

Agendamiento de atención médica y su impacto en el servicio de salud en el seguro social campesino - Los Ríos

Medical care scheduling and its impact on the health service in peasant social security - Los Ríos

DOI: <https://doi.org/10.33262/rmc.v9i4.3246>

Gabriela Noralisa Moran Chuiluiza¹

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador
gmoranc@utb.edu.ec

Augusto Franklin Mendiburu Rojas²

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador
amendiburur@utb.edu.ec

Carlos Alberto Espinoza Macias³

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador
cespinozam@utb.edu.ec

Manuel Danilo Calderón Zambrano⁴

Investigador Independiente, Ecuador
daniloec@yahoo.com

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: gmoranc@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 12 / 07 / 2024

Fecha de aceptación: 02 / 09 / 2024

RESUMEN

El objetivo fue determinar la forma en que el agendamiento de atención médica impacta en el servicio de salud en el seguro social campesino - Los Ríos. El tipo de investigación descriptivo explicativo, se utilizaron los métodos analítico, sintético, inductivo y deductivo y se usó el enfoque cuantitativo. La población de estudio fueron todos los afiliados al seguro campesino del IESS Los Ríos, que fueron 5840 durante el 2022 y se determinó una muestra de 124 afiliados. Los resultados mostraron características referidos a la programación del agendamiento la cual se ve muy afectada por problemas

de conectividad y medios de desplazamiento, la orientación para agendar una cita muchas veces genera confusión en los usuarios y lo oportuno del agendamiento que muchas veces no se logra, pues se otorgan citas para fechas muy distantes a la necesidad de atención. Se identificaron puntos referidos al servicio universal que evidencia escasa atención de calidad en servicios de salud, en lo valorativo, la atención primaria es necesaria, así como las referencias y Contrareferencias y en lo resolutivo que requiere infraestructura y equipamiento y sobre todo personal de la salud preparado. Se concluye que la relación entre las variables Agendamiento de atención Médica y Servicio de salud es significativamente positiva, la correlación obtenida fue de $Rho = 0,893$ lo que establece una alta relación entre las variables y que el oportuno agendamiento de atención médica en los asegurados del seguro social campesino explica en un 79,74% el pertinente servicio de salud que reciben dichos asegurados.

Palabras Clave: *Agendamiento, servicios de salud, seguro campesino, IESS, asegurado.*

ABSTRACT

The objective was to determine how the scheduling of medical care impacts the health service in the peasant social security - Los Ríos. The descriptive explanatory type of research, the analytical, synthetic, inductive and deductive methods were used and the quantitative approach was used. The study population was all the affiliates of the peasant insurance of the IESS Los Ríos, who were 5840 during 2022 and a sample of 124 affiliates was determined. The results showed characteristics related to the scheduling of the appointment which is greatly affected by connectivity problems and means of transportation, the orientation to schedule an appointment often generates confusion in users and the timeliness of the scheduling that is often not achieved, since appointments are given for dates very far from the need for care. Points were identified regarding universal service that show little quality care in health services, in terms of evaluation, primary care is necessary as well as referrals and counter-referrals and in terms of resolution, it requires infrastructure and equipment and above all, trained health personnel. It is concluded that the relationship between the variables Medical Care Scheduling and Health Service is significantly positive, the correlation obtained was $Rho = 0.893$, which establishes a high relationship between the variables and that the timely scheduling of medical care in the insured of the peasant social security explains 79.74% of the pertinent health service that said insured receive.

Keywords: *Scheduling, health services, peasant insurance, IESS, insured.*

INTRODUCCIÓN

El agendamiento eficiente en cualquier tipo de seguro social incluyendo el Seguro Campesino mejora significativamente la atención en salud pública. Permite una mejor organización de los recursos, reduce tiempos de espera y evita la saturación de los servicios. Además, facilita el seguimiento continuo de los pacientes, mejorando la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario. En resumen, un buen sistema de agendamiento optimiza la gestión y la efectividad del servicio de salud.

Gobierno del Ecuador (2021) sostuvo que El MSP activó la línea gratuita 171 para acceder a servicios como citas médicas, asesoría, registro de inconformidades e información sobre requisitos y atención a personas con discapacidad. Al realizar una llamada gratuita desde cualquier teléfono, podrás agendar citas médicas de Medicina General, Obstetricia, Odontología y Psicología en los Centros de Salud. Obtenga orientación sobre la promoción de la salud, incluida la salud sexual, la salud reproductiva, la prevención de la violencia sexual, la salud materna y neonatal, la lactancia materna, la salud mental y la prevención del tabaco, el alcohol y las drogas. Dar información a personas con discapacidad: Información de habilitación, recalificación, visitas domiciliarias y ayudas técnicas para personas con discapacidad.

