitad de los usuarios se encuentran muy satisfechos (53%) considerando que las relaciones sociales positivas generan respuesta de la misma forma.

El grado de satisfacción percibida sobre el turno de espera para la atención en los centros de salud de primer nivel se mantiene en muy insatisfecho en 7,87% bastante insatisfecho en 3,14 satisfecho en 16%, bastante satisfecho en 38% y muy satisfecho en el 33,90% de la población la cual ha sido estudiada.

El grado de satisfacción percibida sobre el aseo de las unidades de salud de primer nivel en la Dirección Distrital 09D02 la satisfacción promedio es el 11,49% seguido de bastante satisfecho 25% y muy satisfecho 55%.

El grado de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria ofertada en los centros de salud es aceptable en un 9,63%, bastante satisfecho en un 35% y muy satisfecho en un 48%.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Aplicación de Normas del Sistema de Gestión de Calidad ISO9001 en el Distrito 09D02-Ximena 2.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Las normas de control de calidad en la oferta de servicios de salud se han implementado progresivamente del sector privado de la salud, lo que permite mejorar continuamente los indicadores de satisfacción y calidad de atención en salud de una empresa de salud del sector público.

5.3 JUSTIFICACIÓN

En toda institución es necesaria poder establecer un mecanismo que permita una planificación, control y seguimiento de los estándares de calidad. Siendo un punto fuerte el encontrar dentro de la prestación de servicios mediante unos indicadores que nos permitan medir y controlar las actividades ligadas a los procesos de prestación de servicio. Ante esto es muy importante tener en cuenta lo que el cliente espera cuando le prestamos dicho servicio.

Existen criterios definidos según normativa vigente, como son:

- Establecer un horario puntual en la entrega del servicio.
- Fidelidad en el cumplimiento de los compromisos.
- Relación coste-beneficio.
- Ajuste a los plazos acordados.

- El servicio dado debe estar asociado a lo que se pactó.
- Rapidez del servicio.
- Cumplimiento en el tiempo del ciclo del servicio.
- Contar con personal cualificado para la prestación del servicio.
- Gentileza y buen trato en la prestación del servicio.

Sin embargo, es necesario definir que los procesos serán definidos desde la perspectivas del usuario/cliente.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

Mejorar las satisfacción de los usuarios de los centro de salud del distrito 09D02-Ximena 2.

5.5 UBICACIÓN

Centro de Salud del Primer Nivel de Atención del Distrito 09D02-Ximena 2.

5.6 FACTIBILIDAD

Las Normas ISO9001 se encuentran implementadas ampliamente en sector de salud privada, al ser netamente de gestión la aplicación se facilita.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta va definida que exista una satisfacción tal y como lo define la norma de Gestión de la Calidad ISO9001, porque a través de él se asegura el desarrollo de una serie de diferentes procesos que al fin y al cabo contribuirán en el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes. El Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 asociado a la prestación de servicios debe ir acompañado de una estrategia flexible coherente con los requerimientos del entorno.

Podemos plantear una serie de indicadores para determinar el cumplimiento de las características esperadas por los clientes que hemos citado anteriormente, por ejemplo:

- Puntualidad en la entrega del servicio.
- Indicador: Porcentaje de servicios impuntuales.
- Fidelidad en el cumplimiento de los compromisos.

Indicador: Número de clientes a los que se les hace un incumplimiento.

Indicador: Porcentaje de clientes a los que se les hace un incumplimiento.

- Relación coste-beneficio. Deberíamos realizar un análisis comparativo de otras empresas que cumplan los mismos requisitos para un servicio en cuestión.

Indicador: Análisis comparativo de los costes de varias empresas que cumplan los mismos requisitos para un servicio en cuestión.

- Ajuste a los plazos acordados.

Indicador: Número de contratos que incumplen los plazos acordados.

Indicador: Porcentaje de contratos que incumplen los plazos acordados.

- El servicio dado debe estar asociado a lo que se pactó.

Indicador: Número de clientes insatisfechos con el servicio recibido.

Indicador: Porcentaje de clientes insatisfechos con el servicio recibido.

- Rapidez del servicio.

Indicador: Porcentaje de servicios retrasados.

- Cumplimiento en el tiempo del ciclo del servicio.

