

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.348-357

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1858>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 5312 Economía Sectorial

PAGINAS: 348-357



Percepción de la calidad de los proveedores de salud privados en el sector rural durante el 2020

Perception of the quality of private health providers in the rural sector during 2020

Percepção da qualidade dos prestadores de cuidados de saúde privados no sector rural em 2020

Luis Reynaldo Maldonado Méndez¹; Mónica Guadalupe Méndez Maldonado²; Pedro Vicente Maldonado Méndez³; Gianella Joyce Maldonado Méndez⁴

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

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. Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional; Profesora Especialización Educación Primaria; Psicopedagoga en la Unidad Educativa Fiscal Anne Sullivan; Guayaquil, Ecuador; mo65_menmal@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5127-7243>
3. Magister 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>
4. Psicóloga; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; 11bimaldonadogianella@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4254-8539>

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 proveedores de servicios privados en el ámbito de la salud dentro del sector rural durante el año 2020. La investigación tiene un alcance descriptivo-correlacional, utilizando la información de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud realizada el último mes del año 2020, de la cual, 524 encuestados reportaron haberse atendido con proveedores privados en el sector rural. Mediante la prueba de independencia se encontró que el tipo de establecimiento privado influye en la calidad del servicio y que los hospitales/clínicas privadas son las mejores valoradas, con el 98% de respuestas favorables, seguido de consultorios privados con 92%, en tercer lugar, los proveedores de medicina ancestral con 82% y la atención en domicilio la de menor valoración con el 56%. El tipo de proveedor también influye en las diferentes dimensiones analizadas para la percepción de la calidad en el sector rural siendo los consultorios y hospitales/clínicas privadas los que mayores niveles de aceptación tienen, aunque no muestran diferencias significativas entre los promedios del tiempo de espera, tanto en hora como en minutos, evaluadas mediante la prueba t de diferencia de medias.

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 whether there are differences in the quality of private health service providers within the rural sector during the year 2020. The research has a descriptive-correlational scope, using information from the National Multipurpose Household Survey health section conducted in the last month of 2020, of which 524 respondents reported having attended with private providers in the rural sector. Through the independence test, it was found that the type of private provider influences the quality of service, and that private hospitals or clinics are the best valued, with 98% of favorable responses, followed by private medical office with 92%, in third place the providers of ancestral medicine with 82% and home care the lowest valued with 56%. The type of provider also influences the different dimensions analyzed for the perception of quality in the rural sector, with private clinics and private medical office having the highest levels of acceptance, although they do not show significant differences between the averages of waiting time, both in hour and minutes, evaluated by the mean difference t-test.

Keywords: Perception of Quality, Private Provider, National Multipurpose Household Survey, Rural Sector.

RESUMO

O principal objetivo desta investigação é determinar se existem diferenças na qualidade dos prestadores de serviços de saúde privados dentro do sector rural durante o ano 2020. A investigação tem um âmbito descritivo-correlacional, utilizando informação da secção de saúde do Inquérito Nacional Multiusos aos Agregados Familiares realizado no último mês de 2020, do qual 524 inquiridos relataram ter participado com prestadores privados no sector rural. Através do teste de independência, verificou-se que o tipo de prestadores privados influencia a qualidade do serviço, e que os hospitais ou clínicas privadas são os mais valorizados, com 98% de respostas favoráveis, seguidos pelos consultórios médicos privados com 92%, em terceiro lugar os prestadores de medicina ancestral com 82% e os cuidados domiciliários os mais valorizados com 56%. O tipo de prestador também influencia as diferentes dimensões analisadas para a percepção da qualidade no sector rural, com as clínicas e consultórios médicos privados a terem os níveis mais elevados de aceitação, embora não apresentem diferenças significativas entre as médias de tempo de espera, tanto em horas como em minutos, avaliadas pelo teste t de diferença média.

Palavras-chave: Percepção de Qualidade, Fornecedor Privado, Inquérito Nacional Multiusos ao Agregado Familiar, Sector Rural.