Organización Panamericana de la Salud (2022) sostuvo que con El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) están trabajando juntos para desarrollar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el país. La herramienta de Evaluación de Condiciones Esenciales está incluida en la estrategia de mejora del servicio de red. Esta herramienta evalúa las condiciones de los servicios de salud y evalúa seis componentes de calidad: seguridad, eficiencia, eficacia, oportunidad, centrado en el paciente y equidad. La Representación de la OPS/OMS organizó talleres para capacitar a los funcionarios que fortalecieron el Equipo Técnico de Valuadores del MSP.

Los afiliados al seguro social campesino de Los Ríos, que es un régimen especial del Seguro Universal Obligatorio diseñado para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal, atraviesan limitaciones para recibir el servicio de salud respectivo, hay una comunicación directa débil en el área de orientación a los usuarios de este seguro y más aún cuando se trata de agendar citas para los diferentes tipos de atención que se requieren, generando malestar y en muchos casos perjuicios económicos. Las situaciones más comunes que se suelen presentar son: Dificultades para obtener citas, los

tiempo de espera, acceso limitado a especialistas, escasa coordinación eficiente para programar citas y seguimientos, recursos limitados.

Todas estas evidencias que podemos evidenciar nos llevan a la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el agendamiento de atención médica impacta en el servicio de salud en el seguro social campesino - Los Ríos?, por lo cual se planteó el siguiente objetivo: determinar la forma en que el agendamiento de atención médica impacta en el servicio de salud en el seguro social campesino - Los Ríos.

El agendamiento de atención médica

manifestaron que El agendamiento de citas médicas busca mejorar la experiencia del paciente y aumentar la productividad del consultorio al facilitar este proceso (Reynoso y Zhizhan, 2022), sostienen además que el agendamiento de citas médicas comienza con la recopilación de síntomas del paciente, seguido de una lista de días y especialidades disponibles. Luego, se muestran los médicos y horarios disponibles para agendar la cita. Por su parte Vasco (2023) sostuvo que es un proceso organizado de agendamiento de citas médicas, a través de la optimización de recursos disponibles y la implementación de estrategias, que permita a los usuarios de esta unidad de salud, tener una atención oportuna y eficaz.

El agendamiento de atención es Programable, este proceso comienza con la entrega del documento de programación al personal encargado de traspasar esta información al sistema informático establecido para tales efectos (Espinosa y Valdivia, 2019). Asimismo, precisan que es el proceso de agendamiento y la función del administrativo que transfiere la información al SisMaule. El traspaso de información debe seguir la planilla al pie de la letra, ya que cualquier cambio puede complicar la tarea del médico responsable. De otro lado, las recomendaciones para la atención médica presencial en la pospandemia COVID-19 deben adaptarse a una nueva realidad. El regreso del médico a consultar tras el fin de la pandemia conlleva un mayor riesgo de infección que permanecer en casa. La decisión de reiniciar la consulta médica debe basarse en las circunstancias locales. Priorizar la seguridad de los pacientes será clave y desafiante. Debemos ajustar nuestro estilo de vida a la nueva realidad del regreso a la actividad médica. Presentamos escenarios para prevenir contagios en médicos, personal de salud y pacientes (Fanghänel et al., 2020).

La tecnología ha facilitado el acceso de pacientes a médicos, los profesionales de la salud pueden compartir imágenes con colegas lejanos. Permitiendo que varios pacientes mejoren. Un paciente puede consultar a un médico a distancia. El Colegio Médico de

Chile analiza los requisitos de la teleconsulta, con la intención de sugerir que la medicina alternativa respalde la atención tradicional sin interferir en los objetivos médicos (Besio et al., 2021). Debido a la pandemia, se ofrecen opciones como teleconsulta y consulta remota. El acceso a la atención médica es complicado por problemas de transporte en áreas rurales y por restricciones de consultas en otras localidades para evitar contagios. Se utiliza tecnología para el seguimiento remoto de pacientes crónicos y casos específicos. Este sistema se usa menos aquí que en otros países y el personal sanitario carece de conocimientos sobre teleconsulta. Este documento ofrece una guía inicial para teleconsultas en Atención Primaria (Eguia et al., 2020).

La pandemia suspendió o reprogramó muchos servicios médicos para prevenir la propagación del virus. La Teleasistencia se creó como una opción de atención médica, en la cual las personas mayores consideran la teleasistencia como un servicio de salud útil y satisfactoria para su recuperación (Becerra, 2021).

