



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898478*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: 2 Artículo no.:116 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2020.

TÍTULO: Evaluación de la calidad de servicio en el sub-centro de salud Quiroga.

AUTORES:

1. Máster. Marie Lía Velásquez Vera.
2. Ing. María Gabriela Almeida Vélez.
3. Ing. María Cecibel Chávez Vélez.
4. Ing. Virginia Estefanía Zambrano Rodríguez.

RESUMEN: Esta investigación se realizó en el sub-centro de Salud, parroquia Quiroga cantón Bolívar, para evaluar la calidad del servicio en el área de Obstetricia. Se desarrolló en tres etapas: 1. Se identificaron los servicios que brinda el área, 2. Se aplicó una encuesta a los usuarios mediante el método SERVQUAL, instrumento que mide la calidad en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, y 3. Se planteó la propuesta mediante un plan de mejora para el área de Obstetricia, estableciendo estrategias y soluciones que la institución debe promover para así alcanzar una satisfacción de excelencia hacia las usuarias.

PALABRAS CLAVES: calidad del servicio, usuario, estrategias, soluciones.

TITLE: Evaluation of service quality in Quiroga health sub-center.

AUTHORS:

1. Master. Marie Lía Velásquez Vera.
2. Ing. María Gabriela Almeida Vélez.
3. Ing. María Cecibel Chávez Vélez.
4. Ing. Virginia Estefanía Zambrano Rodríguez.

ABSTRACT: This research was carried out in the sub-center of Health of the Quiroga canton Bolívar parish, in order to assess the quality of service in the Obstetrics area. It was developed through three stages: in the first one, the services offered by the area were identified; In the second stage, a user survey was applied using the SERVQUAL method, an instrument that measures quality in five dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements; In the third stage, the proposal was proposed through an improvement plan for the Obstetrics area, establishing the strategies and possible solutions that the institution should promote in order to achieve a satisfaction of excellence towards the users.

KEY WORDS: Quality of Service, User, Strategies, Solutions.

INTRODUCCIÓN.

En el Título VII de la Constitución de la República del Ecuador 2008, se garantiza la salud de la nación como un derecho, a fin de la construcción del Buen Vivir, de igualmente en los artículos 3 y 32 de la misma ley, es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución.

Estas consideraciones se fundamentan en el artículo 363, de la SEMPLADES numeral 2 de la misma Constitución, que responsabiliza al Estado de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar su cobertura. En este contexto, se articula también con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, quien sostiene que no se puede hablar de

universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención (SEMPLADES, 2013).

Dentro de la visión de control de calidad en la atención se considera la satisfacción del usuario, como uno de los factores que deben ser analizados, por la simple razón que ellos constituyen un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención, porque es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (Sánchez, 2016).

Rodríguez et al., (2014) sostienen, que en nuestros días, el paciente ya no puede ser considerado como objeto pasivo, sino el sujeto primordial de las acciones de un equipo de salud motivado, convencido e inmerso en una cultura de mejora continua de la calidad de atención. Álvarez (2013) añade, que en todo el mundo, los servicios de salud enfrentan múltiples desafíos, siendo uno de los principales, la cobertura universal efectiva de la manera más eficiente posible, sin embargo, la eficiencia y la efectividad están claramente ligadas a la calidad y la seguridad, por lo cual, la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar la accesibilidad y equitatividad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

De igual manera, para Santana et al., (2014) sostiene que es fundamental oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción, siendo una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones, por lo cual es necesario evaluar la gestión y calidad del servicio del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga Cantón Bolívar.

DESARROLLO.

Fase 1. Identificar los servicios que brinda el área de obstetricia del Sub-Centro de salud de la parroquia Quiroga.

Con la aprobación de la Directora del Sub-Centro de Salud de Quiroga para la ejecución de la investigación, el primer paso consistió en realizarle una entrevista a la Doctora Encargada para conocer los procesos internos de la casa de salud, a fin de evaluar la calidad del servicio en el área de obstetricia para mejorar las expectativas que tienen los usuarios con respecto a la atención recibida.

Los procesos que se desarrollan en el departamento de obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga, y como protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) es la prueba de VIH a toda mujer que requiera atención, esté en estado de gestación o no. A esta área de salud acuden actualmente 54 mujeres que están siguiendo el proceso de control de embarazo, el cual incluye la revisión en el departamento de ginecología, pero por la capacidad resolutive (I Nivel de Atención), son enviadas con referencia al hospital más cercano para la respectiva valoración.

Fase 2. Aplicar la encuesta a los usuarios mediante el método SERVQUAL.

El 42% que se siente totalmente satisfecho, el 40% muy satisfecho y el 18% medianamente satisfecho. Esto concuerda con la entrevista a la Directora, quien solo manifestó la necesidad de talento humano, porque en cuanto a bienes para el desarrollo de la actividad la considera suficiente según lo que corresponde al primer nivel de atención del MSP.

Para el efecto son importantes la infraestructura, medicamentos y profesionales de salud, pero de acuerdo a Herrera (2014) “se requiere de los equipos para realizar actividades y actos médicos que puedan ayudar a resolver las crisis de salud de los individuos, o realizar prácticas médicas que resultan esenciales para el diagnóstico de enfermedades y su posterior resolución”; es decir, que al

mostrarse la satisfacción de los usuarios la teoría se cumple, pudiendo discernir en que la coordinación zonal de salud a través de la planificación presupuestaria contempla las necesidades de equipos y materiales de diagnóstico o tratamiento para esta casa asistencial.