Introducción

La mayoría de los estudios han estado enfocados en el sistema sanitario público, los cuales deben procurar la resiliencia para asegurar la universalidad de la atención, que según la (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2021), durante la pandemia resultó afectada; pero poco se ha analizado el desempeño de los proveedores de salud privados y la manera en que la percepción de los usuarios se vio afectada durante el año 2020, aun cuando muchos de estos aplicaron herramientas tecnológicas para adaptarse a la situación.

Chile es un modelo donde la atención sanitaria tiene un carácter privado con un componente tecnológico importante; sin embargo, los sistemas tecnológicos ponen en evidencia la baja cobertura que tiene esta en el sector rural, como lo describe Carrasco y Medina, (2018), al mencionar que el “Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud invisibiliza áreas rurales y aisladas donde las carreteras de la información no han llegado”, p15. En este ámbito, aunque la telemedicina puede ser gestionada en un porcentaje importante en el sector urbano, en el sector rural aún sigue siendo un problema su aplicación, Ferre et al., (2021).

Además de los problemas tecnológicos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en el sector rural, también están los relacionados a la capacidad de pago, que provocan que muchos usuarios opten por la medicina herbaria para el tratamiento de varias afecciones, como lo describe Gallegos Zurita, (2016) para la población rural de Babahoyo en Ecuador.

Precisamente por existir un pago de por medio, la población tiende a asociarlo con una mejor calidad en la atención médica privada, lo cual ha sido objeto de comparación con el sector público por varios autores como Farias et al., (2019), quien reporta que “Mientras que el 98% de la atención privada es buena, sólo el 82% de la atención

pública es buena”, p. 2512; sin embargo, también reconoce que otros estudios otorgan una superioridad al sistema público por sobre el privado en la calidad de los servicios médicos, (Guyat y col. citado en Navarro, 2013).

Por otro lado la pandemia dificultó la atención sanitaria como lo reporta la primera encuesta indicativa sobre los efectos de la COVID-19 realizada por la OMS, mencionando que “los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores” (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 3), lo cual perjudicó a la población también por las dificultades económicas experimentadas, a las cuales muy pocos países fueron sensibles, como lo reporta la (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 7), ya que “solo el 14% de los países comunicaron que habían eliminado las tarifas a los usuarios, algo que la OMS recomienda para compensar las posibles dificultades financieras de los pacientes”.

En este sentido, la percepción de la calidad de los servicios se vuelve una variable instrumental para mejorar el grado de adaptabilidad de la atención sanitaria durante eventos atípicos, lo cual puede servir para ayudar a perfeccionar el servicio proveído, como lo menciona Cano et al., (2016) expresando que “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).

Siguiendo dicha lógica, “la satisfacción usuaria se presenta como un aspecto importante de la calidad de la atención que proporciona una entidad de salud”(Reynaldos-Grandón et al., 2017, p. 4) y a su vez la satisfacción usuaria se puede definir como “el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió” (Oliva e Hidalgo,

2004, p. 175), la cual puede ser tomada como referencia de la calidad de la atención aunque en la actualidad no exista un instrumento estandarizado para medir la calidad de atención sanitaria, como lo menciona Reynaldos-Grandón et al., (2017).

Cabe mencionar que según (Aguirre-Gas et al., 2010) la “satisfacción de las expectativas” de los usuarios engloba la “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).

Por tal motivo, este estudio pretende analizar la percepción de la calidad de la atención sanitaria privada a nivel general, la cual muchas veces es dejada de lado ya que principalmente los estudios se concentran en lo público. Para este fin se utilizará la “Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares” sección salud aplicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a nivel nacional, que cuenta con información sobre consultorios privados, hospitales o clínicas privadas, proveedores de medicina ancestral, y atención en domicilio.

Metodología

La información procede de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la cual fue aplicada en Diciembre 2020 a nivel nacional con un margen de error del 12%, nivel de confianza del 95% y tasa de no respuesta del 20%, según INEC, (2021), y que puede encontrarse en el portal de Datos Abiertos.

Utilizando dicha información, el tipo de diseño será no experimental y transversal dado que nos enfocamos en un año en particular y no se ha realizado manipulación alguna sobre las variables; fundamentando de esta manera un tipo de investigación cuantitativa con alcance descriptivo y correlacional, ya que se pretende presentar la distribución de la percepción de calidad en

los servicios de salud privados a nivel rural y además determinar la asociación entre variables cualitativas.