El servicio de Orientación al Paciente muestra cómo acceder a la atención médica en los establecimientos de salud. Los servicios médicos se ofrecen en clínicas y unidades especiales para atender sus necesidades (Health care Services, 2023), en ese sentido expresan que estas actividades se asignan a un equipo de atención primaria para sus necesidades médicas. Esta atención médica abarca prevención y tratamiento de enfermedades.

La gestión orientadora eficiente de pacientes en medicina interna es clave para equilibrar atención primaria y urgencias, donde algunos proveedores carecen de conocimientos y habilidades, lo que causa desequilibrios en la hospitalización. La gestión de ingresos refleja la implementación de políticas sanitarias en todos los niveles, desde macro a micro, incluyendo atención primaria y secundaria y la calidad de la atención de urgencias (Font et al., 2021). De otro lado se sugiere un Protocolo de Atención Médica para mejorar la Consulta Externa en el Hospital IESS Milagro debido a críticas sobre su servicio. Los procesos no estructurados carecen de protocolos, mientras que las participaciones especializadas siguen directrices, lo que se complica sin un buen sistema de referencia. Se concluye que un Protocolo de Atención Médica mejorará la Consulta Externa en el Hospital IESS Milagro, recomendando su implementación por especialistas (Rodríguez, 2021).

El analfabetismo afecta a gran parte de los ancianos en las zonas rurales del Azuay. Esto complica la comunicación al requerir atención médica, ya que el paciente debe entender la información sobre sus medicamentos. Un kit informativo impreso y audiovisual,

utilizando un sistema cromático, iconográfico y numerológico, para ayudar a pacientes analfabetos a comprender recomendaciones médicas y cuidado personal (Guamán y Sigüenza, 2023).

El agendamiento oportuno de citas en salud es clave para un acceso rápido, mejorar la eficiencia y aumentar la satisfacción del paciente. El servicio de emergencia proporciona atención rápida y segura a pacientes con problemas de salud críticos (Alamo-Palomino et al. 2020). De acuerdo con Uribe (2021) Expreso que la evaluación estratégica analiza factores internos y externos de las estrategias y mide el desempeño de la organización en relación con sus metas.

Es necesario crear un plan de gestión para mejorar el agendamiento de citas médicas en los establecimientos de salud. La problemática se centra en las dificultades para agendar citas médicas, lo que causa malestar en la ciudadanía por la falta de atención oportuna. El Plan de Gestión General estable indicadores para monitorear el cumplimiento de las metas organizacionales y las necesidades ciudadanas en salud (Rodríguez, 2021).

Registrar citas médicas manualmente de forma peculiar. Este procedimiento dificulta la atención rápida, afectando la satisfacción y los ingresos del policlínico. Este estudio busca mejorar la gestión de citas médicas en el Policlínico Reyna de la Paz mediante un aplicativo web. En conclusión, el Sistema de gestión de citas médicas e historias clínicas del Policlínico Reyna de la Paz logró reducir satisfactoriamente los procesos correspondientes (Paucar y Rodríguez, 2022).

Villamizar y Jaimes (citado en Peña, 2023) expresaron que la gestión del suministro en el ámbito de la salud en América Latina se desarrolla con un enfoque en la mejora de la disponibilidad de medicamentos e insumos. Se destacan la influencia positiva de una gestión eficiente en la reducción de retrasos en la atención médica y la mejora de la calidad de la atención. Las estrategias de adquisición adaptadas a contextos específicos, así como la incorporación de tecnologías de información, emergieron como factores clave para la optimización del suministro. Este análisis resalta la importancia de una gestión eficiente del suministro en la atención médica en América Latina y subraya la necesidad de estrategias flexibles y tecnologías adecuadas para abordar desafíos futuros.

El servicio de salud

Los servicios de salud ofrecen asistencia para mantener, restaurar y promover la salud. Incluye diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y promoción de salud. Organización Panamericana de la Salud (2022) manifestó que los servicios de salud de calidad incluyen promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, y su calidad puede

mejorarse mediante atención basada en evidencia que considere las necesidades de los usuarios.