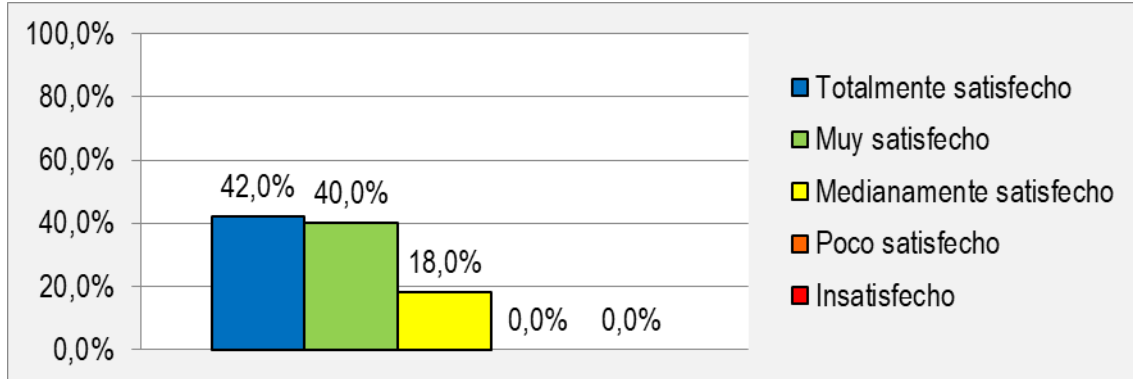


Gráfico 1. Equipos y materiales suficientes para la atención (Elementos tangibles).

El 48% se siente muy satisfecho, el 40% totalmente satisfecho y el 12% medianamente satisfecho. Es decir que las pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga califican la infraestructura como adecuada y agradable con respecto a la demanda que asiste diariamente. Según Silva et al., (2015) “las instalaciones físicas (consultorios, sala de espera) son parte del proceso intrínseco de trabajo; por lo tanto, deben facilitar la comodidad del galeno para la realización de su trabajo y el abordaje de los pacientes o que su espera por la atención sea agradable, en un ambiente clínico seguro”. De acuerdo a esta teoría y a los resultados obtenidos, se puede establecer una favorable adecuación y distribución de las instalaciones físicas del Sub-Centro de Salud de Quiroga, ya que los usuarios se sienten satisfechos porque además de permitir la atención con el doctor/a, posibilitan establecer relaciones sociales.

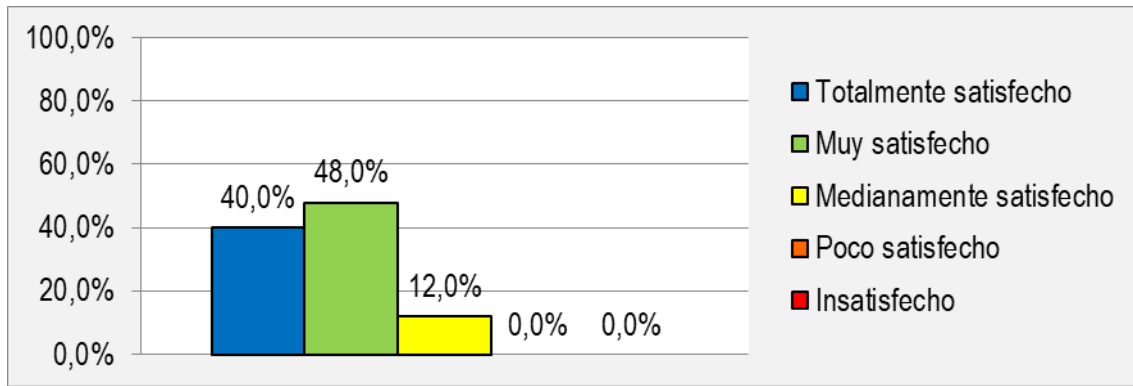


Gráfico 2. Adecuación de las instalaciones físicas para brindar el servicio (Elementos tangibles).

El 44% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas, el 35% totalmente satisfechas y el 21% medianamente satisfechas. Las personas encuestadas manifestaron que el Auxiliar de limpieza cumple su tarea de desinfección y mantenimiento de las superficies fijas y equipamientos permanentes del área.

De acuerdo con Cesário et al., (2012) “el servicio de limpieza tiene como objetivo garantizar a los usuarios la permanencia en un lugar limpio y en un ambiente con la menor carga de contaminación posible, contribuyendo en la reducción de posibilidades de transmisión de infecciones provenientes de fuentes inanimadas”; por lo cual, se considera que el área y demás instalaciones del Sub-Centro de Salud de Quiroga mantiene un adecuado proceso de asepsia en la preparación del ambiente para las actividades de los galenos y los pacientes, manteniendo el orden y conservación de los equipos, evitando la diseminación de microorganismos o agentes patógenos.

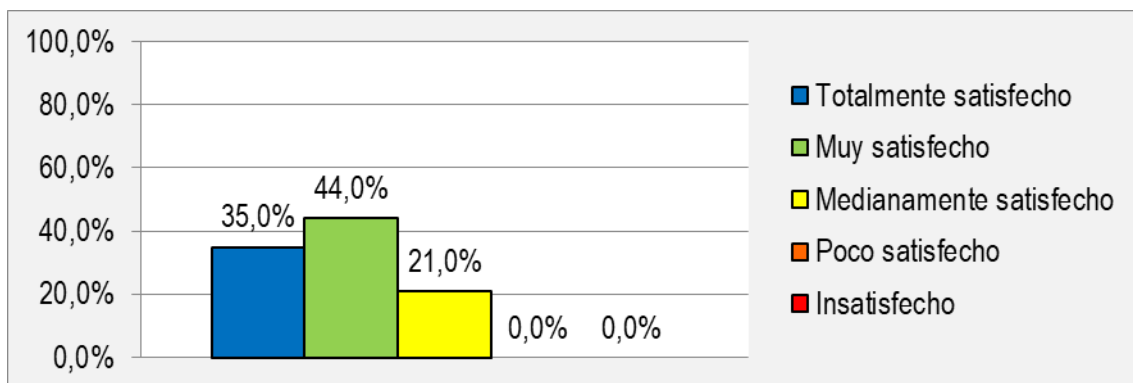


Gráfico 3. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones físicas (Elementos tangibles).

