



Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante los escasos de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

José Luis Angulo Osuna

México-Enero, 2026

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Angulo Osuna, Jose Luis (2025). *Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.*
[Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

RESUMEN

El presente estudio desarrolla estrategias de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025. Destacando que la carencia de materiales esenciales interrumpe la continuidad de los tratamientos y del servicio, prolonga los tiempos de espera y aumenta las complicaciones clínicas, afectando así la calidad del servicio y la percepción de los usuarios. El estudio presenta un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, con un diseño propositivo, planteando la utilización de un muestreo no probabilísticos por conveniencia con 100 pacientes y 5 profesionales. Aplicando encuestas y entrevistas validados por expertos, usando escala tipo Likert y ficha de observación. Los datos obtenidos fueron analizados mediante SPSS y técnicas de triangulación. Los resultados han permitido sustentar una propuesta de estrategia de satisfacción al paciente. Concluyendo así que la gestión deficiente afecta tanto a pacientes como a profesionales. Recomendando la implementación de sistemas de inventario digital, estandarización de protocolos y capacitación para la optimización de recursos, a fin de mejorar la calidad del servicio y las interrupciones de este, promoviendo un modelo de atención más eficiente y sostenible.

Palabras clave: *Insumos Odontológicos, Satisfacción del paciente, Gestión estratégica, Calidad de atención, Salud pública.*

ABSTRACT

This study aims to develop patient satisfaction strategies to improve the quality of dental care in response to the lack of supply and replenishment of materials at the Augusto Egas Health Subcenter in Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, during the first quarter of 2025. The shortage of essential materials disrupts the continuity of treatments and services, increases waiting times, and leads to more clinical complications, thereby affecting both service quality and users' perceptions. The study adopts a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative methods within a propositional design. A non-probability convenience sampling method will be used, involving 100 patients and 5 professionals. Surveys and interviews validated by experts will be applied, using a Likert scale and an observation checklist. Data will be analyzed using SPSS and triangulation techniques. The results will support a proposed patient satisfaction strategy. The study concludes that poor resource management negatively impacts both patients and healthcare professionals. It recommends implementing digital inventory systems, standardizing protocols, and providing training to optimize resources—ultimately improving service quality and minimizing disruptions, while promoting a more efficient and sustainable model of care.

Keywords: Dental supplies, Patient satisfaction, Strategic management, Quality of care, Public health.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, le doy gracias a Dios, por permitirme cumplir mis metas y superar todos y cada uno de mis obstáculos profesionales y personales, sobre todas las cosas le agradezco por brindarme la fortaleza para seguir escalando en mi educación y en la obtención de conocimientos.

A mis padres, por ser ese apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida, donde no todo ha sido fácil, pero si con resultados satisfactorios. La migración nos tiene en latitudes diferentes, y, aun así, no ha sido un impedimento para permanecer ahí.

A mis hermanos, quienes formaron parte de mi vida y que, pese a la distancia, han sabido brindarme el apoyo siempre que lo necesitaba, además de estar en las buenas y en las malas.

A mis tíos, Jesús y Elvia, los otros padres con lo que cuento y que se emocionan enormemente cuando la educación es un nuevo obstáculo para superar, su apoyo siempre ha sido importante para mí y aprecio enormemente cada consejo que me impulsa a seguir adelante.

A mis amigos, por sus palabras de apoyo, nunca se cansaron de decirme que, si podía y que le pusiera ganas, contribuyeron a no desfallecer en este camino de la educación a distancia, y en todo lo que represento la tesis, desde el inicio hasta el final. Especialmente Wilder, que formo parte importante de todo este trayecto de la investigación y para que estemos aquí, gracias por todo.

Gracias...

DEDICATORIAS

Toda vez que se inicia un proceso académico, nos enfocamos en los que deseamos al final de todo este camino, no sin antes proyectarnos como las personas que queremos llegar a ser. Cada palabra que nos decimos para seguir adelante es como desde nuestra perspectiva agradecemos nuestro propio esfuerzo y dedicación.

Nunca dejando de lado a Dios, como él guía que nos lleva a donde queremos estar, ya que nos brinda la fuerza y el consuelo antes todos los baches que se nos presentan en este camino de la educación.

Esta dedicatoria no es solo mía o de Dios, también de mi familia, por ser el pilar firme que ha sostenido cada uno de mis pasos, por su amor incondicional, su fe en mí incluso en los momentos de duda, y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, humildad y perseverancia. A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante y por su ejemplo incansable de trabajo y dignidad.

También doy un paréntesis en estas líneas a mis hermanos, por su compañía silenciosa pero siempre presente, dejando claro que la distancia nunca ha sido un impedimento para brindarnos el apoyo que necesitamos. A mis sobrinos, siempre les dedicare mis triunfos para que les sirvan de guía para alcanzar los suyos.

Y, finalmente, a los que creyeron en mí, con su buena energía lograron que tomará más impulso; cada abrazo, cada palabra de aliento, cada sacrificio que hicieron sin pedir nada a cambio.

Esta meta no es solo mía, es nuestra.

Índice General

| | |
|--|----|
| Índice General..... | 7 |
| Índice de Tablas..... | 11 |
| Índice de Figuras..... | 12 |
| Índice de Gráficas..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| Capítulo 1. Proyección de la investigación..... | 16 |
| 1.1 Línea de investigación y su ámbito de estudio | 16 |
| 1.2 Planteamiento del problema..... | 16 |
| 1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación) | 18 |
| 1.4 Justificación | 18 |
| 1.4.1 Justificación teórica | 19 |
| 1.4.2 Justificación metodológica..... | 19 |
| 1.4.3 Justificación práctica..... | 19 |
| 1.4.4 Justificación personal..... | 20 |
| 1.5. Objeto de estudio | 20 |
| 1.6. Campo de acción..... | 20 |
| 1.7 Objetivos..... | 20 |
| 1.7.1 Objetivo General..... | 20 |
| 1.7.2 Objetivos Específicos | 21 |

| | |
|---|----|
| | 8 |
| 1.8 Hipótesis | 21 |
| 1.9. Alcance temático..... | 21 |
| 1.10. Delimitación Espacial y Temporal | 21 |
| Capítulo 2: Fundamentos Teóricos Referenciales | 22 |
| 2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual) | 22 |
| 2.2 Marco teórico | 28 |
| Gestión Estratégica en Salud Pública..... | 28 |
| Satisfacción del paciente en servicios odontológicos públicos..... | 29 |
| Disponibilidad de insumos odontológicos como factor condicionante de la atención dental | 30 |
| Teorías Relevantes..... | 30 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 33 |
| Calidad en los Servicios Odontológicos..... | 33 |
| Modelos Clásicos de Calidad..... | 33 |
| Impacto en la Satisfacción del Paciente..... | 33 |
| Consecuencias de la Interrupción de Insumos en la Atención Sanitaria..... | 33 |
| Gestión Estratégica en Salud Pública..... | 34 |
| Cadena de Suministro en Salud..... | 34 |
| Insumos Odontológicos..... | 34 |
| Calidad en los Servicios de Salud..... | 35 |
| Salud Bucal Pública | 35 |

| | |
|--|----|
| | 9 |
| Sostenibilidad en los Sistemas de Salud | 36 |
| Impacto de la Escasez de Insumos Médicos | 36 |
| 2.5 Marco Legal y Normativo..... | 37 |
| Constitución de la República del Ecuador..... | 39 |
| Ley Orgánica de Salud..... | 40 |
| Código Orgánico Integral Penal..... | 43 |
| Reglamento para la Adquisición de Medicamentos Básicos | 46 |
| Políticas del Ministerio de Salud Pública (MSP)..... | 47 |
| Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos y Resultados de Investigación | 48 |
| 3.1 Matriz de Operacionalización de variables..... | 49 |
| 3.2 Diseño Metodológico..... | 51 |
| 3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis | 51 |
| 3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos | 52 |
| 3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos | 53 |
| 3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección | 58 |
| 3.3. Trabajo de campo..... | 59 |
| 3.3.1. Aplicación de los instrumentos | 61 |
| 3.3.2. Procesamiento de la información..... | 61 |
| 3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos | 63 |
| 3.4.1. Análisis de datos obtenidos de odontólogos y personal administrativo (Entrevistas) .. | 65 |

| | |
|---|-----|
| | 10 |
| 3.4.2. Análisis de datos obtenidos de los pacientes o usuarios (Encuestas)..... | 67 |
| Capítulo IV: Propuesta De Transformación..... | 78 |
| 4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación | 78 |
| 4.2 Estructura de la propuesta de transformación | 79 |
| 4.3. Validación de la propuesta de transformación..... | 89 |
| Conclusiones..... | 93 |
| Recomendaciones | 96 |
| Bibliografía | 99 |
| Anexos..... | 104 |
| Anexo A..... | 105 |
| Formatos de Instrumentos de Recolección | 105 |
| Anexo B..... | 112 |
| Formato de Consentimiento Informado para Pacientes | 112 |
| Anexo C..... | 114 |
| Formato de Instrumento de Validación de Expertos | 114 |
| Anexo D..... | 121 |
| Fichas de Validación de Expertos..... | 121 |
| Anexo E | 137 |
| Documentación de la observación y aplicación de instrumentos..... | 137 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| <i>Tabla 1. Cronología de los aportes bibliográficos en este estudio</i> | 24 |
| <i>Tabla 2. Cronología de los aportes legales de este estudio.</i> | 38 |
| <i>Tabla 3. Matriz de congruencia científica metodológica y Operacionalización de variables</i> | 49 |
| <i>Tabla 4. Guía de Preguntas entrevistas</i> | 53 |
| <i>Tabla 5. Guía de preguntas para elaboración de cuestionario</i> | 54 |
| <i>Tabla 6. Validación de Juicio de Expertos</i> | 55 |
| <i>Tabla 7. Baremo</i> | 57 |
| <i>Tabla 8. Acciones - Trabajo de campo</i> | 60 |
| <i>Tabla 9. Resultados cuantitativos por parte del personal odontológico y administrativo</i> | 66 |
| <i>Tabla 10. Alfa de Crombach</i> | 67 |
| <i>Tabla 11. Sexo del encuestado</i> | 68 |
| <i>Tabla 12. Edad del encuestado</i> | 68 |
| <i>Tabla 13. Indicador: Confiabilidad</i> | 69 |
| <i>Tabla 14. Indicador: Tangibilidad</i> | 70 |
| <i>Tabla 15. Indicador: Capacidad de respuesta</i> | 72 |
| <i>Tabla 16. Indicador: Seguridad</i> | 73 |
| <i>Tabla 17. Indicador: Empatía</i> | 75 |
| <i>Tabla 18. Cronograma de Evaluación</i> | 84 |
| <i>Tabla 19. Validación de la propuesta.</i> | 90 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1. Indicador: Confiabilidad.....</i> | 69 |
| <i>Figura 2. Indicador: Tangibilidad.....</i> | 71 |
| <i>Figura 3. Indicador: Capacidad de respuesta.....</i> | 72 |
| <i>Figura 4. Indicador: Seguridad.....</i> | 74 |
| <i>Figura 5. Indicador: Empatía.....</i> | 75 |

Índice de Gráficas

| | |
|--|----|
| <i>Esquema 1. Pasos para el análisis y procesamiento de la información</i> | 62 |
| <i>Esquema 2. Representación gráfica de la propuesta de investigación para la estrategia de satisfacción al paciente en la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.</i> | 88 |

INTRODUCCIÓN

El abastecimiento oportuno de insumos odontológicos es un elemento crítico para garantizar la calidad y continuidad de la atención en los servicios de salud pública en cualquier parte del mundo. En los subcentros de salud en Ecuador, donde los recursos suelen ser limitados y la demanda de servicios constante, la adecuada gestión de los suministros se convierte en un desafío fundamental para asegurar una atención efectiva, eficiente y segura a los pacientes.

En este sentido, el presente estudio se enfoca en el Subcentro de Salud Augusto Egas, ubicado en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, institución la cual está adscrita al Ministerio de Salud Pública (MSP), la misma presta servicios odontológicos esenciales a una población diversa en la provincia. Sin embargo, la escasez recurrente de suministros y reposición de insumos odontológicos ha generado inquietudes sobre su impacto en la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y el desempeño de los profesionales de la salud.

Este tipo de problemática se puede observar en diversos estudios que hacen referencia a la escasez de insumos en sistemas de salud pública. (Magdaleno, 2024; Masson et al., 2019) en sus estudios han destacado la relación entre el desabastecimiento y la percepción negativa hacia el servicio. Además, por su parte, (Joshi et al., 2022) estudiaron y analizaron los efectos de la interrupción de la cadena de suministros en la atención dental en la India, evidenciando como la escasez de insumos impacta en la calidad y la accesibilidad a los servicios odontológicos en el país. Estos referentes, refuerzan la necesidad de estudiar y conocer el efecto que genera el desabastecimiento en el contexto latinoamericano especialmente en el ámbito del Ecuador, partiendo del Subcentro de Salud Augusto Egas.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar las consecuencias de dicha problemática, abordando aspectos de servicio como la interrupción en los procedimientos odontológicos, el aumento en los tiempos de espera, el riesgo de complicaciones en los tratamientos, la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio, y su confiabilidad en cuanto a la resolución de problemas de salud bucal. Buscando resolver la interrogante, entorno a ¿Cómo impacta la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025? A través de esta y del análisis de los datos recopilados, se busca describir las

situaciones clínicas más afectadas por la escasez de insumos, a la vez que analiza las consecuencias en la atención brindada a los pacientes y evalúa la percepción de los usuarios ante dicha problemática basada en el servicio odontológico, a la vez, que deja vista las consideraciones de los profesionales en relación con el tema.

Todo esto, deriva en el planteamiento de la hipótesis central para el estudio donde se establece una estrategia de satisfacción al paciente y mejorar la calidad de la atención odontológica que se presta a nivel público, pese a la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, (Ecuador), durante la gestión 2025.

Esta investigación está compuesta por capítulos de índole metodológica, partiendo del Capítulo 1, donde encontraremos la fundamentación del problema de investigación, seguido del Capítulo 2, que está representado por la parte teórica y conceptual que sustenta la misma. Por su parte, en el Capítulo 3, se desarrolla las bases metodológicas utilizadas para el presente estudio, donde se describe el enfoque mixto de la investigación, los métodos de recolección de datos y los procedimientos de validación de los instrumentos. En este sentido, el Capítulo 4, presenta el análisis de los resultados obtenidos por el investigador mediante la recolección de los datos y el procesamiento de los mismo a través de sistemas estadísticos, aportando así los resultados de la investigación. Proporcionando así, la información de rigor para establecer el Capítulo 5, donde se presenta la propuesta de transformación, en un contexto en el cual la salud bucodental es parte fundamental del bienestar general y de la salud propiamente dicha. Es por ello, que la misma representa una oportunidad para fortalecer el sistema de atención, optimizar los recursos disponibles y garantizar el derecho a una salud de calidad para toda la comunidad.

Capítulo 1. Proyección de la investigación

1.1 Línea de investigación y su ámbito de estudio

La línea de investigación en la cual se basa el investigador se enmarca en la Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales, abordando específicamente la administración eficiente de recursos y la planificación estratégica en instituciones de salud. El enfoque presentado para el estudio permite analizar cómo la gestión adecuada de los insumos odontológicos puede influir significativamente en el desempeño organizacional, la calidad de los servicios y la sostenibilidad operativa del Subcentro de Salud Augusto Egas. La investigación busca explorar el estado actual de la gestión y cuáles son las complicaciones recurrentes en la salud bucodental de los pacientes que acuden al servicio. Facultando a la vez una base de investigación que permitirá dar continuidad en la optimización de los procesos internos, mejorará la toma de decisiones y fortalecerá la capacidad del subcentro para responder a las necesidades de la comunidad, garantizando así un sistema de atención sostenible y centrado en el paciente.

1.2 Planteamiento del problema

Durante la evolución de los sistemas de salud pública en el entorno de la integración a la gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), al igual que la adecuación a los avances científicos y la modernización de la atención, en el Ecuador se puede observar una situación recurrente en los centros de atención pública, específicamente en el área de Odontología, donde el servicio suele ser intermitente en la resolución de la situación de salud individual de los pacientes que requieren estos servicios.

La atención en estos centros suele girar en torno a la disponibilidad de insumos y con regularidad carecen de procedimientos restauradores definitivos asociados a la ausencia de materiales odontológicos, postergando así, la solución efectiva de la situación de salud del paciente y generando una inestabilidad en la gestión de la atención, por lo que los usuarios del servicio se ven en la obligación de recurrir a la extracción del órgano dental o buscar atención en medios privados que requieren de un presupuesto que no poseen.

Esta situación vulnera el derecho a una atención oportuna, en paralelo, expone al paciente a consecuencias emocionales y funcionales, como el deterioro progresivo de su salud bucodental,

afectaciones en la autoestima, la alimentación y la calidad de vida. La problemática propuesta tiene relación con estudios anteriores que facilitan la comprensión de esta situación, basados en escenarios ya estudiados en otros espacios.

Para el autor (Masson et al., 2019) en su publicación, "Salud oral en el Ecuador: Perspectiva desde la salud pública y la bioética". Presenta un trabajo que revisa la situación de la salud bucal en Ecuador, incluyendo los efectos de la escasez de recursos en la prestación de servicios odontológicos en contextos públicos. Representando una relación directa con el tema de estudio.

Este estudio presentado por (Hernández-Morales et al., 2022), titulado "Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social", destaca la escasez de insumos esenciales en unidades dentales, afecta la calidad de atención para los solicitantes de servicios, adicionalmente muestra cómo la ausencia de recursos impacta directamente en los servicios ofrecidos en comunidades vulnerables, facultándose como un referente importante para la presente investigación.

Por su parte, (Diez Betancourt et al., 2004) en su artículo, "El impacto de la salud bucal en la calidad de vida", estudia cómo la salud bucal, incluyendo acceso a insumos adecuados, influye en la calidad de vida, abordando los efectos sociales y psicológicos de la escasez de tratamiento adecuado mayormente en adultos mayores, estableciendo así una relación con el tema de investigación.

En este mismo contexto, (Cázares-de León et al., 2021) expone en su artículo titulado "Impacto económico en el medio odontológico durante la pandemia del COVID-19: revisión integradora". Como durante la pandemia, las cadenas de suministro globales experimentaron interrupciones severas, lo que incrementó los costos y limitó la disponibilidad de materiales odontológicos en el sector salud en general. Por lo que este fenómeno es similar al problema que se investiga, basado en la escasez de suministro en el Subcentro de Salud Augusto Egas, destacando cómo esta situación afecta la calidad y continuidad de los servicios.

Así mismo, (Cruz Palma et al., 2018) en su investigación presentada con el título "Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México", analiza los desafíos de garantizar servicios de salud bucal equitativos y para todos, destacando cómo la escasez de recursos,

incluyendo insumos odontológicos, agrava las desigualdades en el acceso a servicios de salud. Aportando un complemento a la problemática planteada sobre la escasez de suministro y reposición de insumos, vinculando la problemática local con tendencias globales en salud pública.

De igual manera, (Joshi et al., 2022), expone en su trabajo "Efecto de la interrupción de la cadena de suministro en la práctica dental durante la pandemia de COVID-19: una perspectiva India", detalla de forma amplia cómo la escasez de materiales afectó la calidad de atención en salud, lo que se relaciona directamente con lo que se espera analizar en el subcentro de Ecuador. De este modo, nos permite destacar que los problemas de suministro no son exclusivos de un contexto local, sino que representan un desafío sistemático a nivel global.

Finalmente, tomando a (Verdezoto Galeas & Del Pozo Sánchez, 2024) en su publicación titulada "Análisis bibliométrico de estrategias de Gestión en Hospitales públicos para superar limitaciones y mejorar la eficiencia Administrativa", presentan un análisis sobre las estrategias de gestión de hospitales públicos, a la vez que analiza las repercusiones de las limitaciones administrativas y su efecto en la calidad de la atención. Dando un enfoque claro de la relación con la problemática propuesta.

1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación)

¿Cómo contribuir a la mejora en la calidad de la atención odontológica, ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025?

1.4 Justificación

En un entorno de atención odontológica en el sector de la salud pública, garantizar la disponibilidad oportuna de insumos es crucial para mantener la calidad y continuidad de los servicios ofrecidos. Es por ello que este estudio busca proponer estrategias de satisfacción al paciente ante la escasez de suministros en un subcentro de salud pública, afectando la eficiencia operativa y la satisfacción del mismo, a la vez que exacerba los problemas de salud bucodental de los usuarios. A través de justificaciones teórica, metodológica, práctica y personal, el investigador sustenta la relevancia de esta investigación, destacando cómo las estrategias

propuestas no solo responden a necesidades actuales del sistema de salud pública, sino también ponen a la vista las complicaciones asociadas de la postergación de la atención en pacientes.

1.4.1 Justificación teórica

En las entidades prestadoras de salud públicas, el proceso de suministro y reposición de insumos en instituciones de este tipo es esencial para garantizar una atención médica-odontológica oportuna y de calidad. Según (Masson et al., 2019) se presentan un conjunto de problemáticas por la escasez de suministros odontológicos para la atención de pacientes. Este estudio busca aplicar principios de estas teorías al contexto de los servicios odontológicos, abordando la necesidad de establecer sistemas más robustos y resilientes que aseguren la continuidad de la atención, evitando interrupciones causadas por escasez o problemas logísticos.

1.4.2 Justificación metodológica

Con base en los procesos metodológicos, la presente investigación empleará un enfoque mixto, integrando análisis cualitativos para comprender las dinámicas internas del proceso actual, al igual que análisis cuantitativos para la propuesta. Presentando, además, metodologías como el estudio comparativo de situaciones en diversos ámbitos geográficos, empleado en los antecedentes propuestos y el uso de indicadores de gestión los cuales permitirán estructurar las acciones correctivas de forma sistemática. Este diseño metodológico es clave para transformar los hallazgos teóricos en intervenciones prácticas que puedan ser replicables y escalables en otros contextos similares dentro de la misma red de salud.

1.4.3 Justificación práctica

Los problemas actuales en la gestión de insumos odontológicos a nivel de la red pública del Ecuador generan interrupciones en la continuidad de la atención, afectando la satisfacción de los pacientes, a la vez que se ve reflejada en el desempeño del personal fijo y rotativo que hace vida en el mismo. Adicionalmente genera problemas de salud asociados por la evolución de las condiciones clínicas de los pacientes. Este estudio se enfocará en conocer estas complicaciones con el fin de establecer un punto de partida situacional y cómo afecta a la población que acude a este centro de salud. Proporcionando una base que sea visible para gestionar la mejora de los tiempos de reposición y el fortalecimiento de la confianza entre las partes involucradas.

1.4.4 Justificación personal

Como profesional de la salud en el área de la odontología, comprometido con la gestión hospitalaria y la calidad de los servicios de salud, este proyecto representará una oportunidad para aplicar conocimientos teóricos y habilidades prácticas obtenidos en un entorno real. Además, responderá a una preocupación personal por mejorar la eficiencia en los servicios públicos de salud, donde las limitaciones en la reposición de los recursos exigen soluciones innovadoras y sostenibles. Esta investigación no solo contribuirá al desarrollo profesional, sino que también tiene el potencial de generar un impacto positivo en la comunidad que se ve beneficiada de estos servicios.

1.5. Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación se centra en la satisfacción del paciente como un componente para la mejora en la calidad de atención odontológica. Ante la escasez de suministro y reposición de insumos, la percepción del servicio, la continuidad de los tratamientos y la relación paciente-profesional, se ve afectada y por ende, se identifican estrategias orientadas a contrarrestar las limitaciones mejorar la experiencia del usuario en el Subcentro de Salud Augusto Egas.

1.6. Campo de acción

Se enmarca en el ámbito de la gestión en salud pública odontológica. Se estudian los procesos de organización, administración de insumos y prácticas de atención al paciente en un contexto carente de recursos.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Proponer una estrategia de satisfacción al paciente que contribuya a la mejora de la calidad de la atención odontológica pública, ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025.

1.7.2 Objetivos Específicos

Determinar los fundamentos teóricos y referenciales de estrategia de satisfacción al paciente y su incidencia en la calidad de la atención odontológica en contextos públicos con escasez de insumos.

Caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro, considerando los efectos de la escasez de suministro y reposición de insumos en la percepción de los pacientes.

Elaborar la propuesta de una estrategia de satisfacción al paciente que contribuya a la mejora de la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el contexto antes mencionado.

Valorar la pertinencia de la propuesta de estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica que se presta a nivel público, ante la escasez de insumos odontológicos.

1.8 Hipótesis

Una estrategia de satisfacción al paciente mejora la calidad de la atención odontológica que se presta a nivel público, pese a la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, (Ecuador), durante la gestión 2025.

1.9. Alcance temático

Abarca la relación entre la gestión de recursos materiales y la calidad de la atención odontológica, centrado en la satisfacción del paciente. Se aborda la identificación de falencias en la disponibilidad de insumos, los efectos de estas carencias en la atención clínica y la propuesta de estrategias que permitan mejorar los procesos de atención hacia sus usuarios.

1.10. Delimitación Espacial y Temporal

Se desarrollará en el Subcentro de Salud Augusto Egas, ubicado en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, constituye el espacio de análisis y aplicación de las estrategias propuestas. En cuanto a la delimitación temporal, el estudio se circunscribe al primer trimestre

del año 2025, período en el cual se realizará la recolección de información, el análisis de los datos y la formulación de la propuesta estratégica.

Capítulo 2: Fundamentos Teóricos Referenciales

En el desarrollo de este capítulo se establecen los fundamentos teóricos y conceptuales que dan contexto y sustentarán la investigación. En este, se mencionan algunas investigaciones, en su mayoría publicaciones extranjeras, que describen la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos los cuales se relacionan con el presente Trabajo de Grado. Los antecedentes se presentarán en orden de relación, los estudios de relación directa se mostrarán jerárquicamente en primera instancia, mientras que los de relación indirecta se presentarán en segunda instancia. Este apartado abarca tres ejes principales: la gestión de la cadena de suministro en salud, la calidad de los servicios de salud pública. Una vez realizado el análisis de dichas publicaciones, se exponen las bases teóricas, conceptuales y legales que sustentarán este estudio.

2.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual)

(Chopra & Meindl, 2008) destacan en su publicación, que una cadena de suministro eficiente permite minimizar costos y riesgos al tiempo que maximiza la disponibilidad de recursos. En el contexto de la salud, esta gestión es especialmente crítica debido al carácter esencial y urgente de los insumos médicos y odontológicos para brindar la atención requerida. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021) subraya la importancia de los sistemas logísticos y automatizados en salud pública y privada, especialmente en contextos de recursos limitados. Recomendando enfoques integrados que incluyan tecnologías digitales y estrategias de reposición basadas en la demanda, optimizando los procesos de abastecimiento.

La calidad en los servicios de salud se encuentra intrínsecamente ligados a la disponibilidad y uso adecuado de insumos médicos. Según el modelo de (Donabedian, 1980), el cual busca explicar la gestión del control interno en instituciones públicas y privadas. Estableciendo entonces que el control interno no es solo una función aislada, sino que un sistema integrado debe abarcar todas las actividades y procesos dentro de la organización. Donde la calidad ofertada puede evaluarse a

través de tres componentes clave: estructura, proceso y resultados. En tal sentido, la escasez de insumos afecta principalmente la estructura, al limitar los recursos disponibles, y el proceso, al interrumpir los flujos normales de atención. Por su parte, (Parasuraman et al., 1988) introdujeron el modelo SERVQUAL, que mide la calidad percibida en términos de cinco dimensiones: confiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Por lo tanto, en servicios odontológicos, la escasez de insumos impacta negativamente la tangibilidad (recursos físicos) y la confiabilidad (capacidad de cumplir con tratamientos planeados), afectando entonces la percepción del paciente sobre el servicio recibido para mejorar sus condiciones de salud individuales. En este contexto, la escasez de insumos no solo afecta la percepción del paciente, sino también los indicadores de eficiencia y eficacia en las instituciones de salud.

Así mismo, la escasez de insumos médicos en sistemas públicos que prestan atención en salud es un problema recurrente, especialmente en países de ingresos medios y bajos. Investigaciones previas han demostrado que la falta de reposición adecuada, genera un aumento en el riesgo de complicaciones de salud, donde la interrupción de tratamientos odontológicos, como restauraciones o extracciones, puede agravar las condiciones preexistentes, como infecciones o caries avanzadas (Magdaleno, 2024). En otros estudios la disminución de la satisfacción del paciente, como la que observamos en el estudio de (Masson et al., 2019) en Ecuador indican que la percepción negativa de los servicios está directamente relacionada con el acceso limitado a tratamientos debido a la escasez de insumos esenciales, resaltando que la necesidad de alternativas más costosas o improvisadas aumenta los costos operativos para los centros de salud, afectando el desempeño de las mismas (Joshi et al., 2022)

A continuación, se presenta una cronológica de los principales aportes teóricos y conceptuales relacionados con el desarrollo del arte de la investigación y sus bases conceptuales en la gestión de la cadena de suministro en salud y la calidad de los servicios sanitarios. En esta tabla el investigador destaca las contribuciones de diversos autores e instituciones a lo largo del tiempo, abordando desde los principios de administración científica hasta enfoques contemporáneos sobre la mejora de procesos, estándares de calidad y eficiencia en la gestión de recursos en el ámbito de la salud.

Tabla 1. Cronología de los aportes bibliográficos en este estudio

| Autor(es) y Año | Descripción del Aporte |
|---|---|
| Donabedian (1980) | Propuso el modelo de calidad en salud basado en estructura, proceso y resultados, fundamental para evaluar el impacto de los insumos. |
| Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) | Introdujeron el modelo SERVQUAL, que mide la calidad del servicio a través de cinco dimensiones, relevante en la atención odontológica. |
| Kaplan y Norton (1996) | Desarrollaron el Balanced Scorecard, una herramienta estratégica para medir el desempeño en áreas clave como recursos y satisfacción. |
| Thompson y Strickland (2003) | Enfatizan la gestión estratégica al analizar el entorno interno y externo para optimizar recursos en sistemas de salud. |
| Chopra y Meindl (2007) | Destacan la importancia de una cadena de suministro eficiente para minimizar costos y garantizar disponibilidad de insumos en salud. |
| Masson et al. (2019) | Identificaron la relación entre desabastecimiento y percepción negativa en servicios odontológicos en Ecuador. |
| Magdaleno (2024) | Analizan cómo la falta de reposición de insumos afecta el riesgo de complicaciones odontológicas en América Latina. |
| WHO (2020) | Reportó que la pandemia de COVID-19 interrumpió hasta el 70% de los servicios dentales, afectando la salud bucal de sectores vulnerables. |
| WHO (2016) | Resaltó la necesidad de fortalecer sistemas de salud en países con recursos limitados mediante gestión estratégica eficiente. |
| Joshi et al., 2022 | Señalan que el desabastecimiento aumenta costos operativos y afecta el desempeño de instituciones de salud. |
| MSP (2021) | Reporte oficial del Ministerio de Salud Pública que evidenció los impactos de la pandemia en la cadena de suministro en Ecuador. |
| Orozco & Padilla, 2024 | Muestran cómo la digitalización de inventarios mejora la reposición de recursos en hospitales públicos de Colombia. |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

En cuanto al marco histórico, Anderson y Poullier (1999, citado en Blazheski Filip & Karp Nathaniel, 2018) señalan que, incluso con un gasto sanitario per cápita un 50% mayor al de otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Estados Unidos presenta serias ineficiencias estructurales, como una deficiente asignación de recursos y

un uso desmedido de insumos y fármacos costosos. Estos problemas impactan en la calidad de atención y en la satisfacción del paciente. Su informe reconoce que el acceso oportuno a insumos es clave para garantizar tratamientos eficaces, especialmente en el ámbito de la salud bucodental. La falta de insumos odontológicos compromete la continuidad de la atención y deteriora la percepción del servicio recibido. Así, el estudio evidencia que un sistema desorganizado, aunque altamente financiado, no necesariamente logra satisfacer las expectativas ni las necesidades de los usuarios.

Según (Precedence Research, 2025), el tamaño del mercado de servicios dentales de EE. UU. se estimó en USD 154,96 mil millones en 2023 y se espera que alcance más de USD 259,93 mil millones para 2033, creciendo a una CAGR del 5,30 % entre 2024 y 2033. El creciente grupo de población que envejece es el factor que impulsa el crecimiento del mercado.

Por su parte, Ulloa (2024) en su estudio titulado Eficiencia operativa en clínicas dentales realizada en Madrid, analiza la implementación de tecnologías y sistemas de gestión incide en la calidad de la atención odontológica. La metodología se basó en una revisión sistemática de 19 artículos, seleccionados a través de bases de datos científicos como PubMed, Scielo y Redalyc. Uno de los hallazgos señala que la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y la rentabilidad de la clínica están directamente influenciados por la eficacia operativa en las clínicas dentales. En un mercado competitivo y en constante cambio, las clínicas dentales deben optimizar sus procesos internos para ahorrar dinero, reducir costos y mejorar la experiencia del paciente. Además, revela que la percepción del usuario se utiliza para mejorar los servicios. El estudio sostiene que una gestión eficiente de recursos humanos, materiales y tecnológicos impacta en la experiencia del paciente, promoviendo una atención más segura, oportuna y centrada en sus expectativas (Ulloa, 2024)

El sistema de salud en Ecuador ha pasado por diversas transformaciones desde la creación del Ministerio de Salud Pública (MSP) en 1967, una institución, un antes y un después en la gestión, marcando el inicio de un enfoque integral y centralizado en la atención médica. A partir de la reforma establecida en la Constitución de 2008, se garantizó en la carta magna el derecho universal a la salud, estableciendo la gratuidad de los servicios públicos y priorizando la atención primaria, promulgada por la OMS en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en 1978.

Por su parte, en cuanto a los servicios odontológicos se refiere, se han integrado paulatinamente a la red de atención primaria, con énfasis en programas preventivos como el Plan Nacional de Salud Bucal 2009 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador., 2009), que busca reducir las tasas de caries y enfermedades periodontales en la población. Sin embargo, el reabastecimiento de insumos ha enfrentado históricamente desafíos debido a la limitada asignación presupuestaria, la centralización de compras y la ausencia de sistemas eficientes de reposición (Masson et al., 2019). Además, la infraestructura odontológica pública ha sido insuficiente para cubrir la demanda, especialmente en zonas rurales, donde los problemas de logística y distribución son más evidentes.

En relación con la situación actual, los servicios odontológicos en Ecuador enfrentan desafíos significativos derivados de la escasez de insumos esenciales para la continuidad de la atención, una problemática que se vio exacerbada por la pandemia de COVID-19. Según los informes presentados por el MSP (2021), la crisis sanitaria del momento afectó severamente las cadenas de suministro globales, lo que aumentó los tiempos de espera y encareció materiales esenciales como guantes, mascarillas y anestésicos odontológicos, entre otros, dentro de la red de salud.

Desde su brote inicial en Wuhan, China, en 2019, el virus SARS-CoV-2 se propagó generando un total aproximado de 769 millones de casos hasta agosto de 2023. Durante el período más crítico de la pandemia, se observó un incremento en las consultas, hospitalizaciones y demanda de servicios, alterando las rutinas sanitarias. A medida que las restricciones se levantaban y se recuperaban ciertos aspectos de la vida social, los servicios médicos comenzaron a reorganizarse.

No obstante, aunque los niveles de emergencia han disminuido y las actividades cotidianas han retomado su curso, las cifras aún reflejan un fenómeno persistente: las personas mayores continúan siendo hospitalizadas por COVID-19 a un ritmo cuatro veces mayor que el resto de la población, y representan el grupo más vulnerable en términos de mortalidad (Statista, 2025).

En este sentido el subcentro de salud Augusto Egas, también se vio comprometido con las interrupciones en la reposición de insumos, lo que ha generado consecuencias como retrasos en los tratamientos, derivaciones a clínicas privadas y una disminución en la percepción de calidad del servicio por parte de los pacientes (Estudio interno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador.,

2023). Además, la falta de planificación estratégica y los recursos limitados han obstaculizado la implementación de soluciones sostenibles para garantizar el correcto funcionamiento del sistema.

La situación en Ecuador refleja un problema regional compartido a nivel de Latinoamérica. En países como Perú y Colombia, estudios similares han identificado patrones de desabastecimiento debido a la dependencia de importaciones y a la falta de integración entre los niveles local y nacional de gestión logística (Nugent et al., 2019) (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

Por su parte, la pandemia reveló la fragilidad de las cadenas de suministro de insumos médicos, incluyendo los odontológicos. La interrupción de rutas de transporte, el cierre de fábricas y la alta demanda de equipos de protección personal llevaron a un aumento de precios desmesurado y una escasez global acentuada. En el ámbito odontológico, la OMS destacó que hasta el 70% de los servicios dentales se vieron interrumpidos durante los primeros meses de la pandemia (Organización Mundial de la Salud. (OMS), s. f.). Esto generó un impacto significativo en la salud bucal de la población, especialmente en sectores vulnerables que dependen de servicios públicos gratuitos.

Para Ecuador y los sectores rurales, como el Subcentro de Salud Augusto Egas no estuvo exento de estos efectos, enfrentando un déficit prolongado de insumos esenciales. Lo que obligó al personal a priorizar casos de urgencia y a recurrir a soluciones improvisadas para brindar atención, lo que incrementó los riesgos para pacientes y profesionales por igual. En respuesta a estos desafíos, algunos países han implementado estrategias para mejorar la gestión de insumos en salud, como la digitalización de inventarios, sistemas de reposición basados en datos en tiempo real y el fortalecimiento de alianzas público-privadas. Hasta entonces, la evaluación del escenario actual es nuestro primer paso para palpar el estado situacional del Subcentro de Salud Augusto Egas.

El Subcentro de Salud Augusto Egas brinda atención odontológica enfocada en procedimientos preventivos, restaurativos y de emergencia: profilaxis, obturaciones simples, exodoncias y control de infecciones. Sin embargo, la demanda de los pacientes ha superado esta oferta mínima ya que solicitan tratamientos integrales que incluyan rehabilitación protésica, ortodoncia preventiva, radiografías intraorales y acceso continuo a insumos que garantizan calidad en la atención. Esta

brecha entre lo que se brinda y lo que se necesita ha generado insatisfacción en la comunidad, especialmente en sectores vulnerables que dependen del sistema público.

2.2 Marco teórico

Gestión Estratégica en Salud Pública

La gestión estratégica en salud pública implica el uso planificado de recursos para maximizar la eficiencia, calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Presenta un enfoque integral que combina principios de planeación, organización, dirección y control para garantizar el uso eficiente y efectivo de los recursos disponibles, con el objetivo de mejorar los resultados de salud de una población. Este concepto se basa en la idea de que las instituciones de salud deben operar dentro de un entorno dinámico y competitivo, lo que requiere estrategias adaptativas y sostenibles.

Según (Kaplan & Norton, 1996), la gestión estratégica busca alinear los objetivos organizacionales con los recursos disponibles, integrando la toma de decisiones basada en datos para alcanzar metas específicas. En el ámbito de la salud pública, esto implica la priorización de intervenciones que generen el mayor impacto positivo en la población, considerando factores como equidad, sostenibilidad financiera y cobertura universal.

Por su parte, (Thompson & Strickland, 2003) destacan que la gestión estratégica en salud incluye un análisis del entorno externo e interno, al identificar amenazas y oportunidades en el entorno (macro y micro) a la vez que evaluar las capacidades internas de la organización.

Define objetivos claros, al establecer metas específicas relacionadas con la mejora de indicadores de salud y el acceso a servicios. Apegados a la formulación de estrategias, con el fin de diseñar planes para implementar políticas y programas efectivos, adaptados a las necesidades de la población. Bajo una iniciativa de implementación y seguimiento, para la correcta ejecución de los planes con monitoreo constante ideados para ajustar estrategias según sea necesario.

Por otro lado, (World Health Organization (WHO), 2007) enfatiza que una gestión estratégica efectiva en salud pública debe centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de salud pública,

especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde los recursos son limitados. Esto incluye la integración de tecnologías de la información, la mejora en la capacitación del personal, y la adopción de modelos de financiamiento sostenibles.

La gestión estratégica en salud pública permite abordar desafíos como el acceso desigual a servicios, la limitada disponibilidad de recursos y la necesidad de mejorar la calidad del servicio. En el contexto odontológico, este enfoque es crucial para garantizar la reposición oportuna de insumos esenciales y optimizar la prestación de servicios.

Satisfacción del paciente en servicios odontológicos públicos

La satisfacción del usuario es un tema de debate para las instituciones de servicios de salud; en odontología es base para la recomendación de servicio profesional y posterior reingreso del paciente.

En los últimos años, la perspectiva de los usuarios ha adquirido un auge como estrategia para la evaluación de la calidad de los servicios, utilizando el modelo de satisfacción del usuario con enfoque en el concepto de calidad de la atención propuesto por Donabedian en 1966, pues se concibe como el tipo de atención que espera maximizar una medida integradora de bienestar del paciente después de considerar el saldo de las ganancias y las pérdidas esperadas asociadas con el proceso de atención en todas sus fases (Irene Margarita Lora-Salgado et al., 2016).

La calidad asistencial en servicios odontológicos representa un componente en la práctica clínica moderna, se conceptualiza como la aptitud para cumplir e incluso sobrepasar los requerimientos y aspiraciones que presenta el usuario durante la atención sanitaria (Ramos Domínguez, 2011). Este concepto está relacionado con la satisfacción del paciente, entendida como la coincidencia entre los servicios experimentados y las expectativas previas de los pacientes.

Las investigaciones recientes han demostrado que una atención odontológica de alta calidad “Además de elevar el nivel de satisfacción del usuario durante su atención genera un impacto sustancial en la consolidación de la credibilidad y fiabilidad del servicio sanitario, estableciendo bases sólidas para una relación terapéutica efectiva” (Fernandez Huaman et al., 2025).

Disponibilidad de insumos odontológicos como factor condicionante de la atención dental

La disponibilidad de insumos odontológicos es un factor condicionante en la atención dental, especialmente en contextos rurales o con infraestructura sanitaria limitada. La escasez de materiales básicos restringe la oferta de servicios restauradores, obliga a priorizar tratamientos de urgencia como extracciones, en detrimento de procedimientos conservadores.

Este déficit estructural repercute en la calidad de atención y en la continuidad de los tratamientos. Además, los determinantes sociales, como el acceso a la red de prestaciones locales, las estrategias de derivación y la presencia de agentes comunitarios de salud, condicionan más la atención, al influir en las decisiones clínicas y en la percepción del cuidado recibido.

Desde un enfoque de derechos, la disponibilidad de insumos odontológicos debe ser entendida como una condición mínima para garantizar el acceso equitativo a la salud bucal. En muchas comunidades, la precariedad en la oferta de insumos se traduce en una atención fragmentada que profundiza las desigualdades existentes. Los determinantes sociales como el nivel educativo, la pertenencia étnica, el ingreso económico y la ubicación geográfica interactúan con estas limitaciones estructurales, amplifican las barreras para una atención oportuna y de calidad (Misrachi Launert, Manríquez Urbina, & Fajreldin Chuaqui, 2014)

Teorías Relevantes

A. Teoría del Sistema Abierto (Von Bertalanffy, 1986)

La teoría en cuestión considera que los sistemas de salud operan como sistemas abiertos, interactuando con su entorno y adaptándose a factores externos como la disponibilidad de recursos y la demanda de servicios. Las organizaciones son sistemas que interactúan de manera constante con su entorno. En el contexto de salud pública, esto significa que los servicios de salud están influenciados por factores externos como políticas gubernamentales, disponibilidad de recursos y cambios demográficos.

Aplicación en Salud Pública: Los sistemas de salud que lo implementen deben adaptarse a las demandas cambiantes de la población, como brotes de enfermedades o cambios en la población producto del envejecimiento. La escasez de insumos odontológicos, por ejemplo, puede verse

como un desajuste entre las entradas (recursos) y salidas (servicios entregados) del sistema, lo que requiere estrategias de gestión para equilibrar estas variables.

Ventajas:

Permite un enfoque adaptativo para abordar desafíos complejos.

Facilita la integración de componentes interrelacionados como infraestructura, personal y recursos.

B. Modelo de Calidad de (Donabedian, 1980)

Este modelo se utiliza para planificar y medir el desempeño organizacional, incluyendo áreas críticas como la gestión de insumos. La gestión estratégica es crucial para mitigar los impactos de la escasez. Por ejemplo, un estudio de (Orozco & Padilla, 2024) en Colombia encontró que la digitalización de inventarios y la planificación basada en datos en tiempo real mejoraron significativamente la reposición de recursos en hospitales públicos.

Donabedian propuso que la calidad de los servicios de salud puede evaluarse a través de tres componentes principales:

- Estructura: Infraestructura, personal y recursos materiales disponibles.
- Proceso: Cómo se realizan las actividades y procedimientos.
- Resultados: Impacto final en la salud de los pacientes.

Este modelo es útil para identificar áreas problemáticas como la escasez de insumos que afectan la estructura, dificultan los procesos y conducen a resultados deficientes en salud pública. Permitiendo un análisis integral para diseñar intervenciones estratégicas que mejoren la calidad del servicio.

C. Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1996)

El Balanced Scorecard (BSC) es un modelo de gestión estratégica que mide el desempeño organizacional a través de cuatro perspectivas clave:

- Financiera: Optimización del presupuesto en salud.

- Clientes (pacientes): Satisfacción y resultados en la atención médica.
- Procesos internos: Eficiencia en la gestión de insumos y procedimientos.
- Aprendizaje y crecimiento: Capacitación y desarrollo del personal sanitario.

La aplicación en Salud Pública ayuda a las instituciones de salud a alinear sus objetivos estratégicos con indicadores claros de desempeño. Por ejemplo, en un centro odontológico, este modelo puede usarse para evaluar cómo la falta de reposición de insumos afecta la satisfacción del paciente y la eficiencia del servicio.

D. Modelo de la Cadena de Valor (Porter, 1998)

Michael Porter propuso el modelo de la cadena de valor, que analiza cómo las actividades primarias y de soporte en una organización, contribuyendo a la creación de valor para los usuarios finales. En salud pública, esto incluye:

- Actividades primarias: prestación de servicios médicos y odontológicos.
- Actividades de soporte: gestión de recursos, tecnología y capacitación.
- Relevancia: Identifica los puntos críticos en la cadena de suministro de insumos médicos.

Permite de este modo diseñar estrategias para optimizar el flujo de materiales y mejorar la experiencia del paciente.

E. Teoría del Ciclo de Vida de los Recursos (Barney, 1991)

Esta teoría sostiene que los recursos de una organización (humanos, materiales y tecnológicos) deben ser gestionados de manera estratégica para maximizar su utilidad a lo largo de su ciclo de vida.

Implicaciones en Salud Pública: En el contexto de insumos odontológicos, esta teoría subraya la importancia de la planificación y reposición periódica para evitar obsolescencia o escasez.

Resaltado así, la necesidad de implementar prácticas sostenibles y sistemas automatizados de inventarios, que permitan un manejo efectivo de los recursos y una correcta evolución de la gestión.

2.3. Marco Conceptual.

Calidad en los Servicios Odontológicos

La calidad en los servicios de salud se define como el grado en que estos servicios incrementan la probabilidad de resultados deseados para los pacientes, según lo establece la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization (WHO), 2007). En odontología, la calidad está estrechamente vinculada con la disponibilidad de insumos esenciales como lo refieren múltiples estudios en el área (Fabian-Sánchez et al., 2022; Vargas Rozo, 2016) .

Modelos Clásicos de Calidad:

Modelo (Donabedian, 1980): Propone que la calidad puede analizarse a través de tres componentes:

- Estructura: Recursos disponibles, infraestructura y personal.
- Proceso: Actividades realizadas para brindar atención.
- Resultados: Efectos en la salud del paciente.

La escasez de insumos impacta directamente en los tres componentes. Por ejemplo, un centro sin anestésicos compromete la estructura (recursos), dificulta la realización de procedimientos (proceso) y aumenta el riesgo de complicaciones para los pacientes (resultados).

