

Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención

Evaluation of the Satisfaction with the Healthcare Services Provided in First-Level Units

Ángel Floresmilo Parreño Urquizo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1935-8577>

Silvana Paola Ocaña Coello¹ <https://orcid.org/0000-0002-3339-0987>

Martha Cecilia Bonilla Caicedo¹ <https://orcid.org/0000-0002-0152-1428>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

* Autor por correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La calidad en la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención constituye una de las prioridades de las autoridades de salud a nivel mundial. Lograr un servicio con calidad y calidez constituye la premisa a lograr.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de usuarios y prestadores en relación con los servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención de la ciudad de Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Métodos: Investigación básica, no experimental, con enfoque descriptivo y explicativo. Muestra constituida por un total de 427 usuarios y 113 prestadores de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocer su nivel de satisfacción.

Resultados: Promedio de edad de los usuarios de 48,57 años, con predominio de personas femeninas (67,45 %), nivel económico bajo (67,68 %) y trabajadores (34,66 %). En relación con los prestadores, el promedio de edad fue de 36,18 años, con predominio de féminas (71,68 %) y de personal de servicio (33,63 %). La satisfacción de los usuarios fue media en cuanto a la tangibilidad (media de 3,25) y la garantía (3,00) y baja en capacidad de respuesta (2,75), confiabilidad (2,60) y empatía (2,60). La satisfacción de usuarios fue media en organización

enfocada al cliente (3,38) y enfoque de procesos (3,05) y baja en relación con comunicación (2,90), liderazgo (2,84) y mejora continua (2,63).

Conclusiones: El nivel de satisfacción de los usuarios y prestadores identificado puede considerarse bajo. Este resultado muestra la necesidad de identificar los factores que están incidiendo negativamente en la calidad del servicio.

Palabras claves: atención de salud; calidad de servicios; primer nivel de atención.

ABSTRACT

Introduction: Quality of health services provision at the first level of care is one of the priorities set by health authorities worldwide. The goal is to provide service with quality and warmth.

Objective: To evaluate the satisfaction of users and providers regarding the health services provided at first-level healthcare units in Riobamba City, Chimborazo Province, Ecuador.

Methods: A basic and nonexperimental research with a descriptive and explanatory approach was carried out. The sample consisted of a total of 427 users and 113 healthcare providers, to whom a questionnaire was applied in order to determine their level of satisfaction.

Results: The average age of the users was 48.57 years, with a predominance of women (67.45 %), low economic level (67.68 %) and workers (34.66 %). Regarding the providers, the average age was 36.18 years, with a predominance of women (71.68 %) and service personnel (33.63 %). User satisfaction was fair in tangibility (mean of 3.25) and guarantee (3.00), while being low in responsiveness (2.75), reliability (2.60) and empathy (2.60). User satisfaction was fair in customer-focused organization (3.38) and process focus (3.05), while being low in communication (2.90), leadership (2.84) and continuous improvement (2.63).

Conclusions: The level of satisfaction of the identified users and providers can be considered low. This result shows the need to identify the factors that are affecting the quality of service negatively.

Keywords: healthcare; quality of services; first level of care.

Recibido: 19/01/2020

Aceptado: 16/01/2021

Introducción

Los servicios de salud tienen la responsabilidad de dar solución a los problemas de salud de la población. La interrelación entre los distintos niveles de atención debe garantizar el flujo adecuado y el seguimiento de cada persona en relación con el tipo de problema de salud, así como la magnitud y severidad de este.⁽¹⁾

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene debidamente definidos tres niveles de atención de salud. Cada uno de ellos cuenta con infraestructura y recursos humanos para garantizar la atención de salud de la población, la cual constituye un derecho de la ciudadanía y un deber del estado ecuatoriano.⁽²⁾ Además, se cuenta con estructuras administrativas sectoriales y provinciales encargadas de supervisar y conducir el correcto funcionamiento de cada unidad asistencial. En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los usuarios y los prestadores, en relación con el servicio prestado, constituye una preocupación constante de los directivos de salud.