El 66% de las pacientes obstétricas se sienten medianamente satisfechas, el 19% poco satisfechas y el 15% muy satisfechas; es decir, que en este indicador de fiabilidad existe falencia, y de acuerdo a la indagación, se reporta que en el Sub-Centro de Salud de Quiroga no existe un especialista en ésta área, sino que las cubren los médicos generales asignados; por lo cual, es visible el requerimiento de un/a obstetra que cubra con conocimientos específicos la demanda.

La calidad de asistencia obstétrica y médica en general se representa en mayores niveles de calidad cuando según Aguirre (1997) citado por Pedraza et al., (2014) “garantiza la atención oportuna a través de conocimientos clínicos técnicos, aplicados con compromiso y participación de los involucrados”; lo cual en el caso de estudio se induce a que la falta de una obstetra sea percibida como una falta de interés por garantizar el derecho mundial a la salud.

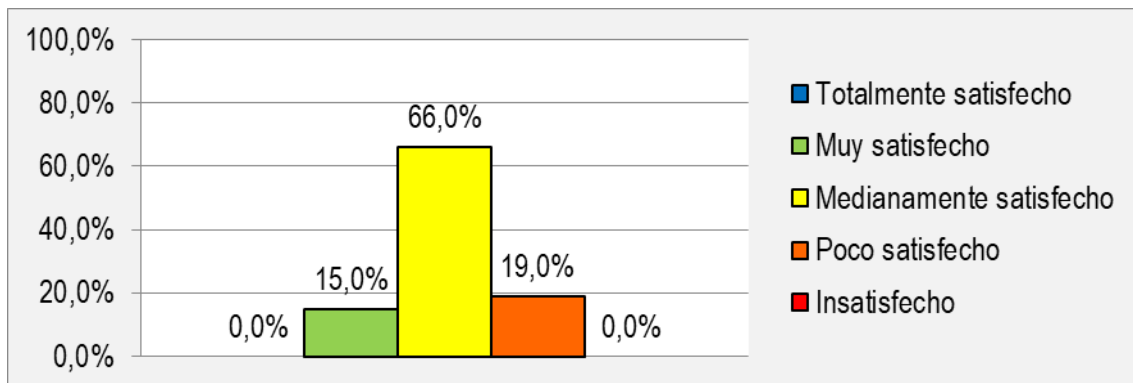


Gráfico 4. Conocimientos del galeno para ofrecer el servicio de salud obstétrico (Fiabilidad en el servicio).

El 47% se siente muy satisfechas, el 33% medianamente satisfecha, el 12% totalmente satisfecha y el 8% poco satisfecha en donde se ve que el tiempo es un factor importante en la red de salud; al encuestar a las pacientes obstétricas sobre el tiempo que se le brindó, es importante analizar la cantidad vs la calidad de tiempo, que a decir de Outomuro y Actis (2013) “implica una optimización del tiempo dedicado a la consulta médica evitando interrupciones, preguntas sin relevancia y desviaciones de la conversación hacia temas no vinculados con el problema médico;

así la cantidad de tiempo adecuada debe oscilar entre 18 – 20 minutos y de espera menor a 30 minutos”. Ante este planteamiento debe considerarse dos aspectos: la hora en que se estableció la cita y que el paciente tenga ordenada las ideas que expongan su problema de manera específica y oportuna para que la atención se ejecute con efectividad y eficacia que eviten retrasos incómodos para el siguiente paciente. Por los datos obtenidos se evidencia la necesidad de aplicar el régimen de tiempo para citas que está establecido.

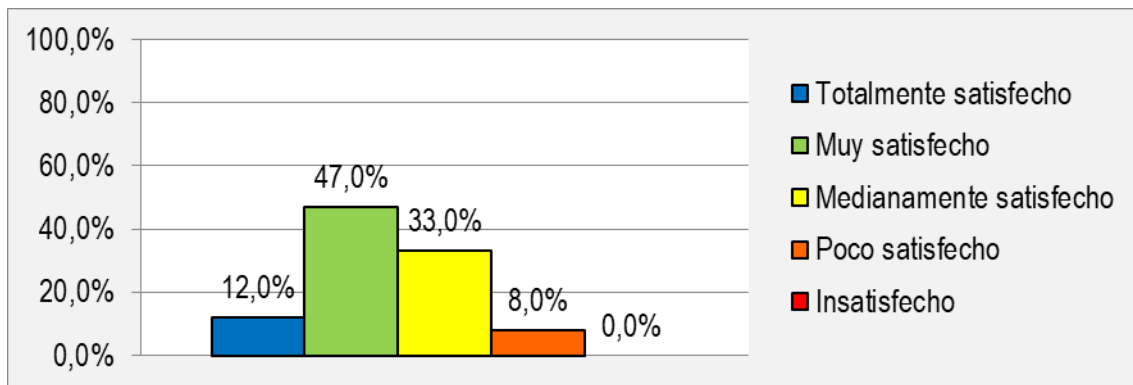


Gráfico 5. Tiempo requerido para atender dudas y preguntas al paciente (Fiabilidad en el servicio).

El 32% se siente medianamente satisfecho con el trato recibido en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, el 25% poco satisfecho, el 19% muy satisfecho, el 16% totalmente satisfecho y el 8% insatisfecho. Cabe indicar que los niveles con tendencia a la insatisfacción son reportados por las usuarias obstétricas con relación a la atención de la profesional encargada del área de Estadística, ya que manifestaron que no tiene paciencia y es descortés.

Moreno e Interrial (2012) consideran que “la calidez se refiere a la atención interpersonal y corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente, debe ofrecerse de manera agradable, amigable y respetuosa, concentrados en las necesidades de los pacientes”, pero por los datos obtenidos se conoce que quien realiza las tareas administrativas en la casa de salud estudiada es una Auxiliar de Enfermería; es decir, que es una profesional fuera de su área; sin embargo, no justifica su actitud, por lo tanto es necesario proponer normas de trato al paciente y la contratación del

personal que cumpla con el perfil.

