

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TEMA:**

**Evaluación del posicionamiento del Programa de Atención  
Educativa Hospitalaria y Domiciliara caso Hospital General de  
Machala Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

**AUTORA:**

**Ing. Diana Victoria Gálvez Palomeque**

**Previo a obtención del grado académico de:**

**MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

**TUTORA:**

**Ing. Diana Espinoza Alcívar, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Ing. Diana Victoria Gálvez Palomeque**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Administración de Empresa**.

**DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Diana Piedad Espinoza Alcívar, Mgs.**

**REVISORA**

---

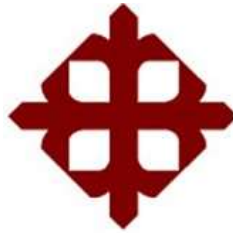
**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.**

**Guayaquil, 27 de septiembre del 2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Diana Victoria Gálvez Palomeque**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: **Evaluación del Posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara caso Hospital General de Machala Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Administración de Empresas**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 27 de septiembre del 2019**

**LA AUTORA**

---

**Diana Victoria Gálvez Palomeque**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, DIANA VICTORIA GÁLVEZ PALOMEQUE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Magister en Administración de Empresa** titulada: **Evaluación del Posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara caso Hospital General de Machala Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 27 de septiembre del 2019**

**LA AUTORA**

---

**Diana Victoria Gálvez Palomeque**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

---

**Urkund Analysis Result**

Analysed Document:	TESIS Diana Victoria Gálvez Palomeque.docx (D55413088)
Submitted:	09/09/2019 16:10:00
Submitted By:	dinadi16@gmail.com
Significance:	1 %

Sources included in the report:

Diana\_tesis 14 de marzo 2019.docx (D49720207)

Instances where selected sources appear:

6

## **Agradecimiento**

Mi Gratitud en primer lugar a Dios, quien ilumina y bendice mi camino.

A mi Padre, Paúl, desde el cielo, quien me ha inspirado con su ejemplo de fortaleza y amor para perseverar y lograr mis sueños.

A mi Madre Mariana, Hermanas Karol y Paola que siempre me han brindado su apoyo incondicional.

A todos los que conforman el sistema de postgrados de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en especial a mi Tutora Ing. Diana Piedad Espinoza Alcívar, Mgs. quien con sus valiosos conocimientos me ha acompañado para culminar este grado.

A mis amigos, amigas y demás familiares que han estado en los momentos más difíciles de mi vida, Gracias.

**Diana Victoria Gálvez Palomeque**

## **Dedicatoria**

A mi Familia Paúl, Mariana, Paola, Karol, David y Valentina que son mi bendición y Fortaleza en especial a mi Padre, quien fué mi motor y luz para que yo pueda realizar mi proyecto y siempre ocupará un lugar especial en mi corazón.

**Diana Victoria Gálvez Palomeque**

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
Resumen.....	XV
Abstract.....	XVI
Introducción.....	2
Antecedentes.....	4
Planteamiento de la Investigación.....	5
Objeto de estudio.....	5
Campo de acción.....	6
Problema de la Investigación.....	6
Formulación del Problema.....	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	10
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivo Específico.....	10
Hipótesis.....	11
Capítulo I. Marco Teórico Conceptual.....	12
Teoría del Posicionamiento.....	12
Teoría del posicionamiento de All Ries y Jack Trous.....	13
Posicionamiento de un servicio.....	14
Teoría del Capital Social.....	14
El Posicionamiento en el Marketing de servicios.....	15
Marco Conceptual.....	16
Marketing de Servicios.....	16
Público objetivo:.....	17
Mercado.....	17
Servicio.....	17
Posicionamiento.....	17
Proceso de Posicionamiento.....	19
Características del Posicionamiento.....	19
Estrategia de Posicionamiento.....	20
Estrategia en la fase de Introducción.....	20



