

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.338-347

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1857>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 5312 Economía Sectorial

PAGINAS: 338-347



Percepción de la calidad de los servicios públicos de salud en el sector urbano durante el 2020

Perception of the quality of public health services in the urban sector during 2020

Percepção da qualidade dos serviços de saúde pública no sector urbano em 2020

Luis Reynaldo Maldonado Méndez¹; Pedro Luis Maldonado Álava²; Debbie Bethsabé Maldonado Méndez³; Pedro Vicente Maldonado Méndez⁴

RECIBIDO: 11/09/2022 **ACEPTADO:** 03/10/2022 **PUBLICADO:** 03/11/2022

1. Máster en Economía General Enfoque en Investigación; Ingeniero en Comercio Exterior; Economista con Mención en Gestión Empresarial Especialización Teoría y Política Económica; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; luismaldonadomendez@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0534-6030>
2. Diplomado en Docencia Superior; Magíster en Salud Pública; Doctor en Medicina y Cirugía; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; pedro.maldonadoa@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1716-9860>
3. Magíster en Gestión Educativa; Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Educadores de Párvulos; Docente Unidad Educativa Fiscal Simón Bolívar; Guayaquil, Ecuador; demalmen75@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6140-9833>
4. Magíster en Gestión Educativa; Licenciado en Ciencias de la Educación Mención Educación Básica; Docente de la Unidad Educativa Fiscal Matilde Márquez de la Plata; Guayaquil, Ecuador; pedrovic24@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4198-5849>

CORRESPONDENCIA

Luis Reynaldo Maldonado Méndez
luismaldonadomendez@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es determinar si existen diferencias en la calidad de los establecimientos que proveen servicios públicos de salud en el sector urbano durante el año 2020. La investigación fue cuantitativa con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño no experimental transversal, utilizando la información de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud realizada el último mes del año 2020, de la cual se seleccionaron 727 encuestados. Las técnicas empleadas fueron la prueba Chi-cuadrado y la Prueba t para dos muestras. Se concluyó que el tipo de establecimiento influye significativamente en el pago por concepto de medicamentos, recetados o prescritos donde los encuestados que afirmaron haber realizado este tipo de pago fue menor en el IESS en comparación a los atendidos en establecimientos del MSP. En general, la mayoría de encuestados reportaron no haber pagado por gastos tanto en el IESS como en el MSP. También las personas que afirmaron haber recibido una atención respetuosa fue mayor en el IESS con un 93% en comparación al 90% del MSP, esta tendencia a favor de los establecimientos del IESS se repitió en la mayoría de las variables evaluadas, aunque en la mayoría de los casos las diferencias no fueron significativas.

Palabras clave: Percepción de Calidad, Servicios Públicos de Salud, Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares, Sector Urbano.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine if there are differences in the quality of facilities that provide public health services in the urban sector during the year 2020. The research was quantitative with a descriptive-correlational scope and a cross-sectional non-experimental design, using information from the National Multipurpose Household Health Section conducted in the last month of 2020, from which 727 respondents were selected. The techniques used were the Chi-square test and the t-test for two samples. It was concluded that the type of establishment significantly influences the payment for prescribed medicines where the respondents who claimed to have made this type of payment were lower in the IESS compared to those attended in establishments of the MSP. In general, most respondents reported not having paid for expenses in both the IESS and the MSP. Also, the people who claimed to have received respectful attention was higher in the IESS with 93% compared to 90% of the MSP, this trend in favor of the IESS establishments was repeated in most of the variables evaluated, although in most cases the differences were not significant.

Keywords: Perception of Quality, Public Health Services, National Multipurpose Household Survey, Urban Sector.