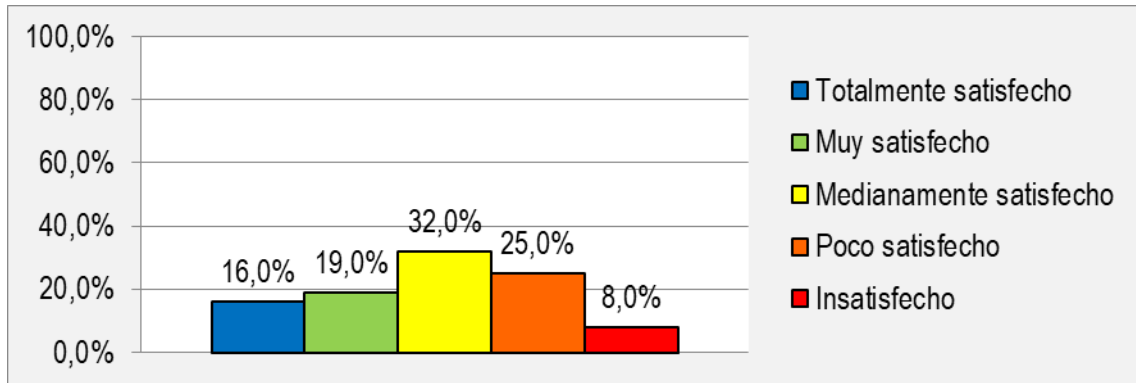


Gráfico 6. Trato amable, respetuoso y paciente por parte del personal (Fiabilidad en el servicio).

El 43% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas con el interés que muestra el galeno y las enfermeras para llevar un proceso de atención apropiado; el 39% totalmente satisfecho y el 18% medianamente satisfecho.

Barragán et al., (2013) indican que “una de las funciones permanentes del profesional médico y de enfermería en el sub-centro de salud es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario, tales necesidades van desde cuestionamientos de tipo logístico, interrogatorios, intervenciones básicas y complejas, trámites administrativos, disposición de recursos, entre otros” que deben atenderse con prontitud. Es justamente la percepción que tienen las pacientes obstétricas de la casa de salud de Quiroga, ya que manifiestan que los procesos relevantes de preparación y consulta externa son ejecutados de manera personalizada cumpliendo con los protocolos de clínicos requeridos, mostrando interés por maximizar el bienestar de los usuarios desde el inicio hasta el final del procedimiento.

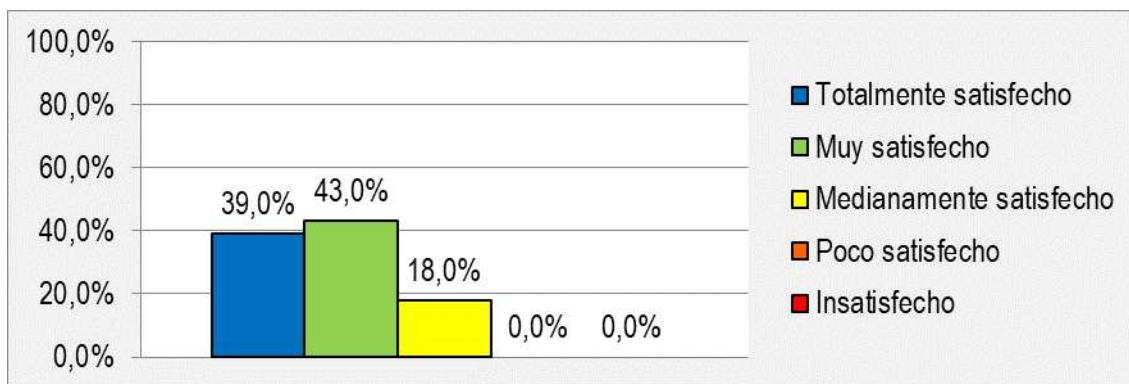


Gráfico 7. Interés del personal de salud por ayudar al paciente (Fiabilidad en el servicio).

El 48% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas con este indicador de fiabilidad, el 35% totalmente satisfechas y el 17% medianamente satisfechas; es decir, quien atiende en ésta área mantiene una comunicación efectiva con el paciente dándole la orientación apropiada.

Castañeda (2013) asegura que “una consulta clínica debe cumplir con las siguientes categorías lingüísticas. Cantidad: ser preciso, breve y claro con la información; Calidad: no decir nada sobre lo que no se tenga evidencia, evitar la ambigüedad; Relación: hablar únicamente de lo que es pertinente al caso en cuestión, y Modo: ser amable y cordial al proporcionar el diagnóstico”. Este planteamiento se cumple en el Sub-Centro de Salud de Quiroga según los datos obtenidos, atribuyendo que existe asistencia sanitaria orientada a mejorar la salud de las pacientes sobre la base de la información efectiva.

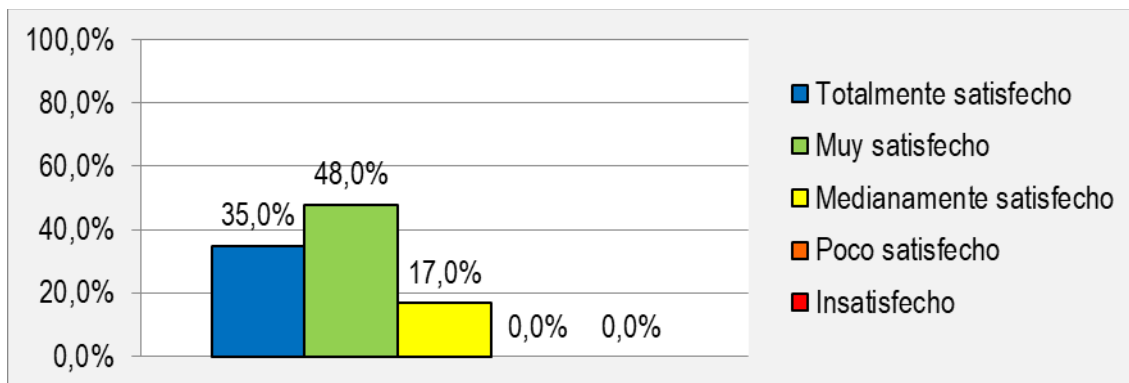


Gráfico 8. Información y orientación oportuna para solucionar su problema de salud (Fiabilidad en el servicio).