El primer nivel de atención de salud es el más cercano a la población. Se encarga de facilitar y coordinar el flujo de pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Como primer eslabón juega un papel fundamental en la continuidad de la atención de salud de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y con otros problemas de salud factibles de atención en este nivel. Además, constituye la puerta de entrada obligatoria de la población al SNS y punto de partida de la resolución o control de los problemas de salud detectados. Dentro de sus principales características y funciones destacan la de ser un sistema de atención ambulatoria que tiene como finalidad resolver problemas de salud menores y garantizar el seguimiento de pacientes con problemas de salud atendidos en otros niveles del SNS, entre otros.⁽³⁾

Se reporta que alrededor de 80 % de las necesidades de salud de la población son atendidas en el primer nivel de atención. El restante 20 % de los problemas de salud son canalizados mediante el sistema de referencia que garantiza el acceso a servicios de mayor complejidad en otros niveles de atención. Según el MSP, el país dispone de 1674 unidades de salud bajo la supervisión de este organismo rector. El Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS) tiene bajo su jurisdicción un total de 1004 unidades. En estos dos organismos se concentra alrededor de 84 % de las unidades de salud del primer nivel de atención. En la provincia de Chimborazo existen 854 establecimientos de salud con permiso de funcionamiento, de los cuales 22,95 % son públicos. En la ciudad de Riobamba cuentan con permisos de funcionamiento, entre públicos y privados, 14 puestos de

salud, 283 consultorios generales y 38 centros de salud, los que prestan servicios tanto en el área urbana como rural.⁽⁴⁾

Para la gestión de la calidad de los servicios del primer nivel existe la correspondiente Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, adscrita al MSP. Su misión es garantizar que los servicios prestados sean de calidad, calidez y se articulen con los demás niveles de atención. Otros entes reguladores, que tienen influencia en su actuar sobre las instituciones y establecimientos del primer nivel de atención de salud, son la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, la Dirección Nacional de Normalización, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina prepagada.⁽⁵⁾

El trabajo conjunto de estas instituciones debe garantizar la existencia de recursos humanos y materiales que permitan una adecuada prestación de servicios de salud. Asimismo, tienen la responsabilidad de monitorear la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los usuarios y prestadores con dicho servicio. En la ciudad de Riobamba no existe un programa de monitoreo permanente de satisfacción en torno al servicio de salud brindado en las instituciones del primer nivel de atención. Esto motiva el desconocimiento sobre los elementos que puedan estar influyendo negativamente en la calidad del servicio y condiciona la no toma de decisiones oportunas que permitan minimizar o eliminar los factores, condiciones, situaciones o elementos negativos.

Es por eso que, teniendo en cuenta la importancia que reviste el monitoreo permanente de la satisfacción de usuarios y prestadores en relación con los servicios prestados en unidades del primer nivel de atención de salud y la no existencia de este tipo de programa en las unidades de salud del centro histórico de la ciudad de Riobamba, se decidió realizar esta investigación, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de usuarios y prestadores en relación con los servicios prestados en unidades del primer nivel de atención salud de la ciudad de Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, de corte transversal y de campo, que incluyó un alcance descriptivo y explicativo, así como un enfoque mixto. El universo estuvo constituido por las 10 unidades de salud del primer nivel de atención existentes en el centro urbano de la ciudad

de Riobamba. La muestra la constituyeron las 9 unidades que se encontraban operativas en el momento de realizar la investigación.

La investigación incluyó la determinación de la satisfacción de usuarios internos (prestadores) y externos. Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios externos se utilizó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas:

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

Donde:

N = población

n = muestra

Z = nivel de confianza

e = límite aceptable de error muestral del 5 %

p = probabilidad en contra (0,50) y a favor (0,50).

Después de realizado el cálculo matemático, se determinó como tamaño de muestra de usuarios externos el total de 427 personas. Para confeccionar la muestra se utilizó el método de muestreo estratificado proporcional para distribuir la muestra de usuarios externos entre las distintas unidades operativas de salud que se incluyeron dentro del estudio. La fórmula y nomenclatura utilizada para este objetivo fue la siguiente:

$$nh = \frac{Nh}{N}n$$

Donde:

Nh = población del estrato

nh = muestra por estrato

n = tamaño de muestra total

N = población

La fuente de información de los prestadores de salud estuvo conformada por médicos, enfermeras, administrativos y personal de servicios. En este caso, se aplicó el instrumento al total del personal que se encontraba laborando en el momento de la visita a cada uno de los centros de salud, 113 prestadores.

Se utilizaron la observación, la revisión documental y la entrevista como técnicas de investigación. La observación se utilizó para identificar elementos relacionados con la organización, calidad y calidez de la atención, elementos relacionados con la infraestructura y funcionamiento general de la unidad asistencial. Permitió observar la suficiencia o no de instrumentos, utensilios e insumos necesarios para cumplir adecuadamente la función social de este tipo de instituciones de salud.