RESUMO

O principal objetivo desta investigação é determinar se existem diferenças na qualidade das instalações que prestam serviços de saúde pública no sector urbano durante o ano de 2020. A investigação foi quantitativa com um âmbito descritivo-correlacional e um desenho transversal não experimental, utilizando informação da Secção Nacional de Saúde Doméstica Multiusos realizada no último mês de 2020, da qual foram seleccionados 727 inquiridos. As técnicas utilizadas foram o teste qui-quadrado e o teste t para duas amostras. Concluiu-se que o tipo de estabelecimento influencia significativamente o pagamento de medicamentos prescritos, em que os inquiridos que alegavam ter efectuado este tipo de pagamento eram mais baixos no IESS em comparação com os atendidos nos estabelecimentos do MSP. Em geral, a maioria dos inquiridos relatou não ter pago as despesas tanto no IESS como no MSP. Além disso, as pessoas que afirmaram ter recebido uma atenção respeitosa foram mais elevadas no IESS com 93% em comparação com 90% do MSP, esta tendência a favor dos estabelecimentos do IESS repetiu-se na maioria das variáveis avaliadas, embora na maioria dos casos as diferenças não fossem significativas.

Palavras-chave: Percepção de Qualidade, Serviços de Saúde Pública, Inquérito Nacional Multiusos aos Agregados Familiares, Sector Urbano.

Introducción

Durante la pandemia del Covid-19 en el 2020, los sistemas de salud de todo el mundo se pusieron a prueba, los cuales en algunos casos colapsaron complicando la atención médica de otras dolencias, haciendo que la mayoría de los sistemas de salud en América latina se encuentren en crisis, El Comercio, (2022). Esto deterioró la percepción de la calidad de la atención de los sistemas de salud en los cuales se tomaron medidas emergentes con una visión postpandemia que recomendaba reformas sanitarias dada la fragilidad de los sistemas encontrados en diferentes países.

A pesar de seguir los lineamientos dictados por la Organización Mundial de Salud (OMS) se produjeron problemas que amenazaron la resiliencia a la que deben apuntar los sistemas de salud para asegurar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, demostrando la existencia de vulnerabilidades y deficiencias, siendo estas independientes del nivel de ingreso de los países, como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud, (2021).

De una muestra de 105 países de la primera encuesta indicativa sobre los efectos de la COVID-19 en los sistemas de salud, (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 3) determinó que “los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores” siendo los servicios con mayores interrupciones los relacionados a “la inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), y el diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%)” (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 3).

Precisamente conocer la percepción de las personas que presentaron un problema médico en el 2020 se vuelve importante para

mejorar dicha percepción; además, dichos resultados pueden servir para mejorar la política pública de salud durante eventos extremos como una pandemia. Como lo señala Cano et al., (2016) “Los significados que tengan los usuarios sobre salud y específicamente sobre calidad, son fundamentales en la formulación de las políticas de salud, para que éstas respondan a las verdaderas necesidades de la población” (p. 49). Además, también menciona que según sus resultados “para los participantes del estudio, la calidad en salud es cuando en las instituciones prestadoras de servicios los tratan de forma humanizada, a tiempo y le solucionen el problema” (p. 51).

En Ecuador, la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) recoge información a través de un muestreo probabilístico que puede servir para describir la percepción de la calidad de los servicios públicos y privados de salud. Según Szwako y Vera, (2017) el tiempo de espera y la forma de administrar la asignación de la cita dependiendo de la ubicación del paciente y los costos en que puedan incurrir, pueden influir en la accesibilidad, la cual puede ser considerada una dimensión de la “calidad en los servicios de salud”. Por otro lado, Aguirre-Gas et al., (2010) aborda “la calidad de la atención médica” como un concepto conformado por varias áreas entre las que contempla la “satisfacción con los resultados de la atención” dentro del cual uno de los dos componentes es la “satisfacción de las expectativas” que según Aguirre-Gas et al., (2010) incluye “amabilidad en el trato, disponibilidad de equipos, material, insumos y medicamentos necesarios, personal suficiente y calificado, continuidad en el proceso de la atención, comodidad en las áreas de servicio y costos razonables” (p. 458).

Basado en este marco conceptual, esta investigación se enfoca en las preguntas relevantes para entender la satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la aten-

ción médica recibida en los diferentes establecimientos públicos de salud, además del tiempo que debe esperar un paciente para ser atendido, como una medida de accesibilidad. También se pretende conocer si incurrió en algún tipo de pago, según lo reportado por los encuestados. Finalmente se comparan los resultados presentados entre los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con el fin de aportar al mejoramiento del desempeño desde una perspectiva pública.