Los servicios de salud son accesibles, equitativos y de alta calidad. Deben ser efectivos, seguros y disponibles. Se centran en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. La atención es integral y abarca la salud física, mental y social. Promueven hábitos saludables y educación sanitaria, garantizando atención equitativa

La universalidad en los servicios de salud implica que todas las personas y comunidades tengan acceso a servicios de salud integrales, de calidad y sin discriminación. Esto incluye la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, asegurando que el uso de estos servicios no cause dificultades financieras, especialmente para los grupos vulnerables (Báscolo, 2020). Asimismo, el acceso une a la población rural y a los agentes estatales. Un sistema de salud flexible involucra diversos actores y contextos sociales. Por ello, la solución de problemas de salud y la atención dependen en gran medida de estrategias comunitarias autosuficientes (Cordero, 2021).

Las inequidades en salud son reconocidas, pero la disparidad rural/urbana en el acceso a servicios médicos a menudo se ignora. Las áreas rurales enfrentan desequilibrios demográficos y desventajas socioeconómicas que limitan la accesibilidad. Se destaca el peso de la geografía, los servicios y el entorno sociológico envejecido. La accesibilidad se mide por tiempo, distancia y opciones de movilidad. Es esencial implementar políticas inclusivas para las poblaciones rurales. El envejecimiento reduce la accesibilidad y afecta la demanda de servicios (Sanz y Oliva, 2020). Asimismo, el apoyo de enfermería estructurado y la documentación tanto pre quirúrgica como posquirúrgica son vitales para la estabilidad del paciente y la atención especializada. La atención integral y universal apoya el crecimiento centrado en la salud a través de la interacción interpersonal (Sánchez y Valdivia, 2023).

La población indígena sufre condiciones de vida precarias, resultando en altas tasas de enfermedad y mortalidad, a pesar de tener acceso a atención médica. La interculturalidad une culturas occidental e indígena, y se requieren políticas públicas, voluntad política y formación intercultural para lograr resultados efectivos en salud. Las políticas clave incluyen capacitación, lenguas indígenas, alimentos tradicionales, diálogo médico y atención. Proporciona atención médica de calidad y culturalmente sensible (Aguilar-Peña et al., 2020). Desde hace varias décadas se debate con frecuencia el tema de la cobertura y acceso a los servicios de salud, este debate parte de las experiencias concretas en los sistemas de salud. Se puede decir que el ejemplo de Cuba alcanzó la cobertura universal

alrededor de 2010-2015 con el modelo del médico y enfermera de la familia (Villamizar y Jaimes, 2020, citado en Rojas, 2022).

La Teoría de la Valoración aplicada a los servicios de salud, es la que evalúa sistemáticamente la salud de una persona para identificar necesidades y planificar su atención. El proceso abarca la recolección y validación de datos del paciente. La valoración abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales, esencial para una atención personalizada y efectiva (Luna et al., 2021).

En atención al paciente, los aspectos clave son accesibilidad, comunicación efectiva y personalización. La accesibilidad es la facilidad de acceso a servicios y profesionales de salud. La comunicación efectiva requiere información clara y escucha activa del paciente. La personalización de la atención adapta los servicios a las necesidades de cada paciente. Son clave para asegurar atención de calidad y satisfacción del paciente.

La falta de coordinación en la atención dificulta un servicio eficiente, por lo que es crucial conocer la percepción de los profesionales de salud. Se detectan problemas en el seguimiento de pacientes, desacuerdos en criterios de referencia, obstáculos para acceder a atención especializada, mala calidad de formatos de referencia y dificultades en los circuitos de derivación. Los problemas se deben a la falta de recursos, cobertura limitada del Seguro Social, sobrecarga laboral y mala formación de médicos (Cisneros et al., 2020). También los servicios de salud son fundamentales para garantizar el acceso a este derecho y deben ofrecerse de manera eficiente y conforme a la ley. Es crucial analizar los documentos que identifiquen las causas de las fallas en el proceso de Referencia y Contrarreferencia en urgencias de instituciones de salud. Analizar las normativas sobre el servicio de salud en el proceso de referencia y contrarreferencia para establecer el marco legal de las instituciones de salud. Analizar toda la documentación según el criterio de auditoría en salud (Gutiérrez, 2020, citado en Díaz et al., 2020).