El 37% se siente medianamente satisfechas con este indicador de capacidad de respuesta, el 21% muy satisfechas, el 16% poco satisfechas, el 16% insatisfechas y el 10% totalmente satisfechas; es decir, que existe malestar en el grupo estudiado respecto al cumplimiento de la hora para la cita médica.

Según Monge et al., (2014) “la espera puede traer consecuencias negativas como estrés y ansiedad; por lo que la convierten en equivalente de ausencia de oportunidad en la atención de la salud, que hace pensar en la importancia de la salud como derecho” y quizás sucede en el lugar objeto de estudio, ya que las encuestadas manifiestan retrasos por parte del personal médico; interrupciones por actividades administrativas o el incorrecto agendamiento de los turnos; ante este escenario de falencias, Outomuro y Actis (2013) consideran oportuno “la construcción de un sistema de turnos eficiente y flexible pero también debe funcionar en beneficio tanto de pacientes como de los profesionales de la salud y del personal no médico”.

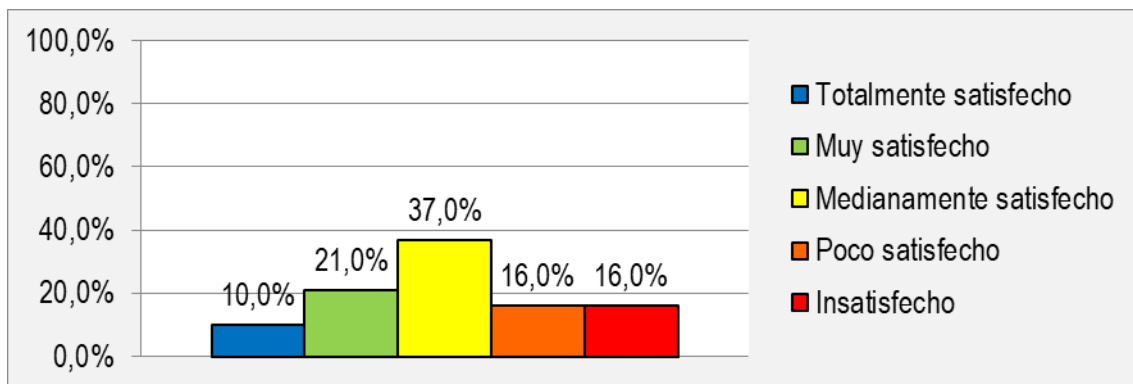


Gráfico 9. Cumplimiento de cita a la hora establecida (Capacidad de respuesta).

El 35% se mostró muy satisfecho con la cantidad de personal en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, el 24% medianamente satisfecho, el 23% totalmente satisfecho, el 13% poco satisfecho y el 5% insatisfecho; es decir, que para los demandantes de servicios médicos existe la necesidad y se confirma con la entrevista a la Directora quien manifestó la falta de un obstetra, un médico familiar y un administrador.

Lo expuesto se relaciona a la conjetura de Següel et al., (2015) en que “los profesionales en una casa de salud están en constante presión de trabajo, porque la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doblen su jornada laboral”; y quizás no se duplique la jornada pero si el trabajo para los galenos, afectando el tiempo de atención a los pacientes, además a que no se solucione el problema de salud como es debido porque en el caso del área de obstetricia se requiere de un especialista y no un médico general.

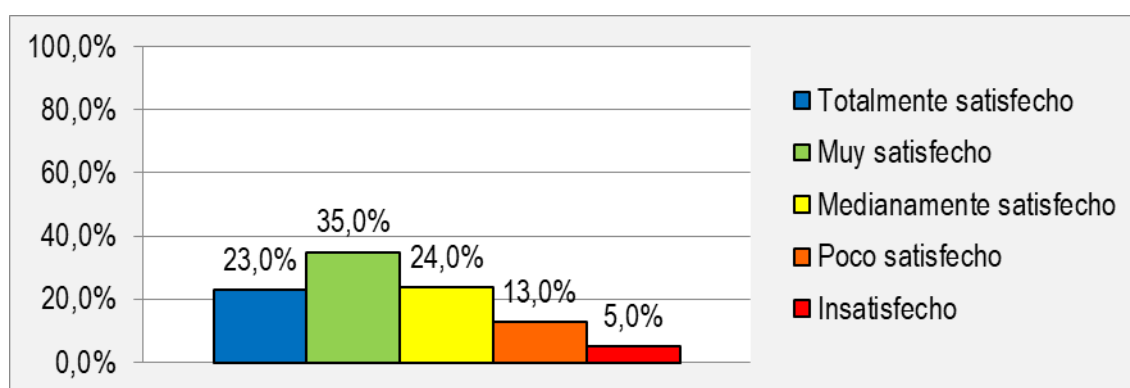


Gráfico 10. El personal de salud y administrativo es suficiente (Capacidad de respuesta).

El 36% de las encuestadas se sienten poco satisfechas con la medicina recibida, el 27% muy satisfecho, el 20% totalmente satisfecho y el 17% muy satisfecho, donde se ve en el conexo con la atención, los medicamentos es el complemento indispensable para cumplir con éxito el proceso de sanación o prevención de los pacientes respecto a alguna enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (2017) indica que “el suministro gratuito de medicamentos por parte de los sistemas de salud (principalmente a la población más necesitada) es una garantía de bienestar y equidad”, así lo ratifica el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2017-2021 en el objetivo 1 y menciona que “el Estado deberá garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud con calidad, calidez y equidad, mediante la promoción y provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población...”; sin

embargo, las encuestadas aseguran que para atender el proceso de embarazo, parto y período posterior a este reciben muy pocos medicamentos o ninguno, ya que se da prioridad a la provisión de fármacos para atender emergencias o virus de temporada.