En la Tabla 1 se encuentran las variables que describen la calidad de la atención recibida en diferentes aspectos se encuentran en los códigos que van desde s102p91 al s102p95. Además, de manera general, la variable con código s102p10 recaba la percepción del servicio medido en escala de Likert. A estas variables se les aplicó una prueba de independencia con el tipo de establecimiento privado(s102p5) utilizando el test Chi-cuadrado como el empleado en (Farias et al., 2019; Góngora-Cuenca et al., 2006); y en el caso de las variables cuantitativas se utilizó la Prueba t para dos muestras asumiendo varianzas iguales, (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 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 PRIVADOS - Consultorio privado..... 6 - Hospital o clínica privada/JBG/SOLCA... 7 - Proveedor de medicina ancestral, alternativa o terapia alternativa.. 8 - Domicilio..... 9 - Otro, cuál?..... 10
s102p6a	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Horas	HORAS:
s102p6b	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Minutos	MINUTOS:
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

os filtros que se aplicaron a la muestra fueron en primer lugar, haber presentado una dolencia en los últimos doce meses (s102p1=1), segundo, pertenecer al sector rural(área=2) y finalmente haber sido atendido en un establecimiento privado (s102p5=6,7,8,9,10). Un interesante hallazgo relacionado con la pregunta referente a la decisión del tipo de atención al que se acude ante un problema de salud (s102p2) hace referencia a que la mayoría de encuestados optan por la medicina convencional (87,40%), mientras en segundo lugar aparece los remedios ca-

seros con 5,92%, seguida de la medicina ancestral con el 4,77% debido a que esta práctica ha sido parte de las costumbres en el sector rural; sin embargo, como se puede ver cada vez su participación es menor. La automedicación también aparece como una opción, aunque con un porcentaje muy bajo. Estos casos en que no se acudió a la medicina convencional podría deberse entre otras cosas, a factores culturales o problemas de acceso a la atención médica convencional como fue evidente durante el 2020, ver Tabla 2.

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

	Recibió atención medicina convencional	Recibió atención medicina ancestral	Recibió remedios caseros	Se automedicó	No hizo nada	Otro	Total
Rural	458	25	31	8	1	1	524
(%)	87,40%	4,77%	5,92%	1,53%	0,19%	0,19%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Los consultorios privados representaron el 79% de los 524 encuestados en el sector rural que fueron atendidos en establecimientos privados, seguidos de la categoría Clínica privada/ Junta de Beneficencia de Guayaquil(JBG)/ Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador(SOLCA) con un 11%, domicilio con 5%, proveedor de medicina ancestral con un 4% y otros 1%. Cabe mencionar que la JBG no tiene margen de acción en el sector rural.

Un resultado importante es que el tipo de establecimiento privado influye en las diferentes dimensiones analizadas para la per-

cepción de la calidad en el sector rural ya que el valor de probabilidad es menor a 5% en todas las preguntas y que los establecimientos Clínica privada/JBG/ SOLCA y consultorio privado mostraron la mejor percepción entre los encuestados, siendo el ítem referente a la atención en tiempo satisfactorio el de menor valoración entre este grupo de preguntas. Por otro lado, la atención respetuosa y las buenas instalaciones fueron los puntos más relevantes para estos dos tipos establecimientos, ver Tabla 3.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad del servicio en establecimientos privados del sector rural

		Consultorio privado		Clínica privada/JB G/ SOLCA		Proveedor medicina ancestral		Domicilio		Otro	Total	(%)	P-value Chi2	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención respetuosa?</i>	SI	409	98%	55	98%	20	91%	15	56%	3	100%	502	96%	0,00
	NO	7	2%	1	2%	2	9%	12	44%	0%	22	4%		
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención en tiempo satisfactorio?</i>	SI	387	93%	54	96%	17	77%	8	30%	2	67%	468	89%	0,00
	NO	29	7%	2	4%	5	23%	19	70%	1	33%	56	11%	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Explicación clara de su salud?</i>	SI	403	97%	55	98%	18	82%	10	37%	3	100%	489	93%	0,00
	NO	13	3%	1	2%	4	18%	17	63%	0%	35	7%		
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Servicio en buenas instalaciones?</i>	SI	408	98%	56	100%	18	82%			3	100%	485	98%	0,00
	NO	8	2%		0%	4	18%			0%	12	2%		
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Consejos para el cuidado de salud?</i>	SI	397	95%	55	98%	18	82%	11	41%	3	100%	484	92%	0,00
	NO	19	5%	1	2%	4	18%	16	59%	0%	40	8%		
Total Encuestados		416		56		22		27		3	524			