La revisión documental permitió conocer si se cuenta con toda la documentación relacionada con normativas, guías de acción, programas priorizados, protocolos de actuación, planes de capacitación y otros documentos normativos del funcionamiento de las instituciones del primer nivel de atención de salud. Las entrevistas, individuales y/o grupales, se utilizaron para aclarar dudas relacionadas con los métodos y objetivos de la investigación y para orientar la aplicación de los cuestionarios utilizados durante la realización del estudio.

Se definieron distintas variables de investigación: características generales de los usuarios externos (subvariables edad, sexo, nivel económico y ocupación), características generales de los prestadores (edad, sexo, ocupación), satisfacción de usuarios externos y satisfacción de los prestadores. Para determinar el nivel económico se tuvo en cuenta el per cápita familiar mensual y se definió de la siguiente forma:

- Bajo: menos de dos salarios básicos unificados
- Medio: entre 2 y 4 salarios básicos unificados
- Alto: 5 o más salarios básicos unificados

Para la obtención de la información necesaria se utilizaron dos instrumentos creados específicamente para la investigación. Cada uno de ellos fue sometido a un proceso de revisión por parte de 9 expertos en administración de salud, metodología de la investigación y especialistas en medicina familiar. Después de una segunda ronda de revisión, se definió que ambos instrumentos se encontraban aptos para ser aplicados; en ese momento se procedió a realizar una prueba piloto en 20 usuarios y 10 prestadores para identificar y resolver posibles errores

semánticos. En el caso de la encuesta a los usuarios externos se utilizó el método *SERVQUAL* adaptado a la realidad de estudio. Además, cada cuestionario recibió una puntuación favorable del coeficiente de alfa de Cronbach en relación con la consistencia interna de estos.

El primer instrumento consistió en una encuesta dirigida a los usuarios externos y que estuvo estructurada en dos sesiones. La primera sesión incluyó 6 preguntas de respuestas abiertas destinadas a obtener información relacionada con las características generales de los usuarios externos investigados. La segunda sesión constó de 22 preguntas tipo Likert orientadas a conocer la satisfacción de los usuarios en relación con la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Cada pregunta tenía 5 opciones de respuestas:

- muy satisfecho (5 puntos)
- satisfecho (4 puntos)
- ni satisfecho ni insatisfecho (3 puntos)
- insatisfecho (2 puntos)
- muy insatisfecho (1 punto).

El segundo instrumento de investigación utilizado consistió en una encuesta dirigida a los prestadores de salud (usuarios internos). Esta encuesta se estructuró en dos sesiones; la primera de ellas incluyó una primera parte dedicada a la obtención de información general de los usuarios interno con un total de 6 preguntas y la segunda parte, de 18 preguntas tipo Likert encaminadas a obtener información sobre la opinión en relación con el cumplimiento de los procesos, el liderazgo y elementos relacionados con la mejora continua. La segunda sesión de esta encuesta constó con 32 preguntas relacionadas con la planificación, control, mando y organización.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadístico SPSS en su versión 20,5 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para el caso de las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la investigación. Se definió el nivel de confianza en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística $p \leq 0,05$. Los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión

Durante el desarrollo de la investigación se cumplieron las normas y procedimientos establecidos en la Declaración de Helsinki⁽⁶⁾ para la realización de investigaciones en seres humanos. La incorporación de las personas se realizó posterior a la firma del consentimiento informado y no generó gasto alguno para los participantes. Cada participante recibió información detallada sobre los objetivos y métodos de investigación empleados en el estudio. No se utilizaron datos de identidad personal en ninguno de los instrumentos y los datos fueron utilizados únicamente con fines investigativos. Después de realizar el informe final de la investigación se procedió a eliminar la base de datos con toda la información contenida.

Resultados

Como se observa en la tabla 1, el análisis de las características generales de los usuarios externos mostró un promedio de edad de 48,57 años con predominio de personas entre 40 y 59 años de edad (50,82 %). Prevalcieron las personas del sexo femenino (67,45 %) en comparación con el 32,55 % de personas masculinas. El análisis del nivel económico mostró que 67,68 % presentaba, en el momento de la investigación, un nivel económico bajo, 21,54 % un nivel medio y solo 10,77 % un nivel económico alto.