Tipos de Posicionamiento .....	20
Segmentación .....	21
Marca .....	21
Imagen Corporativa .....	21
Percepción.....	22
La Comunicación Integral.....	23
Reposicionamiento.....	23
Pedagogía Hospitalaria .....	23
Aula Hospitalaria .....	25
Triangulación .....	25
La Triangulación entre métodos .....	25
Capítulo II. Marco Referencial .....	27
Programa de atención educativa y hospitalaria.....	27
Marco Legal.....	29
Actores Involucrados en el equipo.....	30
Estudio del aula hospitalaria Levante Norte-Almería.....	32
La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador .....	33
Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería.....	36
Capítulo III Metodología de la Investigación .....	39
Enfoque de la Investigación.....	39
Variables de Investigación .....	39
Operacionalización de las Variables .....	40
Diseño de Investigación .....	42
Población.....	42
Criterios de Exclusión.....	42
Diseño del cuestionario .....	42
Diseño muestral .....	43
Técnicas de Recolección de Datos.....	46
Resultado de Encuestas .....	47
Pregunta 1. ....	48
Pregunta 2. ....	49
Pregunta 3. ....	50
Pregunta 4. ....	51
Pregunta 5. ....	52
Pregunta 6. ....	53
Pregunta 7. ....	54

Pregunta 8. ....	55
Pregunta 9. ....	56
Pregunta 10. ....	57
Pregunta 11. ....	58
Pregunta 12. ....	59
Pregunta 13. ....	59
Literal 2. ....	60
Literal 3. ....	60
Literal 4. ....	61
Pregunta 14. ....	62
Pregunta 15. ....	62
Pregunta 16. ....	63
Técnica de Observación. ....	63
Guías de observación. ....	64
Triangulación metodológica. ....	66
Conclusiones de los Resultados de la investigación. ....	67
Capítulo IV Propuesta Estrategia de Reposicionamiento. ....	71
Comunicación de la Administración Pública. ....	71
Historia. ....	72
Imagen gráfica institucional. ....	73
Misión. ....	73
Visión. ....	73
Análisis FODA. ....	74
Análisis Interno. ....	74
Matriz de Evaluación de factores Internos (EFI). ....	74
Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE). ....	76
Mercado. ....	77
Competencia. ....	78
Posicionamiento Deseado. ....	78
Beneficios. ....	79
Problemas a Resolver. ....	79
Objetivos de la campaña. ....	80
Público objetivo: ....	80
Imagen y personalidad a destacar del Servicio. ....	80
Estrategia de Mensaje. ....	80
Eslogan. ....	80
Estrategias de reposicionamiento. ....	81

Propuestas de Diseños de Material Informativo.....	84
Presupuesto .....	85
Cronograma.....	87
Conclusiones y Recomendaciones .....	90
Conclusiones .....	90
Recomendaciones .....	92
Referencias Bibliográficas .....	94
Apéndice A Encuesta .....	99
13. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está en estas frases: .....	103
Apéndice B Tablas y Figuras .....	105
¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital Machala IESS? .....	106
¿Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según Acuerdo Interinstitucional entre Ministerio de Educación y Hospital General Machala IESS? .....	107
¿Qué sensación tienes al escuchar Servicio de Atención Educativa en el Hospital?.....	108
¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día en Aula Hospitalaria? .....	109
¿Cuáles características busca de un Servicio Educativo Hospitalario? .....	109
¿Cuáles atributos más usted relaciona al Servicio de Aula Hospitalaria? .....	110
¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria? .....	111
¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria? .....	111
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está en estas frases: .....	112
¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital? .....	112
¿Cómo evaluaría la atención del programa de Aula Hospitalaria? .....	113
¿Usted recomendaría nuestro servicio? .....	113
lo considera: .....	113
Apéndice C Evidencias de realización de encuestas .....	120
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	122