Impacto en la Satisfacción del Paciente:

(Parasuraman et al., 1988) desarrollaron el modelo SERVQUAL, que identifica cinco dimensiones clave en la percepción de calidad: confiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La escasez de insumos afecta principalmente la tangibilidad (recursos físicos disponibles) y la confiabilidad (capacidad de cumplir con los tratamientos).

Consecuencias de la Interrupción de Insumos en la Atención Sanitaria

La interrupción de la cadena de suministro de insumos tiene múltiples consecuencias para la salud pública y odontológica, especialmente en contextos de recursos limitados:

Impacto Clínico: La falta de insumos puede llevar a la suspensión de tratamientos, aumento de infecciones bucales y complicaciones graves, especialmente en poblaciones vulnerables. Según (Magdaleno, 2024), en América Latina se registró un aumento del 25% en las infecciones dentales debido a interrupciones en los servicios durante la pandemia de COVID-19.

Efectos Económicos: Las instituciones deben recurrir a alternativas más costosas para suplir la falta de insumos, lo que aumenta los costos operativos y reduce la sostenibilidad financiera (Magdaleno, 2024).

Impacto en los Profesionales: La escasez de recursos genera estrés y desmotivación en los equipos odontológicos, quienes enfrentan mayores riesgos al realizar procedimientos sin insumos adecuados (Miguelena-Muro et al., 2021).

Gestión Estratégica en Salud Pública

La gestión estratégica en salud pública se define como un proceso planificado y sistemático para optimizar los recursos y mejorar los servicios en un sistema sanitario. Según (Kaplan & Norton, 1996), este enfoque permite a las instituciones de salud alinear sus objetivos estratégicos con los recursos disponibles, asegurando eficiencia, calidad y sostenibilidad.

Cadena de Suministro en Salud

La cadena de suministro en salud se refiere al proceso integral que abarca la adquisición, almacenamiento, distribución y uso de insumos médicos. (Chopra & Meindl, 2016) definen la cadena de suministro como una red de actividades que conecta proveedores, distribuidores y usuarios finales para garantizar la disponibilidad de productos esenciales. En el ámbito odontológico, una cadena de suministro eficiente asegura la reposición oportuna de materiales como anestésicos, instrumentos y equipos de protección personal.

Insumos Odontológicos

Los insumos odontológicos son todos aquellos materiales, equipos y dispositivos necesarios para la práctica odontológica. Según (Magdaleno, 2024), estos incluyen materiales de uso diario como guantes, mascarillas, anestésicos locales y materiales para restauraciones.

Ecuador y sus países vecinos (Perú, Colombia y Brasil) cuentan con una industria en crecimiento dedicada a la producción de insumos odontológicos que abastecen diversas áreas de la atención dental. En Ecuador, se fabrican y distribuyen materiales para restauraciones, endodoncia, operatoria, periodoncia y ortodoncia, así como instrumental básico y equipos de alta tecnología como sistemas CAD/CAM y radiología digital, ofrecidos por empresas como Prodentec y Box Dental. Perú se destaca por su oferta de insumos y equipos avanzados, mientras que Colombia y Brasil producen una variedad de materiales y tecnologías odontológicas, consolidándose a la región como un polo estratégico para el abastecimiento de insumos destinados a la atención dental integral (Villavicencio-Caparó, 2018)

Calidad en los Servicios de Salud

La calidad en los servicios de salud se define como el grado en que estos servicios aumentan la probabilidad de obtener resultados positivos en la salud de las personas, (Donabedian, 1980). La escasez de insumos afecta tanto la estructura como el proceso, reduciendo la efectividad y aumentando el riesgo de complicaciones en los tratamientos.

Salud Bucal Pública

La salud bucal pública es un componente integral de la salud que se enfoca en la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades bucales a nivel comunitario. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020), garantizar el acceso a servicios odontológicos de calidad es fundamental para mejorar los indicadores de salud bucal y reducir desigualdades. Este concepto está directamente relacionado con la disponibilidad de recursos necesarios para la atención.

En Ecuador, el sistema de salud bucal tiene una estructura mixta, combina elementos centralizados y descentralizados. El Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene la responsabilidad principal de la planificación, regulación y gestión del Programa Nacional de Salud Bucal, pero la prestación de servicios se realiza en establecimientos organizados en tres niveles de atención, que incluyen atención primaria, secundaria y terciaria, lo que implica un componente descentralizado en la ejecución (Aplicaciones MSP, s.f).

Hasta el año 2019, Ecuador contaba con un total de 5604 odontólogos registrados, mientras que en el año 2000 existía un total de 2339, significa que, en una tasa por 10.000 habitantes en Ecuador, en el año 2000 fue de 1.86, y, en 2019 fue de 3.24, existe un aumento del 74% en la población de odontólogos en el país (Chávez, 2024).

Sostenibilidad en los Sistemas de Salud

La sostenibilidad se define como la capacidad de un sistema de salud para mantener servicios de calidad a lo largo del tiempo, incluso frente a restricciones financieras o eventos imprevistos. Según (Barney, 1991), los recursos deben gestionarse de manera eficiente para maximizar su utilidad y asegurar su disponibilidad futura.

Impacto de la Escasez de Insumos Médicos

La escasez de insumos médicos puede generar consecuencias negativas en varios niveles, desde la suspensión de tratamientos hasta un aumento de los costos operativos y una disminución en la satisfacción de los pacientes. El estudio de (Magdaleno, 2024) en América Latina destacó que las interrupciones en la cadena de suministro durante la pandemia de COVID-19 afectaron significativamente la continuidad de los servicios de salud, especialmente en instituciones públicas con recursos limitados.

El marco conceptual articula los términos y teorías fundamentales que guían el análisis de la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos. La gestión estratégica, la calidad de los servicios y la sostenibilidad son pilares esenciales para entender y abordar este problema, proporcionando una base sólida para el desarrollo de la propuesta de estudio.

2.4. Marco Contextual.

El presente trabajo se enmarca en el Subcentro de Salud Augusto Egas, ubicado en la intersección de la Avenida Quito y Latacunga, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Esta institución se encuentra adscrita al Ministerio de Salud Pública (MSP) y cumple un rol productivo en la atención primaria, brinda servicios médicos y odontológicos a una población en constante crecimiento. Cabe destacar que su cobertura se sostiene bajo un régimen de atención continua,

con disponibilidad de 24 horas diarias, relevante en la garantía del derecho a la salud de la comunidad.

En el ámbito odontológico, el Subcentro de Salud Augusto Egas es un punto de referencia para la población local, al ofrecer consultas y servicios de prevención. En los últimos periodos se distinguen limitaciones relacionadas con el suministro y reposición de insumos odontológicos, repercute en la continuidad de los tratamientos, la calidad de la atención y, en consecuencia, en la satisfacción de los pacientes; afecta la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, en paralelo, el desempeño y la capacidad resolutive de los profesionales de la salud que laboran en el área.

El contexto de la gestión 2025 plantea retos adicionales en la administración de recursos y en la activación de estrategias que mitiguen las consecuencias de la escasez de insumos. Por ende, esta propuesta adquiere pertinencia al orientarse hacia el diseño de estrategias de satisfacción al paciente que respondan a la sostenibilidad del modelo de atención.

2.5 Marco Legal y Normativo

El marco legal y normativo de Ecuador establece disposiciones que regulan el acceso, suministro, y reposición de insumos médicos en el sistema de salud pública, incluyendo los insumos odontológicos. Este marco tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud de la población y promover un acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad.

En este sentido, el marco legal que regula los procesos de gestión y control de insumos médicos en las instituciones de salud pública del Ecuador, a su vez, está compuesto por un conjunto de normativas nacionales que aseguran el acceso, la calidad y la eficiencia en la atención sanitaria. Estas leyes y regulaciones buscan garantizar que los recursos médicos sean adecuados y suficientes, promoviendo una administración transparente y ética en la utilización de los mismos. A continuación, se presenta una tabla con las principales normativas que estructuran el control y la distribución de insumos médicos, los cuales serán desarrollado ampliamente más adelante.

Tabla 2. Cronología de los aportes legales de este estudio.

| Normativa | Descripción y Artículos Relevantes |
|---|---|
| Constitución de la República del Ecuador (2008) | <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 32: Reconoce la salud como un derecho garantizado por el Estado, vinculado al buen vivir. Asegura el acceso universal y oportuno a servicios de salud de calidad con principios como equidad, eficiencia y bioética. - Artículo 363: Establece que el Estado debe formular políticas de salud, garantizar el acceso a medicamentos de calidad y fortalecer los servicios públicos, priorizando el interés de la salud pública sobre lo económico. |
| Ley Orgánica de Salud (2006) | <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 4: Declara al Ministerio de Salud Pública (MSP) como la autoridad sanitaria nacional y responsable de vigilar el cumplimiento de las políticas y normas de salud. - Artículo 6: Estipula que las instituciones de salud deben garantizar el abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos. - Establece responsabilidad estatal en áreas clave como: control sanitario, acceso a medicamentos, prevención de enfermedades y gestión de riesgos. |
| Código Orgánico Integral Penal (COIP) | <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 278: Sanciona el peculado (malversación de bienes del estado) con penas privativas de libertad de 10 a 13 años, por el uso indebido de recursos públicos, incluida la falta de planificación para la reposición de insumos médicos esenciales. Asumiendo agravantes, cuando el peculado afecta programas de salud pública, alimentación o educación, entre otros. |
| Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (2008) | <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 1: Regula los procedimientos de contratación pública para garantizar transparencia, eficiencia y calidad en la adquisición de bienes y servicios. - Artículo 15: Determina las responsabilidades en la planificación, adjudicación y ejecución de contratos, incluida la adquisición de insumos médicos para instituciones de salud pública. |
| Normas Técnicas del Ministerio de Salud Pública | <ul style="list-style-type: none"> - Garantizan el cumplimiento de estándares de calidad en la adquisición, manejo, control y distribución de insumos médicos. - Establecen directrices sobre protocolos de abastecimiento, almacenamiento y uso eficiente de recursos sanitarios, orientados a reducir errores en la gestión y atención de los pacientes. |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución ecuatoriana (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008) es el pilar fundamental que garantiza el derecho a la salud como un derecho humano básico. En relación con el estudio, los siguientes artículos están relacionados:

Artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Artículo 363: El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (LOS) (Congreso Nacional del Ecuador, 2006) regula el funcionamiento del sistema de salud en Ecuador. Sus disposiciones relevantes incluyen:

Artículo 4: La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Artículo 6: Estipula que las instituciones de salud están obligadas a garantizar el abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; 4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas, enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo; 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables; 8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y

derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello; 9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud; 10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud; 11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva; 12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes; 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente; 14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; 15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes; 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; 17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana; 18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública; 19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas; 20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de

medicamentos genéricos: 21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente; 22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas; 23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana; 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud; 26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica; 27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio; 28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales; 29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes; 30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población; 31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano; 32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos; 33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios; 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y

descentralización; y, 35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes.

Artículo 169: La venta de medicamentos al público al por menor sólo puede realizarse en establecimientos autorizados para el efecto.

Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014) incluye sanciones relacionadas con la mala gestión de recursos en instituciones públicas de salud:

Artículo 278: Penaliza el uso indebido de recursos públicos, lo cual incluye la falta de planificación para garantizar la reposición de insumos médicos esenciales.

Peculado. - (Reformado por la Disposición Reformatoria Trigésima Séptima, núm. 1 del Código Orgánico Monetario y Financiero; R.O. 332-2S, 12-IX2014; y, por el Art. 4 de la Ley s/n, R.O. 598-3S, 30-IX-2015).-Las o los servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal en alguna de las instituciones del Estado, determinadas en la Constitución de la República, en beneficio propio o de terceros; abusen, se apropien, distraigan o dispongan arbitrariamente de bienes muebles o inmuebles, dineros públicos o privados, efectos que los representen, piezas, títulos o documentos que estén en su poder en virtud o razón de su cargo, serán sancionados con pena privativa de libertad de diez a trece años. Si los sujetos descritos en el primer inciso utilizan, en beneficio propio o de terceras personas, trabajadores remunerados por el Estado o por las entidades del sector público o bienes del sector público, cuando esto signifique lucro o incremento patrimonial, serán sancionados con pena privativa de libertad de cinco a siete años. La misma pena se aplicará cuando los sujetos descritos en el primer inciso se aprovechen económicamente, en beneficio propio o de terceras personas, de estudios, proyectos, informes, resoluciones y más documentos, calificados de secretos, reservados o de circulación restringida, que estén o hayan estado en su conocimiento o bajo su dependencia en razón o con ocasión del cargo que ejercen o han ejercido. Son responsables de peculado las o los funcionarios o servidores públicos, las o los funcionarios, administradores, ejecutivos o empleados de las instituciones del Sistema Financiero Nacional que realicen actividades de intermediación

financiera, así como los miembros o vocales de los directorios y de los consejos de administración y vigilancia de estas entidades, que con abuso de las funciones propias de su cargo: a) dispongan fraudulentamente, se apropien o distraigan los fondos, bienes, dineros o efectos privados que los representen; b) hubiesen ejecutado dolosamente operaciones que disminuyan el activo o incrementen el pasivo de la entidad; o, c) dispongan de cualquier manera el congelamiento o retención arbitraria o generalizada de los fondos o depósitos en las instituciones del Sistema Financiero Nacional, causando directamente un perjuicio económico a sus socios, depositarios, cuenta partícipes o titulares de los bienes, fondos o dinero. En todos estos casos serán sancionados con pena privativa de libertad de diez a trece años. Si los sujetos descritos en el inciso precedente causan la quiebra fraudulenta de entidades del Sistema Financiero Nacional, serán sancionados con pena privativa de libertad de diez a trece años. La persona que obtenga o conceda créditos vinculados, relacionados o inter-compañías, violando expresas disposiciones legales respecto de esta clase de operaciones, en perjuicio de la Institución Financiera, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años. La misma pena se aplicará a los beneficiarios que intervengan en el cometimiento de este ilícito y a la persona que preste su nombre para beneficio propio o de un tercero, aunque no posea las calidades previstas en el inciso anterior. Las o los sentenciados por las conductas previstas en este artículo quedarán incapacitadas o incapacitados de por vida, para el desempeño de todo cargo público, todo cargo en entidad financiera o en entidades de la economía popular y solidaria que realicen intermediación financiera. Nota: La Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal en Materia Anticorrupción (R.O. 392-2S, 17-II-2021) reforma el presente artículo, sin embargo la Disposición Final única de la mencionada Ley dispone que entrará en vigencia en 180 días desde su publicación, esto es el 16 de agosto de 2021, por lo que, el texto una vez que entre en vigencia será: Art. 278.- Peculado.- (Reformado por la Disposición Reformatoria Trigésima Séptima, núm. 1 del Código Orgánico Monetario y Financiero; R.O. 332-2S, 12-IX-2014; por el Art. 4 de la Ley s/n, R.O. 598-3S, 30-IX-2015; y Sustituido por el Art. 9 de la Ley s/n, R.O. 392-2S, 17-II-2021).- Las o los servidores públicos; las personas que actúen en virtud de una potestad estatal en alguna de las instituciones del Estado; o, los proveedores del Estado que, en beneficio propio o de terceros, abusen, se apropien, distraigan o dispongan arbitrariamente de bienes muebles o inmuebles, dineros públicos, efectos que los representen, piezas, títulos o documentos que estén en su poder en virtud o razón de su cargo, serán sancionados con pena privativa de

libertad de diez a trece años. Serán sancionados con la misma pena como responsables de peculado las o los funcionarios, administradores, ejecutivos o empleados de las instituciones del Sistema Financiero Nacional que realicen actividades de intermediación financiera, así como los miembros o vocales de los directorios y de los consejos de administración y vigilancia de estas entidades; que, en beneficio propio o de terceros, abusen, se apropien, distraigan o dispongan arbitrariamente de bienes muebles o inmuebles, dineros privados, efectos que los representen, piezas, títulos o documentos que estén en su poder en virtud o razón de su cargo. Serán sancionados con las siguientes penas, cuando:

1. Con pena privativa de libertad de cinco a siete años:
 - a. Si utilizan, en beneficio propio o de terceras personas, trabajadores remunerados por el Estado o por las entidades del sector público o bienes del sector público, cuando esto signifique lucro o incremento patrimonial.
 - b. Si se aprovechan económicamente, en beneficio propio o de terceras personas, de estudios, proyectos, informes, resoluciones y más documentos, calificados de secretos, reservados o de circulación restringida, que estén o hayan estado en su conocimiento o bajo su dependencia en razón o con ocasión del cargo que ejercen o han ejercido.
2. Con pena privativa de libertad de siete a diez años:
 - a. Si obtienen o conceden créditos vinculados, relacionados o inter-compañías, violando expresas disposiciones legales respecto de esta clase de operaciones, en perjuicio de la Institución Financiera.
 - b. A los beneficiarios que intervengan en el cometimiento de este ilícito y a la persona que preste su nombre para beneficio propio o de un tercero, aunque no posea las calidades previstas en el primer párrafo.
3. Con pena privativa de libertad de diez a trece años:
 - a. Si arbitrariamente disponen, se apropian o distraen los fondos, bienes, dineros o efectos privados que los representen.
 - b. Si hubiesen ejecutado dolosamente operaciones que disminuyan el activo o incrementen el pasivo de la entidad.
 - c. Si disponen de cualquier manera el congelamiento o retención arbitraria o generalizada de los fondos o depósitos en las instituciones del Sistema Financiero Nacional, causando directamente un perjuicio económico a sus socios, depositarios, cuenta partícipes o titulares de los bienes, fondos o dinero.
 - d. Si causan la quiebra fraudulenta de entidades del Sistema Financiero Nacional.
 - e. Si evaden los procedimientos pertinentes de contratación pública contenidos en la Ley de la materia. En este caso también se impondrá una multa correspondiente al valor de la contratación arbitraria que se desarrolló. Además, cuando se establezca la existencia y responsabilidad por el delito mediante sentencia condenatoria ejecutoriada, la o el juzgador declarará, como consecuencia accesoria del delito, la terminación unilateral y anticipada del contrato sobre el cual verse la infracción, sin

derecho a indemnización ni pago de daño alguno a favor del proveedor. Se aplicará el máximo de la pena prevista en los siguientes casos: cuando se realice aprovechándose de una declaratoria de emergencia o estado de excepción; cuando se realice con fondos o bienes destinados a programas de salud pública, alimentación, educación, vivienda o de la seguridad social; o, cuando estuvieren relacionados directamente con áreas naturales protegidas, recursos naturales, sectores estratégicos, o defensa nacional. Las o los sentenciados por las conductas previstas en este artículo quedarán inhabilitadas o inhabilitados de por vida para el desempeño de todo cargo público, todo cargo en entidad financiera o en entidades de la economía popular y solidaria que realicen intermediación financiera. Serán también responsables de peculado los administradores y los miembros del directorio de las empresas públicas, cuando por su acción u omisión los resultados empresariales y financieros anuales de dicha empresa pública estén por debajo de los índices de gestión fijados, especialmente cuando haya reducción de ingresos de más del 10% en comparación con el ejercicio económico anterior, sin justificación alguna de por medio y cuando haya reducción del resultado operacional, o pérdida económica en comparación con el ejercicio económico anterior, en más del 25% sin justificación alguna de por medio, ocasionando de tal forma la reducción, y por ende pérdida de recursos estatales, y cuando tales pérdidas se produjeron en beneficio propio o de terceros. La acción penal tomará en cuenta la asistencia de expertos nacionales e internacionales para determinar la existencia de factores externos o macro de mercado inherentes a cada sector, que pudiesen haber incidido en reducciones drásticas de ingresos o de impacto financiero, así como para determinar si la asignación de presupuestos y metas empresariales ha sido adecuada, y si en caso de haber existido deficiencias se tomaron las medidas correctivas empresariales pertinentes.

Reglamento para la Adquisición de Medicamentos Básicos

El reglamento para la adquisición de medicamentos básicos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2004) del sistema de salud pública en Ecuador, se regula también por las normativas de adquisiciones y contrataciones:

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP): Garantiza la transparencia y eficiencia en la adquisición de insumos para los servicios públicos.

Resoluciones del Instituto Nacional de Contratación Pública (INCOP): Detalla los procesos específicos para la compra y reposición de insumos médicos, asegurando precios justos y entrega oportuna.

Políticas del Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) emite directrices para garantizar el acceso a insumos médicos:

NORMATIVA SANITARIA CONTROL DE MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021): Detalla los estándares de planificación, almacenamiento y distribución de insumos en las unidades de salud públicas.

Plan Nacional de Salud Bucal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador., 2009): Incluye lineamientos específicos para garantizar la atención odontológica integral, con énfasis en la provisión de insumos esenciales.

En este contexto de estructuras legales y normativas ecuatorianas, se establece una base sólida para garantizar la provisión adecuada de insumos odontológicos. Sin embargo, la falta de cumplimiento o ineficiencias en la gestión representan un desafío crítico para el sistema de salud pública. Estas disposiciones legales destacan la importancia de una gestión estratégica y transparente para evitar desabastecimientos y asegurar el derecho constitucional a la salud de calidad.

Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos y Resultados de Investigación

En este capítulo, se desarrollan las bases metodológicas que fundamentan la investigación con la finalidad de facilitar al lector la comprensión del objeto de estudio propuesto, tomando como referente el contenido literal que se expone en los libros y publicaciones científicas. Los fundamentos metodológicos del presente estudio se sustentan en un enfoque analítico.

Describiendo el diseño de la investigación, el tipo de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los métodos de análisis empleados. La metodología seleccionada para el mismo, permite abordar el problema desde una perspectiva integral, facilitando al investigador la recopilación de información relevante y la interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados. Además, se tomará en consideración los principios éticos y normativos que aseguran la validez y confiabilidad del proceso investigativo, así como su pertinencia dentro del contexto local de los servicios de salud pública.

Tabla 3. Matriz de congruencia científica metodológica y Operacionalización de variables

| 3.1 Matriz de Operacionalización de variables | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------------------|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| Título: Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025. | | | | | | | | | |
| Pregunta de investigación | Objetivo general | Objetivos específicos | Hipótesis | Variables estudiadas | Dimensiones | Indicadores | | | |
| ¿Cómo una estrategia de satisfacción al paciente contribuye a la mejora en la calidad de la atención odontológica pública ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025? | Proponer una estrategia de satisfacción al paciente que contribuya a la mejora de la calidad de la atención odontológica pública ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2025. | Determinar los fundamentos teóricos y referenciales de estrategia de satisfacción al paciente y su incidencia en la calidad de la atención odontológica en contextos públicos con escasez de insumos. | El conocimiento teórico sobre estrategias de satisfacción al paciente permite fundamentar su incidencia positiva en la mejora de la calidad de la atención odontológica en contextos públicos con escasez de insumos. | Variable Independiente Estrategia de satisfacción | Disponibilidad de insumos | Frecuencia de reposición de insumos | | | |
| | | | | | | Frecuencia de uso de equipos | | | |
| | | | | | | Frecuencia de uso de dispositivos odontológicos | | | |
| | | Caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro, considerando los efectos de la escasez de suministro y reposición de insumos en la percepción de los pacientes. | La escasez de insumos odontológicos compromete la calidad de la atención brindada a los pacientes, al limitar la capacidad de respuesta de los profesionales y afectar la continuidad de los tratamientos. | Variable/s dependientes Calidad de la atención odontológica | Consecuencias clínicas | - Frecuencia de suspensión de tratamientos - Frecuencia de infecciones bucales - Frecuencia de complicaciones en la salud bucal | | | |
| | | | | | | Elaborar la propuesta de una estrategia de satisfacción al paciente que contribuya a la mejora de | La elaboración de una estrategia de satisfacción al paciente contribuirá a mitigar los efectos | Calidad percibida del servicio | Nivel de seguridad |
| | | | | | | | | | Nivel de capacidad de respuesta |
| Nivel de empatía | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el contexto antes mencionado. | negativos de la escasez de insumos, optimizando la calidad del servicio odontológico público en el Subcentro de Salud Augusto Egas. | | | |
| | Valorar la pertinencia de la propuesta de estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica que se presta a nivel público ante la escasez de insumos odontológicos | La propuesta de estrategia de satisfacción al paciente será pertinente y viable, según la valoración de pacientes y profesionales de salud, para su implementación en el contexto del Subcentro de Salud Augusto Egas durante el primer trimestre de 2025. | | Pertinencia de la estrategia propuesta | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de aceptación por parte del paciente - Nivel de aceptación por parte del profesional - Nivel de mejora percibida en la calidad de atención |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

3.2 Diseño Metodológico

Para esta investigación se adoptará un enfoque mixto, el cual, como se expresa en la publicación de (Hernández Sampieri et al., 2014), combina técnicas tanto cualitativas como cuantitativas para tener una perspectiva del fenómeno en estudio.