Indicador: Análisis comparativo del ciclo de tiempo del servicio de otras empresas con el nuestro.

- Contar con personal cualificado para la prestación del servicio.

Indicador: Número de quejas relativas al personal que presta el servicio.

Indicador: Porcentaje de quejas relativas al personal que presta el servicio.

- Gentileza y buen trato en la prestación del servicio.

Indicador: Número de clientes insatisfechos con la atención recibida.

Indicador: Porcentaje de clientes insatisfechos con la atención recibida.

Esto nos viene a decir que para conseguir una eficacia y eficiencia a la hora de prestar un servicio es necesario medir la calidad antes de realizar cualquier cambio de acuerdo a los requisitos acordados con el cliente, y lo más relevante es atender al cliente y prestarle el servicio con amabilidad, respeto y especialmente buen trato.

5.7.1 Actividades

Según algunos autores existen una serie de pasos que facilitan llegar a este conocimiento, estos pasos son:

- Asignar a un responsable que se encargue de investigar sobre los aspectos imprescindibles a incluir para alcanzar la satisfacción del cliente.
- Establecer un plan para recopilar fuentes y datos relativos a las características del servicio en cuestión.
- Determinar qué método nos permitirá articular las fuentes de un modo que podamos identificar los requisitos y necesidades de los clientes.
- Establecer tales requisitos y especificaciones en informes periódicos, para poder traducirlos en procesos que den respuesta a las necesidades de los clientes.
- Plantear claridad y transparencia en los resultados y en el impacto económico de la organización.
- Establecer procesos y metodologías que transformen los requisitos y especificaciones de los clientes en resultados y metas estratégicas.
- Establecer protocolos para evaluar los resultados de estos procesos.
- Incentivar a la organización con los resultados logrados con este enfoque de satisfacción del cliente.

CONCLUSIONES

Se hace evidente que el estudio estructurado debe ser considerado en la dirección distrital para mejoramiento de indicadores de satisfacción, aunque se obtuvo un grado de satisfacción muy elevado, reflejando que todo marcha bien, aún existen grados de insatisfacción en todas las áreas estudiadas.

A pesar de que un gran número de usuarios tiene un grado de satisfacción de muy satisfecho en relación al tiempo de espera para la atención en salud, la insatisfacción percibida se mantiene y debe considerarse que el cumplimiento y agendamiento oportuno de los usuarios mejora la percepción sobre satisfacción.

Se observa que un gran número de usuarios tiene un grado de satisfacción de muy satisfecho en relación al trato recibido durante la atención en salud, sin embargo persisten grados de insatisfacción que llaman la atención en nuestro sistema que protege y garantiza a la salud como un derecho.

El grado de satisfacción sobre la percepción sobre el aseo es aceptable, sin embargo el cumplimiento del código de vestimenta y las normas de bioseguridad en el personal de salud es indispensable en materia de calidad de atención.

Después de hacer el análisis descriptivo de los grados de satisfacción se considera que la infraestructura sanitaria ofertada no permite tener una satisfacción plena de los mismos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda instaurar un sistema de evaluación bajo estándares de calidad de atención en salud que permita establecer con indicadores más específicos y detallados de cada una de las variables que mejoren la satisfacción de los usuarios, ya que de seguir así se proyecta que el mismo pueda incrementar en los años próximos.

La instauración de un sistema de calidad debidamente registrada con estándares internacionales, adaptados a la realidad nacional, va a permitir que el sistema de salud pública sea un referente de atención.