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de la variable dependiente .....	40
Tabla 2 Operacionalización de la Matriz de Variables Independientes... ..	40
Tabla 3 Matriz de evaluación de factores internos.....	75
Tabla 4. Matriz de evaluación de factores externo.....	76
Tabla 5. Estrategia 1 .....	81
Tabla 6. Estrategia 2.....	82
Tabla 7. Estrategia 3.....	82
Tabla 8. Estrategia 4.....	83
Tabla 9. Estrategia 5.....	83
Tabla10.Presupuesto .....	86
Tabla11.Cronograma .....	88
Tabla B1 ¿Si tiene hijo o dependientes afiliados seleccione la edad del que se encuentre en nivel escolar de inicial a bachillerato?.....	105
Tabla B2 ¿A qué sostenimiento educativo pertenece su hijo o dependiente? .....	105
Tabla B3 ¿Su hijo o dependiente en qué nivel educativo se encuentra?.....	106
Tabla B4 ¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital Machala IESS? .....	106
Tabla B5 ¿Cuál de estas palabras se acerca más al concepto que Usted tiene de Aula Hospitalaria? .....	107
Tabla B6 ¿Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según Acuerdo Interinstitucional entre Ministerio de Educación y Hospital General Machala IESS?.....	107
Tabla B7 ¿Qué sensación tienes al escuchar Servicio de Atención Educativa en el Hospital? .....	108
Tabla B8 ¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día en Aula Hospitalaria?.....	109
Tabla B9 ¿Cuáles características busca de un Servicio Educativo Hospitalario?.....	109
Tabla B10 ¿Cuáles atributos más usted relaciona al Servicio de Aula Hospitalaria? .....	110
Tabla B11 ¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria? .....	111

Tabla B12 ¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria?.....	111
Tabla B13 ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está en estas frases:.....	112
Tabla B14 ¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital? .....	112
Tabla B15 ¿Cómo evaluaría la atención del programa de Aula ¿Hospitalaria? .....	113
Tabla B16 ¿Usted recomendaría nuestro servicio? .....	113
Tabla B17 Por medio de los ítems queremos conocer su percepción del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital General Machala IESS y como usted lo considera .....	114

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 El posicionamiento en el marketing de servicios.....	15
Figura 2 Marco legal del Programa.....	29
Figura 3 Actores Involucrados en el equipo.....	31
Figura 4 Estudio de Satisfacción del Aula Hospitalaria Levante Norte-Almería.	32
Figura 5 ¿Si tiene hijo o dependientes afiliados seleccione la edad del que se encuentre en nivel escolar de inicial a bachillerato? .....	48
Figura 6 ¿A qué sostenimiento educativo pertenece su hijo o dependiente? .....	49
Figura 7¿Su hijo o dependiente en qué nivel educativo se encuentra? .....	50
Figura 8¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención educativa Hospitalaria y .....	51
Figura 9 ¿Cuál de estas palabras se acerca más al concepto que Usted tiene de Aula Hospitalaria?.....	52
Figura 10 ¿ Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según entre Ministerio de Educación acuerdo interinstitucional y Hospital General Machala IESS? .....	53
Figura 11¿Qué sensación tiene al escuchar servicio de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria ? .....	54
Figura 12 ¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día .....	55
Figura 13¿Cuáles características busca de un Servicio Educativo Hospitalario? 56	
Figura 14¿Cuáles atributos más usted relaciona al Servicio de Aula Hospitalaria? .....	57
Figura 15 ¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria? 58	
Figura 16 ¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria? .....	59
Figura 17 El niño hospitalizado no necesita recibir clases sino descansar mucho. ....	60
Figura 18 El niño debe asistir lo más pronto a clases, aunque le manden muchos días de reposo médico .....	60
Figura 19 Las clases solo se deben dar en una escuela y no en el Hospital .....	61
Figura 20 La Atención Educativa en el hospital es beneficioso en el niño hospitalizado para que no tenga retraso escolar .....	61
Figura 21¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital?... 62	
Figura 22 ¿Cómo evaluaría la atención del programa de Aula Hospitalaria? .....	62