El diseño de la investigación será de tipo mixto con alcance explicativo secuencial, en donde la fase cuantitativa se desarrolla primero y sus resultados sirven de base para orientar la fase cualitativa. Según Hernández Sampieri et al. (2014), el diseño explicativo secuencial se aplica cuando se busca explicar los resultados cuantitativos mediante datos cualitativos, logrando así una comprensión del fenómeno estudiado.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, al integrar los métodos que analizan los aspectos medibles del fenómeno y las percepciones de los actores involucrados. Desde el enfoque cuantitativo, se medirán variables como la frecuencia de desabastecimiento, el tiempo promedio de reposición y el número de procedimientos suspendidos. Este enfoque sigue los lineamientos propuestos por (Creswell & Creswell, 2022), quienes destacan que el enfoque cuantitativo es ideal para probar hipótesis y analizar patrones numéricos con objetividad.

Complementariamente, se aplicará una fase cualitativa, que permitirá explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los actores involucrados (pacientes y personal de salud). De acuerdo con (Merriam & Tisdell, 2015), este enfoque es útil para comprender la perspectiva humana detrás de los datos numéricos, brindando entendimiento de la problemática.

La investigación se desarrolló bajo un diseño mixto explicativo secuencial, en el cual la fase cuantitativa precedió a la fase cualitativa, permitiendo que los resultados numéricos orientaran la posterior exploración del fenómeno estudiado. De acuerdo con (Creswell & Creswell, 2022), este diseño se emplea cuando los datos cuantitativos requieren ser explicados o ampliados mediante información cualitativa.

En relación con el tema de estudio, este diseño permitió identificar inicialmente, a través de datos cuantitativos, la magnitud del desabastecimiento de insumos y su impacto en la calidad del

servicio odontológico, para luego ahondar, desde la fase cualitativa, en la satisfacción del paciente y en las percepciones del personal de salud frente a dicha problemática.

Asimismo, la investigación adoptó un diseño transeccional explicativo, puesto que se recolectaron datos en un solo momento del tiempo, con el propósito de describir y explicar la influencia de la escasez de insumos en la calidad del servicio odontológico, particularmente en la satisfacción del paciente.

El estudio también tendrá un enfoque descriptivo y propositivo, orientado a caracterizar el problema documentando causas y consecuencias, y a diseñar una estrategia de mejora. Según (Hernández Sampieri et al., 2014), los estudios descriptivos permiten detallar fenómenos y sus contextos dentro del ámbito investigativo, facilitando una base para la formulación de propuestas aplicables.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

De acuerdo con los niveles de obtención del conocimiento científico, esta investigación integra métodos de obtención del conocimiento teórico y empírico, a saber:

A nivel teórico, se aplicará el método histórico-lógico, para analizar cómo la gestión de insumos odontológicos ha influido en la calidad del servicio en contextos similares; el método analítico-sintético, para descomponer e integrar información proveniente de marcos normativos, investigaciones previas y teorías relacionadas con la calidad de atención y satisfacción del paciente; el método hipotético-deductivo, al partir de una hipótesis que será contrastada con los datos recolectados; y el enfoque de sistema, al considerar al Subcentro de Salud como un conjunto articulado de factores que inciden en la atención odontológica.

En cuanto al nivel empírico, se reconoce que el conocimiento se obtiene a partir de la experiencia directa, observando las propiedades y relaciones a través de los sentidos. Sin embargo, como señalan autores como (Hernández Sampieri et al., 2014), estos datos empíricos deben ser organizados racionalmente y responden a un diseño de investigación previamente estructurado desde la teoría.

Entre los métodos empíricos empleados se encuentran las técnicas de recolección de datos, como la observación directa, la entrevista semiestructurada, y la encuesta estructurada, además del análisis documental. Estas técnicas se seleccionaron por su pertinencia para explorar tanto dimensiones cuantificables como percepciones subjetivas.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

El instrumento que se utiliza para este estudio fue desarrollado por el investigador (Anexo A), mediante métodos primarios y secundarios de aplicación, basados en una encuesta y una entrevista, diseñadas para captar información directamente de los actores involucrados del subcentro en relación con la suspensión de atención o postergación de procedimientos. El cuestionario está diseñado con preguntas cerradas.

Para la obtención de los datos se aplicaron los instrumentos antes mencionados, dirigidos a los pacientes que hacen uso de los servicios, con el fin de medir la calidad del servicio en relación con la problemática expuesta. También se aborda al personal médico odontológico que labora en el subcentro, solicitando previamente su consentimiento para participar. Posteriormente se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada, cumpliendo con los criterios de inclusión. Los participantes contaron con un tiempo estimado de 10 minutos para responder las preguntas.

Los instrumentos utilizan escalas tipo Likert de 5 puntos, como sugiere la metodología en la publicación de (Likert, 1932), para captar niveles de satisfacción en un entorno controlado. Por su parte, las entrevistas semiestructuradas se realizan a los profesionales del área odontológica y personal administrativo del subcentro, siguiendo los lineamientos de (Kvale, 1996), a fin de garantizar profundidad y flexibilidad en las respuestas.

Tabla 4. Guía de Preguntas entrevistas

| Preguntas |
|---|
| ¿Cuáles considera que son las principales causas de la escasez de materiales-insumos en el servicio odontológico y por qué? |
| ¿De qué manera afecta la escasez de equipos en la atención a los pacientes? ¿Qué estrategias implementa el centro de salud ante esta situación? |

| |
|---|
| ¿Con qué frecuencia hay limitaciones en la atención a los pacientes por la dificultad en la disponibilidad de Dispositivos odontológicos? |
| ¿De qué manera considera que la escasez de insumos incide en la motivación y desempeño de los profesionales odontólogos? |
| ¿Según su criterio, cómo impacta la escasez de insumos la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes? |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Tabla 5. Guía de preguntas para elaboración de cuestionario

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------|--------------|---------|------------|-------|
| | | Siempre | Casi Siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |
| Disponibilidad de insumos | Suspensión de tratamientos | | | | | |
| | Aumento de infecciones bucales | | | | | |
| | Complicaciones | | | | | |
| Consecuencias clínicas | Confiabilidad | | | | | |
| | Tangibilidad | | | | | |
| | Capacidad de respuesta | | | | | |
| | Seguridad | | | | | |
| Calidad percibida del servicio | Estrés | | | | | |
| | Desmotivación | | | | | |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

3.2.3.1 Validación de Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon en este estudio fueron sometidos al proceso de validación por juicio de expertos, quienes verificaron la pertinencia, coherencia y redacción de las preguntas respecto a las variables que se pretenden analizar. El proceso de validez se llevó a cabo por tres (3) profesionales Magísteres en el área de la gestión pública de salud, expertos en el área quienes constataron mediante su rúbrica la validez del mismo (Anexo D).

Tabla 6. Validación de Juicio de Expertos*Juicio de Expertos*

| Experto | Observación | Criterio |
|----------------|----------------------------|-----------------|
| Experto 1 | Sin observaciones | Válido |
| Experto 2 | Aprobado con observaciones | Válido |
| Experto 3 | Sin observaciones | Válido |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

En primer lugar, se eligieron a 3 expertos en el área de odontología, gestión de insumos médicos y salud pública. Estos expertos cuentan con una trayectoria reconocida en el campo y conocimiento específico sobre el tema de estudio. Una vez seleccionados, se elaboró los documentos que incluye una carta explicativa, el instrumento a validar y una constancia de validación (Anexo C). En este proceso, los expertos evaluaron si el instrumento cubre adecuadamente todos los aspectos relacionados con el suministro y reposición de insumos odontológicos. Donde fue necesario revisar si las preguntas o ítems del instrumento abarcaban todas las dimensiones relevantes del problema. Esta validación se realizará mediante los criterios:

Validez de constructo: Los expertos analizan si el instrumento mide con precisión el constructo teórico de estrategias ante la escasez de insumos odontológicos, es decir, evaluar la homogeneidad (si el instrumento mide un solo constructo) y la convergencia (si mide conceptos similares a otros instrumentos relacionados).

Evaluación de la validez de criterio: En este apartado, los expertos determinaron si el instrumento puede predecir o reflejar con exactitud la escasez de insumos odontológicos en la atención del subcentro de salud, a través de la herramienta destinada para tal fin (Anexo C).

Los expertos calificaron cada ítem del instrumento utilizando una escala de Likert para evaluar su pertinencia y relevancia. Con base en las evaluaciones y comentarios de los mismos, se realizaron los ajustes necesarios al instrumento, que giraron en torno a incluir la modificación, eliminación o adición de ítems. Se registra todo el proceso de validación, incluyendo los perfiles de los expertos, sus evaluaciones y los cambios realizados al instrumento en los anexos.

Confiabilidad

Una vez validados los instrumentos, se procede a asegurar su confiabilidad. Para ello, se calcula el coeficiente Alpha de Cronbach, mediante los siguientes pasos:

Realización de la prueba piloto: Se lleva a cabo un estudio preliminar a pequeña escala (10 individuos con características similares a la muestra) para evaluar la viabilidad del instrumento. Esta prueba permitirá identificar posibles problemas en el diseño, como preguntas confusas o ambiguas, y realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva.

Recopilación y organización de datos: Se recolectan las respuestas y se organizan en una base de datos en Excel para su análisis estadístico.

Cálculo del alfa de Cronbach: Se utiliza el software estadístico SPSS, para calcular el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente medirá la consistencia interna del instrumento. La fórmula para el cálculo es:

$$\rho_T = \frac{k^2 \overline{\sigma_{ij}}}{\sigma_X^2}$$

ρ_T = fiabilidad tau-equivalente

k = número de elementos

σ_{ij} = covarianza entre X_i y X_j

σ_X^2 = varianzas de elementos y covarianzas entre elementos

Interpretación del alfa de Cronbach: Se utilizará el baremo para interpretar el valor obtenido. Según la escala más comúnmente aceptada:

Tabla 7. Baremo

| Alfa de Cronbach | Interpretación |
|-------------------------|-----------------------|
| > 0.9 | Excelente |
| > 0.8 | Buena |
| > 0.7 | Aceptable |
| > 0.6 | Cuestionable |
| > 0.5 | Pobre |
| < 0.5 | Inaceptable |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Evaluación de resultados y ajustes: Se analiza el coeficiente obtenido en relación con el contexto de la investigación. Si el valor es bajo, se podrán identificar los ítems problemáticos y considerar su revisión o eliminación para mejorar la confiabilidad del instrumento. Basándose en los resultados del análisis de confiabilidad, se realizarán los ajustes necesarios al instrumento para optimizar su consistencia interna. Este proceso asegura que el instrumento de investigación sea confiable y consistente en sus mediciones, lo cual es fundamental para la validez de los resultados del estudio.

Confiabilidad de Omega de McDonald

En la investigación se aplica la prueba de confiabilidad de Omega de McDonald. Tras recopilar y organizar los datos obtenidos de la muestra, se utilizará el software JAMOVI para calcular el coeficiente Omega (ω). Este coeficiente se interpretará considerando valores entre 0.70 y 0.90 como aceptables, evaluando así la consistencia interna del instrumento. Se analiza la unidimensionalidad del constructo y se compararán los resultados con el alfa de Cronbach. Finalmente, se reportarán los hallazgos en la sección metodológica del estudio, destacando las ventajas del coeficiente Omega como una alternativa más robusta para estimar la confiabilidad del instrumento, lo que fortalecerá la validez de los resultados obtenidos en la investigación.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La población que conformará el presente estudio está integrada por pacientes y usuarios del servicio odontológico del Subcentro de Salud Augusto Egas en Santo Domingo de los Tsáchilas – Ecuador, durante un período corto de tiempo. Además de integrar a los Odontólogos y administrativos vinculados a la gestión de insumos.

Seleccionando entonces, una muestra que se determina mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la especificidad del problema y la accesibilidad a los datos, se estima aplicar el método de recolección e incluyéndose en el estudio una muestra de 100 pacientes, representando aproximadamente el 30% del total atendido en el período analizado, al igual que se incluyen a 5 profesionales, abarcando odontólogos y administrativos clave. El instrumento para aplicar fue una (1) cuestionario de encuesta y una (1) cuestionario de entrevista, con la cual se obtienen los datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación.

Los criterios de inclusión y exclusión son aspectos fundamentales en cualquier investigación, ya que permiten delimitar de manera clara y precisa la población objetivo y asegurar que los datos recopilados sean representativos y relevantes para el problema de estudio. Estos criterios establecen las características que deben cumplir los participantes para ser considerados parte del estudio (inclusión) y aquellas que justifican su exclusión, ya sea por posibles sesgos, falta de pertinencia o imposibilidad de proporcionar información válida. Según (Carolina Martínez-Salgado, 2012), estos criterios son esenciales para garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez interna de la investigación, evitando la introducción de variables externas que puedan distorsionar los resultados. En este estudio, se han diseñado criterios específicos para pacientes y profesionales, considerando su experiencia y relación con el fenómeno estudiado.

Inclusión: En este sentido, se toma en consideración a pacientes atendidos en el servicio odontológico durante el periodo de estudio y al personal con al menos seis meses de experiencia en el subcentro.

Exclusión: Por su parte, no se toma en consideración las aportaciones de pacientes menores de edad sin acompañamiento legal y profesionales en procesos de capacitación temporal como personal rural no fijo dentro del servicio.

La metodología que se plantea en este estudio integra un enfoque mixto y un diseño riguroso, respaldado por métodos y técnicas ampliamente reconocidos en la investigación científica. Este enfoque permite al investigador analizar sus implicaciones desde perspectivas tanto cuantitativas como cualitativas, ofreciendo una base sólida para la generación de resultados fiables y de valor científico.

Para evaluar cómo la escasez de insumos odontológicos afecta la atención brindada, se propone un enfoque metodológico que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. En primer lugar, se recopilarán datos tanto cuantitativos de las encuestas y la ficha de observación, para tener información sobre el consumo histórico de insumos, número de pacientes atendidos, tiempo de espera, entre otros; como también los cualitativos (entrevistas, observaciones, documentos).

Posteriormente, se realiza un análisis descriptivo de los datos cuantitativos, calculando medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para obtener una visión general de los datos (Creswell & Creswell, 2022). A continuación, se llevan a cabo pruebas de normalidad para determinar si los datos se ajustan a una distribución normal, lo cual es un requisito previo para muchos análisis estadísticos.

En la etapa de análisis inferencial, se emplean técnicas como el análisis de varianza (ANOVA) y la regresión lineal para identificar relaciones significativas entre las variables y realizar inferencias sobre la población objeto de estudio. Asimismo, se utilizan modelos mixtos para considerar tanto efectos fijos como aleatorios en el análisis.

3.3. Trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló durante el primer trimestre de 2025, conforme a un cronograma de acciones donde se organiza la obtención de los datos. En el presente cronograma se detallan las actividades ejecutadas, los responsables, los participantes y los recursos considerados en cada etapa del proceso investigativo, estipula un orden metodológico y la coherencia con los objetivos del estudio.

Tabla 8. Acciones - Trabajo de campo

| Actividad | Objetivos específicos | Responsable | Participantes | Recursos | Período de ejecución |
|--|--|--------------------|--|--|-----------------------------|
| Revisión documental de fundamentos teóricos y normativos | Determinar los fundamentos teóricos y referenciales de la estrategia de satisfacción al paciente | Investigador | Documentos científicos, normativas, antecedentes | Computadora, bases de datos | Enero 2025 (Semana 1 y 2) |
| Diseño y ajuste de los instrumentos de recolección de dato | Caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro | Investigador | | Computadora, instrumentos de medición | Enero 2025 (Semana 3) |
| Validación de los instrumentos de recolección de datos | Valorar la pertinencia del instrumento | Investigador | Expertos en odontología | Hoja de evaluación del instrumento, medios digitales | Enero 2025 (Semana 4) |
| Aplicación de encuestas a pacientes | Caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro | Investigador | Pacientes del Subcentro de Salud Augusto Egas | Cuestionarios impresos/digitales, bolígrafos, hojas, dispositivo móvil | Febrero 2025 (Semana 1 y 2) |
| Aplicación de entrevistas a odontólogos y personal administrativo | Caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro | Investigador | Personal odontológico y administrativo | Guía de entrevista, dispositivo móvil | Febrero 2025 (Semana 3) |
| Organización, tabulación y análisis de los datos recolectados | Elaborar la propuesta de estrategia de satisfacción al paciente | Investigador | Información obtenida de encuestas y entrevistas | Procesamiento de datos, computadora | Marzo 2025 (Semana 1 y 2) |
| Elaboración de la propuesta de estrategia de satisfacción al paciente | Elaborar la propuesta de estrategia de satisfacción al paciente | Investigador | Resultados del análisis | Computadora, bibliografía | Marzo 2025 (Semana 3) |
| Validación técnica de la propuesta | Valorar la pertinencia de la propuesta | Investigador | Expertos en odontología | Hoja de evaluación, medios digitales | Marzo 2025 (Semana 4) |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

Durante esta investigación, el trabajo de campo se realizó para la recolección de datos en el servicio de odontología seleccionado, mediante la aplicación de instrumentos estructurados, diseñados para captar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida y de igual manera se procedió con los profesionales fijos y rotativos que hacen vida en el servicio. La implementación se llevó a cabo de forma presencial, en horarios previamente coordinados con el establecimiento de salud, garantizando condiciones adecuadas de privacidad y comodidad para los participantes. Se aplicó un cuestionario con medidas generales como edad, sexo y nivel de satisfacción con los parámetros SERVQUAL, con el fin de obtener una caracterización básica de la muestra y facilitar el análisis comparativo. El investigador supervisó directamente la aplicación de los instrumentos, asegurando la uniformidad en el proceso y el cumplimiento de los principios éticos, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación.

En este sentido, cabe destacar que las preguntas para determinar la satisfacción se aplicaron a los pacientes, mientras que el impacto clínico y la afectación profesional fueron aplicadas a los odontólogos que prestan los servicios en el centro de salud.

3.3.2. Procesamiento de la información.

Para el análisis de los datos cualitativos, se realizó un proceso de codificación y categorización para identificar temas y patrones recurrentes de la entrevista aplicada a los profesionales y trabajadores del centro de salud. Posteriormente, se llevó a cabo una triangulación de datos para comparar los resultados obtenidos a partir de diferentes fuentes y validar los hallazgos.

Finalmente, se realizó un análisis de convergencia y divergencia para identificar similitudes y diferencias entre los datos cuantitativos y cualitativos. Los resultados obtenidos se sintetizaron e interpretaron en el contexto de la propuesta de investigación, relacionándolos con la teoría existente y proponiendo recomendaciones prácticas para abordar el impacto de la escasez de insumos odontológicos.

Este enfoque metodológico permitió obtener una comprensión de la escasez de insumos odontológicos en el subcentro de salud, identificando las áreas más afectadas y las posibles

soluciones. Es importante destacar que la elección de estas técnicas estadísticas y cualitativas específicas dependen de los datos disponibles y de los objetivos planteados en la investigación.

Esquema 1. Pasos para el análisis y procesamiento de la información.



Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

La redacción de los resultados de esta investigación requirió una organización cuidadosa y una presentación de los datos obtenidos.

1. En primer lugar, fue fundamental organizar toda la información recopilada, agrupándola por cada uno de los objetivos de la investigación. Esto facilitó la identificación de los hallazgos más relevantes y su posterior presentación.
2. A continuación, se redactó el texto conciso y objetivo, utilizando un lenguaje claro y evitando tecnicismos innecesarios. Se presentan los resultados tal como se obtuvieron, sin realizar interpretaciones subjetivas en esta etapa.
3. Cada sección de resultados inicia con una breve introducción que contextualice el objetivo específico y los métodos utilizados para obtener los datos. Posteriormente, se presentan los datos numéricos en tablas y gráficos, complementándose con una descripción textual. Se incluyen los resultados de los análisis estadísticos realizados para respaldar las conclusiones.
4. Para responder a cada uno de los objetivos planteados, se deben presentar los datos de manera específica. Por ejemplo, para el primer objetivo, se presentarán los datos sobre el deterioro de la salud oral, el aumento de la sintomatología o complicaciones y otros indicadores clínicos. Para el segundo objetivo (satisfacción del paciente), se presentarán los resultados de las encuestas o entrevistas realizadas a los usuarios del servicio. Y para el tercer objetivo (afectación profesional), se presentarán los datos obtenidos de los profesionales de la salud en relación con el mismo.
5. Finalmente, es importante discutir los resultados obtenidos, comparándolos con estudios previos y reconociendo las limitaciones de la investigación. Además, se deben destacar las implicaciones de los hallazgos para la práctica clínica y la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, en el contexto del área geográfica de la toma de muestra.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

El presente análisis de datos se deriva de la aplicación del instrumento mixto elaborado por el investigador, el cual está compuesto por preguntas cerradas tipo Likert y preguntas abiertas de entrevista diseñado para evaluar la percepción del personal odontológico y administrativo sobre la calidad de atención brindada en el Subcentro de Salud Augusto Egas, durante el primer trimestre de 2025. Adicionalmente, se analizan los datos obtenidos del instrumento dirigido a los pacientes usuarios del servicio, en este caso, está comprendido solo por preguntas cerradas bajo los mismos parámetros. El instrumento se fundamenta en la metodología SERVQUAL,

abarcando dimensiones como empatía, tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad y confiabilidad. A través de este análisis se busca identificar patrones, tendencias y categorías emergentes que permitan comprender el impacto de la escasez de insumos en la atención odontológica, así como las estrategias implementadas, el estado emocional del personal y la experiencia del paciente.

De manera complementaria, se incorporaron resultados provenientes de la observación realizada en el subcentro de salud que incluyó la revisión de inventarios, los tiempos de reposición de insumos y la identificación de interrupciones en los tratamientos, las cuales fueron reportadas tanto por los usuarios como por el personal de atención.

Se constató que la dinámica cotidiana de la atención odontológica se encuentra condicionada por la disponibilidad irregular de insumos, situación que incide en la planificación, ejecución y continuidad de los tratamientos clínicos. Durante el periodo de estudio se observó la revisión frecuente de inventarios por parte del personal odontológico y administrativo, así como demoras en los tiempos de reposición, lo que generó interrupciones reiteradas de procedimientos previamente programados. Estas interrupciones perjudicaron en la aplicación de tratamientos temporales, la reprogramación sistemática de citas y la derivación de pacientes a otros establecimientos, especialmente en casos que requerían insumos específicos no disponibles.

Asimismo, se evidenció una acumulación de demanda asistencial con incremento de consultas por urgencias derivadas de tratamientos inconclusos. La observación permitió además identificar manifestaciones de tensión organizacional y sobrecarga laboral en el personal, así como expresiones de inconformidad y frustración por parte de los usuarios, elementos que inciden en la percepción de la calidad de la atención odontológica.

Dado el carácter teórico de este método, no se empleó un instrumento específico de registro para el análisis documental, sino que se realizó el relevamiento y sistematización de aportes conceptuales y empíricos de autores que abordan la temática de la calidad asistencial y la satisfacción del usuario, los cuales serán discutidos e integrados con los resultados obtenidos en la sección de resultados del estudio.

En este sentido, se tomaron en consideración enfoques clásicos como el modelo de calidad de la atención propuesto por Donabedian, que concibe la calidad asistencial como una estrategia orientada a maximizar el bienestar del paciente (Lora Salgado, 2016), así como aportes que conceptualizan la calidad en los servicios odontológicos como la capacidad de cumplir y superar las expectativas del usuario durante la atención sanitaria (Ramos, 2011). Asimismo, investigaciones recientes destacan que una atención odontológica de calidad incrementa la satisfacción del paciente, también fortalece la credibilidad y la fiabilidad del servicio de salud, favoreciendo el establecimiento de una relación terapéutica efectiva (Fernández Huamán et al., 2025).