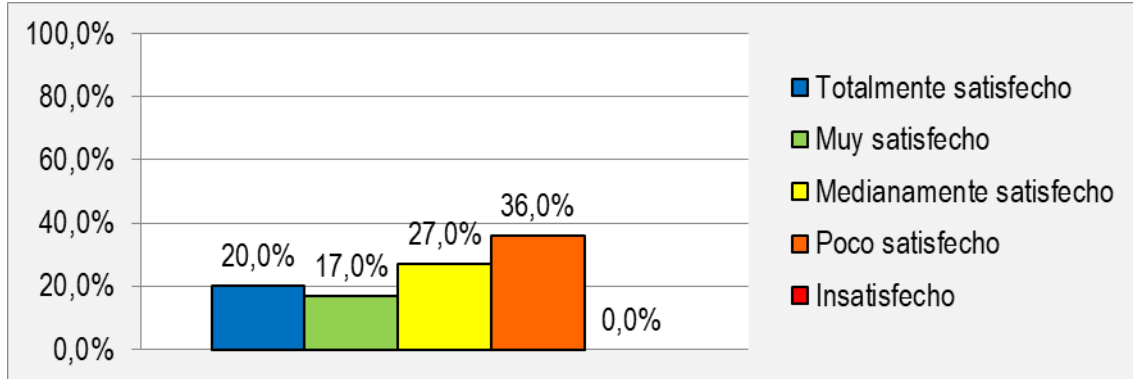


Gráfico 11. Medicamentos correspondientes a los requerimientos del paciente (Capacidad de respuesta).

El 38% de las pacientes obstétricas que el comportamiento del personal del Sub-Centro de Salud de Quiroga les inspira confianza, sintiéndose totalmente satisfechas, el 34% muy satisfechas y el 28% medianamente satisfechas; es decir, que para la mayoría de las usuarias las actividades de los médicos, enfermeras y personal administrativo son confiables.

A decir de Errasti et al., (2012) “el comportamiento de los profesionales en centros de salud tiene un efecto tanto sobre la imagen como sobre el conocimiento que los pacientes tienen sobre el sistema sanitario. Como profesión de servicio, esto es de suma importancia ya que si la población desconoce cuál es el quehacer de los galenos, enfermeros y administrativos, no podrá recurrir a ellos”; por lo tanto, al comparar la teoría con los datos se comprueba que en el lugar objeto de estudio los usuarios conocen la labor del personal, lo cual les brinda la confianza requerida.

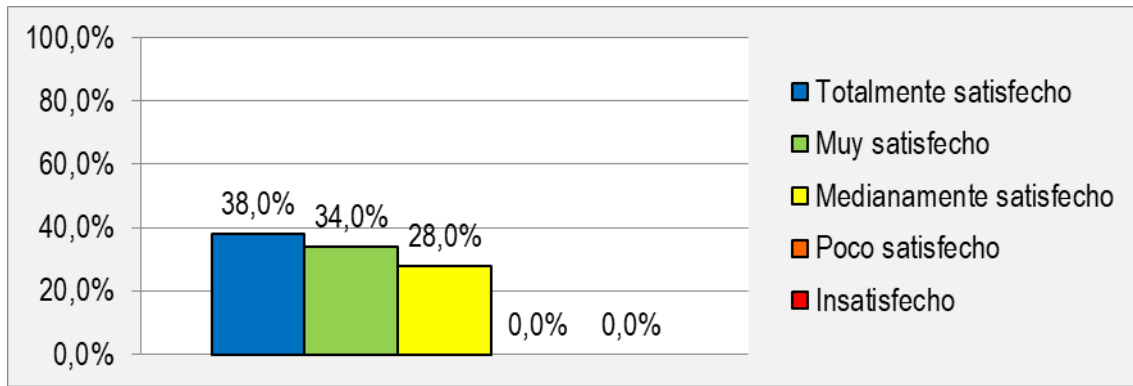


Gráfico 12. Comportamiento del personal médico, enfermería y administrativo genera confianza (Seguridad).

El 45% de las usuarias que asisten a consulta Obstétrica se sienten muy satisfechas con la equidad en el servicio; el 29% muy satisfechas y el 26% medianamente satisfechas; es decir, que en el Sub-Centro de Salud de Quiroga las acciones y trato del personal no favorecen a ninguna persona en especial; en donde se basa que en el artículo 32 de la Constitución Política del Ecuador se estipula que “la prestación de los servicios de salud se regirá entre otros principios por el de equidad”.

García (2013) considera que “el Estado tiene la obligación de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo”, por tal razón, los médicos que son quienes realizan la labor diagnóstica en el primer nivel de atención han aplicado bajo su ética profesional un trato digno y equitativo para los pacientes que acuden a la casa de salud estudiada. Algunos usuarios pueden sentir que el servicio no es igualitario, pero porque asocian otros factores externos como el agendamiento de citas o la dotación de medicamentos, pero que en realidad dependen de otras entidades como el Ministerio de Salud Pública.

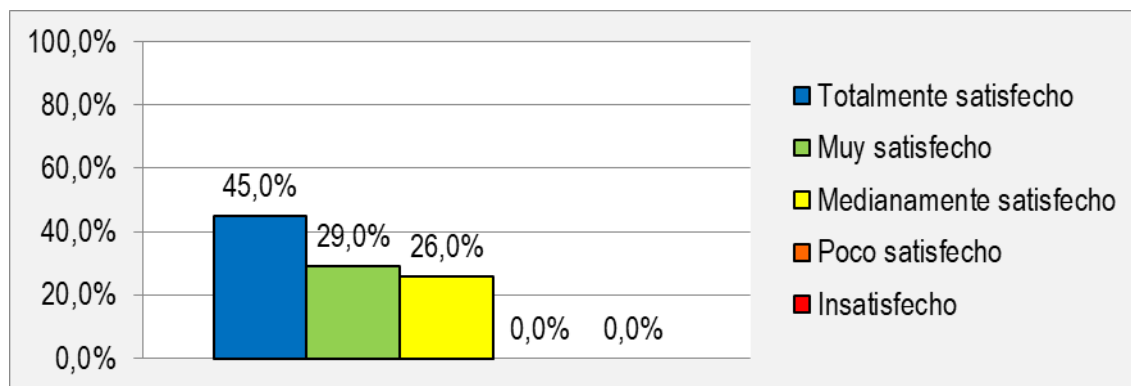


Gráfico 13. Equidad en el servicio obstétrico (Seguridad).