Figura 23 ¿Usted recomendaría este servicio? .....	63
Figura 24 Triangulación por métodos. Adaptado de “Metodología de la investigación” por (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).....	67
Figura 25 Imagen Gráfica institucional Adaptado de: Manual de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria por Ministerio de Educación .....	73
Figura 26 Propuestas de Diseños de Material Informativo I.....	84
Figura 27 Propuestas de Diseños de Material Informativo II .....	84
Figura B 1 El programa está promovido por el Ministerio de Educación y el Hospital General Machala IESS.....	115
Figura B 2 El programa promueve la sensibilización y contacto de los profesores de las instituciones educativas de origen de su hijo o dependiente con el docente hospitalario.....	115
Figura B 3 El programa promueve la comunicación entre docentes y padres de familia .....	116
Figura B 4 El programa asume la diversidad de contextos y culturas.....	116
Figura B 5 El programa de formación responde a las necesidades educativas especiales del estudiante.....	117
Figura B 6 El docente del programa demuestra compromiso en el desarrollo de sus actividades y.....	117
Figura B 7 El programa de formación cuenta con recursos suficientes para garantizar la calidad .....	118
Figura B 8 El programa promueve la reincorporación educativa de sus estudiantes .....	118
Figura B 9 La Atención educativa hospitalaria brindada por el profesor fue amena, entretenida.....	119
Figura C 1 Evidencias de realización de encuestas 1 .....	120
Figura C 2 Evidencias de realización de encuestas 2.....	120
Figura C 3 Evidencias de realización de encuestas 3.....	121
Figura C 4 Evidencias de realización de encuestas 4.....	121

## **Resumen**

Este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de posicionamiento que tiene el público objetivo sobre el programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General Machala IESS que dirige el Ministerio de Educación con la finalidad de proponer estrategias proyectadas al crecimiento y desarrollo del programa para éste estudio se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva con enfoque mixto mediante el uso de teorías, técnicas de investigación como encuestas y fichas de observación que fueron validados por medio de la triangulación de métodos, es necesario indicar que se investigó al público objetivo del programa y dentro de este grupo existieron dos tipos de encuestados los que son usuarios del programa y los posibles usuarios que como resultados se obtuvieron que el posicionamiento en los encuestados que recibieron el servicio fue positivo y ellos tienen muy claro el funcionamiento de las aulas hospitalarias, en cambio un mínimo porcentaje de los encuestado que no habían sido usuarios afirmaron conocer el servicio por medio de la experiencias de otros y medios de comunicación, lo cual se interpreta como que el programa si cuenta con socialización gracias a la publicidad de boca en boca, pero el trabajo aún no termina debido a que la mayoría de los encuestados presentaron un desconocimiento de la existencia del programa que crea como propuesta del trabajo la elaboración de estrategias de reposicionamiento de comunicación de carácter informativa para conseguir el posicionamiento deseado en el público objetivo que todavía desconoce el Programa.

**Palabras Claves:** Evaluación, Posicionamiento, Percepción, Educación hospitalaria, Servicio, Marketing.



## **Abstract**

This research work aims to evaluate the level of positioning that the target audience has on the hospital and home education program of the General Machala IESS Hospital that manage by the Ministry of Education in order to propose projected strategies for the increase and development of the program for this study, an exploratory and descriptive investigation with a mixed approach was carried out through the use of theories, research techniques such as surveys and observation sheets that were validated through the triangulation of methods, it is necessary to indicate that the target audience was investigated of the program and within this group there were two types of respondents who are users of the program and the possible users whose results were obtained that the positioning in the respondents who received the service was positive and they are very clear about the operation of the hospital classrooms , on the other hand, a minimum percentage of respondents who had not been users said they knew the service through the experiences of others and the media, which is interpreted as the program does have socialization thanks to word of mouth advertising, but the work is not finished yet because most of the respondents presented an ignorance of the existence of the program that creates as a work proposal the elaboration of repositioning strategies of informative nature to achieve the desired positioning in the target audience that still The Program is unknown.