La atención primaria orientada a la comunidad ha permitido integrar efectivamente el cuidado de la salud individual con la salud pública. En Cuba, la atención primaria es fundamental para el sistema de salud, garantizando acceso universal y cuidado a las personas y sus comunidades. El sistema de salud y la atención primaria mejoran la salud y reducen desigualdades en servicios (Di et al., 2020). Los servicios de salud en línea son valorados por su ahorro en costes. La interacción cara a cara es esencial para el servicio. Se comparte la preocupación por la seguridad de datos y la falta de formación en salud. Un buen diseño de apps es esencial para la aceptación de la salud en línea. La administración sanitaria debe fomentar nuevas tecnologías que simplifiquen la burocracia

y mejoren la seguridad diagnóstica. Los sistemas se verán como complementos, no como alternativas, mientras sigan generando fallos y desconfianza (Cernadas et al., 2019)

La capacidad resolutoria en los servicios de salud se refiere a la habilidad de un sistema de salud para atender y resolver las necesidades de salud de la población de manera efectiva y eficiente. Según López Puig et al. (2022), esta capacidad implica la integración de recursos humanos, tecnológicos y organizativos para ofrecer respuestas adecuadas a las demandas de salud. Asimismo, la capacidad resolutoria en salud se fundamenta en elementos claves como: atender necesidades biopsicosociales centradas en salud y enfermedades, una comunicación efectiva entre niveles de atención para asegurar la continuidad del cuidado del paciente, contar con recursos humanos y tecnológicos para una respuesta rápida a las necesidades de los pacientes, también la formación continua es esencial para que los profesionales de la salud se adapten y finalmente evaluar procesos y resultados es crucial para mejorar la calidad del servicio.

El sector salud necesita gestiones eficientes para brindar servicios de calidad. Identificar las habilidades gerenciales del director de salud es clave para optimizar el rendimiento del equipo. El gerente de salud debe dominar habilidades como planificación, liderazgo, comunicación y toma de decisiones para tener éxito. La planificación define estrategias, el liderazgo une al equipo, la comunicación asertiva mejora el flujo, y decisiones rápidas garantizan calidad. Los gerentes deben saber cuándo usar estas habilidades para lograr los objetivos (Loján-Alvarado et al., 2022).

El reto diario es determinar el posicionamiento y atributos de los principales hospitales. Identificar el hospital mejor posicionado y ver si el género influye en la preferencia se ha vuelto subjetivo, ya que no todas las dimensiones tienen la misma importancia en el posicionamiento. Los atributos clave son atención rápida, personal competente y calidez en el servicio. No hay diferencias significativas en la preferencia de hospital entre hombres y mujeres (Méndez-Wong et al., 2023). De otro lado es trascendente identificar los factores que afectan la calidad de atención en un centro de salud modernizado, centrándose en infraestructura, equipamiento y muy en especial en personal médico, y definiendo la calidad por insumos, información al cliente, competencia profesional y continuidad. Se usaron entrevistas como método. Es vital entender los factores que impactan la calidad de atención en la modernización de la salud pública. El personal médico es vital para la atención (Paredes, 2023).

Contar con un Plan de Gestión Gerencial es constituir una Institución de salud confiable, cálida, ética y accesible para los usuarios, además de contribuir al posicionamiento del

establecimiento en el sector de la salud e incrementar el número de atenciones (Gómez, 2022).

Métodos y Materiales

Métodos:

El presente estudio se desarrolló con el tipo de investigación descriptivo explicativo, buscando tener un alcance para entender el comportamiento de las variables de estudio, así mismo, se utilizaron los métodos analítico, sintético, inductivo y deductivo, con el fin de entender particularidades y generalidades de la situación investigada, se tuvo en cuenta de usar el enfoque cuantitativo, pues la objetividad en conocer lo que acontece con las variables que son parte de la investigación, se hace preciso entenderlas. La población de estudio fueron todos los afiliados al seguro campesino del IESS que asisten a prestaciones de servicio de salud (atención médica), los mismos que son 5840 en la provincia de los Ríos durante el 2022 y que por la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 124 afiliados.

Materiales:

Se llevaron a cabo entrevistas con cada estudiante para recopilar datos. La validación de herramientas se realizó a través del juicio de expertos y el Alpha de Cronbach, lo que indica la confiabilidad del uso del instrumento. El análisis fue hecho con SPSS y Excel, aplicando métodos descriptivos y comparativos para examinar la conexión entre entornos de aprendizaje y desarrollo cognitivo. La investigación sigue principios éticos, mediante el consentimiento informado y asegurando la confidencialidad de los datos. Se identificaron limitaciones posibles, como la disponibilidad de participantes y la autorización de los docentes, y se implementaron medidas para reducir sesgos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

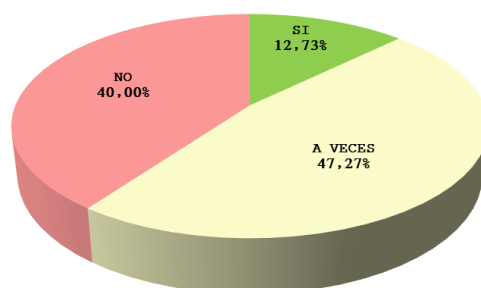


Figura 1. La programación de citas virtuales para los usuarios del área rural que se viene dando en el IESS genera confianza

Interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 1, sobre si la programación de citas virtuales para los usuarios del área rural que se viene dando en el IESS genera confianza un, 12,73 % manifiestan que sí, un 47,27 % refieren que a veces, y finalmente el 40 % dicen que no.