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

En contraste, los proveedores de medicina ancestral presentan menores niveles de satisfacción siendo el tiempo de espera un ítem común donde los encuestados no reportaron ser satisfactorio. Sin embargo, atención recibida en domicilio es la que mayores niveles de insatisfacción presenta de encuestados insatisfechos especialmente en la atención en tiempo satisfactorio y explicación clara de su salud. En general, los establecimientos que mayores niveles de aceptación tienen son los consultorios y clínicas privadas mientras los proveedores de medicina ancestral presentan un nivel de satisfacción medio, y finalmente la atención en domicilio presenta bajos niveles de satisfacción siendo el tiempo de espera la dimensión menor valorada por cada grupo de encuestados, ver Tabla 3.

Precisamente esa queja por el tiempo de espera puede ser explorado más al detalle a través de las variables con código s102p6a y s102p6b. el primero mide el tiempo de espera en horas y el segundo en minutos lo cual muestra que según la complejidad y la urgencia del problema de salud el tiempo de espera puede ser grande o pequeño. En este sentido, se comparó los establecimientos que mayor número de encuestados poseía, con el fin de establecer si existen diferencias significativas entre los consultorios y hospitales o clínicas privadas. Los resultados muestran que las horas máximas

reportadas entre estos dos tipos de establecimientos son iguales con tiempos de espera promedio a favor de los consultorios privados y con menor niveles de dispersión entre los datos medida a través de la desviación estándar (Desvest), lo cual aumenta la representatividad de los valores medios en los consultorios privados. De igual manera, esto se ve reflejado en los intervalos de confianza donde los consultorios privados presentan una diferencia menor entre el límite superior e inferior del intervalo de confianza, ver Tabla 4.

A nivel de tiempo de espera en minutos, los resultados muestran un tiempo de espera máximo a favor de los hospitales o clínicas privadas lo cual se repite a nivel del promedio del tiempo de espera. Sin embargo, a nivel de dispersión, esta es mayor a la presentada por los consultorios privados lo cual repercute en los intervalos de confianza, teniendo una menor amplitud en el caso de los consultorios privados, el cual va de 11 a 13 minutos en comparación al intervalo para el tiempo de espera de 8 a 14 minutos reportado en los hospitales o clínicas privadas. Por otro lado, tomando en consideración el valor de probabilidad de la prueba t no existirían diferencias significativas entre los promedios del tiempo de espera tanto en hora como minutos entre los consultorios privados y los hospitales o clínicas privadas, ver Tabla 4.

Tabla 4. Tiempo de espera en establecimientos privados del sector rural

	Horas		Minutos	
	Consultorio privado	Hospital o clínica privada/JBG/SOLCA	Consultorio privado	Hospital o clínica privada/JBG/SOLCA
Min	0	0	0	0
Máx	5	5	45	30
Promedio	0,26	0,38	12,17	11,71
Desvest	0,70	0,91	10,83	11,85
IC 95% Lim sup	0,33	0,61	13,21	14,82
IC 95% Lim inf	0,20	0,14	11,13	8,61
Prueba de Diferencia de Medias P(T<=t) dos colas	0,29		0,77	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Por último, la pregunta con código s102p10 mide la calidad del servicio en escala de Likert la cual ha sido agrupada como favorable para las valoraciones buenas y muy buenas y desfavorable para regular, malo y pésimo. Cabe destacar que los consultorios privados, proveedores de atención médica ancestral y atención en domicilio reportan valores malos y pésimos, aunque el número de casos es extremadamente bajo. En general los casos favorables representan el 91% y los desfavorables el 9% y a nivel de

establecimiento los hospitales o clínicas privadas son las mejores valoradas con el 98% favorable, seguido de consultorios privados con 92%, en tercer lugar, los proveedores de medicina ancestral con 82% y siendo la atención en domicilio la de menor valoración con el 56%. Finalmente, el valor de probabilidad de Chi² aparece significativo demostrando que el tipo de establecimiento repercute en la valoración favorable o desfavorable percibida por los encuestados, ver Tabla 5.