**Key Words:** Evaluation, Positioning, Perception, Hospital education, Service, Marketing.

## **Introducción**

La Red Latinoamericana y el Caribe por el derecho la educación de niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento emite mediante decreto, el nueve de septiembre del 2009 en Rio de Janeiro , los derechos a favor de la educación de niños en situación de enfermedad para el cumplimiento de los estados que lo conforman como es el caso de Ecuador , que ha tomado el ejemplo de otros países como Finlandia para ejecutar modelos educativos que apuesten a una educación integral e inclusiva que mejoren la calidad de vida de su población por tal, en las instituciones educativas , los convenios, vinculaciones con la comunidad y programas de atención educativa en otros contextos a la educación formal comprenden ser exigencias públicas que demanda para el cumplimiento de políticas y leyes que controlan y ejecutan estas actividades para la excelencia de la educación en el Ecuador.

El programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria empieza a través de un convenio entre la Fundación Juan José Martínez y el Ministerio de Educación. En ese tiempo se contaba con apenas cinco establecimientos de salud que brindaban atención educativa, la mayoría funcionaban en Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de ciertas ciudades, las cuales contaban con estudiantes hospitalizados y con reposo prolongado.

En la actualidad el programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria funciona en 70 hospitales, cinco centros especializados en tratamiento de adicciones al alcohol y otras drogas, una casa de acogida y un instituto psiquiátrico, hasta ahora trabajan 108 docentes permanentes en el que 42.940 niños ( (Ministerio de Educación, 2019) a nivel nacional han continuado su proceso de enseñanza-aprendizaje gracias al programa de aula hospitalaria.

La socialización del programa es una parte fundamental para gestionar actividades como: sensibilizar, socializar y promover el programa por medio de las docentes permanentes y coordinadora de la unidad de apoyo a la inclusión; por lo cual éstas acciones son de mucho valor para que puedan conocer el programa y lograr que lo perciban como el cumplimiento al derecho a la educación que tienen los niños y adolescentes que están superando una enfermedad en el nosocomio pero todavía muchos desconocen o lo confunden con otros servicios.

Esta investigación tiene como propósito evaluar el posicionamiento del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en los usuarios del Hospital General de Machala I.E.S.S. para dar la mejor propuesta que solucione las necesidades del programa.

El trabajo comprende con la siguiente estructura en el primer capítulo, se argumenta la parte teórica por medio de una investigación bibliográfica de diferentes fuentes relacionadas con el estudio, además, se detallan interpretaciones aplicadas al tema como: posicionamiento, marketing de servicios, percepción, inclusión educativa, pedagogía hospitalaria, entre otros. En el siguiente capítulo, se refiere al marco referencial, representa los análisis, artículos y estudios de casos y experiencias en otros países para comprender desde otros contextos su desarrollo y validación del tema. Además, se redacta el marco legal como políticas públicas para comparar y analizar con otras normas y leyes en otros lugares del mundo

En la parte de metodología e investigación se utilizarán métodos como herramientas idóneas para el estudio del problema, buscando obtener la información necesaria y su validez por triangulación de métodos, para su posterior

análisis e interpretación de resultados y como último se define una propuesta como alternativa para resolver el problema de la investigación.

### **Antecedentes**

En Europa en el año 1988 tiene lugar en Eslovenia el primer seminario europeo sobre *la educación del niño hospitalizado*, bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud (Alvarez, 2013) Este encuentro fue el comienzo para que se realicen intercambios pedagógicos y se crea la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios, en el 2000 esta organización en asamblea aprobó la Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos. En América Latina se origina característicos progresos con la declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de América Latina y el Caribe en el ámbito de la educación, aprobada en la Asamblea General de Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados y en tratamiento en el año 2009 y validada por el Parlamento Latinoamericano en noviembre de 2013 (Sánchez & López, 2016). El aula hospitalaria se basa en un marco legal acorde a las leyes de la Constitución de la República del Ecuador estipulada en el Art 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.29)

Con la firma del acuerdo interministerial No 0000109 en el 2016 se consolida su legalidad. Para el cumplimiento de ésta ley el Hospital General Machala I.E.S.S. ha solicitado implementar este programa conjuntamente con el Ministerio de Educación dando una excelente apertura, dotando de profesionales médicos capacitados y facilitando un espacio adecuado con todos los servicios y recursos tecnológicos para que las docentes puedan realizar su trabajo siempre apoyándose con el personal médico.