Metodología

El tipo de investigación del presente estudio fue cuantitativo con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño no experimental transversal, dado que no se alteraron las variables. Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud que elabora el INEC. La muestra estuvo conformada por 12.060 viviendas a lo largo del territorio nacional.

Dicha información fue levantada mediante un muestreo probabilístico durante Diciembre 2020, entre los días 1 y 23, tanto en el sector urbano como el rural, enfocado en personas de 12 años y más, con un margen de error del 12%, nivel de confianza del 95% y tasa de no respuesta del 20%, según INEC, (2021). El identificador asociado a esta base es INEC_PDA_2021 con nombre 202012_multibdd_salud cuyo documento de referencia es INEC_DIES_ESPND_2020, que puede ser encontrado en el portal de Datos abiertos del gobierno nacional.

En la Tabla 1 se describen las variables seleccionadas de dicha encuesta, cuya respuesta es referenciada a los últimos doce meses, donde las variables con códigos desde s102p71 hasta s102p74 evidencian los pagos realizados en consulta mientras las variables con códigos desde s102p91 al s102p95 describen la calidad de la atención recibida. Por último, para medir el grado de asociatividad entre variables cualitativas, se utilizará la prueba no paramétrica de inde-

pendencia Chi-cuadrado como el aplicado por (Farias et al., 2019; Góngora-Cuenca et al., 2006); y en el caso de variables cuantitativas como por ejemplo el tiempo de espera, se utilizará la Prueba paramétrica *t* para dos muestras asumiendo varianzas iguales, con el fin de determinar si existen diferencias significativas en los promedios de cada grupo, la cual se vuelve más fiable con una muestra de tamaño grande, debido a que las medias se vuelven más estables y representativas, (Rubio Hurtado y Berlanga Silvente, 2012; Sánchez Turcios, 2015; S.E.F.O., 2019; Talavera et al., 2013)

Tabla 1. Variables seleccionadas de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud 2020

Cód.	Variable	Respuesta
area	Área	Área urbana 1/ Área Rural 2
s102p1	¿Ud. o algún miembro del hogar tuvo alguna enfermedad, accidente, dolor, etc.?	Si.....1 No.....2
s102p2	Pensando en el último problema de salud, ¿qué fue lo último que hizo:	- Recibió atención en medicina convencional (consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugías, etc.)?..... 1 - Recibió atención en medicina ancestral, alternativa y terapias alternativas?..... 2 - Recibió remedios caseros?..... 3 - Se automedicó / recibió o compró medicamentos sin receta médica?....4 - No hizo nada?..... 5 - Otro, ¿cuál?..... 6
s102p5	¿En dónde recibió atención la última vez?	ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS - Establecimiento de salud MSP.....1 - Establecimiento de salud IESS..... 2 - Dispensario del Seguro Social Campesino.....3 - Establecimiento de salud ISSFA/ISSPOL..4 - Establecimientos de salud municipales..... 5
s102p6a	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Horas	HORAS:
s102p6b	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Minutos	MINUTOS:
s102p71	Realizó algún pago por concepto de ¿Medicamentos, recetados o prescritos?	Si.....1 No.....2
s102p72	Realizó algún pago por concepto de ¿Exámenes (radiografías, laboratorio)?	Si.....1 No.....2
s102p73	Realizó algún pago por concepto de ¿Consulta, hospitalización, cirugías?	Si.....1 No.....2
s102p74	Realizó algún pago por concepto de ¿Otros gastos médicos?	Si.....1 No.....2
s102p91	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención respetuosa?	Si.....1 No.....2
s102p92	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención en tiempo satisfactorio?	Si.....1 No.....2
s102p93	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Explicación clara de su salud?	Si.....1 No.....2
s102p94	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Servicio en buenas instalaciones?	Si.....1 No.....2
s102p95	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Consejos para el cuidado de salud?	Si.....1 No.....2
s102p10	Califique el servicio de salud que (...) recibió:	Muy Bueno.1; Bueno 2; Regular 3; Malo 4; Pésimo 5.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados y Discusión