3.4.1. Análisis de datos obtenidos de odontólogos y personal administrativo (Entrevistas)

Este análisis consigue identificar patrones, tendencias y percepciones del personal odontológico y administrativo sobre la calidad de atención brindada en el subcentro de salud Augusto Egas, tomando en consideración la escasez de insumos, la empatía, el desempeño profesional y la respuesta ante urgencias, que oferta el servicio.

En cuanto a los resultados cualitativos obtenidos de las respuestas brindadas por los profesionales destacan una serie de materiales los cuales han tenido fallas constantes, entre ellos encontramos anestésicos, resinas, suturas, ionómeros, adhesivos, eyectores. Estos generan imposibilidad de realizar tratamientos completos, necesidad de reagendar o derivar a otros centros para dar solución oportuna a la problemática presentada por el paciente. En este sentido, los participantes desconocen la existencia de estrategias para abordar en estas situaciones.

Estos resultados coinciden con lo observado durante la observación del servicio, donde se evidenció que la falta de insumos obliga al personal a suspender procedimientos, aplicar tratamientos temporales o reprogramar citas, afectando la eficiencia del servicio y la continuidad de la atención odontológica.

La percepción general ante la escasez de estrategias gira en torno a escasa efectividad, escasez de planificación, envío de insumos no solicitados por parte del ente encargado de los insumos. Asegurando entonces acciones paliativas para tratar al paciente basándose en procedimientos

temporales, medicación oral y reprogramación de citas. Seguido de la visión de que las causas de la escasez de insumos están directamente relacionadas con mala distribución, escasez de presupuesto, desconocimiento del sistema de reposición, desalineación entre el enfoque preventivo del sistema y las necesidades reales de los pacientes. Generando así un impacto negativo en la efectividad de los tratamientos ofertados, a la vez que genera mayor índice de complicaciones que posteriormente vuelven a presentarse al servicio como urgencias con aumento de infecciones, dolor persistente, complicaciones evitables y baja tolerancia del paciente a una nueva negativa.

Desde el análisis documental, estos hallazgos indican una diferencia entre los lineamientos teóricos del sistema público de salud y la realidad operativa del subcentro, invita la necesidad de diseñar estrategias de satisfacción al paciente ajustadas al contexto de escasez de insumos y a las limitaciones existentes. Ante esto los efectos referidos por el personal se encuentra descrito como desmotivación, frustración, disminución del desempeño profesional.

Tabla 9. Resultados cuantitativos por parte del personal odontológico y administrativo

| Ítem | Respuesta más frecuente | Frecuencia |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Suspensión de atención | Casi siempre | 4 de 5 respuestas |
| Re consulta por infección | Casi siempre | 3 de 5 respuestas |
| Complicaciones graves | Casi siempre / A veces | 3 de 5 respuestas |
| Comunicación de insatisfacción | Casi siempre | 4 de 5 respuestas |
| Capacidad de respuesta | A veces | 5 de 5 respuestas |
| Atención asegurada | A veces | 5 de 5 respuestas |
| Atención empática | Siempre / Casi nunca | 2 respuestas cada una |
| Estrés por escasez de insumos | Siempre | 3 de 5 respuestas |
| Desmotivación profesional | Siempre | 4 de 5 respuestas |
| Frustración por escasez de insumos | Siempre | 4 de 5 respuestas |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Como se puede observar, los datos recabados muestran una alta frecuencia de suspensión de atención en el servicio, seguidos de una alta incidencia de re consultas por complicaciones en la problemática referida por el paciente. Derivando entonces en complicaciones graves que son recibidas constantemente donde el personal recibe la comunicación de insatisfacción del usuario del servicio. En relación con la capacidad de respuesta y atención asegurada, el rango de respuesta nos presenta un punto intermedio lo que contrasta con la suspensión del servicio, a la vez, que observamos que la atención empática tiene sus limitantes entre los profesionales consultados. Todos estos datos también arrojan sentimientos de estrés, desmotivación y frustración entre el personal, lo que afecta directamente la calidad del servicio.

En resumen, la entrevista al personal del subcentro nos indica que la escasez de insumos odontológicos representa un factor crítico que afecta no solo la calidad de atención, sino también la continuidad de los tratamientos y la percepción del paciente sobre el centro de salud. Ante esto, el personal demuestra compromiso pues sigue presentándose a cumplir con sus funciones, pero se ve limitado por condiciones estructurales que generan estrés y frustración. La atención empática se mantiene como un valor presente, aunque por bajo la percepción de una parte se ve afectada por las condiciones operativas. Requiriendo una revisión profunda de los procesos de distribución, reposición y planificación de insumos, así como estrategias efectivas de respuesta institucional.

3.4.2. Análisis de datos obtenidos de los pacientes o usuarios (Encuestas)

Análisis de confiabilidad

Tabla 10. Alfa de Crombach

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,936 | 19 |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Luego de analizar los datos a través del software estadístico SPSS se determinó que el instrumento aplicado a los pacientes del Subcentro de Salud Augusto Egas tuvo una calidad de

confiabilidad excelente, es decir que los participantes respondieron de manera coherente, reflejando que el cuestionario empleado no generó confusión ni ambigüedad.

Tabla 11. Sexo del encuestado

| | Sexo |
|--------------|-------------|
| Masculino | 49% |
| Femenino | 51% |
| Total | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

La distribución por sexo de los pacientes encuestados en el Subcentro de Salud Augusto Egas durante el primer trimestre de 2025 mostró una participación equilibrada entre hombres con un 49% y de mujeres con un 51%.

Tabla 12. Edad del encuestado

| Edad | Frecuencia |
|--------------------|-------------------|
| Menores de 18 años | 9% |
| De 19 a 30 años | 41% |
| De 31 a 43 años | 27% |
| De 44 a 56 años | 11% |
| De 57 a 69 años | 4% |
| Total | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

La distribución por edades de los pacientes encuestados en el Subcentro de Salud Augusto Egas mostró una concentración mayoritaria en el grupo de 19 a 30 años, representando el 41% del

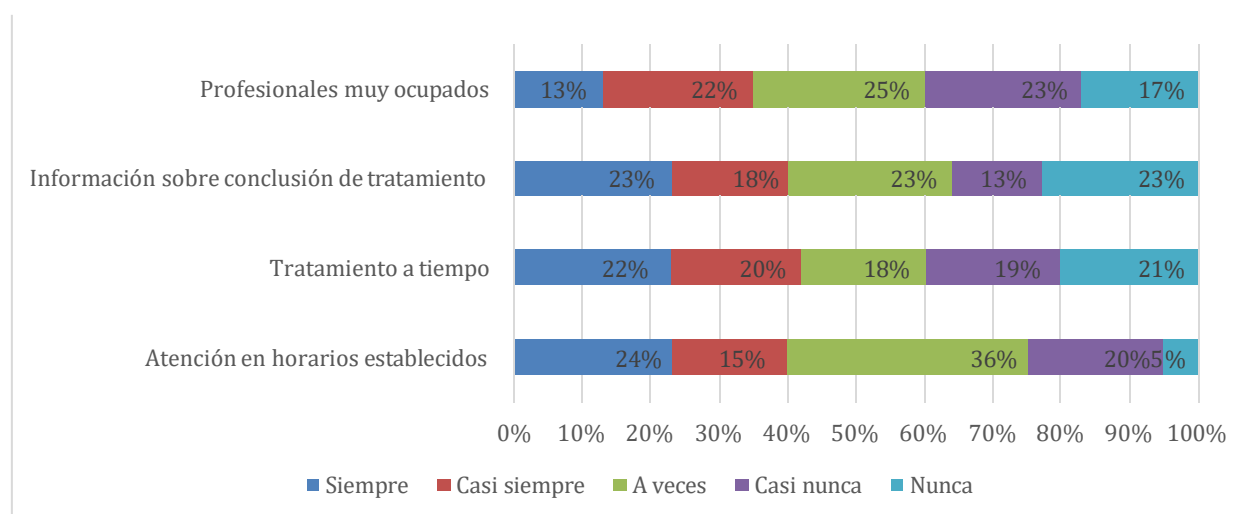
total. Los del segmento de 31 a 43 años conformaron el 27%, lo que refleja que el servicio odontológico es utilizado principalmente por adultos jóvenes. Los pacientes menores de 18 años constituyeron solo el 9%. En los grupos de mayor edad, se observó una disminución progresiva en su participación, donde el 11% corresponde a pacientes entre 44 y 56 años, y únicamente un 4% del total pertenece al grupo de 57 a 69 años.

Tabla 13. Indicador: Confiabilidad

| | Atención en horarios establecidos | Tratamiento a tiempo | Información sobre conclusión de tratamiento | Profesionales muy ocupados |
|--------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Siempre | 24% | 22% | 23% | 13% |
| Casi siempre | 15% | 20% | 18% | 22% |
| A veces | 36% | 18% | 23% | 25% |
| Casi nunca | 20% | 19% | 13% | 23% |
| Nunca | 5% | 21% | 23% | 17% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Figura 1. Indicador: Confiabilidad



Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Los resultados obtenidos para el indicador de Confiabilidad han mostrado que la experiencia de los pacientes del Subcentro de Salud Augusto Egas durante el primer trimestre de 2025 fue irregular y poco homogénea. Aunque un 39% ha indicado recibir atención en los horarios establecidos (Siempre 24% y Casi siempre 15%), un 25% señaló que esto Casi nunca o Nunca ocurre, y un 36% lo experimenta solo A veces, lo que pone en evidencia una falta de consistencia en la gestión del tiempo. Esta problemática también se ha visto reflejada en la conclusión del tratamiento a tiempo, donde apenas el 42% lo percibe favorablemente, mientras que un 40% afirma que Casi nunca o Nunca se cumple el plazo que el profesional ha prometido. Asimismo, la información sobre la conclusión del tratamiento resulta poco clara ante los pacientes, donde solo el 41% la recibe de forma adecuada, mientras que un preocupante 36% ha afirmado no recibirla.

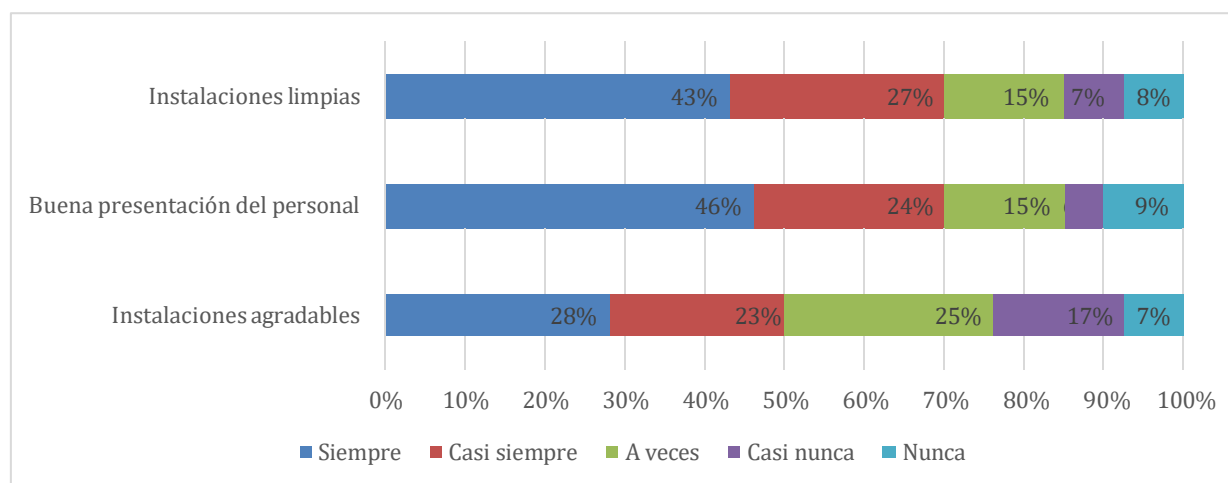
El punto más crítico dentro del indicador de confiabilidad es la percepción de que los profesionales están demasiado ocupados, ya que solo el 35% de los pacientes menciona que Siempre o Casi siempre ocurre, pero un 42% ha identificado que A veces o Casi nunca, y un 17% señaló que Nunca, sugiriendo que en el subcentro existe una sobrecarga laboral y tiempos de atención prolongados, por lo tanto se deduce que esta saturación del personal influye directamente en los demás ítems, por eso se observa un incumplimiento de horarios, tratamientos demorados y falta de información clara para el paciente.

Tabla 14. Indicador: Tangibilidad

| | Instalaciones agradables | Buena presentación del personal | Instalaciones limpias |
|--------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| Siempre | 28% | 46% | 43% |
| Casi siempre | 23% | 24% | 27% |
| A veces | 25% | 15% | 15% |
| Casi nunca | 17% | 6% | 7% |
| Nunca | 7% | 9% | 8% |
| Total | 100% | 100% | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Figura 2. Indicador: Tangibilidad



Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

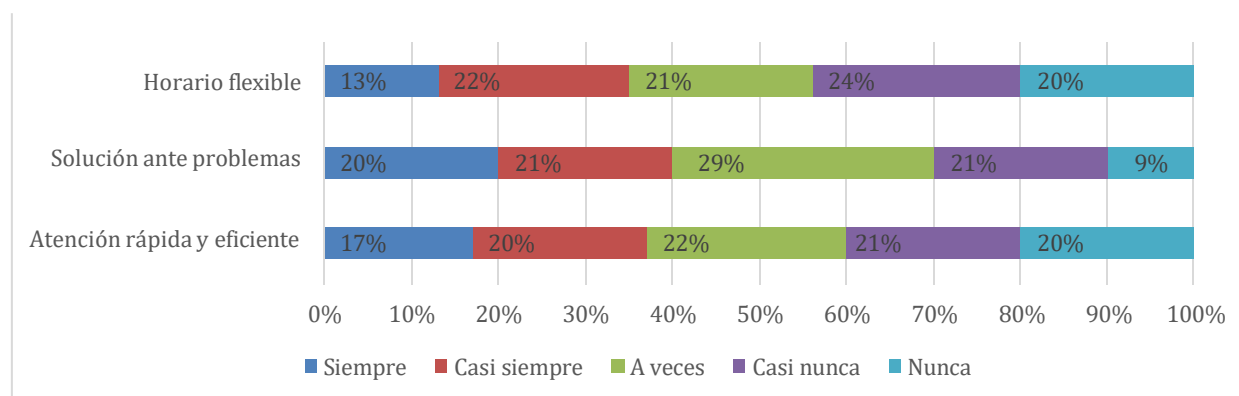
El indicador de Tangibilidad ha mostrado que los pacientes del Subcentro de Salud Augusto Egas perciben en su gran mayoría de forma positiva los aspectos físicos y visuales del servicio odontológico recibido, puesto que en lo referente a las instalaciones agradables obtuvieron un 51% de respuestas favorables (Siempre 28% y Casi siempre 23%), aunque un 24% lo ubicó en categorías negativas, sugiriendo que a pesar de que la mayoría considera adecuado el entorno, aún hay un grupo relevante que identifica falencias en la comodidad o ambientación del subcentro. En cuanto a la buena presentación del personal, un 70% calificó positivamente (Siempre 46% y Casi siempre 24%), reforzando una imagen profesional de los médicos dentro del servicio ofrecido.

Por su parte, la percepción sobre si las instalaciones están limpias también fue sólida, con un 70% de aceptación (Siempre 43% y Casi siempre 27%), demostrando que la higiene es un elemento bien gestionado, sin embargo, un 15% señaló que esto se cumple A veces y otro 15% lo evaluó negativamente.

Tabla 15. Indicador: Capacidad de respuesta

| | Atención rápida y eficiente | Solución ante problemas | Horario flexible |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Siempre | 17% | 20% | 13% |
| Casi siempre | 20% | 21% | 22% |
| A veces | 22% | 29% | 21% |
| Casi nunca | 21% | 21% | 24% |
| Nunca | 20% | 9% | 20% |
| Total | 100% | 100% | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Figura 3. Indicador: Capacidad de respuesta

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Con respecto al indicador de Capacidad de Respuesta se evidencia que los pacientes del Subcentro perciben limitaciones importantes en los tópicos de rapidez, resolución de problemas y flexibilidad del servicio. En cuanto a la atención rápida y eficiente, un 37% de los usuarios la evaluó de forma positiva (Siempre 17% y Casi siempre 20%), mientras que un 41% la calificó negativamente (Casi nunca 21% y Nunca 20%), revelando que los tiempos de espera han sido prolongados y existe una capacidad operativa insuficiente para poder responder ágilmente la demanda. De forma similar, en lo referente a la solución ante problemas el 41% lo ha percibido

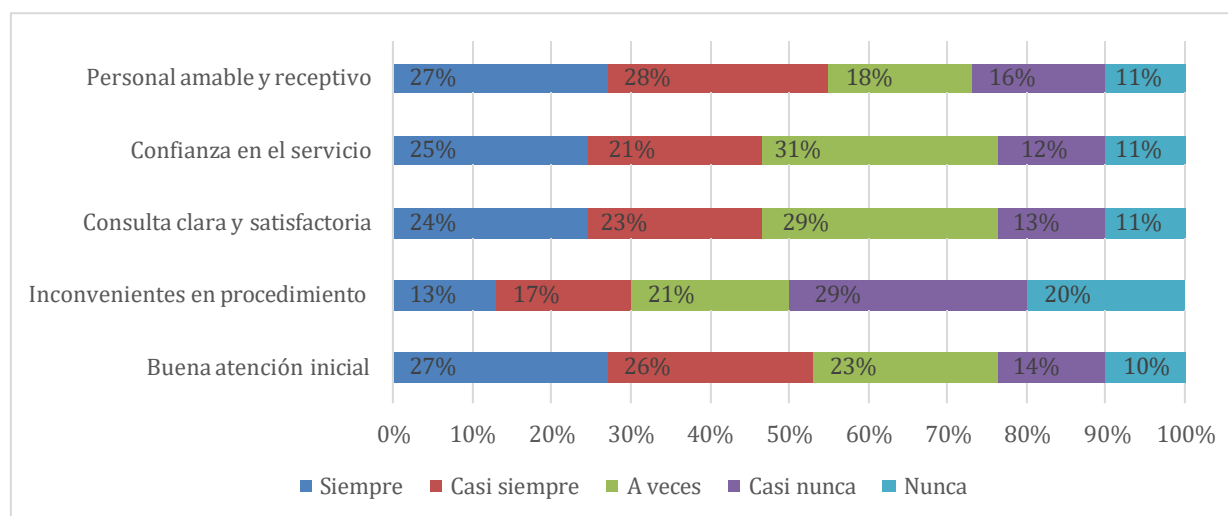
favorablemente, pero un 30% lo ubica entre Casi nunca y Nunca, reflejando dificultades para resolver situaciones imprevistas o casos de insatisfacción durante el proceso de atención.

En cuanto al horario flexible, la percepción de los pacientes fue aún más desfavorable, donde solo el 35% lo considera adecuado, mientras que el otro 44% lo evaluó negativamente, indicando que los tiempos de atención no se ajustan con facilidad a las necesidades de los pacientes. Se observó que en la mayoría de los tópicos predominan las respuestas intermedias (A veces) reforzando que existe una falta de consistencia en la experiencia del usuario.

Tabla 16. Indicador: Seguridad

| | Buena atención inicial | Inconvenientes en procedimiento | Consulta clara y satisfactoria | Confianza en el servicio | Personal amable y receptivo |
|--------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Siempre | 27% | 13% | 24% | 25% | 27% |
| Casi siempre | 26% | 17% | 23% | 21% | 28% |
| A veces | 23% | 21% | 29% | 31% | 18% |
| Casi nunca | 14% | 29% | 13% | 12% | 16% |
| Nunca | 10% | 20% | 11% | 11% | 11% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Figura 4. Indicador: Seguridad

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

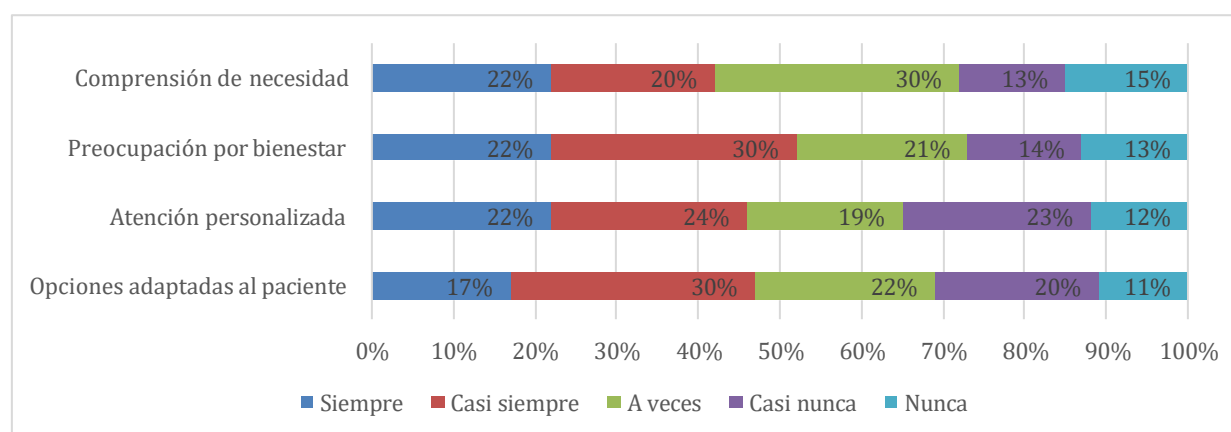
En relación al indicador de Seguridad se ha mostrado una percepción moderadamente favorable, donde la buena atención inicial obtuvo un 53% de respuestas positivas (Siempre 27% y Casi siempre 26%), mientras que la consulta clara y satisfactoria alcanzó un 47% en las mismas respuestas. En términos de confianza en el servicio también se reflejó un desempeño aceptable, con un 46% de valoración alta. Asimismo, el personal amable y receptivo registró uno de los mejores resultados dentro este indicador, con un 55% de percepción favorable, reforzando la impresión de que existe un trato cordial y profesional hacia los pacientes en el subcentro evaluado.

Igualmente, es necesario destacar que entre un 16% y 29% de los usuarios reportó experiencias negativas en todos ítems, lo que refleja que a pesar de que hay una buena percepción en los tópicos de seguridad, aún existen ciertos episodios donde hay falta de claridad, fallas en la ejecución de procedimientos y variabilidad en el trato recibido.

Tabla 17. Indicador: Empatía

| | Opciones adaptadas al paciente | Atención personalizada | Preocupación por bienestar | Comprensión de necesidad |
|--------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Siempre | 17% | 22% | 22% | 22% |
| Casi siempre | 30% | 24% | 30% | 20% |
| A veces | 22% | 19% | 21% | 30% |
| Casi nunca | 20% | 23% | 14% | 13% |
| Nunca | 11% | 12% | 13% | 15% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% |

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

Figura 5. Indicador: Empatía

Nota: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

En lo referente al indicador de Empatía se ha mostrado una percepción moderadamente positiva entre los pacientes del subcentro, en el tópic de las opciones adaptadas al paciente y la atención personalizada han alcanzado valoraciones positivas del 47% y 46% respectivamente (Siempre y Casi siempre), indicando que casi la mitad de los usuarios percibe esfuerzos del personal para brindar una atención individualizada. Sin embargo, en ambos casos un 31% señaló que Casi nunca o Nunca le han ofrecido opciones adaptadas y un 35% no ha recibido una atención personalizada, reflejando que la experiencia no ha sido uniforme.

En cuanto a la preocupación por el bienestar del paciente, el 52% de ellos lo calificó positivamente, representando uno de los puntos más fuertes del indicador de empatía. No obstante, la comprensión de la necesidad del paciente presentó un comportamiento mixto, donde un 42% la valoró favorablemente, pero un 28% la califica de forma negativa. Todo esto refleja que el servicio en términos generales sí demuestra sensibilidad hacia el paciente, pero aún existen desafíos para poder ofrecer un trato más personalizado y coherente.