BIBLIOGRAFIA

- Brugulat, P., Séculi, E., Medina, A., Juncá, S., Martínez, V., Martínez, D., & Tresserras, R. (2003). Encuesta de Salud de Cataluña. Percepción de la salud, utilización y satisfacción con los servicios asistenciales desde la perspectiva de los ciudadanos. Barcelona: Medicina clínica.
- Calixto, M., Sawada, M., Hayashida, M., Costa, I., Trevizan, M., & Godoy, S. (2014). Escala Servqual: Validación en población Mexicana. Florianópolis: Texto Contexto Enferm.
- Caruana, A., Ramasashan, B., & Krentler, K. A. (2015). Corporate Reputation, Customer Satisfaction, & Customer Loyalty: What is the Relationship? En *Assessing the Different Roles of Marketing Theory and Practice in the Jaws of Economic Uncertainty*. Springer.
- Constitución De La República Del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Última modificación: 01-ago.-2018. Estado: Reformado de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2017/09/LI-CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Del Salto Mariño, Edgar. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Recuperado el 1 de enero del 2019, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Díaz, R. (2014). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios (Vol. XVII). Málaga: Revista de calidad asistencial. Recuperado el 13 de Enero de 2019, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-principal-motor-S1134282X02774708>
- Fontova, A., Juvinyá, D., & Suñer, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes (Vol. XXX). España: Revista de Calidad Asistencial. Recuperado el 13 de Enero de 2019, de <https://medes.com/publication/96345>
- Funsalud. (2006). La Salud en México: 2006/2012. Visión de FUNSALUD. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Gil, I., Sánchez, M., Berenguer, G., & González, M. (2005). Encuentro de servicio, valor percibido y satisfacción del cliente en la relación entre empresas. Cuadernos de Estudios Empresariales.
- Granado De La Orden, S., Rieiro, C. R., Olmedo, M. C., García, A. C., Escribano, D. V., & Pérez, P. R. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid en 2006. Madrid: Revista Española de Salud Pública. Retrieved Enero 13, 2019, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600007
- Ley Orgánica De Salud. Registro Oficial 423 de 22-Dec.-2006. Última modificación: 12-Apr.-2017. Estado: Reformado de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>

- Llanos, Z. F., Rosas, A. A., Mendoza, R. D., & Contreras, R. C. (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Perú: Revista Médica Hered. Retrieved Enero 13, 2019, from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n2/v12n2ao2.pdf>
- Martinez Ramírez, A. E. (1996). Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. (Printversion, Ed.) Brazil: ScientificElectronic Library Online. Recuperado el 13 de Enero de 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000300013
- Massip, P. C., Ortiz, R. M., Llantá, M. C., Peña, F. M., & Infante, O. I. (2010). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto hacia la calidad (Vol. XXXIV). La Habana, Cuba: Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado el 13 de Enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
- Mero, A. A. (2013). Grado de satisfacción del usuario respecto a la Atención de Enfermería que reciben en los Servicios de Salud Preventivo y Hospitalario. Manabí, Ecuador: Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabí.
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Universidad Miguel Hernández (Medicina Clínica): Calite Revista. Retrieved Enero 13, 2019, from http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- Oliver, R. L. (2010). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer (Segunda ed.). New York: ME Sharpe. Pp 121-139
- Organización Mundial de la Salud . (2016). Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, <http://www.who.int/gpsc/background/es/>, extraído el 20 de noviembre del 2018
- Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021.Toda Una Vida. Aprobado el 22 de septiembre de 2017, mediante Resolución N. ° CNP-003-2017. De http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Ruiz, M. (2011). Aproximación cognitiva al estudio de la satisfacción en el ámbito de consumo: propuesta de un modelo integrador. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Perú: Universidad Científica. Recuperado el 13 de Enero de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/84514526.pdf>
- Seclen, P. J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los sistemas de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú: Anales de la Facultad de Medicina Lima. Pp 32-38
- Shimabuku, R., Fernández, D., Carlos, G., Granados, K., Maldonado, R., & Nakachi, G. (2014). Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional (Vol. LXXV). Lima, Perú: Revistas de investigación UNMSM. Recuperado el

13 de Enero de 2019, de
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/9779>

Sobeida, L., Morales, B., & Quezada, A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina con el cuidado de Enfermería. México.

Varela , M. J., Rial, B. A., & García, C. E. (2003). Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. Universidad de Santiago de Compostela y Universidad de Oviedo (Vol. XV). Gallega: Psicothema. Retrieved Enero 13, 2019, from <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=1120>

Velásquez, C. (2012, Noviembre 14). Calidad y satisfaccion de los usuarios. Retrieved Enero 13, 2019, from <https://es.slideshare.net/clavel87/calidad-y-satisfaccion-de-los-usuarios>

Morillo Moreno, M. (2009). La calidad en el servicio y la satisfacción del usuario en instituciones financieras del municipio Libertador del estado Mérida. Economía, (27), 199-223. En línea: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=195614958009>