El aula hospitalaria maneja la calidad educativa bajo los lineamientos de sus entidades rectoras como el Ministerio de Educación del Ecuador conjuntamente con la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva cumpliendo todos los procesos establecidos.

Como es un programa que bien funcionando desde el 11 de mayo del 2017 en el Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social se ve la necesidad de realizar una evaluación de la percepción por parte del público objetivo que permita canalizar efectivamente la información y trabajo que se realiza para lograr un adecuado posicionamiento.

## **Planteamiento de la Investigación**

### **Objeto de estudio**

El nivel de posicionamiento de aula hospitalaria en los padres de familia que poseen hijos escolarizados en los niveles de inicial, básica o bachillerato que

tengan acceso a la atención en el Hospital General Machala I.E.S.S. del cantón Machala.

### **Campo de acción**

Hospital General Machala I.E.S.S.

### **Problema de la Investigación**

El trabajo interinstitucional es importante para promocionar el servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria se destaca que cuando se inauguró este programa el Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social contaba con sólo dos meses de funcionamiento y en ese tiempo recién se estaba fortaleciendo sus departamentos y capacitando al nuevo personal también es necesario recalcar que el programa empezó el 11 de mayo del 2017, lo que ha generado la necesidad por el tiempo transcurrido de evaluar el posicionamiento del programa para analizar la percepción que tiene el usuario sobre el mismo, es importante resaltar que otro motivo para realizar esa evaluación se debe a las interrogantes que realizan actualmente los usuarios confundiendo el servicio de educación como servicios de terapia de lenguaje, estimulación temprana, psicología, trabajo social y además identificando al docente permanente del aula como personal médico del Hospital desconociendo frecuentemente el servicio de educación hospitalaria que presta el Ministerio de Educación gracias al convenio con I.E.S.S que no se debe a ninguna de estas dos instituciones desmerecer su parte de trabajo pero es necesario que el servicio que preste el programa se encuentre identificado en el hospital.

Según Maqueda (2012) La mente humana puede tener espacios vacíos para llenar, pero otras veces puede tenerlo ocupado justamente por la posición de un competidor. No realizar a tiempo un análisis de la situación de

posicionamiento de un servicio puede provocar que caigamos en los errores más comunes en el posicionamiento de marca. (p.136)

De acuerdo a lo revisado en la teoría se puede relacionar con lo que sucede actualmente en el programa que por encontrarse el aula dentro de las instalaciones del hospital los usuarios y personal de hospital suelen tener un conflicto para diferenciarlo como parte del Ministerio de Educación, a pesar de que se ha socializado el programa con el personal del hospital el trabajo no ha sido suficiente porque no se ha podido alcanzar comunicar a todos los empleados por razones de que el hospital cuando empezó el programa tenía dos meses de funcionamiento y existió cambios de personal, directivos, jefes departamentales y horarios rotativos pero ahora se desea aprovechar que al cumplir 22 meses de funcionamiento del aula hospitalaria y además que todas sus departamentos se encuentran fortalecidos realizar una evaluación del posicionamiento.

De acuerdo a lo revisado en la teoría se puede relacionar con un conflicto de percepción que puedan tener los usuarios por el hecho de estar el programa funcionando en un hospital, esto ocasiona que les sea muy difícil diferenciarlo como un servicio de educación hospitalaria debido a su poco conocimiento del programa.