3.5. Redacción de resultados y discusión.

Contrariamente a lo que postulan los modelos de evaluación de la calidad en salud, al triangular los datos empíricos y documentales no se evidencia una asociación entre la disponibilidad de insumos y la percepción de la calidad de la atención odontológica por parte de los usuarios. La teoría sostiene que las deficiencias afectan en los procesos y resultados asistenciales; los datos obtenidos muestran que ciertos componentes del servicio (seguridad, la empatía y el trato profesional del personal) mantienen valoraciones moderadamente favorables, aun en un contexto marcado por el desabastecimiento.

Desde el enfoque de Donabedian (1980), la estructura constituye la base sobre la cual se desarrollan los procesos de atención y se obtienen los resultados en salud. Sin embargo, los resultados cuantitativos indicaron que los usuarios percibieron niveles aceptables de seguridad y empatía lo que introduce una discrepancia entre el marco teórico y la realidad observada. Este hallazgo apunta a que el componente relacional del servicio opera como un factor compensatorio frente a las limitaciones materiales, desde la perspectiva del paciente.

No obstante, esta apreciación se debilita al analizar los indicadores de capacidad de respuesta y confiabilidad. En estas dimensiones, los datos de las encuestas a usuarios coinciden con los registros del personal odontológico, evidencia tiempos de espera prolongados, interrupciones de tratamientos y dificultades para resolver situaciones imprevistas. Esta situación se vincula con el modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), que reconoce estas dimensiones como críticas para la percepción de calidad y confirma que las fallas sí afectan el desempeño operativo del servicio.

Desde la perspectiva del personal odontológico y administrativo, la discrepancia es notable. Los usuarios expresaron una percepción moderadamente favorable del trato recibido, por su parte, los profesionales reportaron altos niveles de estrés, frustración y desmotivación asociados a la escasez de insumos. Esta diferencia de ideas revela una disociación entre la experiencia interna del sistema y la percepción externa del servicio, fenómeno descrito por (Joshi et al., 2022), quienes señalan que el impacto del desabastecimiento es más severo en la gestión institucional que en la satisfacción inmediata del usuario.

Asimismo, la frecuencia de suspensiones de atención, consultas por infecciones y complicaciones clínicas reportadas por el personal introduce un elemento de tensión con la percepción de seguridad manifestada por los pacientes. Esta discrepancia se interpreta como una normalización de las deficiencias del servicio por parte de los usuarios, en contextos donde la oferta pública de atención odontológica ha sido históricamente limitada, tal como lo documentan (Masson et al., 2019) en el contexto ecuatoriano.

Desde el enfoque de la gestión estratégica, los hallazgos contrastan con los principios propuestos por (Kaplan & Norton, 1996; Thompson & Strickland, 2003). La ausencia de estrategias formales para la gestión del desabastecimiento, identificada en las entrevistas, distingue una diferencia entre la planificación estratégica y la práctica institucional. En lugar de una gestión orientada a resultados y basada en indicadores, se observa una respuesta reactiva, centrada en soluciones temporales y reprogramaciones.

El análisis documental reseña esta lectura crítica al situar los resultados dentro de un marco amplio. A pesar de los avances normativos en la incorporación de la odontología a la atención primaria, existen debilidades en la cadena de suministro y en los mecanismos de reposición de insumos. Esta situación coincide con los reportes de la WHO (2016, 2020), que advierten sobre la vulnerabilidad de los sistemas de salud en contextos de recursos limitados y su limitada capacidad de respuesta ante crisis sanitarias.

Desde la perspectiva de la satisfacción del usuario, los resultados dialogan de manera ambivalente con el enfoque propuesto por Lora Salgado (2016). Se evidencian valoraciones positivas en dimensiones relacionales pero la recurrencia de experiencias negativas asociadas a demoras y tratamientos incompletos perjudica el equilibrio entre beneficios y pérdidas esperadas, eje central del concepto de calidad de atención. La satisfacción observada es frágil y susceptible de deteriorarse ante la persistencia de las limitaciones existentes.

Capítulo IV: Propuesta De Transformación

El presente capítulo desarrolla una propuesta de transformación orientada a dar respuesta a la problemática durante el período ha perjudicado en las condiciones de desempeño de los profesionales. A partir del diagnóstico, se plantea una intervención que articule soluciones prácticas con fundamentos académicos, reducir las interrupciones en los tratamientos y promover una atención más eficiente. Este capítulo integra la fundamentación de la propuesta, su estructura y el proceso de validación, asegurando que las acciones planteadas responden a las necesidades detectadas y sean aplicables dentro del marco normativo y operativo del sistema.

4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación

La presente propuesta de transformación fundamenta su relevancia en el análisis de la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, ubicado en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, en el periodo del primer trimestre del año 2025. Esta problemática afecta significativamente la calidad de atención odontológica, interrumpiendo tratamientos, prolongando los tiempos de espera, conduciendo a complicaciones de las condiciones de consulta por parte de los usuarios y generando insatisfacción tanto en los pacientes como en el personal.

El diagnóstico realizado en la institución evidenció que la carencia de materiales esenciales como anestésicos, guantes y materiales de restauración odontológicos, no solo incrementando el riesgo de complicaciones bucales, sino que también afecta la percepción de confianza de los usuarios en los servicios públicos, al igual que las condiciones de desempeño de los profesionales que en el laboran.

Las bases teóricas que respaldan esta propuesta incluyen:

Modelo de Calidad de Donabedian (1980): El cual establece que la calidad del servicio depende de tres elementos clave: estructura (recursos disponibles), procesos (cómo se realizan las actividades) y resultados (impacto en la salud del paciente). Es por ello, que este modelo enfatiza la necesidad de garantizar insumos adecuados para mantener la continuidad del servicio.

Modelo SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988): Proporciona un marco para medir la calidad percibida del servicio en términos de confiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Por lo que este enfoque permite identificar áreas críticas de mejora en la satisfacción del paciente dentro de los establecimientos de salud.

Gestión Estratégica de Recursos (Kaplan y Norton, 1996): Ellos por su parte, destacan la importancia de alinear los objetivos organizacionales con la disponibilidad de recursos, utilizando herramientas como el Balanced Scorecard para optimizar procesos y medir el desempeño del servicio.

La escasez de insumos odontológicos es un problema estructural de todas las instituciones, y que repercute en la calidad de los servicios y en los indicadores de gestión de salud pública. Según el diagnóstico realizado, esta situación no solo compromete la continuidad de los tratamientos, sino que también incrementa los costos operativos debido a la necesidad de alternativas improvisadas.

Los antecedentes presentados para este estudio, expuestos por autores como (Magdaleno, 2024; Masson et al., 2019) confirman que la gestión ineficiente de insumos impacta directamente la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio. Por ello, es fundamental utilizar la información obtenida para implementar un sistema de transformación que garantice la disponibilidad oportuna de insumos, reduzca las interrupciones en los servicios y fortalezca la percepción de calidad en el futuro.

4.2 Estructura de la propuesta de transformación

- Identificación de Objetivos
- Resultados esperados
- Selección de Herramientas de Evaluación
- Cronograma de Evaluación Mensual
- Definición de responsables
- Diseño del Sistema de Medición
- Parámetros de éxito
- Planificación del Análisis de Resultados
- Acciones de Mejora

- Esquema 2. Representación gráfica
- Validación de la propuesta

Desarrollo de la Propuesta

Identificación de Objetivos Principales

Objetivo General: Contribuir a la mejora de la calidad de la atención odontológica pública ante la escasez de suministro y reposición de insumos, a través de una estrategia de satisfacción al paciente en el Subcentro de Salud Augusto Egas.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la satisfacción de los pacientes que acuden a la atención odontológica pública teniendo en cuenta la gestión de inventarios y los tiempos de reposición en relación con la reducción de complicaciones.
- Establecer indicadores de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud que deriven en la estabilidad y posibles soluciones
- Elaborar un plan de acción para la mejora de la calidad de la atención odontológica pública dentro de la estrategia de satisfacción al paciente.

La estrategia de satisfacción al paciente.

La estrategia de satisfacción del paciente se organizó en fases interrelacionadas, con el fin de abordar la problemática del desabastecimiento de insumos combinando el diagnóstico, la intervención operativa y la evaluación de resultados. Cada fase contempla un objetivo específico, un conjunto de actividades, responsables definidos y criterios de cumplimiento.

Fases de la propuesta

Fase 1: Diagnóstico situacional elaborado.

Objetivo:

Identificar el estado actual de la gestión de insumos, la frecuencia de desabastecimiento y su impacto en la calidad de la atención odontológica y en la satisfacción del paciente.

Plan de actividades:

- Revisión de registros de inventarios existentes.
- Aplicación de cuestionarios de satisfacción a pacientes.
- Entrevistas estructuradas al personal odontológico.

Responsables:

Equipo investigador y personal administrativo del Subcentro de Salud.

Fase 2-Registro de interrupciones de tratamientos reportado por los usuarios.

Objetivo:

Documentar y analizar las interrupciones de tratamientos odontológicos asociadas a la falta de insumos, desde la perspectiva de los usuarios.

Plan de actividades:

- Registro sistemático de tratamientos suspendidos o postergados.
- Clasificación de las causas de interrupción.

Responsables:

Personal odontológico y equipo investigador.

Fase 3-Protocolos estandarizados.

Objetivo:

Establecer protocolos operativos que orienten la atención odontológica ante escenarios de escasez de insumos, reduciendo el impacto en la experiencia del paciente.

Plan de actividades:

- Elaboración de protocolos de atención priorizada.
- Socialización de los protocolos con el personal de salud.

Responsables:

Equipo investigador y coordinación del Subcentro de Salud

Fase 4-Sistema de inventarios operativo.**Objetivo:**

Optimizar el control y la reposición de insumos odontológicos mediante un sistema de inventarios funcional.

Plan de actividades:

- Diseño e implementación de registros digitales o manuales de inventario.
- Capacitación del personal responsable del control de insumos.

Responsables:

Personal administrativo y equipo investigador.

Fase 5. Evaluación del cumplimiento de indicadores**Objetivo:**

Verificar el cumplimiento de al menos el 80 % de los indicadores establecidos en relación con la reposición de insumos y la satisfacción del paciente.

Plan de actividades:

- Medición periódica de indicadores definidos.
- Análisis comparativo de resultados antes y después de la intervención.

Responsables:

Equipo investigador.

Fase 6. Retroalimentación y mejora continua**Objetivo:**

Recoger la percepción de pacientes y profesionales sobre la estrategia implementada, fortaleciendo la mejora continua del servicio.

Plan de actividades:

- Aplicación de encuestas de retroalimentación.
- Espacios de diálogo con el personal odontológico.

Responsables:

Equipo investigador y personal del Subcentro de Salud.

Recursos y presupuesto de la propuesta**Recursos humanos:**

- Personal odontológico
- Personal administrativo
- Equipo investigador

Recursos materiales y tecnológicos:

- Formularios impresos o digitales
- Equipos informáticos
- Software básico para registro y análisis de datos

Presupuesto:

La propuesta se desarrollará con recursos institucionales disponibles. Los gastos abarcan materiales de recolección de datos, impresión de instrumentos y adecuación de herramientas digitales básicas que oscila un promedio de 280 USD.

Resultados esperados: En este proyecto de investigación se espera conocer el impacto en la salud bucodental de los pacientes producto de las interrupciones en los tratamientos, la percepción de calidad por parte de los pacientes, las consecuencias de esta problemática en el profesional y promover acciones en la satisfacción.

En el margen de la eficacia, la investigación conocerá el impacto que generan en la salud de los pacientes, las interrupciones en los servicios de odontología, así como también el nivel de satisfacción de los usuarios a la vez que reconocerá la afección que esta problemática genera en los profesionales que dan vida al servicio del centro mencionado. Por su parte, en cuanto a eficiencia, se analizará la disposición de insumos para el uso en consulta, incluyendo la implementación de tecnologías digitales para la obtención de datos de valor para la investigación.

De esta forma el impacto de la misma medirá el efecto de las propuestas en los indicadores clave como frecuencia de reposición de insumos y satisfacción de los usuarios. Esperando que la viabilidad de la propuesta arroje datos relevantes para conocer las principales situaciones que se

derivan de la problemática, y que pueda guiar líneas de investigación para soluciones sostenibles a largo plazo y aplicables en otros contextos similares.

Selección de Herramientas de Evaluación

- **Cuestionarios:** Escalas tipo Likert para medir la percepción del paciente.
- **Entrevistas estructuradas:** Para evaluar la experiencia del personal odontológico.
- **Observación directa:** Revisión de inventarios y tiempos de reposición.
- **Análisis estadístico:** Para representar las incidencias, la satisfacción del paciente y las condiciones de los profesionales, relacionando variables y triangulando la data para redactar resultados acordes a los objetivos del estudio.

Cronograma de Evaluación Mensual

Tabla 18. Cronograma de Evaluación

| Actividades | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril |
|--|-----------|-------|---------|-------|-------|
| Socialización de la propuesta | | | | | |
| Evaluación inicial | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | |
| Ajustes de la propuesta | | | | | |
| Implementación de la propuesta | | | | | |
| Evaluación durante el proceso | | | | | |
| Medición de indicadores | | | | | |
| Evaluación final | | | | | |
| Seguimiento post-implementación | | | | | |

- **Evaluación inicial:** Diagnóstico situacional sobre la escasez de insumos.

- **Evaluación durante el proceso:** Seguimiento a la obtención de datos a través de las encuestas digitales, sobre las complicaciones de los pacientes, la satisfacción y la situación de los profesionales ante la problemática.
- **Evaluación final:** Análisis integral de los datos alcanzados.
- **Seguimiento post-implementación:** Revisión periódica de los indicadores clave.

Definición de responsables

- **Equipo evaluador:** Personal administrativo, odontológico.
- **Investigador:** Persona encargada de la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, análisis y elaboración de resultados
- **Roles asignados:** Coordinadores para la aplicación de cuestionarios dentro del servicio.

Diseño del Sistema de Medición

Instrumentos: Cuestionarios, fichas de observación y registros administrativos.

Escalas: Likert (1-5) para medir niveles de satisfacción.

Parámetros de éxito:

- Conocer el impacto derivado de las interrupciones de tratamientos.
- Analizar la satisfacción de los pacientes según encuestas.
- Valorar las condiciones de los profesionales ante la incidencia en el servicio.

Indicadores

Dentro de esta propuesta, podemos referir algunos factores que derivarían del éxito de la misma y de las posibles soluciones que pueden ser planteadas en el futuro:

- **Reducir las interrupciones en los tratamientos odontológicos**, mediante un sistema digital de gestión de inventarios que optimice los tiempos de reposición y permita la reducción de complicaciones.

- **Mejorar la satisfacción del paciente**, incrementando los niveles de confianza y percepción de calidad del servicio.
- **Fortalecer la motivación del personal**, al proporcionar los recursos necesarios para realizar sus actividades de manera eficiente y sin estrés por la interacción negativa con el paciente.
- **Aumento de la sostenibilidad operativa del subcentro**, mediante estrategias de reposición basadas en datos en tiempo real y planificación estratégica.

Planificación del Análisis de Resultados

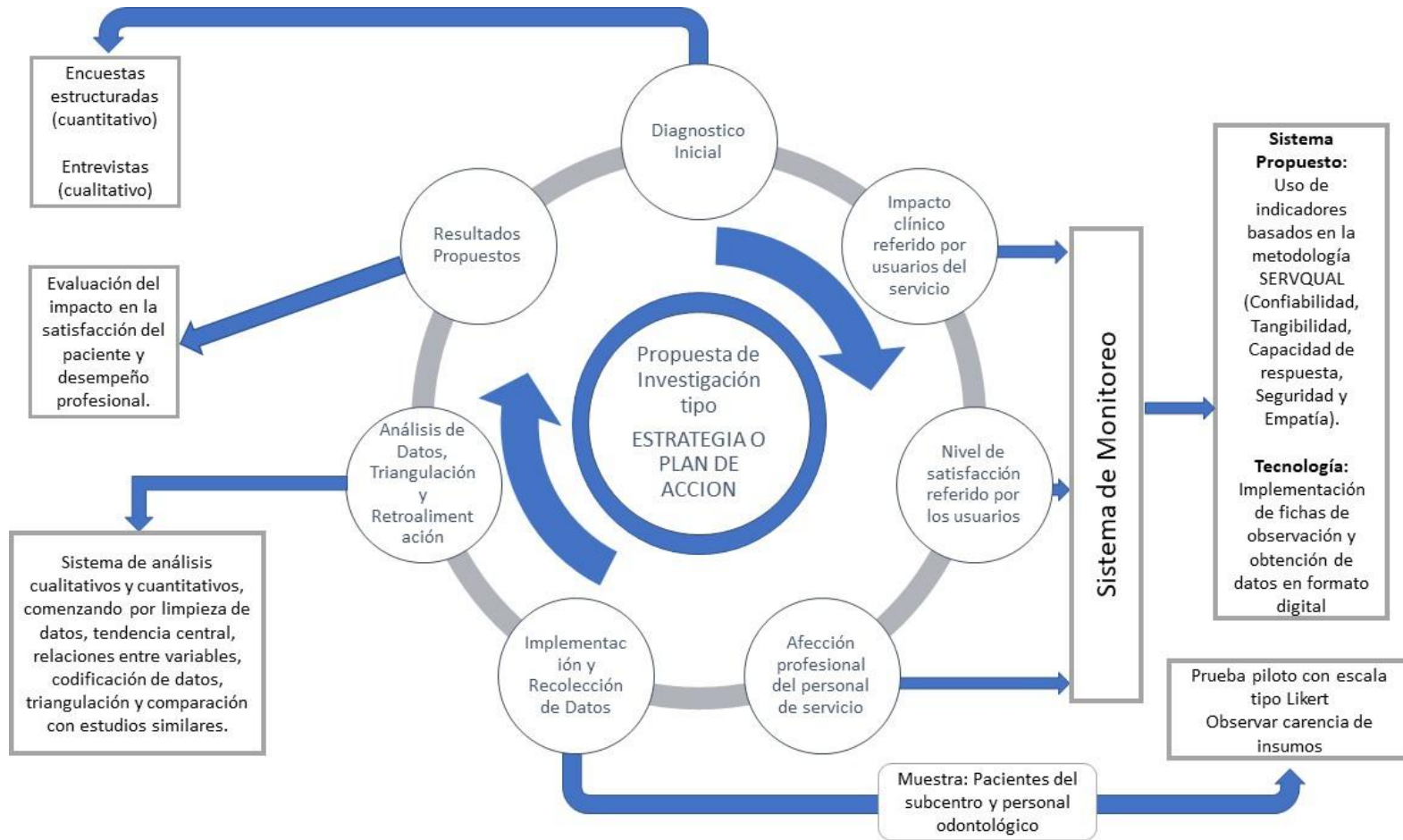
- **Procesamiento:** Uso de software estadístico para vaciar, analizar y establecer tendencias y relaciones entre variables.
- **Técnicas:** Análisis descriptivo, codificación, triangulación y posterior análisis comparativo de resultados.
- **Formato:** Informes gráficos estadísticos y narrativos que incluyan porcentajes en relación a las variables evaluadas.

Acciones de Mejora

- **Plan de acciones correctivas:** Optimización del sistema de inventarios y capacitación continua del personal.
- **Mecanismos de retroalimentación:** Encuestas periódicas a pacientes y personal.
- **Estrategias de mejora continua:** Revisión y actualización del modelo según los resultados obtenidos.

Dentro de la propuesta de investigación, este enfoque estructurado garantizará una evaluación exhaustiva y valorativa de los resultados propositivos y lo que esperamos conocer a través del estudio. La metodología aplicada en el mismo no solo mide las complicaciones de las variabilidades en la gestión, sino que nos dejara observar el éxito de las intervenciones para valorar los efectos dentro de la población, proporcionando, además, un marco para la mejora continua y la sostenibilidad del sistema.

Esquema 2. Representación gráfica de la propuesta de investigación para la estrategia de satisfacción al paciente en la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.



Fuente: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

4.3. Validación de la propuesta de transformación

La implementación de esta propuesta es factible debido a la disponibilidad de herramientas tecnológicas accesibles para la gestión de inventarios de forma automatizada y que se conecte a la red principal de gestión de insumos. Ya que el marco normativo del sistema de salud pública ecuatoriano respalda la optimización de recursos y la mejora de la calidad del servicio, a través de la actualización e inclusión de sistemas digitales en las principales entidades de salud pública a nivel nacional. Promoviendo el compromiso del personal administrativo y odontológico, identificado durante el diagnóstico, para adoptar prácticas más eficientes y eficaces en la realización de sus funciones.

La propuesta presentada en este documento responde directamente al problema identificado, conectando la teoría con la práctica al aplicar modelos reconocidos de calidad y gestión estratégica. Por tanto, esta intervención es adecuada ya que aborda las raíces estructurales del problema, observando las estadísticas de la zona de estudio, a la vez que ofrece la posibilidad de continuidad en la línea de investigación, a través de soluciones sostenibles que benefician tanto a los pacientes como al personal.

Además, destaca que conocer la situación de la problemática promueve la transformación de los servicios y no solo impactará positivamente en el Subcentro de Salud Augusto Egas, sino que también puede replicarse en otros contextos similares, estableciendo un precedente para la mejora continua en el sistema de salud pública del Ecuador.

Tabla 19. Validación de la propuesta.

| OBJETIVOS Y COMPONENTES | INDICADORES | CRITERIOS DE EVALUACION | RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS | RECURSOS NECESARIOS |
|---|--|--|---|---|
| OBJETIVO GENERAL: Proponer una estrategia de satisfacción al paciente para mejorar la calidad de atención odontológica ante la escasez de insumos. | Estrategia implementada en el Subcentro. Nivel de satisfacción \geq 4/5 en encuestas. | Pertinencia: responde a la problemática. Viabilidad: ajustada al contexto. Sostenibilidad: aplicable en el tiempo. | Estrategia integral aplicada y validada en el Subcentro Augusto Egas. | Humanos: equipo odontológico y administrativo. Materiales: protocolos, software de inventario. Financieros: presupuesto institucional. Territoriales: infraestructura del subcentro. |
| FUNDAMENTACION TEORICA Y REFERENCIAL | Número de fuentes bibliográficas integradas. Actualización del marco conceptual | Rigor académico y coherencia con el problema planteado. | Documento con marco conceptual y referencial actualizado. | Bibliografía con acceso a bases de datos académicas. |
| CARACTERIZACION ACTUAL DE LA ATENCION ODONTOLOGICA | Diagnóstico situacional elaborado. Registro de interrupciones de | Eficiencia: refleja la realidad del subcentro. | Informe diagnostico asociado a datos cualitativos y cuantitativos. | Encuestas, entrevistas, fichas de observación. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | tratamientos reportado por los usuarios. | Replicabilidad: aplicable a otros contextos | | |
| PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE SATISFACCION AL PACIENTE | Protocolos estandarizados. Sistema de inventarios operativo. | Viabilidad técnica y operativa. Pertinencia para mejorar la atención. | Manual de protocolos y plan de acción. | Software de gestión, capacitación del personal, insumos odontológicos básicos |
| VALIDACION DE LA PROPUESTA | Cumplimiento cerca del 80% de indicadores. Retroalimentación positiva de pacientes y profesionales. | Pertinencia, eficiencia y sostenibilidad teóricamente comprobada. | Informes de evaluación con indicadores de satisfacción y eficiencia. | Talleres de validación, reuniones con MSP, recursos para seguimiento |

Fuente: Elaboración del investigador. Angulo, J. (2025)

En este sentido, basado en los datos previamente obtenidos, la aplicación de la propuesta en el contexto de la muestra seleccionada permitió probar la viabilidad de un cambio sustancial en el estado del problema presentado en el subcentro, al mejorar buscar la continuidad de los tratamientos, optimizar la gestión de insumos y elevar los niveles de satisfacción de los pacientes. Su pertinencia se ratifica al responder directamente a necesidades reales del subcentro y de la comunidad; por su parte, la validez se demuestra al cumplir la función de garantizar calidad en la atención odontológica de forma efectiva; a la vez, que su factibilidad se verá reflejada en la posibilidad de llevarla a la práctica con los recursos disponibles.