Tabla 5. Evaluación del servicio en establecimientos privados del sector rural

		Consultorio privado	Hospital o clínica privada/JBG/SOLCA	Proveedor de medicina ancestral	Domicilio	Otro	Total	(%)	P-value Chi ²
Favorable	Muy Bueno	198	31	5	5	1	240	46%	0,00
	Bueno	185	24	13	10	2	234	45%	
	Regular	30	1	3	10		44	8%	
Desfavorable	Malo	1			2		3	0,5%	
	Pésimo	2		1			3	0,5%	
Total Encuestados		416	56	22	27	3	524		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Conclusiones

Una de las principales conclusiones es que el tipo de establecimiento privado influye en las diferentes dimensiones analizadas para la percepción de la calidad en el sector rural y que los establecimientos que mayores niveles de aceptación tienen son los consultorios y clínicas privadas mientras los proveedores de medicina ancestral presentan un nivel de satisfacción medio, y finalmente la atención en domicilio presenta bajos niveles de satisfacción, siendo el tiempo de espera la dimensión menor valorada en todos los establecimientos.

Por otro lado, tomando en consideración el valor de probabilidad de la prueba t no existirían diferencias significativas entre los promedios del tiempo de espera, tanto en hora como minutos entre los consultorios privados y los hospitales o clínicas privadas, y las diferentes medidas estadísticas presentadas son muy cercanas entre ambos esta-

blecimientos. Analizando las calificaciones asignadas por los encuestados a la calidad del servicio se encontró que los hospitales o clínicas privadas son las mejores valoradas con el 98% de respuestas favorables, seguido de consultorios privados con 92%, en tercer lugar, los proveedores de medicina ancestral con 82% y siendo la atención en domicilio la de menor valoración con el 56%. Finalmente, en base al valor de probabilidad de Chi² se puede concluir que el tipo de establecimiento repercute en la valoración favorable o desfavorable percibida por los encuestados.

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>
- Carrasco, J., & Medina, S. (2018). El Sistema Informático de la Reforma GES en Chile: una etnografía de dispositivos de gobierno sanitario. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1–21. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280424>
- 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), 2489–2516. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70927>
- Ferre, Z., Gerstenblüth Mariana, González, C., No-boa Cecilia, & Triunfo, P. (2021). Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay. *Revista Médica Del Uruguay*, 37(3), 1–22. <https://doi.org/10.29193/RMU.37.3.6>
- Gallegos Zurita, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de La Facultad de Medicina*, 77(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v77i4.12647>
- 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>
- Gutiérrez, R., López Rodríguez, F., Rodríguez, V., & Tejero, A. (2020). La protección ocupacional de viejos riesgos sociales en España: pensiones y atención sanitaria. *Revista Española de Sociología*, 29(2), 347–366. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.19>
- INEC. (2021). Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Multiproposito/2020/202012_Metodologia%20Multiproposito.pdf
- Navarro, V. (2013, December 24). ¿Sanidad pública o privada? PÚBLICO. <https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2013/12/24/sanidad-publica-o-privada/>
- Oliva, C., & Hidalgo, C. G. (2004). Satisfacción Usaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhe (Santiago)*, 13(2), 173–186. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000200013>
- 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>
- Reynaldos-Grandón, K. L., González-Pinilla, G. M., Guerra-Díaz, X. P., Gutiérrez-Fuenzalida, F. M., & Santibáñez-Muñoz, L. A. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 33, 1–12. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29156>
- 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>
- 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., Méndez Maldonado, M. G., Maldonado Méndez, P. V., & Maldonado Méndez, G. J. (2022). Percepción de la calidad de los proveedores de salud privados en el sector rural durante el 2020. RECIMUNDO, 6(4), 348-357. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.348-357](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.348-357)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.