Tabla 1- Distribución de usuarios externos según características generales

Características	Muestra total n = 427 usuarios externos Frecuencia (por ciento)
Promedio de edad	48,57 años *DE 26,43
Grupo de edades	
Entre 20 y 39 años	121 (28,34)
Entre 40 y 59 años	217 (50,82)
De 60 años y más	89 (20,84)
Sexo	
Masculino	139 (32,55)
Femenino	288 (67,45)
Nivel económico	
Bajo	289 (67,68)
Medio	92 (21,54)

Alto	46 (10,77)
Ocupación	
Ama de casa	125 (29,28)
Estudiante	37 (8,66)
Trabajador	148 (34,66)
Desempleado	54 (12,65)
Jubilado	63 (12,65)

*DE: desviación estándar.

En la tabla 2 se muestra la percepción de los usuarios externos en relación con la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Se pueden observar los valores de moda, mediana, varianza y desviación estándar de cada una de las preguntas incluidas en el cuestionario; sin embargo, los datos de mayor significación se relacionan directamente con los valores de mediana alcanzados por cada constructo. En relación con la satisfacción de la tangibilidad, el resultado alcanzado como constructo (3,25) es el mayor de los 5 constructos identificados. El valor de la mediana de la satisfacción en relación con la percepción de garantía fue 3,00 que evidencia una percepción media. Los demás constructos obtuvieron puntuaciones inferiores a 3 puntos: capacidad de respuesta (2,75), confiabilidad (2,60) y empatía (2,60). Estos valores muestran una pobre satisfacción de los usuarios externos en relación con el servicio que se brinda en las unidades de salud del primer nivel de atención incluidas en la investigación.

Tabla 2- Resultados de encuesta de satisfacción a usuarios externos

Preguntas	Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a tangibilidad				Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a confiabilidad					Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a capacidad de respuesta				Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a garantía				Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a empatía				
	T1	T2	T3	T4	C1	C2	C3	C4	C5	CR 1	CR 2	CR 3	CR 4	G1	G2	G3	G4	E1	E2	E3	E4	E5
Moda	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	4,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	3,00	2,00	4,00	4,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00
Desviación estándar	1,32	1,33	1,12	1,20	1,14	1,34	1,33	1,15	1,05	1,12	1,11	1,32	1,17	1,41	1,40	1,17	1,11	1,16	1,19	1,12	1,07	1,15
Varianza	1,76	1,80	1,26	1,48	1,31	1,83	1,79	1,33	1,11	1,28	1,24	1,78	1,38	2,01	1,98	1,41	1,23	1,35	1,43	1,26	1,17	1,34
Mediana	3	4	2	4	2	4	3	2	2	4	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	4	3
Mediana de todas las preguntas por constructo	3,25				2,60					2,75				3,00				2,60				
Moda de todas las preguntas por constructo	3,50				2,40					2,75				3,75				2,40				
Desviación estándar de todas las preguntas por constructo	1,24				1,20					1,18				1,27				1,14				
Varianza de todas las preguntas por constructo	1,57				1,48					1,42				1,66				1,31				

El análisis de las características generales de los prestadores de salud mostró un promedio de edad de 36,18 años con predominio de personas entre 20 y 39 años (52,21 %) y del sexo femenino (71,68 %). El 33,63 % de los usuarios encuestados se desempeñan como personal de servicio, el 29,21 % como personal de enfermería y 18,58 % como personal administrativo y médico respectivamente.

Tabla 3- Distribución de prestadores (usuarios internos) según características generales

Características	Muestra total n = 113 prestadores Frecuencia (%)
Promedio de edad	36,18 años *DE 15,82
Grupo de edades	
Entre 20 y 39 años	59 (52,21)
Entre 40 y 59 años	42 (37,17)
De 60 años y más	12 (10,62)
Sexo	
Masculino	32 (28,32)
Femenino	81 (71,68)
Ocupación	
Técnicos y profesionales propios	54 (47,79)
Personal administrativo	21 (18,58)
Personal de servicio	38 (33,63)

*DE: desviación estándar.

En la tabla 4 se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios internos fue bajo en relación con el liderazgo (2,84), la mejora continua (2,63) y la comunicación y relaciones interpersonales (2,90). Solamente en dos constructos, organización enfocada al cliente (3,38) y enfoque de procesos (3,05) se alcanzaron puntuaciones que expresan una satisfacción media.