Otro concepto importante según habla “Kotler es el Infraposicionamiento, el cual se da cuando las compañías descubren que sólo tienen una vaga idea de su marca y no asocian con nada especial” (Asencio y Vásquez, 2013, p.148). Los usuarios poseen poco conocimiento del programa aula hospitalaria considerándolo una sala de juego, y otros lo identifican como un aula de docencia médica desconociendo que la autoridad rectora del aula es el Ministerio de Educación que

ejerce un trabajo coordinado que se realiza con instituciones educativas a nivel regional para garantizar la educación de los niños en situación de enfermedad.

Es necesario destacar que no se ha realizado una evaluación anteriormente de la percepción y posicionamiento del Programa de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria. En este trabajo se pretende conocer cómo está posicionado en el público objetivo para proponer estrategias que permitan mostrar los atributos, beneficios y origen de éste.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es el posicionamiento del Programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria por parte del público objetivo?

### **Justificación**

La evaluación de un programa es indispensable para saber el impacto social que está generando, pero aún es más indispensable conocer la imagen de cómo es percibido y aceptado por sus involucrados para identificar y analizar su situación y coordinar estrategias que impulsen el éxito del aula hospitalaria.

El avance y desarrollo del programa beneficia a la población en aspectos educativos y de salud, en el ámbito educativo elimina la deserción escolar de estudiantes en situación de enfermedad en donde antes tomaban la decisión de abandonar sus estudios porque no había una política que regule y aplique las necesidades educativas requeridas y en la parte de salud la atención educativa ayuda a la pronta recuperación del estudiante porque el programa satisface las necesidades psicológicas, sociales, emocionales y pedagógicas para el desarrollo integral del estudiante hospitalizado y el desconocer este servicio perjudicaría a muchos niños y jóvenes para que obtenga el apoyo educativo y orientación sobre



el cumplimiento de sus derechos ocasionando la deserción escolar, que tengan atraso escolar y no puedan terminar su año lectivo.

El programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria funciona bajo un marco legal que forma parte de la educación inclusiva en el Ecuador y busca posicionarse como un modelo de educación para niños y jóvenes en situación de enfermedad con prácticas educativas eficientes que tenga buena aceptación en la comunidad local y nacional, por tal motivo al cumplir 22 meses el programa debe evaluar su posicionamiento para conocer la aceptación que tiene el servicio y la satisfacción de todos los usuarios y posibles usuarios del programa.

La comunicación integral empresarial es importante en todas las instituciones porque una correcta información trae consigo una buena imagen de la marca de la empresa posicionándola en el mercado, y además si un servicio no es socializado adecuadamente afecta a la población que más lo necesita, El programa de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria ayuda a muchos niños jóvenes que por su enfermedad no pueden acceder a las instituciones educativas y logran dentro del hospital continuar sus estudios por tal si este servicio no tiene una buena comunicación afecta a este grupo de estudiantes vulnerables ya que por falta de información clara y oportuna no buscan acceder a este servicio.

Una de las circunstancias que amerita la evaluación es la situación que el aula hospitalaria empezó en un hospital nuevo que en ese tiempo tenía apenas dos meses de funcionamiento pero en la actualidad ya cuenta con una organización consolidada pero una comunicación interna en proceso de desarrollo, por tal, se considera que es el momento ideal de analizar y evaluar la percepción y aceptación del programa para que con los resultados se pueda tomar las correctas

decisiones para el sostenimiento del aula hospitalaria mediante una correcta comunicación del programa.

### **Preguntas de Investigación**

¿Qué características y atributos presenta el servicio del Aula Hospitalaria?

¿Qué factores determinan el posicionamiento del programa con el usuario?

¿Qué percepción tiene el usuario del servicio de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria?

¿Cuál es el posicionamiento deseado del programa aula hospitalaria?

¿Qué estrategias ayudan a lograr un posicionamiento acertado del aula hospitalaria en los usuarios?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Evaluar el Posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en el público objetivo para generar propuestas estratégicas de reposicionamiento del programa.