Esto se corrobora con lo manifestado por Eguia et al. (2020) quienes enfatizan que el acceso a la atención médica es complicado por problemas de conectividad y de transporte en áreas rurales y por restricciones de consultas en otras localidades para evitar contagios. Se utiliza tecnología para el seguimiento remoto de pacientes crónicos y casos específicos. Este sistema se usa menos aquí, que en otros países y el personal sanitario carece de conocimientos sobre teleconsulta. Este documento ofrece una guía inicial para teleconsultas en Atención Primaria.

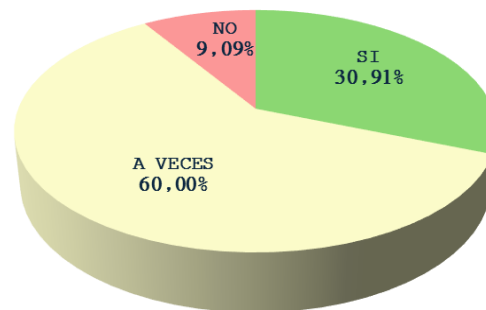


Figura 2. El oportuno agendamiento de atención le viene asegurando a los usuarios rurales un compromiso de atención de calidad

Interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 2, sobre si el oportuno agendamiento de atención le viene asegurando a los usuarios rurales un compromiso de atención de calidad, un 30,91 % manifiestan que sí, un 60 % refieren que a veces, y finalmente el 9,09 % dicen que no.

Este resultado se coteja a lo manifestado por Rodríguez (2020) quien expone que es necesario crear un plan de gestión para mejorar el agendamiento de citas médicas en los establecimientos de salud. La problemática se centra en las dificultades para agendar citas médicas, lo que causa malestar en la ciudadanía por la falta de atención oportuna. El Plan de Gestión General establece indicadores para monitorear el cumplimiento de las metas organizacionales y las necesidades ciudadanas en salud.

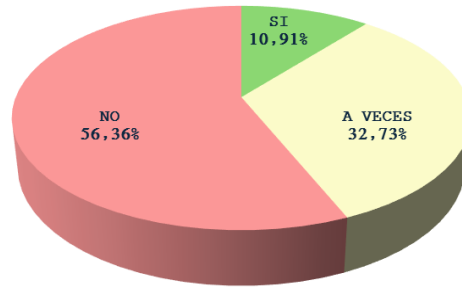


Figura 3. El actual servicio de salud que reciben los campesinos les está permitiendo accesibilidad a los diferentes tipos de consultas que requieren

Interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 3, sobre si el actual servicio de salud que reciben los campesinos les está permitiendo accesibilidad a los diferentes tipos de consultas que requieren, un 10,91 % manifiestan que sí, un 32,73 % refieren que a veces, y finalmente el 56,36 % dicen que no. Esto concuerda con lo manifestado por Sanz y Oliva (2020) quienes refieren que las inequidades en salud son reconocidas, pero la disparidad rural/urbana en el acceso a servicios médicos a menudo se ignora. Las áreas rurales enfrentan desequilibrios demográficos y desventajas socioeconómicas que limitan la accesibilidad. Se destaca el peso de la geografía, los servicios y el entorno sociológico envejecido. La accesibilidad se mide por tiempo, distancia y opciones de movilidad.

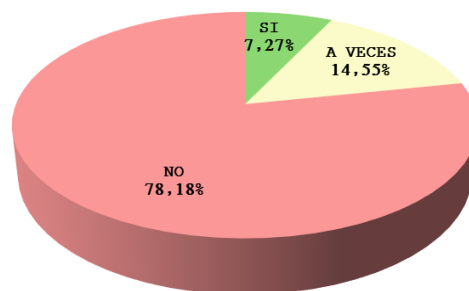


Figura 4. La capacidad resolutive para atender a los pacientes del seguro campesino se soporta en el adecuado personal de servicios de salud

Interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 4, sobre si la capacidad resolutive para atender a los pacientes del seguro campesino se soporta en el adecuado personal de servicios de salud, un 7,27 % manifiestan que sí, un 14,55 % refieren que a veces, y finalmente el 78,18 % dicen que no. Esto se corrobora con lo expuesto por Paredes (2023)

quien puntualiza que es trascendente identificar los factores que afectan la calidad de atención en un centro de salud modernizado, centrándose en infraestructura, equipamiento y muy en especial en personal médico, y definiendo la calidad por insumos, información al cliente, competencia profesional y continuidad. Se usaron entrevistas como método. Es vital entender los factores que impactan la calidad de atención en la modernización de la salud pública. El personal médico es vital para la atención.