Tabla 4- Resultados de encuesta de satisfacción a prestadores (usuarios internos)

Descriptivos	Organización enfocada al cliente (conformidad)	Liderazgo	Comunicación y relaciones interpersonales	Enfoque de procesos	Mejora continua
Mediana	3,38	2,84	2,90	3,05	2,63
Moda	3,20	2,50	3,10	2,75	2,30
Desviación estándar	1,22	1,24	1,23	1,18	1,22

Varianza	1,53	1,38	1,38	1,52	1,36
----------	------	------	------	------	------

Discusión

Uno de los termómetros más utilizados para conocer el desempeño de los servicios de salud en el primer nivel de atención de salud es el monitoreo del nivel de satisfacción, tanto de los usuarios como de los prestadores.⁽⁷⁾ A partir del conocimiento de la satisfacción interna y externa se pueden identificar deficiencias que inciden negativamente en el proceso de atención de salud y cuya solución conduce a elevar la calidad y calidez de los servicios prestados.⁽⁸⁾

En el presente estudio se evidenció un nivel de satisfacción medio y bajo de los usuarios externos en relación con los determinados elementos investigados. En cuanto a la tangibilidad, se investigó sobre la apariencia de los equipos, la conservación de las instalaciones, la calidad de los trípticos y folletos educativos y la apariencia del personal que presta servicios. El elemento que menor satisfacción generó fue el material educativo con que cuentan las unidades de salud.

La promoción de salud constituye uno de los ejes de acción del primer nivel de atención de salud, por esta razón este debe ser uno de los puntos fuertes en el accionar cotidiano de las unidades de salud del primer nivel de atención. Se debe insistir en educar a la población que asiste a las unidades de salud en temas que permitan adquirir hábitos y estilos de vida saludables para minimizar el riesgo de aparición de enfermedades crónicas. La educación en salud constituye uno de los elementos formadores en los que se basa el contexto actual de acción de la medicina familiar y comunitaria.⁽⁹⁾

La confiabilidad y la empatía fueron los constructos que menor puntuación de satisfacción media alcanzaron; este resultado puede estar influenciado por la no implementación de planes de educación continua y capacitación, que no solo incluyen la preparación del personal médico y paramédico en temas inherentes a salud, sino también en temas relacionados con la atención a los usuarios. En este sentido *Arbeláez-Rodríguez y Mendoza*⁽¹⁰⁾ reportan en su investigación que uno de los elementos más importantes en relación con la gestión del director es mantener un plan de capacitación integral que aborde todos los aspectos del trabajo del centro de salud, desde la preparación en temas de salud hasta la atención a los usuarios internos y externos.

Se describe que la capacitación constituye un elemento formador de acciones y, además, según la calidad y cumplimiento de los planes de capacitación, un elemento de calidad de la gestión. En este sentido *Vargas* y otros⁽¹¹⁾ concluyen que el proceso de capacitación es un elemento que puede ser utilizado como un medidor de la calidad de la prestación de servicios de salud en cualquier nivel de atención.

Otros elementos que afectan la satisfacción de los usuarios externos se relacionan con elementos de disciplina informativa y disciplina personal de los trabajadores de salud; entre ellos destacan el no cumplimiento de los horarios establecidos, de la capacidad de turnos, de los plazos adecuados para la recepción y entrega de resultados, el aumento del tiempo de espera por atención médica y otros. Estos elementos condicionan una buena parte de la satisfacción de los usuarios externos.

Existen investigaciones, como la realizada por Cuba *Fuentes* y *Jurado*,⁽¹²⁾ que listan elementos que influyen directamente en la satisfacción de las personas en relación con el servicio recibido. Muchos de los elementos anteriormente señalados se encuentran dentro de los atributos señalados por estos autores.

En torno a la satisfacción de los prestadores de salud (usuarios internos), los elementos investigados son factores determinantes de la calidad de los servicios prestados. Según *Forrellat*,⁽¹³⁾ el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es el reto que deben afrontar permanentemente las autoridades de salud. Reportan que, para dar cumplimiento a este objetivo, es necesario identificar los factores objetivos y subjetivos que interfieren en la satisfacción en relación con la calidad del servicio de salud y en el accionar de los prestadores.⁽¹⁴⁾

Los elementos necesarios para una óptima satisfacción de los prestadores incluyen el liderazgo, la comunicación y las relaciones interpersonales; estos constituyen las bases que consolidan un adecuado clima institucional y permite entonces enfocar toda la gestión de salud en procesos que garanticen la mejora continua del servicio prestado. Los resultados se verán reflejados en el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

En la ciudad de Riobamba y en la provincia de Chimborazo no se pudieron identificar referentes previos de este tipo de investigación, lo que hizo imposible establecer comparaciones con otros estudios nacionales. Sin embargo, en Cuba, en el año 2010, autores como *Amador Porro* y *Cubero Menéndez*⁽¹⁵⁾ evidencian la importancia y necesidad de implementar un sistema de gestión de la calidad en salud que se adapte a las necesidades actuales de salud y se base en los niveles de satisfacción tanto de usuarios como de prestadores.