El 52% de las encuestadas se mostraron satisfechas con la organización que tienen los médicos y enfermeras en sus labores, y el 48% indicaron sentirse totalmente satisfechas, donde se refiere que la organización en el trabajo es importante para la eficacia en el desarrollo de las tareas y logro de las metas establecidas, a través de la gestión del talento humano.

Santoyo et al., (2013) explican que “organizar, ordenar y limpiar son pasos de la gestión. Organizar es una premisa básica e imprescindible para aumentar la productividad y conseguir un entorno seguro y agradable”, situación que al parecer desde el punto de la administración se ejecuta efectivamente en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, aportando a la mejora continua de los procesos, permitiendo además poder detectar falencias o procedimientos que requieran optimización. En otras palabras, los profesionales encargados del área de obstetricia y administrativa como parte conjunta del proceso de atención mantienen su lugar de trabajo limpio y ordenado, consiguiendo un entorno laboral agradable.

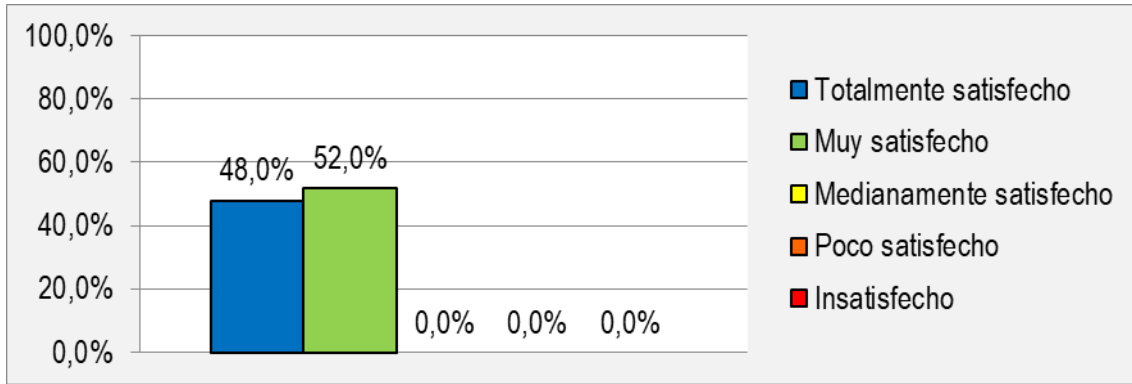


Gráfico 14. Organización del personal en el servicio ofertado (Seguridad).

El 67% de las pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga se sienten medianamente satisfechas con las propuestas clínicas para la mejoría de su salud, el 28% muy satisfechas y el 5% totalmente satisfechas. Cabe recalcar, que en este indicador de empatía, las encuestadas lo asociaron con el hecho de que no existe un especialista obstetra asignado para esta casa de salud rural sino un médico general que cubre ésta demanda.

Conforme con la investigación de Lizaraso y Ruiz (2016), “la práctica médica no condiciona que sólo escribir la receta encierra el quehacer humano, el profesional debe estar atento a la vivencia del paciente, a fin de ofrecerle un tratamiento más integral que respete la condición humana”; es decir, que bajo el principio de dignidad en la casa de salud estudiada existe la necesidad de un especialista obstetra que pueda brindar un servicio competente en el proceso de embarazo, parto, alumbramiento y asistencia postparto con cuidado integral en la salud de la madre y el bebé.

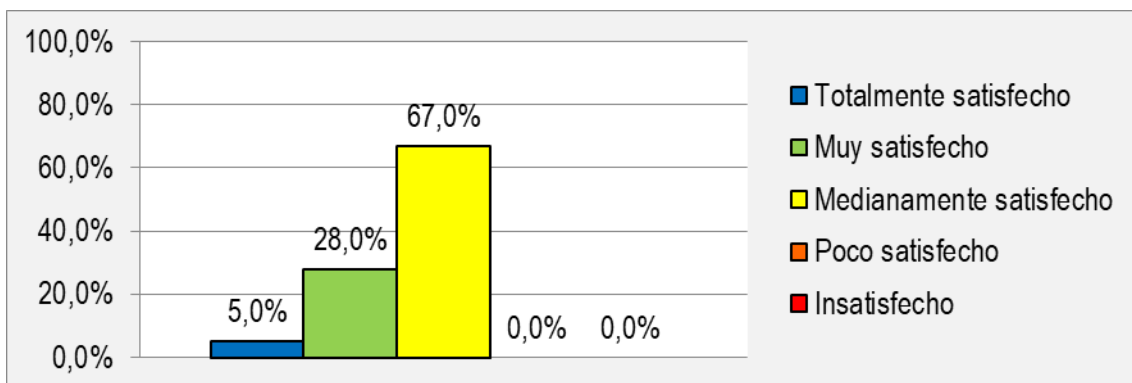


Gráfico 15. Oferta de soluciones convenientes al problema de salud (Empatía).

El 42% de las pacientes consideran que el galeno que les ofrece el servicio obstétrico comprende sus síntomas y requerimientos; el 38% se mostraron totalmente satisfechas y el 20% medianamente satisfechas. Durante el estudio se ha notado el requerimiento de un obstetra; sin embargo, las encuestadas manifestaron que cuando el médico general no logra cubrir sus necesidades o no se puede dar resolución son derivadas al segundo nivel de salud.

La empatía, según Muñoz et al., (2014) “consiste en atender al enfermo, pero además introducirse en su percepción para captar su vivencia; por eso es necesario identificarse con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación”; es así que se comprueba que los médicos de la casa de salud estudiada cumplen sus funciones esenciales de atención bajo los conocimientos de medicina general, pero cuando los requerimientos de las pacientes necesitan una atención especial son derivadas al segundo nivel de atención, cumpliendo así el proceso integral de salud establecido por el MSP.