En este contexto, su aplicabilidad se manifiesta en que puede ser utilizada por otros profesionales y equipos de salud en contextos semejantes de la red pública, dejando a la vista la capacidad de extender el modelo a otras circunstancias generales. Finalmente, en este mismo apartado su novedad y originalidad radican en la integración de estrategias de satisfacción al paciente con sistemas digitales de gestión de insumos, diferenciándose de lo que tradicionalmente se ha implementado. En consecuencia, la propuesta de transformación confeccionada cumple con los requisitos esenciales de rigor académico, viabilidad operativa y aporte innovador, consolidándose como una alternativa estratégica para fortalecer la calidad de la atención odontológica en el ámbito público.

Conclusiones

Abordando el contenido descrito en esta investigación, partiendo del análisis teórico, metodológico y empírico realizado, la misma da a conocer cómo la deficiente gestión de recursos impacta de manera directa en la continuidad de los tratamientos, la satisfacción de los pacientes y el desempeño de los profesionales de la salud. Por otro lado, la escasez de suministros y la reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, constituye un desafío significativo ya que afecta de manera integral la calidad de los servicios ofrecidos, además de afectar el bienestar de los pacientes y el desempeño de los profesionales de la salud. Este problema, identificado a través de una combinación de deficiencias en la gestión estratégica de recursos y las limitaciones estructurales del sistema de salud pública, ha generado interrupciones en los tratamientos odontológicos, retrasos en la atención, y un aumento de complicaciones clínicas en los pacientes, especialmente en aquellos con condiciones de salud bucal avanzadas que ameritan atención, pero no la consiguen. Estas reflexiones finales permiten responder de manera integral a los objetivos planteados y validar la hipótesis central, destacando la necesidad de implementar estrategias de satisfacción al paciente y de optimización de la gestión hospitalaria para garantizar un servicio odontológico público más eficiente, confiable y sostenible.

En respuesta al objetivo específico 1, orientado a determinar los fundamentos teóricos de la estrategia de satisfacción al paciente, la presente investigación dio a conocer que la escasez de suministros y la reposición de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas constituye un reto al afectar la calidad de los servicios ofrecidos, además de afectar el bienestar de los pacientes y en el desempeño de los profesionales de la salud.

El problema antes descrito, identificado a través de una combinación de deficiencias en la gestión de recursos y limitaciones propias del sistema de salud pública en la provincia, ha generado interrupciones en los tratamientos odontológicos, retrasos en la atención y un aumento de complicaciones clínicas en los pacientes, en aquellos con condiciones de salud bucal avanzadas que requieren atención prioritaria, pero no logran acceder oportunamente a ella.

De igual manera, estas evidencias, contextualizadas en un marco teórico propuesto y sustentadas en investigaciones relacionadas con la temática que integran la gestión estratégica, la calidad del servicio y la sostenibilidad de los sistemas de salud, subrayan la necesidad urgente de

implementar soluciones sostenibles y adaptativas que respondan a la problemática inmediata en el subcentro, buscando además aumentar la capacidad del mismo para propiciar la continuidad de la atención odontológica a largo plazo.

Por su parte y en respuesta al objetivo específico 2, el cual se refiere a caracterizar el estado actual de la atención odontológica en el subcentro, donde el estudio evidenció que la influencia de esta problemática en la percepción de los usuarios sobre la confiabilidad y la calidad del servicio. Determinando entonces que esta situación contribuye a una disminución en la satisfacción general de los pacientes y usuarios del servicio, quienes perciben el servicio odontológico como poco confiable debido a las interrupciones constantes y a la insuficiencia de recursos disponibles.

De igual manera, la investigación demostró que la escasez de suministro y reposición de insumos odontológicos no solo afecta la calidad del servicio, sino que también se ve reflejada en la satisfacción del paciente y el desempeño de los profesionales de salud, perjudicando así la visión general de las partes involucradas. Asimismo, se puso de manifiesto que una gestión deficiente de insumos limita la capacidad del subcentro para brindar atención, exacerbando las desigualdades en el acceso a los servicios de salud bucal para los usuarios que acuden a esta institución pública. Para la respuesta en base al objetivo específico 3, en el estudio se evidencia que la escasez de insumos genera interrupciones en los tratamientos, incrementa las complicaciones clínicas y repercuten en la disminución de la percepción de calidad del servicio por parte de los pacientes. En cuanto al análisis del impacto de la escasez de suministro descrita, esta investigación confirmó que la ausencia de insumos esenciales interrumpe la continuidad de los tratamientos ofertados por la institución, generando entonces complicaciones en la salud bucal de los pacientes principalmente con condiciones avanzadas y repercute entonces en la reducción de la percepción de confiabilidad y satisfacción del servicio ofertado. Se reveló además, que existe la necesidad de implementar acciones correctivas futuras orientadas a garantizar un sistema de atención odontológica sostenible y eficiente, además de que la misma responda adecuadamente a las necesidades de la población atendida en el establecimiento de salud.

Finalizando entonces, lo obtenido en relación al objetivo específico 4, el cual está enfocado en valorar la pertinencia de la propuesta de estrategia de satisfacción del paciente para la mejora de la calidad de la atención odontológica en el ámbito público, la investigación reveló que el impacto clínico de la escasez de insumos odontológicos fue un factor determinante en la

suspensión de tratamientos, el incremento del riesgo de complicaciones y la postergación de procedimientos que podrían prevenir daños irreversibles en los pacientes.

Determinando así, que la carencia de materiales esenciales, como anestésicos, guantes y equipos básicos, ocasiona que casos simples evolucionen hacia cuadros clínicos complejos, elevando tanto el riesgo sanitario como los costos asociados al manejo tardío de estas condiciones.

Por su parte, en relación con el nivel de satisfacción del paciente respecto a la calidad del servicio odontológico, se identificó que esta se ve afectada por la escasez de insumos. Los resultados obtenidos demostraron que los pacientes perciben el servicio como poco confiable, con bajos niveles de tangibilidad y limitada capacidad de respuesta, disminuyendo la confianza de los usuarios hacia el sistema público de salud en general.

En este mismo sentido, la investigación identificó que la afectación profesional derivada de la escasez de insumos odontológicos, lo cual constituye un aspecto crítico, puesto que los profesionales experimentaron altos niveles de estrés y desmotivación al no contar con los recursos necesarios para desempeñar sus funciones de manera óptima. Esta situación repercute tanto en su bienestar emocional como en la calidad de la atención brindada a los pacientes, demostrando la necesidad de adoptar medidas que mejoren las condiciones laborales en el subcentro.

Este desglose de conclusiones deja a la vista que la pregunta de investigación es respondida de forma satisfactoria, puesto que los resultados obtenidos permiten concluir que esta problemática genera afectación en múltiples dimensiones del servicio odontológico asociado al subcentro; demostrando así, que la interrupción en la continuidad de los tratamientos afecta la salud bucal de los pacientes, especialmente en aquellos con condiciones que requieren atención odontológica inmediata, incrementando así, el riesgo de complicaciones clínicas.

Además, la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio se ve deteriorada, puesto que la escasez de recursos básicos reduce la confiabilidad y satisfacción del paciente. Mientras que, a nivel profesional, la ausencia de insumos esenciales crea un ambiente laboral desafiante, caracterizado por altos niveles de estrés y una disminución en la motivación del personal. En general, la investigación demostró que la problemática afecta tanto la experiencia del paciente como el desempeño del personal, reafirmó la necesidad de optimizar la gestión de los insumos odontológicos como un eje central para garantizar un servicio sostenible en el futuro para el subcentro de salud.

Recomendaciones

Dando continuidad a este segmento, es importante abordar de manera integral la problemática identificada en el Subcentro de Salud Augusto Egas, por lo cual, se proponen una serie de recomendaciones enfocadas en fortalecer la gestión de insumos, mejorar la capacitación del personal, optimizar los recursos disponibles, a la vez que se busca establecer mecanismos de evaluación y colaboración estratégica.

Desde el punto de vista académico, se recomienda garantizar la continuidad de las líneas de investigación, para que se fomente la continuación de los tratamientos odontológicos, se busque mejorar la satisfacción de los pacientes y se potencie el desempeño del personal, sentando las bases para un sistema de atención más eficiente, sostenible y centrado en las necesidades de la comunidad.

A nivel metodológico, es recomendable la implementación de procesos de recolección de datos en tiempo real para el monitoreo de la satisfacción de los pacientes, así como tecnologías de control de inventarios derivado de sistemas digitales basados en códigos de barras o plataformas integradas a la red de las instituciones cabeza, lo cual facilitaría la detección temprana de desabastecimientos y reduciría los tiempos de respuesta ante necesidades críticas. Además, la misma es esencial para desarrollar protocolos de emergencia que aseguren la continuidad de los tratamientos, incluso en situaciones de escasez, minimizando así las interrupciones y las reducciones en la atención a los pacientes. Es imperativo que, para fortalecer la gestión de insumos, se busque establecer un sistema de gestión automatizado que permita monitorear en tiempo real los niveles de inventario y así garantizar la reposición oportuna de insumos odontológicos en el Subcentro de Salud Augusto Egas.

En relación a la capacitación y sensibilización, será fundamental invertir en la formación continua del personal administrativo y de salud para fortalecer sus competencias en la gestión estratégica de recursos. Ya que capacitar al equipo en el manejo de inventarios, planificación logística y resolución de problemas contribuirá significativamente a optimizar los procesos internos y a mejorar la eficiencia operativa. De igual manera, es crucial sensibilizar tanto al personal como a la comunidad sobre la importancia de la disponibilidad de insumos

odontológicos, promoviendo un enfoque colaborativo que fomente el uso racional y eficiente de los recursos disponibles.

Por otro lado, la adecuada asignación de recursos financieros y materiales debe ser una prioridad para garantizar la sostenibilidad de los servicios odontológicos. Esto incluye incrementar el presupuesto destinado a la adquisición de insumos esenciales, a la vez que busca modernizar la infraestructura logística del subcentro para optimizar el almacenamiento y distribución de materiales. Además, es necesario considerar la adquisición de tecnología avanzada que asegure la integración a los avances en el área y que respalde los procesos operativos, como sistemas de gestión automatizada y equipos odontológicos de última generación, para fortalecer la capacidad del subcentro de responder a las necesidades de la población.

En cuanto al apartado de evaluación continua, establecer un sistema de monitoreo constante mediante indicadores de gestión permitirá evaluar la eficacia y eficiencia de las estrategias implementadas para mejorar la administración de insumos. De este modo, al realizar auditorías periódicas contribuirá a identificar áreas de oportunidad y a garantizar la transparencia en el uso de los recursos. Diseñando herramientas de evaluación, como encuestas de satisfacción y análisis de datos operativos, proporcionará información valiosa para ajustar y perfeccionar las intervenciones a lo largo del tiempo.

De esta forma, tomar en consideración la colaboración con organizaciones no gubernamentales, proveedores locales y el sector privado puede representar una solución efectiva para garantizar un suministro continuo y sostenible de insumos odontológicos. Lo que podría establecer acuerdos de cooperación que permitan diversificar las fuentes de adquisición, reducir los costos asociados y garantizar la disponibilidad de materiales en situaciones de emergencia. Además, de fomentar el trabajo conjunto con instituciones académicas de la provincia y centros de investigación que pueden generar innovaciones en la gestión de insumos y contribuir al desarrollo de prácticas más eficientes y sostenibles.

La promoción de la autogestión en salud bucal representa una estrategia para mejorar la salud bucal, entendida como la capacidad de las personas y comunidades para tomar decisiones informadas. La misma busca fortalecer la educación preventiva desde un enfoque intercultural, empoderar a los usuarios con conocimientos sobre prácticas de autocuidado y articular acciones

comunitarias con los servicios de salud; reduce la dependencia de intervenciones clínicas y una cultura de corresponsabilidad en la protección de la salud bucal.

Bibliografía

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Registro Oficial No. 499. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP*. Registro Oficial No. 180. Quito, Ecuador.
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, *17*(1), 99-120.
- Blazheski Filip & Karp Nathaniel. (2018). Got symptoms? High U.S. healthcare spending and its long-term impact on economic growth. *BBVA Research*. <https://www.bbvaresearch.com>
- Carolina Martínez-Salgado. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*, 613-619.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Cázares-de León, F., Peraldi-Sada, M. G., Aneyba-López, L. D., & Soto-Gómez, D. E. (2021). Impacto económico en el medio odontológico durante la pandemia del COVID-19: Revisión integradora. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, *78*(1), 42-47.
<https://doi.org/10.35366/98386>
- Chopra, S., & Meindl, P. (2008). *Administración de la cadena de suministro* (3a edición). Pearson Education.
- Chopra, S., & Meindl, P. (2016). *Supply chain management: Strategy, planning, and operation* (Sixth Edition). Pearson.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. *Registro Oficial No. 423*. Quito, Ecuador. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Sexta). SAGE Publications, Inc.

- Cruz Palma, G., Nakagoshi Cepeda, A. A., Quiroga García, M. Á., Palomares Gorham, P. I., Galindo Lartigue, C., & González Meléndez, R. (2018). *Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México*. *Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México*, 2(29), 39-42.
- Diez Betancourt, J., Rivero Agudo, M. E., Alea Cardero, A., & Garcia Gonzalez, B. (2004). EL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3(núm. 8). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180426080012>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The methods and findings of quality assessment and monitoring ; an illustrated analysis*. Health Administration Press. <https://books.google.com.ec/books?id=6EZRswEACAAJ>
- Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(1), e1589. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>
- Fernandez Huaman, E., Iparraguirre Inga, C. M., & Rejas De La Peña, A. F. (2025). La Calidad Asistencial y la Satisfacción de Pacientes Odontológicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 7312-7334. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16401
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGRAW-HILL.
- Hernández-Morales, M., Mota-Morales, M. de L., Ortiz-Chacha, C. S., Rodríguez-Romero, E., & Gutiérrez-Alba, G. (2022). Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social. *Horizonte sanitario*, 21(3), 451-458. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4731>
- Irene Margarita Lora-Salgado, Lesbia Rosa Tirado-Amador, Jorge Luis Montoya-Mendoza, & Miguel Ángel Simancas-Pallares. (2016). Percepción de satisfacción y calidad de

servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, Vol. 12(No. 23), 31-40.

Joshi, V., Joshi, N., Bajaj, K., Bharadwaj, P., & Singh, K. (2022). Effect of Supply Chain Disruption in Dental Practice During Covid-19 Pandemic: An Indian Perspective. *National Journal of Community Medicine*, 13(09), 651-654.
<https://doi.org/10.55489/njcm.130920222144>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Harvard Business Review Press. <https://hbsp.harvard.edu/product/6513-PDF-ENG?activeTab=include-materials#educator-copy>

Kvale, S. (1996). *An Introduction to Qualitative Research Interviewing* (Primera Edición). SAGE.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 55-55.

Magdaleno, M. O. (2024). Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 6(11), 142-156.
<https://doi.org/10.38186/difcie.611.09>

Masson, M., Simancas-Racines, D., & Viteri-García, A. (2019). Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*, 4(3).
<https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121>

Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4ta Edición). Jossey-Bass.

Miguelena-Muro, K. E., García-Esquibel, M. I., López-González, L., Garcilazo-Gómez, A., Tenorio-Torres, G., & Jiménez-Díaz, F. D. (2021). Impacto de la pandemia en la práctica de los profesionistas de la salud oral en México. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 78(3), 142-148.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2004). *REGLAMENTO PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS BASICOS*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *NORMATIVA SANITARIA CONTROL DE MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Informe Interno de Rendición de Cuentas 2023*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Nugent, M. A. L. M., Quispe, J. T., Llave, A. M. T., & Morales, J. A. F. (2019). Gestión de cadena de suministro: Una mirada desde la perspectiva teórica. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1136-1146.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (s. f.). *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 Panamericana de la Salud (OPS). (2020, diciembre 7). *OPS y CEPAL buscan mejorar el suministro de productos médicos durante emergencias en América Latina y el Caribe—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-12-2020-ops-cepal-buscan-mejorar-suministro-productos-medicos-durante-emergencias>

Orozco, H. P., & Padilla, L. M. A. (2024). Propuesta para la gestión eficiente de inventarios para el abastecimiento de medicamentos aplicando herramientas tecnológicas y Lean

Healthcare en una clínica de alta complejidad en la ciudad de Popayán. *Publicaciones e Investigación*, 18(2), Article 2. <https://doi.org/10.22490/25394088.8439>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 12.

Porter, M. E. (1998). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. The Free Press.

Precedence Research. (2025). *U.S. Dental Services Market Size to Surpass USD 259.93 Bn by 2033*. Precedence Research. <https://www.precedenceresearch.com/us-dental-service-market>

Ramos Domínguez, B. N. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. Editorial de Ciencias Médicas.

Thompson, A. A., & Strickland, A. J. (2003). *Strategic Management—Concepts and Cases*. Irwin/McGraw-Hill.

Vargas Rozo, O. B. G. (2016, Bogotá, Colombia). La Medición de la Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos como Herramienta para su Mejoramiento. Aplicación en las Clínicas Odontológicas Integradas de Bogotá. *Universidad Nacional de Colombia*. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/56421/tfobgvr2016.pdf>

Verdezoto Galeas, E. E., & Del Pozo Sánchez, C. A. (2024). Análisis bibliométrico de estrategias de Gestión en Hospitales públicos para superar limitaciones y mejorar la eficiencia Administrativa. *Reincisol.*, 3(6), 4179-4202. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)4179-4202](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)4179-4202)

Von Bertalanffy, L. (1986). *Teoría General de los Sistemas Fundamentos, desarrollo, aplicaciones* (Quinta). Fondo de Cultura Económica.

World Health Organization (WHO). (2007). STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES. *World Health Organization*.

Anexos

Anexo A

Formatos de Instrumentos de Recolección

Instrumento de Recolección (Entrevista y Cuestionario para odontólogos y administrativos)



Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.

Apellidos y Nombres del Entrevistado: _____

Cargo: _____ Edad: _____ Sexo: _____

A continuación, se presenta el siguiente instrumento apoyado en el uso de indicadores basados en la metodología SERVQUAL (Confiabilidad, Tangibilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía); el cual presenta un método de respuesta según escala tipo Likert de 5 niveles. Lea detenidamente cada una de las preguntas y escriba textualmente la impresión y respuesta del entrevistado ante cada pregunta realizada, y marque con una X en el espacio de selección tomando sólo una (1) opción y considerando la respuesta en cada una de las preguntas.

Preguntas

1. ¿Cuáles son los materiales que regularmente necesitan reposición y debido a su escasez no puedes realizar un tratamiento odontológico?

2. ¿De qué manera afecta la escasez de materiales en la atención a los pacientes? ¿Conoce estrategias que implementa el centro de salud ante esta situación?

3. ¿Cuáles considera que son las principales causas de la escasez de materiales en el servicio odontológico?

4. ¿Según su criterio, cómo impacta la escasez de insumos en la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes?

5. ¿Considera usted que la escasez de insumos y la suspensión del servicio ofertado a los pacientes genera complicaciones que usted atiende posteriormente cuando se presenta la Urgencia?

6. ¿Ante la escasez de insumos para solventar la situación del paciente cuál es el procedimiento que realiza para mejorar las condiciones de salud del usuario?

7. ¿De qué manera considera que la escasez de insumos incide en la motivación y desempeño de los profesionales u odontólogos?

En el siguiente apartado, responda a las situaciones planteadas, en relación a la frecuencia con la que considera se suscitan en el lugar donde labora:

| | Ítems | | | | |
|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| | Siempre | Casi Siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |
| 8. ¿Con qué frecuencia su servicio suspende atención o procedimientos? | | | | | |
| 9. ¿Con qué frecuencia el paciente acude por segunda vez con infecciones? | | | | | |
| 10. ¿Con qué frecuencia llegan pacientes con complicaciones graves que pudieron ser solventadas en anteriores citas? | | | | | |
| 11. ¿Con qué frecuencia el paciente le comunica la insatisfacción en el servicio? | | | | | |
| 12. ¿Con qué frecuencia puede responder a las situaciones por las que consulta el paciente? | | | | | |
| 13. ¿Con qué frecuencia puede asegurar que se brindara atención a los pacientes? | | | | | |
| 14. ¿Cuál es la frecuencia con la que se registra atención empática hacia los pacientes en esta unidad médica? | | | | | |
| 15. ¿Con qué frecuencia su interacción con el paciente por escasez de insumos le genera situaciones de estrés? | | | | | |
| 16. ¿Con qué frecuencia siente desmotivación para realizar sus actividades profesionales sin la existencia de materiales para la atención? | | | | | |
| 17. ¿Con qué frecuencia siente frustración por no poder realizar un procedimiento que sabe que podría resolver pero que no cuenta con los insumos? | | | | | |

Instrumento de Recolección (Cuestionario para pacientes)



Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: _____

A continuación, se presenta el siguiente instrumento apoyado en el uso de indicadores basados en la metodología SERVQUAL (Confiabilidad, Tangibilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía); el cual presenta un método de respuesta según escala tipo Likert de 5 niveles. Lea detenidamente cada una de las preguntas y escriba textualmente la impresión y respuesta del entrevistado ante cada pregunta realizada, y marque con una X en el espacio de selección tomando sólo una (1) opción y considerando la respuesta en cada una de las preguntas.

| | Ítems | | | | |
|---|---------|--------------|---------|------------|-------|
| | Siempre | Casi Siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |
| 1. ¿Ha recibido atención odontológica en los horarios establecidos por el subcentro? | | | | | |
| 2. ¿Ante problemas de atención el servicio ofrece soluciones para usted como usuario? | | | | | |
| 3. ¿Considera que fue bien atendido la primera vez que acudió al servicio? | | | | | |
| 4. ¿Concluyeron el plan de tratamiento en el tiempo que le indicaron? | | | | | |
| 5. ¿Durante sus visitas al servicio presentó algún inconveniente con el procedimiento realizado? | | | | | |
| 6. ¿Sintió que su consulta fue resuelta de forma clara y satisfactoria por el profesional que lo atendió? | | | | | |
| 7. ¿Como usuario del servicio siente que está en buenas manos? | | | | | |
| 8. ¿El personal que labora en el servicio fue receptivo y amable con los pacientes? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 9. ¿Considera que las instalaciones del servicio eran agradables durante su atención? | | | | | |
| 10. ¿El personal que labora en el servicio estaba bien presentado? | | | | | |
| 11. ¿Las instalaciones se observaban limpias y adecuadas para la atención? | | | | | |
| 12. ¿Durante sus visitas le han indicado cuando concluirán con su tratamiento? | | | | | |
| 13. ¿La atención en el servicio es rápida y eficiente? | | | | | |
| 14. ¿Ha observado a los profesionales demasiado ocupados durante sus visitas al servicio? | | | | | |
| 15. ¿Durante su consulta los profesionales han brindado opciones individuales que se adapten a sus necesidades? | | | | | |
| 16. ¿Cree que el horario de atención es flexible? | | | | | |
| 17. ¿Considera que el personal del servicio le ofreció una atención personalizada en función de su motivo de consulta? | | | | | |
| 18. ¿Considera que el servicio se preocupa activamente por su bienestar y estado de salud durante la atención? | | | | | |
| 19. ¿Ante su motivo de consulta siente que fue comprendida la necesidad por la que acude al servicio? | | | | | |

Instrumento de Recolección (Ficha de Observación)



Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025.

Nombre del Observador: _____

Fecha de Observación: _____ Hora de Observación: _____

Área Observada: Consultorio Odontológico – Subcentro Augusto Egas

Profesional Observado: _____

1. Disponibilidad de Insumos.

| Ítem | Observación | Comentario |
|---|----------------------|------------|
| Materiales Básicos (guantes, anestesia, instrumental) | [] Sí [] No | |
| Interrupción del procedimiento por falta de insumos | [] Sí [] No | |
| Tiempo de espera por reposición de insumos | [] Días [] Semanas | |

2. Atención de Pacientes

| Ítem | Observación | Comentario |
|---|---------------|------------|
| Explicación clara del procedimiento al paciente | [] Sí [] No | |
| Trato respetuoso y empático | [] Sí [] No | |
| Resolución efectiva del motivo de consulta | [] Sí [] No | |

3. Condiciones Generales del Entorno.

| Ítem | Observación | Comentario |
|---|--|------------|
| Limpieza y orden del consultorio | [] Adecuado [] Deficiente | |
| Funcionamiento de equipos odontológicos | [] Óptimo [] Parcial [] Deficiente | |
| Presencia de protocolos visibles (bioseguridad, atención) | [] Sí [] No | |

4. Observaciones Generales.

Anexo B

Formato de Consentimiento Informado para Pacientes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)., por medio de la presente hacemos de su conocimiento que ha sido seleccionado para participar en un trabajo especial de grado (TEG - TESIS) del Maestrante José Luis Angulo Osuna, cuyo título es; **“Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025”**.