Análisis de la Correlación

Correlación de Rho de Spearman			
V. Independiente	V. Dependiente	Coefficiente de correlación	,893**
Agendamiento de atención Médica	Servicio de salud	Sig. (bilateral)	0.000
		N	124

Tabla 1. Correlación entre las variables Agendamiento de atención Médica y el Servicio de salud en el Seguro Social Campesino - Los Ríos

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; $p < .05^*$ =relación significativa; $p < .01^{**}$ =relación muy significativa

Interpretación:

En la tabla 1, se evidencia que la variable Agendamiento de atención Médica tiene una relación positiva alta con la variable Servicio de salud ($Rho = .893^{**}$), lo cual permite evidenciar una relación muy significativa entre las variables.

CONCLUSIONES

Se concluye que la forma en que se relaciona las variables Agendamiento de atención Médica y Servicio de salud es significativamente positiva, la correlación obtenida fue de $Rho = 0,893$ lo que establece una alta relación entre las variables y que el oportuno agendamiento de atención médica en los asegurados del seguro social campesino explica en un 79,74% el pertinente servicio de salud que reciben dichos asegurados.

Se verificaron características específicas donde hay que poner mucha atención sobre los puntos referidos a la programación del agendamiento la cual se ve muy afectada por problemas de conectividad y medios de desplazamiento, la orientación para agendar una cita es muy lenta y muchas veces genera confusión en los usuarios y lo oportuno del agendamiento que muchas veces no se logra, pues se otorgan citas para fechas muy distantes a la necesidad de atención.

Se destaca la identificación de ciertos puntos referidos a un servicio de forma universal que evidencia oportunidad de atención de calidad en servicios de salud, en lo valorativo la atención primaria es necesaria, así como las referencias y Contrareferencias y en lo resolutivo que requiere de infraestructura y equipamiento, pero más resalta la necesidad de personal de la salud preparado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Peña, M., Tobar, M. y García-Perdomo, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud pública*, 22, pp. 463-467. <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n4/463-467/es/#>
- Alamo-Palomino, I., Matzumura-Kasano, J. y Gutiérrez-Crespo, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), pp. 246-253. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Becerra, B., Díaz, C., Herrera, C. y Ibáñez, S. (2021). Percepción de las personas mayores usuarias de la calidad de la atención del programa de teleatención fonoaudiológica de la Universidad Andrés Bello durante los años 2020-2021. *Universidad Andrés Bello*. pp. 1-107. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/22374>
- Besio, M., Arriagada, A., Bernier-Villaruel, L., Bórquez-Estefó, G., Micolich, C., Misseroni-Raddatz, A., Novoa, F., Salas, S., Salinas, R. y Valenzuela, Carlos Y. (2021). Teleconsulta médica. Análisis y recomendaciones del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile. *Revista médica de Chile*, 149(11), pp. 1614-1619. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021001101614>
- Cernadas, A., Bouzas-Lorenzo, R., Mesa, A. y Barral, B. (2019). Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(6), pp. 389-399. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719301258>
- Cisneros, A., Cinta, D., Sánchez, M. y González, V. (2020). Percepción sobre la coordinación de la atención: el caso de las redes de servicios de salud de Xalapa y Veracruz, México, en el periodo 2014-2016. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.

2020; 19. pp. 1-21.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29387/>

Cordero, R. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y sociedad*, 22(37), pp. 589-617. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=)

Di, J., Gofin, R. y Gofin, J. (2019). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, pp. 1-18. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/>

Díaz, M., González, Y. y Rivera, V. (2020). Fallas en el proceso de referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencia de instituciones de salud en Montería, en los últimos dos años. Universidad de Córdoba. pp. 1-74. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3047>

Eguia, H., Vinciarelli, F., Muñiz, R. y García, F. (2020). Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(8), pp. 560-565. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320303129>

Espinosa, C. y Valdivia, C. (2019). Manual de Procedimientos de Programación y Agendamiento. Servicio de Salud Maule. pp. 1-31. https://www.hospitalcurico.cl/web/archivos/Manual_de_Procedimientos_de_Programacion_y_Agendamiento.pdf