En primer lugar, se analizó la muestra correspondiente a los encuestados que habían presentado una dolencia en los últimos doce meses (s102p1=1) en el sector urbano (area=1). De esta información se logró determinar que la decisión de la población de acceder a establecimientos donde se provee atención médica convencional corresponde a la mayoría de encuestados

dentro de esta muestra, en concreto, el 92,60% de esta muestra recibió atención médica convencional seguido de la opción de remedios caseros con el 3,96% y la automedicación con el 2,51%. La medicina ancestral y demás opciones mostraron una participación individual menor al 0,4% mostrando que en el sector urbano la población recurre principalmente a la atención médica convencional como se puede ver en la Tabla 2.

Tabla 2. Pensando en el último problema de salud, ¿qué fue lo último que hizo?

	Recibió atención en medicina convencional	Recibió atención en medicina ancestral	Recibió remedios caseros	Se automedicó	No hizo nada	Otro	Total
URBANO	701	3	30	19	3	1	757
%	92,60%	0,40%	3,96%	2,51%	0,40%	0,13%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Los establecimientos públicos fueron codificados del 1 al 5 en esta encuesta, siendo los relacionados al MSP los que mayor participación presentaron con un 66,97% del total de encuestados que se atendieron en establecimientos públicos dentro del sector urbano; seguido por los establecimientos del IESS con un 29,06%, mientras en tercer lugar se ubicaron los establecimientos del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el del Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSFA/ISSPOL) con un 1,85%; y finalmente, los municipales y dispensarios del Seguro Social Campesino con 1,72% y 0,40% respectivamente. Debido a la baja participación que tienen las tres últimas categorías, el análisis se enfocará en los establecimientos de salud del MSP y del IESS que concentran el 96,04% correspondiente a 727 encuestados.

En la Tabla 3 se puede determinar que el tipo de establecimiento influye en los requerimientos de pago por concepto de

medicamentos, recetados o prescritos lo cual se evidencia el valor de probabilidad menor a 5%, de hecho, se puede evidenciar que en los establecimientos del IESS (13%) la proporción de los que pagaron por medicamentos es menor que en los establecimientos del MSP(21%). Para el resto de los pagos el tipo de establecimiento no tiene influencia.

También se determinó que los gastos por medicamentos y otros gastos son los más frecuentes seguidos por los gastos de exámenes y gastos de hospitalización siendo ligeramente superior en los establecimientos del MSP. En general, los resultados muestran también, que en su mayoría los encuestados reportaron no haber pagado por alguno de estos rubros con niveles superiores a 79%, ver Tabla 3.

Tabla 3. Pagos efectuados en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Total	(%)	P-value Chi2
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Medicamentos, recetados o prescritos?</i>	SI	106	21%	29	13%	135	19%	0,01
	NO	401	79%	191	87%	592	81%	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Exámenes (radiografías, laboratorio)?</i>	SI	55	11%	20	9%	75	10%	0,47
	NO	452	89%	200	91%	652	90%	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Consulta, hospitalización, cirugías?</i>	SI	26	5%	10	5%	36	5%	0,74
	NO	481	95%	210	95%	691	95%	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Otros gastos médicos?</i>	SI	68	13%	23	10%	91	13%	0,27
	NO	439	87%	197	90%	636	87%	
Total Encuestados		507		220		727		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

En la Tabla 4 se pueden evaluar diferentes aspectos relacionados con la calidad del servicio. En primer lugar, se encontró que el nivel de atención respetuosa es igual al 90% en el MSP, siendo mayor en el IESS con un 93%; algo similar sucede con el nivel de las instalaciones alcanzando un nivel de aceptación del 92% en el caso del MSP y 93% en las instalaciones del IESS, lo cual puede ser explicado por la importante inversión realizada en años pasados para el mejoramiento y creación de hospitales públicos. El recibir una explicación clara y los consejos para el cuidado de salud muestran niveles de aceptación entre 84% y 89% siendo ligeramente superior en los establecimientos del IESS.