Usted debe responder un cuestionario de preguntas cortas con respuestas de acuerdo a una escala de satisfacción tipo Likert de 5 niveles, de acuerdo con lo que considere adecuado según su apreciación; además, le manifestamos que:

1. Toda la información aquí suministrada será de uso exclusivo para realizar el trabajo antes descrito y será usada solo para tales fines.
2. Esta información solo será manejada por el Maestrante José Luis Angulo Osuna y no se manipulará por otro, pues comprende preguntas de interés preciso para el investigador.
3. Bajo ninguna circunstancia se utilizarán datos personales referentes a su persona.
4. La Institución ha realizado una revisión del cuestionario, corroborando que es de redacción sencilla y adecuada para ser respondido por usted; de igual forma, ha autorizado a notificarle para la participación dentro del mismo.

Habiendo Leído y comprendido lo anteriormente mencionado, Yo

_____, en Ecuador a los ___ días del mes de _____ de 2025, doy autorización para la participación dentro del trabajo de investigación.

Firma y cédula.

Anexo C

Formato de Instrumento de Validación de Expertos

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION E INNOVACION DE MEXICO
MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Quien suscribe _____, Portador (a) de la cedula de identidad _____ de Profesión _____, con titulación registrada en _____ hace constar que actúo como experto validador en la presentación del instrumento de evaluación realizado por el Maestrante José Luis Angulo Osuna, residenciado en Ecuador y portador de la C.I: 175894367-2.

El referido instrumento constituye parte del trabajo especial de grado para optar por el título de Magister (MSc) en Gerencia Hospitalaria, el cual tiene como título **“Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la escasez de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025”**; de la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX).

Los resultados correspondientes a la experiencia solicitada, se registraron en el formato suministrado por el interesado. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones, rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica a continuación:

Juicio predominante: Aprobado _____ Aprobado con observaciones _____ Rechazado _____

En _____ a los _____ días del mes de _____ del 2025.

Observaciones (opcional):

Firma: _____

Instrumento de Recolección (Entrevista y Cuestionario para odontólogos y administrativos)

| ENTREVISTA | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| ¿Cuáles son los materiales que regularmente necesitan reposición y debido a su falta no puedes realizar un tratamiento odontológico? | | | | |
| ¿De qué manera afecta la escasez de equipos en la atención a los pacientes? ¿Conoce estrategias que implementa el centro de salud ante esta situación? | | | | |
| ¿Cuáles considera que son las principales causas de la falta de materiales-insumos en el servicio odontológico y por qué? | | | | |
| ¿Según su criterio, cómo impacta la falta de insumos en la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes? | | | | |
| ¿Considera usted que la falta de insumos y la suspensión del servicio ofertado a los pacientes genera complicaciones que usted atiende posteriormente cuando se presenta la Urgencia? | | | | |
| ¿Ante la falta de insumos para solventar la situación del paciente cual es el procedimiento que realiza para mejorar las condiciones de salud del usuario? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ¿De qué manera considera que la falta de insumos incide en la motivación y desempeño de los profesionales u odontólogos? | | | | |
|--|--|--|--|--|

| CUESTIONARIO | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|--|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| ¿Con que frecuencia su servicio suspende atención o procedimientos? | | | | |
| ¿Con que frecuencia el paciente acude por segunda vez con agudización de infecciones? | | | | |
| ¿Con que frecuencia llegan pacientes con complicaciones graves que pudieron ser solventadas en anteriores citas? | | | | |
| ¿Con que frecuencia el paciente le comunica la insatisfacción en el servicio? | | | | |
| ¿Con que frecuencia considera que puede responder a las situaciones por las que consulta el paciente? | | | | |
| ¿Con que frecuencia puede asegurar que se brindara atención a los pacientes? | | | | |
| ¿Con que frecuencia se atiende de forma empática al paciente? | | | | |
| ¿Con que frecuencia su interacción con el paciente por falta de insumos le genera situaciones de estrés? | | | | |
| ¿Con que frecuencia siente desmotivación para realizar sus actividades profesionales sin la existencia de materiales para la atención? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ¿Con que frecuencia siente frustración por no poder realizar un procedimiento que sabe que podría resolver pero que no cuenta con los insumos? | | | | |
|--|--|--|--|--|

Instrumento de Recolección (Cuestionario para pacientes)

| | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|------------|--------|----------|-----------------|
| ¿El servicio de odontología cumple con la atención de acuerdo a los horarios establecidos? | | | | |
| ¿Ante problemas el servicio ofrece soluciones para usted como usuario? | | | | |
| ¿Considera que fue bien atendido la primera vez que acudió al servicio? | | | | |
| ¿Concluyeron el plan de tratamiento en el tiempo que le indicaron? | | | | |
| ¿Durante sus visitas al servicio presento algún inconveniente con el procedimiento realizado? | | | | |
| ¿Los profesionales demostraron capacidad para resolver su consulta? | | | | |
| ¿Como usuario del servicio siente que está en buenas manos? | | | | |
| ¿El personal que labora en el servicio fue receptivo y amable con los usuarios? | | | | |
| ¿Considera que durante su atención el profesional demostró conocimientos suficientes? | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ¿La apariencia de los equipos con los que cuenta el servicio son actualizados? | | | | |
| ¿El estado de las instalaciones era agradable para usted? | | | | |
| ¿El personal que labora en el servicio estaba bien presentado? | | | | |
| ¿Las instalaciones se observaban limpias y adecuadas para la atención? | | | | |
| ¿Durante sus visitas le han indicado cuando concluirán con su tratamiento? | | | | |
| ¿La atención en el servicio es rápida y eficiente? | | | | |
| ¿Ante una situación particular el personal le han ofrecido una solución apropiada? | | | | |
| ¿Ha observado a los profesionales demasiado ocupados durante sus visitas al servicio? | | | | |
| ¿Durante su consulta los profesionales han brindado opciones individuales que se adapten a sus necesidades? | | | | |
| ¿Cree que el horario de atención es flexible? | | | | |
| ¿Durante su visita al servicio y ante su necesidad ha recibido atención personalizada por parte del personal? | | | | |
| ¿Considera que en el servicio se preocupan por su estado de salud? | | | | |
| ¿Ante su motivo de consulta siente que fue comprendida la necesidad por la que acude al servicio? | | | | |

HOJA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE

RECOLECCION DE DATOS

| CRITERIOS A EVALUAR | | | |
|---|----|----|---------------|
| | Si | No | Observaciones |
| ¿Posee claridad en la redacción? | | | |
| ¿Posee coherencia? | | | |
| ¿Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación? | | | |
| ¿Los ítems están distribuidos de forma lógica? | | | |
| ¿El número de ítems es suficiente para recoger la información esperada? | | | |
| ¿Se emplea un lenguaje técnico adecuado? | | | |
| ¿Mide lo que pretende? | | | |

Observaciones adicionales:

Nota: Tomado y modificado del formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (2011).

Anexo D

Fichas de Validación de Expertos

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION E INNOVACION DE MEXICO
MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Quien suscribe León Armando Abreu R. Portador (a) de la cedula de identidad 19308441 de Profesión Licenciado en Enfermería MSc en Salud Pública con titulación registrada en Venezuela hace constar que actuó como experto validador en la presentación del instrumento de evaluación realizado por el Maestrante José Luis Angulo Osuna, residenciado en Ecuador y portador de la C.I: 175894367-2.

El referido instrumento constituye parte del trabajo especial de grado para optar por el título de Magister (MSc) en Gerencia Hospitalaria, el cual tiene como título "Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la falta de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025"; de la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX).

Los resultados correspondientes a la experiencia solicitada, se registraron en el formato suministrado por el interesado. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones, rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica a continuación:

Juicio predominante: Aprobado Aprobado con observaciones Rechazado

En España a los 01 días del mes de octubre del 2025.

Observaciones (opcional):

Firma: León Armando Abreu

Instrumento de Recolección (Entrevista y Cuestionario para odontólogos y administrativos)

| ENTREVISTA | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|------------|--------|----------|-----------------|
| ¿Cuáles son los materiales que regularmente necesitan reposición y debido a su falta no puedes realizar un tratamiento odontológico? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿De qué manera afecta la escasez de equipos en la atención a los pacientes? ¿Conoce estrategias que implementa el centro de salud ante esta situación? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Cuáles considera que son las principales causas de la falta de materiales-insumos en el servicio odontológico y por qué? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Según su criterio, cómo impacta la falta de insumos en la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Considera usted que la falta de insumos y la suspensión del servicio ofertado a los pacientes genera complicaciones que usted atiende posteriormente cuando se presenta la Urgencia? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ante la falta de insumos para solventar la situación del paciente cual es el procedimiento que realiza para mejorar las condiciones de salud del usuario? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿De qué manera considera que la falta de insumos incide en la motivación y desempeño de los profesionales u odontólogos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| CUESTIONARIO | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|------------|--------|----------|-----------------|
| ¿Con que frecuencia su servicio suspende atención o procedimientos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con que frecuencia el paciente acude por segunda vez con agudización de infecciones? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con que frecuencia llegan pacientes con | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| complicaciones graves que pudieron ser solventadas en anteriores citas? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia el paciente le comunica la insatisfacción en el servicio? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia considera que puede responder a las situaciones por las que consulta el paciente? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia puede asegurar que se brindara atención a los pacientes? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia se atiende de forma empática al paciente? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia su interacción con el paciente por falta de insumos le genera situaciones de estrés? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia siente desmotivación para realizar sus actividades profesionales sin la existencia de materiales para la atención? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con que frecuencia siente frustración por no poder realizar un procedimiento que sabe que podría resolver pero que no cuenta con los insumos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Instrumento de Recolección (Cuestionario para pacientes)

| | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿El servicio de odontología cumple con la atención de acuerdo a los horarios establecidos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ante problemas el servicio ofrece soluciones para usted como usuario? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Considera que fue bien atendido la primera vez que acudió al servicio? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Concluyeron el plan de tratamiento en el tiempo que le indicaron? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Durante sus visitas al servicio presento algún inconveniente con el procedimiento realizado? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ¿Los profesionales demostraron capacidad para resolver su consulta? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Como usuario del servicio siente que está en buenas manos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿El personal que labora en el servicio fue receptivo y amable con los usuarios? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Considera que durante su atención el profesional demostró conocimientos suficientes? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿La apariencia de los equipos con los que cuenta el servicio son actualizados? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿El estado de las instalaciones era agradable para usted? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿El personal que labora en el servicio estaba bien presentado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Las instalaciones se observaban limpias y adecuadas para la atención? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante sus visitas le han indicado cuando concluirán con su tratamiento? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿La atención en el servicio es rápida y eficiente? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ante una situación particular el personal le han ofrecido una solución apropiada? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ha observado a los profesionales demasiado ocupados durante sus visitas al servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante su consulta los profesionales han brindado opciones individuales que se adapten a sus necesidades? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Cree que el horario de atención es flexible? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante su visita al servicio y ante su necesidad ha recibido atención personalizada por parte del personal? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Considera que en el servicio se preocupan por su estado de salud? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ante su motivo de consulta siente que fue comprendida la necesidad por la que acude al servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**HOJA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS**

| CRITERIOS A EVALUAR | | | |
|---|----|----|---------------|
| | Si | No | Observaciones |
| ¿Posee claridad en la redacción? | X | | |
| ¿Posee coherencia? | X | | |
| ¿Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| ¿Los ítems están distribuidos de forma lógica? | X | | |
| ¿El número de ítems es suficiente para recoger la información esperada? | X | | |
| ¿Se emplea un lenguaje técnico adecuado? | X | | |
| ¿Mide lo que pretende? | X | | |

Observaciones adicionales:

Sin observaciones

Nota: Tomado y modificado del formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (2011).

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION E INNOVACION DE MEXICO
 MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Quien suscribe Zavally M. Gómez B., Portador (a) de la cedula de identidad 11061.972. de Profesión Odontóloga Mf. Sc. en Salud Pública con titulación registrada en Venezuela hace constar que actúo como experto validador en la presentación del instrumento de evaluación realizado por el Maestrante José Luis Angulo Osuna, residenciado en Ecuador y portador de la C.I: 175894367-2.

El referido instrumento constituye parte del trabajo especial de grado para optar por el título de Magister (MSc) en Gerencia Hospitalaria, el cual tiene como título "Estrategia de satisfacción al paciente para la mejora en la calidad de atención odontológica ante la falta de suministro y reposición de insumos en el Subcentro de Salud Augusto Egas, Santo Domingo de los Tsáchilas, primer trimestre de 2025"; de la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX).

Los resultados correspondientes a la experiencia solicitada, se registraron en el formato suministrado por el interesado. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones, rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica a continuación:

Juicio predominante: Aprobado Aprobado con observaciones Rechazado

En Salamanca a los 30 días del mes de septiembre del 2025.

Observaciones (opcional):

Firma: Zavally M. Gómez B.

| | | | | |
|--|-------------|---|---|---|
| ¿Con qué frecuencia llegan pacientes con complicaciones graves que pudieron ser ^{de por sí} solventadas en anteriores citas? ^{con los insumos} | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con qué frecuencia el paciente le comunica la insatisfacción en el servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con qué frecuencia considera que puede responder a las <u>situaciones</u> por las que consulta el paciente? | ambigua | — | — | — |
| ¿Con qué frecuencia puede asegurar que se brindará atención a los pacientes? | | | | |
| ¿Con qué frecuencia se atiende de forma empática al paciente? | Subjetivo ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con qué frecuencia su interacción con el paciente por falta de insumos le genera situaciones de estrés? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con qué frecuencia siente desmotivación para realizar sus actividades profesionales sin la existencia de materiales para la atención? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Con qué frecuencia siente frustración por no poder realizar un procedimiento que sabe que podría resolver pero que no cuenta con los insumos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Instrumento de Recolección (Cuestionario para pacientes)

| | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|------------|--------|----------|------------------------------|
| ¿El servicio de odontología cumple con la atención de acuerdo a los <u>horarios</u> ^{de Ad.} establecidos? ^[procedimiento, u otros] | NO | — | — | — |
| ¿Ante <u>problemas</u> el servicio ofrece soluciones para usted como usuario? | ✓ | ✓ | ✓ | problemas de S. buco-dental. |
| ¿Considera que fue bien atendido la primera vez que acudió al servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Concluyeron el plan de tratamiento en el tiempo que le indicaron? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| | | | | |
|---|-----|---|---|------------------------|
| ¿Durante sus visitas al servicio presentó algún inconveniente con el procedimiento realizado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Los profesionales demostraron capacidad para resolver su consulta? <i>refiere al Od.</i> | NO | | | |
| ¿Como usuario del servicio siente que está en buenas manos? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿El personal que labora en el servicio fue receptivo y amable con los usuarios? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Considera que durante su atención el profesional demostró conocimientos suficientes? | NO. | | | |
| ¿La apariencia de los equipos con los que cuenta el servicio son actualizados? | NO. | | | |
| ¿El estado de las instalaciones era agradable para usted? | NO. | | | |
| ¿El personal que labora en el servicio estaba bien presentado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Las instalaciones se observaban limpias y adecuadas para la atención? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante sus visitas le han indicado cuando concluirán con su tratamiento? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿La atención en el servicio es rápida y eficiente? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ante una situación particular el personal le han ofrecido una solución apropiada? | NO. | | | |
| ¿Ha observado a los profesionales demasiado ocupados durante sus visitas al servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante su consulta los profesionales han brindado opciones individuales que se adapten a sus necesidades? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Cree que el horario de atención es flexible? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Durante su visita al servicio y ante su necesidad ha recibido atención personalizada por parte del personal? | ✓ | ✓ | ✓ | <i>Puede mejorarla</i> |
| ¿Considera que en el servicio se preocupan por su estado de salud? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Ante su motivo de consulta siente que fue* comprendida la necesidad por la que acude al servicio? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**HOJA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS**

| CRITERIOS A EVALUAR | | | |
|---|----|----|--|
| | Si | No | Observaciones |
| ¿Posee claridad en la redacción? | ✓ | | Con dos observaciones |
| ¿Posee coherencia? | ✓ | | Sugerencia de mejorar la redacción coherente a las variables de investg. |
| ¿Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación? | ✓ | | |
| ¿Los ítems están distribuidos de forma lógica? | ✓ | | |
| ¿El número de ítems es suficiente para recoger la información esperada? | ✓ | | |
| ¿Se emplea un lenguaje técnico adecuado? | ✓ | | Con dos observaciones. |
| ¿Mide lo que pretende? | ✓ | | |

Observaciones adicionales:

He plasmado las observaciones por escrito en los recuadros correspondientes a las preguntas hechas, en su respectivo renglón.

Éxito y buen continuar como investigador.

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION E INNOVACION DE MEXICO
MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Quien suscribe Alex Perugachi Benalcázar, Portador (a) de la cedula de identidad 0921954467 de Profesión Odontólogo/ Master en Gestión et Promotion de la Santé, hace constar que actúo como experto validador en la presentación del instrumento de evaluación realizado por el Maestrante José Luis Angulo Osuna portador de la C.I: 175894367-2.

El referido instrumento constituye parte del trabajo especial de grado para optar por el título de Magister (MSc) En Gerencia Hospitalaria el cual tiene como título **"ANALIZAR EL IMPACTO DE LA FALTA DE SUMINISTRO Y REPOSICIÓN DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS EN SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS ECUADOR EN EL PRIMER TRIMESTRE 2025"**.

Los resultados correspondientes a la experiencia solicitada, se registraron en el formato suministrado por el interesado. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones, rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica a continuación:

Juicio predominante: Aprobado Aprobado con observaciones Rechazado

En Ecuador a los 16 días del mes de octubre del 2025.

Observaciones (opcional):

Firma:   Alex Tarquino Perugachi Benalcázar

Instrumento de Recolección (Entrevista y Cuestionario para odontólogos y administrativos)

| ENTREVISTA | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| ¿Cuáles son los materiales que regularmente necesitan reposición y debido a su falta no puedes realizar un tratamiento odontológico? | si | si | si | si |
| ¿De qué manera afecta la escasez de equipos en la atención a los pacientes? ¿Conoce estrategias que implementa el centro de salud ante esta situación? | si | si | si | no |
| ¿Cuáles considera que son las principales causas de la falta de materiales-insumos en el servicio odontológico y por qué? | si | si | si | si |
| ¿Según su criterio, cómo impacta la falta de insumos en la efectividad de los tratamientos realizados a los pacientes? | si | si | si | si |
| ¿Considera usted que la falta de insumos y la suspensión del servicio ofertado a los pacientes genera complicaciones que usted atiende posteriormente cuando se presenta la Urgencia? | si | si | no | no |
| ¿Ante la falta de insumos para solventar la situación del paciente cual es el procedimiento que realiza para mejorar las condiciones de salud del usuario? | si | si | si | si |
| ¿De qué manera considera que la falta de insumos incide en la motivación y desempeño de los profesionales u odontólogos? | si | si | si | si |

| CUESTIONARIO | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|---|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| ¿Con que frecuencia su servicio suspende atención o procedimientos? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia el paciente acude por segunda vez con agudización de infecciones? | si | si | si | si |

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| ¿Con que frecuencia llegan pacientes con complicaciones graves que pudieron ser solventadas en anteriores citas? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia el paciente le comunica la insatisfacción en el servicio? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia considera que puede responder a las situaciones por las que consulta el paciente? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia puede asegurar que se brindara atención a los pacientes? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia se atiende de forma empática al paciente? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia su interacción con el paciente por falta de insumos le genera situaciones de estrés? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia siente desmotivación para realizar sus actividades profesionales sin la existencia de materiales para la atención? | si | si | si | si |
| ¿Con que frecuencia siente frustración por no poder realizar un procedimiento que sabe que podría resolver pero que no cuenta con los insumos? | si | si | si | si |

Instrumento de Recolección (Cuestionario para pacientes)

| | Pertinente | Lógico | Ordenado | Buena redacción |
|--|------------|--------|----------|-----------------|
| ¿El servicio de odontología cumple con la atención de acuerdo a los horarios establecidos? | si | si | si | si |
| ¿Ante problemas el servicio ofrece soluciones para usted como usuario? | si | si | si | si |
| ¿Considera que fue bien atendido la primera vez que acudió al servicio? | si | si | si | is |
| ¿Concluyeron el plan de tratamiento en el tiempo que le indicaron? | si | si | si | si |

| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| ¿Durante sus visitas al servicio presento algún inconveniente con el procedimiento realizado? | si | si | si | si |
| ¿Los profesionales demostraron capacidad para resolver su consulta? | si | si | si | si |
| ¿Como usuario del servicio siente que está en buenas manos? | si | si | si | si |
| ¿El personal que labora en el servicio fue receptivo y amable con los usuarios? | si | si | si | si |
| ¿Considera que durante su atención el profesional demostró conocimientos suficientes? | si | si | si | si |
| ¿La apariencia de los equipos con los que cuenta el servicio son actualizados? | si | si | si | si |
| ¿El estado de las instalaciones era agradable para usted? | si | si | si | si |
| ¿El personal que labora en el servicio estaba bien presentado? | si | si | si | si |
| ¿Las instalaciones se observaban limpias y adecuadas para la atención? | si | si | si | si |
| ¿Durante sus visitas le han indicado cuando concluirán con su tratamiento? | si | + | + | si |
| ¿La atención en el servicio es rápida y eficiente? | si | si | si | si |
| ¿Ante una situación particular el personal le han ofrecido una solución apropiada? | si | si | si | si |
| ¿Ha observado a los profesionales demasiado ocupados durante sus visitas al servicio? | si | si | si | si |
| ¿Durante su consulta los profesionales han brindado opciones individuales que se adapten a sus necesidades? | si | si | si | si |
| ¿Cree que el horario de atención es flexible? | si | si | si | si |
| ¿Durante su visita al servicio y ante su necesidad ha recibido atención personalizada por parte del personal? | si | si | si | si |
| ¿Considera que en el servicio se preocupan por su estado de salud? | si | si | si | si |
| ¿Ante su motivo de consulta siente que fue comprendida la necesidad por la que acude al servicio? | si | si | si | si |

**HOJA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS**

| CRITERIOS A EVALUAR | | | |
|---|----|----|---|
| | Si | No | Observaciones |
| ¿Posee claridad en la redacción? | si | | Estructura clara, pero extensa; por lo cual se sugiere que la pregunta sea ¿Considera que la falta de insumos y suspensión del servicio provoca complicaciones que deben atenderse posteriormente como urgencias? |
| ¿Posee coherencia? | si | | Se recomienda separar las preguntas (ya que una de ellas posee 2 preguntas en una sola) |
| ¿Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación? | Si | | |
| ¿Los ítems están distribuidos de forma lógica? | Si | | |
| ¿El número de ítems es suficiente para recoger la información esperada? | si | | |
| ¿Se emplea un lenguaje técnico adecuado? | Si | | |
| ¿Mide lo que pretende? | si | | |

Observaciones adicionales:

La matriz no incluye explícitamente los indicadores de análisis para las entrevistas (solo para los cuestionarios). Se recomienda definir qué dimensiones cualitativas se evaluarán con base en las respuestas abiertas (por ejemplo, categorías de respuesta en escala de likert)
 Agregar una columna de tipo de instrumento (entrevista, encuesta, observación) a la matriz de congruencia para mayor claridad y así definir la precisión de los indicadores. Como por ejemplo al aplicar el modelo Serqual en la que se evalúa bajo el criterio de expectativa - percepción

Nota: Tomado y modificado del formato de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (2011).

Anexo E

Documentación de la observación y aplicación de instrumentos