ANEXOS

BLOQUE A: DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del establecimiento de salud / Servicio de atención de salud móvil*

 Unicódigo:

 Período de evaluación:
Código parte inferior

 Tipología:

 Provincia:

 Fecha de aplicación:
dd mm aaaa

 Zona:

 Distrito:

 Nombre y apellido del encuestador:
BLOQUE B: DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

	Opciones de respuesta	No. Usuarios encuestados														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Género 1. Masculino 2. Femenino															
2	Edad Colocar los años cumplidos del usuario/a															
3	Nacionalidad Código parte inferior															
4	Auto identificación étnica Código parte inferior															

BLOQUE C: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

5	¿En qué Servicio recibió la atención? 1. Consulta Externa 2. Emergencia 3. Hospitalización															
6	¿Qué tan satisfecho/a se siente Usted con el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir turno de atención en el establecimiento de salud? (Aplica para consulta externa)	1 al 10														
7	¿Qué tan satisfecho/a se siente Usted con el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado?	(Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto)														
8	¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?															
9	¿Cuántas veces acudió a este establecimiento de salud en el último año? 1. 1 era. vez 2. 1 a 3 3. 4 a 6 4. Más de 6															
10	¿Si en la atención el profesional de salud le recetó medicación, Usted recibió los medicamentos? 1. Si 2. No 3. Parcialmente															
11	¿Considera Usted que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad? 1. Si 2. No															
12	¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud? 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto)															
13	Califique el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud 1 al 10 (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto)															
14	Durante el proceso de atención, ¿Usted sintió algún tipo de discriminación? (Si la respuesta es No, siga a la pregunta 16) 1. Si 2. No															
15	¿Indique Usted la razón por la cual se sintió discriminado? Código parte inferior															
16	¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el aseo y la presentación personal del funcionario que le brindó la atención?															
17	¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la limpieza del establecimiento de salud?															
18	¿Qué tan satisfecho se siente Usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensores, baterías sanitarias, servicios básicos, etc.) 1 al 10															
19	¿Qué tan satisfecho se siente Usted con el estado del mobiliario del establecimiento de salud? (camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros, dispensadores, etc.) (Siendo 1 el más bajo y 10 el más alto)															
20	¿Qué tan satisfecho se siente Usted con la señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (foteros, carteles, rótulos, etc.)															
21	¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?															
22	¿Recomendaría este establecimiento de salud a un familiar o amigo? 1. Si 2. No															

OPCIONES DE RESPUESTA

PERÍODO DE EVALUACIÓN Para pregunta: 2	NACIONALIDAD Para pregunta: 3	AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Para pregunta: 4	RAZÓN DE DISCRIMINACIÓN Para pregunta: 15
1. Enero-marzo	1. Ecuatoriana	1. Afroecuatoriana	0. No Aplica
2. Abril-junio	2. Colombiana	2. Afrodescendiente	1. Étnica
3. Julio-Septiembre	3. Peruana	3. Indígena	2. Edad
4. Octubre-diciembre	4. Estadounidense	4. Mestiza	3. Sexo
	5. Venezolana	5. Montubia	4. Identidad de género
	6. Panameña	6. Mlata	5. Estado civil
	7. Española	7. Negra	6. Idioma
	8. Argentina	8. Blanca	7. Religión
	9. Chilena	9. No sabe/No responde	8. Pasado judicial
	10. Cubana	9B. Otras	9. Condición socio-económica
	9B. Otras		10. Condición migratoria
			11. Orientación sexual
			12. Estado de salud
			13. Discapacidad
			14. No sabe/No responde
			9B. Otras

Firma Encuestador/a (Sello)

INSTRUCTIVO (Reverso de la encuesta)

Objetivo general

Guiar el registro de datos de la Encuesta de Satisfacción de los servicios de salud aplicado a las personas usuarias de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

Funciones del encuestador/a

a) El encuestador/a deberá dirigirse con un saludo e identificarse, Ejemplo:

Buenos (días/tardes/noches), Estimado/a Señor/a. Mi nombre es....., represento al Ministerio de Salud Pública (presentar la credencial de la Institución). Estamos realizando una encuesta de Satisfacción de los servicios brindados en los establecimientos de Salud. Es totalmente confidencial y anónima, el tiempo de duración es de 5 minutos aproximadamente. ¿Me permite explicarle de qué se trata la encuesta, por favor? (se deberá mencionar que su colaboración nos ayuda a seguir mejorando los servicios).