En contraste, la dimensión de menor puntuación fue la relacionado al tiempo que demoró en recibir atención con niveles de 72% en MSP superado por el 77% del IESS, siendo este un factor a mejorar en la planificación y administración en la atención al usuario. En general el valor de probabilidad Chi2 nos indica que el tipo de establecimiento no influye en la calidad del servicio en ninguno de estos aspectos bajo el nivel convencional de significancia del 5%, aunque en el caso de la atención en tiempo satisfactorio y explicación clara de su salud podría estar influenciada significativamente por el tipo de establecimiento si se considera un nivel de confianza del 85%, ver Tabla 4.

Tabla 4. Calidad del servicio en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Total	(%)	P-value Chi2
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención respetuosa?</i>	SI	455	90%	204	93%	659	91%	0,2
	NO	52	10%	16	7%	68	9%	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención en tiempo satisfactorio?</i>	SI	364	72%	170	77%	534	73%	0,12
	NO	143	28%	50	23%	193	27%	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Explicación clara de su salud?</i>	SI	429	85%	195	89%	624	86%	0,15
	NO	78	15%	25	11%	103	14%	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Servicio en buenas instalaciones?</i>	SI	466	92%	205	93%	671	92%	0,56
	NO	41	8%	15	7%	56	8%	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Consejos para el cuidado de salud?</i>	SI	426	84%	192	87%	618	85%	0,26
	NO	81	16%	28	13%	109	15%	
Total Encuestados		507		220		727		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

En línea con el tiempo de espera analizado anteriormente, se puede analizar más al detalle esta problemática a través de las preguntas con códigos s102p6a y s102p6b. El primero corresponde al tiempo de espera medido en horas, lo cual significa que existen tiempos de espera mayores y tiempos que no superan la hora, medido a través de la pregunta relacionada con el código s102p6b. La diferencia en la percepción de atención en tiempo satisfactorio reportada con anterioridad a favor de los establecimientos del IESS es corroborada por los menores tiempos

reportados en horas, a nivel del máximo tiempo reportado, promedio, desviación estándar (Desvest) e intervalo de confianza al 95%. En contraste, a nivel de minutos, el promedio reportado es favorable para el MSP al igual que los límites superior e inferior del intervalo de confianza a un 95%. Sin embargo, los resultados de la prueba t muestran que no se puede rechazar la hipótesis nula referente a la igualdad de medias entre ambos establecimientos, con lo cual no habría diferencias en los tiempos de espera entre ambos establecimientos, ver Tabla 5.

Tabla 5. Tiempo de espera en establecimientos públicos de salud

	Horas		Minutos	
	MSP	IESS	MSP	IESS
Min	0	0	0	0
Máx	8	5	50	45
Promedio	0,78	0,69	13,6	15
Desvest	1,18	1,12	13,66	13,12
IC 95% Lim sup	0,88	0,84	14,79	16,73
IC 95% Lim inf	0,67	0,54	12,41	13,27
Prueba de Diferencia de Medias P(T<=t) dos colas	0,37		0,20	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Finalmente, la variable referente a la calidad del servicio medida en escala de Likert fue recodificada, evaluando positivamente las categorías de bueno y muy bueno mientras el resto de las categorías se codificaron como percepción desfavorable de la calidad general del servicio. En este sentido, aunque la participación relativa del IESS es mayor en la percepción favorable (80%) en comparación con el MSP (75%), no puede atribuirse la influencia del tipo de establecimiento en

la percepción de la calidad general del servicio como lo muestra el valor de probabilidad de 0,13 superior al 5%, aunque como se mencionó anteriormente, este resultado podría cambiar si se considera un nivel de significancia mayor como por ejemplo el 15%, lo cual aseguraría la influencia del tipo de establecimiento en la percepción de la calidad reportada con un nivel de confianza del 85%, ver Tabla 6.