Distintos autores coinciden en señalar que la implementación de un sistema de gestión de la calidad impulsa la asistencia médica a planos superiores.⁽¹⁶⁾ El monitoreo de la satisfacción de los usuarios y prestadores debe ser el eje central del sistema de gestión de la calidad y debe basarse en la informatización de la información. Esto ahorra tiempo, recursos y permite, además del acceso directo a la información, utilizar herramientas informáticas que aporten soluciones para la toma de decisiones.⁽¹⁷⁾

La satisfacción de los usuarios constituye un marcador de eficiencia en relación con el servicio que se brinda en las unidades de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Riobamba. Su análisis constituye un elemento de referencia para trazar acciones encaminadas a solucionar las deficiencias detectadas.

En conclusión, el nivel de satisfacción de los usuarios y prestadores identificado puede considerarse como bajo. Este resultado muestra la necesidad de identificar los factores que están incidiendo negativamente en la calidad del servicio y por ende en la satisfacción de la población en general.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez-Cruz E. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. 2018;20(2). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
2. Espinosa Verónica, De la Torre D, Acuña C, Cadena C. Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017 [acceso: 02/10/2020];41:e52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e52/es/#>
3. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. Rev Med Electrón. 2016 [acceso: 02/10/2020];38(2):261-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200014&lng=es
4. ACCES. Estadísticas permisos de funcionamiento. 2015 [acceso: 04/10/2020]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/permisosFuncionamientoEmitido.jsf>

5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. 2015 [acceso: 04/10/2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion/>
6. World Medical Association (WMA) Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. 2018 [acceso: 10/09/2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/#>
7. Miyahira Arakaki JM. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev Med Hered. 2001 [acceso: 02/10/2020];12(3):75-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es
8. Terán Rosero GJ, Mora Chuquer EJ, Gutiérrez Villarrea MD, Maldonado Tapia SC, Delgado Campaña WA, Fernández Lorenzo A. La gestión de la innovación en los servicios de Salud Pública. Rev Cubana Inv Bioméd. 2019 [acceso: 02/10/2020];36(3). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/81>
9. Saco Méndez SM, Zavala Sarrio S. Influence of teaching-health care integration on the quality of first level health services and medical education at San Antonio Abad del Cusco National University. An Fac med. 2017 [acceso: 07/10/2020];78(3):309-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300010&lng=es
10. Arbeláez Rodríguez G, Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. An Fac med. 2017 [acceso: 05/10/2020];78(2):154-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200007&lng=es
11. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2013 [acceso: 02/10/2020];XIX(4):663-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
12. Cuba Fuentes M, Jurado Gabriel EE. Attributes of Primary Care and patient satisfaction degree on a primary care facility. Rev Med Hered. 2011 [acceso: 07/10/2020];22(1):4-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000100002&lng=es

13. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cub Hematol Inmunol Hemoter. 2014 [acceso: 02/10/2020];30(2):179-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es
14. Amaro Cano MD. La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. INFODIR. 2019 [acceso: 02/10/2020];2(30). Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/615>
15. Amador Porro CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [acceso: 02/10/2020];36(2):175-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es
16. León Ramentol CC, Menéndez Cabezas A, Rodríguez Socarrás IP, López Estrada B, García González MC, Fernández Torres S. Importance of a quality management system at the university of medical sciences. AMC. 2018 [acceso: 03/10/2020];22(6):843-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600843&lng=es
17. García I, Sánchez Sánchez C, Manso Fernández E, Llano Gil EA, Dávila Expósito N. Gestión de la información en los servicios de salud. Gac méd espirit. 2017 [acceso: 02/10/2020];11(3). Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1575>

Conflictos de intereses

Los autores refieren no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo, Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Curación de datos: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo.

Análisis formal: Silvana Paola Ocaña Coello, Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Investigación: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo.

Metodología: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo, Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Administración del proyecto: Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Recursos: Silvana Paola Ocaña Coello.

Supervisión: Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Validación: Silvana Paola Ocaña Coello.

Visualización: Silvana Paola Ocaña Coello, Martha Cecilia Bonilla Caicedo.

Redacción-borrador original: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo, Silvana Paola Ocaña Coello.

Redacción-revisión y edición: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo, Martha Cecilia Bonilla Caicedo.