b) El encuestador deberá preguntar a la persona usuaria si está de acuerdo y acepta ser encuestada. El encuestador debe leer las preguntas y llenar con fidelidad las respuestas obtenidas. Si existiera alguna dificultad el encuestador deberá aclarar las dudas y cuidar de no inducir las respuestas.

c) Si la persona contactada se rehúsa a colaborar, despedirse amablemente y agradecer por el tiempo brindado.

d) Llenar el formulario de acuerdo a las siguientes indicaciones:

e) Al concluir una encuesta agradezca y despídase gentilmente.

BLOQUE A: Datos Generales del Establecimiento de Salud

Comprende información relevante del Establecimiento, donde se recopilará el nombre del establecimiento (* Unidad Móvil incluye los Hospitales Móviles), servicio, unicódigo, tipología, provincia, zona, distrito, periodo trimestral de valuación (registro de acuerdo al código asignado), fecha de aplicación y nombre del encuestador.

BLOQUE B: DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

Se refiere a la información exclusiva de la persona usuaria para obtener datos sociodemográficos

BLOQUE C: CUESTIONARIO EVALUACIÓN

Se refiere a las preguntas de evaluación en torno a la satisfacción del servicio recibido en el establecimiento de salud por parte de la persona usuaria:

1. El formulario consta de 20 columnas a continuación de las preguntas, por tanto en cada hoja se podrá registrar la evaluación de 20 personas usuarios/as, con el fin de ahorrar tiempo y recursos.

2. Para cada pregunta de evaluación existe un código de respuesta, el que se deberá registrar en los casilleros:

2.1. Se deberá colocar en el casillero correspondiente el número de código según la opción de respuesta que indique la persona encuestada.

2.2. (Códigos parte inferior) Refiere a que existe varias opciones de respuesta por tanto los códigos se los encuentran al final del formulario.

2.3. Existen una pregunta que tiene saltos de respuesta:

Pregunta 14: ¿Usted se sintió discriminado?

Cuando la respuesta sea No, colocar la opción No Aplica en la pregunta 15 y pase inmediatamente a la pregunta 16.

Cuando la respuesta sea Sí, responder la pregunta 15 según las opciones de respuesta.

Guayaquil, 1 de junio del 2018

Sr. Dr.

Rafael Vera Villamar

Director Distrital 09D02, Ximena 2 – Salud

En su despacho. -

De mis consideraciones.

Por medio del presente solicito a usted como máxima autoridad distrital, se me conceda el permiso correspondiente en la recolección de datos para la elaboración de mi trabajo de investigación: **GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02-XIMENA 2**, para optar el título de Magister en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Esperando una respuesta favorable, me suscribo reiterándole mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Md. Ronald Cañarte Siguenca

C.I 0925631947





Guayaquil, 6 de julio del 2018

Sr. Dr.
Ronald Cañarte Siguencia
Maestrante Salud Pública

De mi consideración.

En relación a la autorización para la recolección de datos a usar en el trabajo de investigación GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02-XIMENA 2, para optar por el título de Magister en Salud Pública, se dispone:

1. La autorización respectiva para acceder a la información requerida.
2. Respetar los códigos de ética establecidos por la máxima autoridad sanitaria.
3. La confidencialidad y manejo integral de los datos de dicha investigación.
4. Exponer a esta Dirección Distrital los datos con su respectiva propuesta para fortalecer la oferta en territorio.

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Rafael Vera Villamar
Director Distrital de Salud 09D02 Ximena 2



Cc: *Provisión de servicios, Talento humano.*

GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02- XIMENA 2.

por Dr. Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia

Fecha de entrega: 19-jun-2019 12:32p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1145284557

Nombre del archivo: 1TESIS_MSP_SATISFACION_FINAL_PRESENTAR_DR.Ca_arte.docx (178.33K)

Total de palabras: 13290

Total de caracteres: 73282

GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D02-XIMENA 2.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

7%

★ www.cicad.oas.org

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 160 words

Excluir bibliografía

Activo