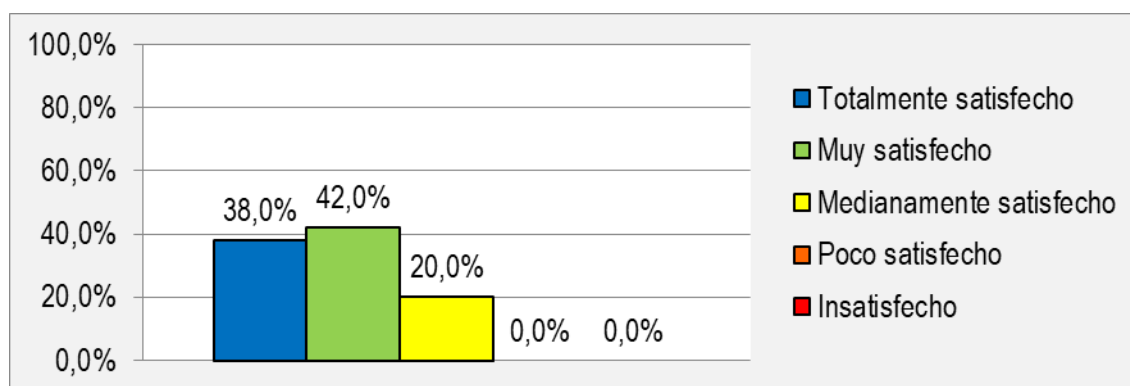


Gráfico 16. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente (Empatía).

CONCLUSIONES.

La evaluación de la calidad de servicio del área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga se ve delimitado en cuanto a la gestión administrativa por parte del Ministerio de Salud, ya que no gestionan los procesos necesarios para la debida demanda de la población, siendo este una institución de calidad que cuenta con dos médicos generales, dos odontólogos y dos

auxiliares de enfermería, en tal punto estos servidores públicos no son suficientes para cubrir el perfil correspondiente de lo que los usuarios esperan; sin embargo, un punto fuerte dentro del subcentro es que los médicos están dispuestos a colaborar en cualquier gestión administrativa o de salud, aunque este no sea su caso, así mismo existe escasez de medicamento provocando molestia en los usuarios ya que ellos son los principales afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álvarez, F. 2013. Calidad y auditoría en salud. 3ra ed; p 396 Consultado 29 de ene. 2018.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=samWdGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=La+calidad+de+servicio+en+los+establecimientos+de+salud+&ots=xzbU4pCGNJ&sig=KG1Yp9v9FOY0jErfMu5O5r2QO6Q#v=onepage&q=La%20calidad%20de%20servicio%20en%20os%20establecimientos%20de%20salud&f=false
2. Asamblea Nacional. 2008. Constitución de la República del Ecuador. Formato PDF.
http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
3. Barragán, J; y Moreno, C. 2013. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Murcia, ES. Enfermería Global. 12(22):217-230.
4. Castañeda, M. 2013. Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 24(3):343-353.
5. Cesário, A; Conceição, M; y Lenos, S. 2012. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. http://www.cocemi.com.uy/docs/limpiezahosp_dic2010.pdf
6. Errasti, B; Arantzamendi, M; y Canga, N. 2012. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 35(2):269-283.

7. García, R. 2013. El derecho a la salud. Estudios constitucionales. 11(2):283-332. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/estconst/v11n2/art08.pdf>
8. Herrera, M. 2014. Foro - Rueda de prensa: Día del Médico 2014. Revista. Cuadernos del CENDES. 31(86):145-148.
9. Lizaraso, F; y Ruiz, E. 2016. Humanizar la profesión médica. Horizonte Médico. 16(4):4-5. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371649170001.pdf>
10. Monge, A; Murillo, G; Calderón, A; Vega, A; y Aguilar, A. 2014. Listas de espera. Acta Médica Costarricense. 56(2): 71-77.
11. Moreno, M; Interrial, M. 2012. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index de Enfermería. 21(4):185-189.
12. Muñoz, A; Morales, I; Bermejo, J; y González, J. 2014. La Relación de ayuda en Enfermería. 23(4):229-233.
13. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2017. Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala.
14. Outomuro, D; y Actis, A. 2013. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Revista Médica de Chile. 141(3):361-366.
15. Pedraza, N; Lavin, J; González, A; y Bernal, I. 2014. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Entramado. 10(2):76-89.
16. Rodríguez, J; Dackiewicz, N; Toera, D. 2014. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Revista archivos argentinos de pediatría.
17. Sánchez V. 2016. Control de la Calidad de Atención. PERÚ. <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>. Consultado, 19 de mayo del 2017.

18. Santoyo, F; Murguía, D; López, A; y Santoyo, E. 2013. Comportamiento y organización. Implementación del sistema de gestión de la calidad 5 S'S. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 9(2):361-371.
19. Santana, J; Bauder, A; Minamisava, R; Gomes, M. 2014. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. 22(3):454-460.
20. Següel, F; Valenzuela, S; y Sanhueza, O. 2015. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Enfermería*. 21(2):11-21.
21. Silva, M; De Medeiros, S; y Cartaxo, J. 2015. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Revista Electrónica de Enfermería Global*. 12(32):185-197.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Marie Lía Velásquez Vera.** Magister en Gerencia Educativa. Docente de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí. Bolívar, Manabí, Ecuador.
2. **María Gabriela Almeida Vélez.** Ingeniera en Administración Pública. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí. Bolívar, Manabí, Ecuador.
3. **María Cecibel Chávez Vélez.** Ingeniera en Administración Pública. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí. Bolívar, Manabí, Ecuador.
4. **Virginia Estefanía Zambrano Rodríguez.** Ingeniera en Informática Agropecuaria. Docente de la Universidad Técnica de Manabí. Chone, Manabí, Ecuador. Correo electrónico: vezambrano@utm.edu.ec

RECIBIDO: 5 de diciembre del 2019.

APROBADO: 18 de diciembre del 2019.