Fanghänel, G., Enciso-Muñoz, J., Sánchez-Reyes, L., Servin-Caamaño, A., Ruiz-Gastelum, E., Alcocer-Gamba, M., De los Ríos-Ibarra, M., López-Cuellar, J., Berni-Betancourt, A., Gutiérrez-Fajardo, P., Beltrán-Nevárez, O., Saturno-Chiu, G., Madrid-Miller, A., Berber, A., Cabrera-Rayó, A., Díaz-Jiménez, K. y Arredondo-Sandoval, J. (2020). Posicionamiento para la atención médica en la pospandemia de COVID-19 al regreso al consultorio médico. *Medicina Interna de Mexico*, 36(5), pp. 688–695. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i5.4659>

Font, M., García, M., Fernández, T. y Carralero, A. (2021). Calidad de la gestión del ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna. *MediSan*. 25(02), pp. 507-525. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104794>

- Gobierno del Ecuador (13 de octubre, 2021). Comunicado: Habilitada línea gratuita 171 para agendamiento de citas médicas y otros servicios. Salud.gob. <https://www.salud.gob.ec/comunicado-habilitada-linea-gratuita-171-para-agendamiento-de-citas-medicas-y-otros-servicios/>
- Gómez, F. (2022). Plan de gestión gerencial para la implementación de un servicio de reproducción asistida de baja complejidad en la Clínica Médica Unión de la ciudad de Guayaquil. Universidad de las Américas. pp. 1-77. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14044>
- Guamán, G. y Sigüenza, D. (2023). Diseño de un sistema gráfico aplicado a un kit informativo para la comprensión de indicaciones médicas en personas analfabetas de la Parroquia Santa Ana. Universidad del Azuay. pp. 1-113. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13540>
- Health care Services (2023). Orientación al Paciente sobre los Servicios de Atención Médica. pp. 1-51. <https://cchcs.ca.gov/wp-content/uploads/sites/60/CR/POHCS-Spanish-Large.pdf>
- Loján-Alvarado, J., Pinos-Vélez, E. y Sarmiento-Espinoza, W. (2022). Habilidades gerenciales como estrategias que inciden en las organizaciones de salud. Polo del conocimiento, 7(5), pp. 899-912. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4002>
- López Puig, P., García Milian, A. J., Segredo Pérez, A. M., & Alonso Carbonell, L. (2022). Procedimiento para medir la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud. Revista Cubana de Salud Pública, 40(4), 249-262.
- Luna, E., Treviño, J. y Zurita, D. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. Horizonte sanitario, 20(3), 329-342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
- Méndez-Wong, A., Reyes-Ruiz, E. y Mellado-Siller, J. (2021). Evaluación del posicionamiento e imagen: Caso de los hospitales privados en Saltillo, Coahuila. Horizonte sanitario, 20(2), pp. 243-250. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3813>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Servicios de Salud de Calidad Guía de Planificación. pp. 1-71. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Paredes, J. (2023). Factores que influyen en la calidad de atención en el marco de la modernización de la gestión pública en un centro de salud, 2022. Universidad Cesar Vallejo. pp. 1-85. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116441>
- Paucar, J. y Rodríguez, F. (2022). Aplicación web para la mejora de la gestión de citas médicas e historias clínicas en el Policlínico Reyna de la Paz. Universidad César Vallejo. pp. 1-144. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94752>
- Peña, T. (2023). Propuesta de gestión del suministro para mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos en la Micro Red de Salud Morales, 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), pp. 7643-7662. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7271
- Reinoso, A. y Zhirzhan, C. (2022). Desarrollo de una aplicación móvil para el agendamiento de citas de consultas médicas utilizando técnicas de procesamiento de lenguaje natural aplicadas a un asistente virtual. Universidad Politécnica Salesiana. pp. 1-103. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22064>
- Rodríguez, M. (2021). Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el hospital IESS Milagro, Guayas - Ecuador. 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(5), pp. 7430-7451. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.857
- Rojas Ochoa, Francisco. (2022). Fundamentos de la cobertura universal en servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública, 48(1), pp. 1-6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000100018&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, K. y Valdivia, A. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía del hospital de Barranca – 2022. Universidad Nacional de Barranca. pp. 1-78. <http://181.224.226.226/handle/20.500.12935/215>
- Sanz, E. y Oliva, J. (2020). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 44(2), pp. 185-194. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272021000200005&script=sci_arttext
- Vasco, P. (2023). Aplicación Web Responsive para la Gestión de Historias Clínicas y Turnos en el Consultorio Médico Neira. Universidad Técnica de Ambato. pp. 1-185. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38381>