Tabla 6. Tiempo de espera en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Total	(%)	P-value Chi2
Favorable	Muy Bueno	140	28%	61	28%	201	28%	0,13
	Bueno	237	47%	114	52%	351	48%	
Desfavorable	Regular	95	19%	35	16%	130	18%	
	Malo	17	3%	7	3%	24	3%	
	Pésimo	18	3%	3	1%	21	3%	
Total Encuestados		507		220		727		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación consistió en determinar la existencia de diferencias en la calidad de los establecimientos que proveen servicios públicos de salud en el sector urbano durante el año 2020. Se concluyó que los establecimientos relacionados al MSP fueron los que más visitaron los encuestados con un 66,97% del total de encuestados que se atendie-

ron en establecimientos públicos dentro del sector urbano; seguido por los establecimientos del IESS con un 29,06%. Además, se determinó que el tipo de establecimiento influye en los requerimientos de pago por concepto de medicamentos, recetados o prescritos siendo el porcentaje menor en los establecimientos del IESS (13%). Para el resto de los pagos el tipo de establecimiento no tiene influencia.

Además, el nivel de atención respetuosa es igual al 90% en el MSP, siendo mayor en el IESS con un 93%; algo similar sucede con el nivel de las instalaciones alcanzando un nivel de aceptación del 92% en el caso del MSP y 93% en las instalaciones del IESS. La dimensión de menor puntuación fue la relacionada al tiempo que demoró en recibir atención con niveles del 72% en MSP superado por el 77% del IESS. En general, el tipo de establecimiento no influye en la calidad del servicio en ninguno de estas dimensiones bajo el nivel convencional de significancia del 5%.

La prueba t aplicada al tiempo de atención entre ambos establecimientos muestran que no se puede rechazar la hipótesis nula referente a la igualdad de medias entre ambos establecimientos, con lo cual no habría diferencias estadísticamente significativas en los tiempos de espera entre ambos establecimientos. Finalmente, aunque la participación relativa del IESS es mayor en la percepción favorable de la calidad del servicio (80%) en comparación con el MSP (75%), no puede atribuirse la influencia del tipo de establecimiento en la percepción de la calidad general del servicio lo cual concuerda con los resultados anteriormente mencionados.

Bibliografía

- Aguirre-Gas, H. G., Zavala-Villavicencio, J. A., Hernández-Torres, F., & Fajardo-Dolci, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y Cirujanos*, 78(5), 456–462. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220238015>
- Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48–53. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>
- El Comercio. (2022, March 24). El covid sacudió a los sistemas de salud. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/covid-sistemas-salud-coronavirus-covid.html>
- Farias, P. E., Tapia, M. L., & Tifner, S. (2019). Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70927>
- Góngora-Cuenca, Y. L., Friol-González, J. E., Rodríguez-Boza, E. M., González-Roig, J. L., Castellanos-Suárez, M., & Álvarez-Acosta, R. (2006). Calidad de vida en pacientes con Osteoartritis de cadera y rodilla. *Revista Cubana de Reumatología*, VIII(9 y 10), 23–42. <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/85/104>
- INEC. (2021). Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Multiproposito/2020/202012_Metodologia%20Multiproposito.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: resumen sobre la posición de la OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346528/WHO-UHL-PHC-SP-2021.02-spa.pdf>
- Rubio Hurtado, M. J., & Berlanga Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 5(2). <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527>
- Sánchez Turcios, R. A. (2015). Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney: mitos y realidades. *Revista Mexicana de Endocrinología Metabolismo y Nutrición*, 2. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revista-mexicanadeendocrinologiametabolismo&nutricion/2015/vol2/no1/3.pdf>
- S.E.F.O. (2019). Prueba “t” de Student. Scientific European Federation of Osteopaths. <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Prueba-t-de-Student.pdf>

Szwako, A., & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013. Revista de Salud Pública Del Paraguay, 7(2), 26–30. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>

Talavera, J. O., Rivas-Ruiz, R., & Pérez-Rodríguez, M. (2013). XV. Del juicio clínico al modelo estadístico. Diferencia de medias. Prueba t de Student. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 51(3), 412–415. http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso_diverso/rm-recop-caic-03-rm2013-3-11-xv.pdf

CITAR ESTE ARTICULO:

Maldonado Méndez, L. R., Maldonado Álava, P. L., Maldonado Méndez, D. B., & Maldonado Méndez, P. V. (2022). Percepción de la calidad de los servicios públicos de salud en el sector urbano durante el 2020. RECIMUNDO, 6(4), 338-347. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.338-347](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.338-347)