#### **Objetivo Específico**

- Generar el levantamiento de información sobre el posicionamiento del programa en el público objetivo a través de las diferentes herramientas de investigación.
- Analizar la situación actual del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General Machala IEISS.
- Evaluar el posicionamiento actual del programa en el público objetivo mediante técnicas de investigación.

- Proponer estrategias para el reposicionamiento del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General de Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social enfocadas a la imagen y calidad del programa en el público objetivo.

### **Hipótesis**

La evaluación del posicionamiento del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General Machala IESS ayudará a generar una propuesta estratégica de reposicionamiento para el programa.

## **Capítulo I. Marco Teórico Conceptual**

En este capítulo se va a detallar la teoría esencial que ayude a realizar la investigación para esto se ha recopilado teorías de reconocidos personajes que tiene sus puntos de vistas que han sido antecedente para el desarrollo de otros estudios.

### **Teoría del Posicionamiento**

La teoría del posicionamiento es conceptual y metodológica que está ligada a la interacción entre las personas y la narrativa o discurso que son los dos ejes que dan sentido a la teoría del posicionamiento siendo la creación del discurso la que conforman la acción de las personas porque si hay un discurso acertado como consecuencia existe una respuesta positiva.

Las unidades fundamentales que para Harré y Langenhove (como se citó en Gálvez, Ardévol, Núñez y Vayreda, 2004) conforman la realidad social y estructuran los encuentros y la interacción social que deriva de los mismos son los episodios. Que tiene dos elementos importantes que sustentan ésta teoría como primero comprende la posición que conforma varias personas por lo cual no es estática pero se negocia, cambia y se adapta siendo el movimiento el que logra la dinámica de la interacción, el segundo elemento es el posicionamiento que se logra con el juego de las posiciones y la negociación, la esencia del posicionamiento se caracteriza por analizar la relación de las posiciones con la interacción y negociación con otras personas .

El posicionamiento y sociabilidad son sinónimos ya que son las intenciones que se realizan mediante interacciones con personas para posicionar o reposicionar algo. En conclusión, el posicionamiento examina la producción de la sociabilidad (Gálvez et al., 2004).

## **Teoría del posicionamiento de All Ries y Jack Trout**

El posicionamiento es ocupar una posición en la mente del cliente pero como lograrlo en una sociedad sobrecomunicada, para esto es importante en la actualidad no buscar cambiar el pensamiento del consumidor sino manipular la percepción que tiene en su mente, ajustando y organizando las conexiones que mantiene además en esta sociedad que se encuentra bombardeada con mucha información de los medios de la publicidad y marketing lo que se debe realizar es destacar, escoger y concentrarse en el público objetivo mediante la segmentación de mercado para conquistar posiciones.

El posicionamiento es un proceso organizado para encontrar espacio en la mente. Se basa en el concepto de que la comunicación sólo puede tener lugar en el tiempo adecuado y bajo circunstancias adecuadas (Ries y Trout, 1992).

En la actualidad, la percepción del consumidor es influenciada porque recibe una comunicación excesiva por lo cual no acepta toda la que recibe y solo admite la que está basada en sus conocimientos y experiencias anteriores, por eso la mente se adapta a reducir la información ante esta situación y como solución, los autores admiten que se deber llegar a un mensaje sobresimplificado para ocupar un lugar en la mente del consumidor.

El mensaje no debe concentrarse en la realidad del producto sino en cómo va a percibir la información los clientes por eso esto se debe enfocar en la mente del consumidor y cómo va a simplificar la información (Ries y Trout, 1992).

Ser el primero en el mercado tiene una ventaja porque al transmitir un mensaje impacta más debido a que tienen la mente en blanco y no ha sido cambiada por nadie más por tal estar en segundo lugar es más difícil de penetrar

en la mente, pero existe estrategias para las marcas que no son las primeras en el negocio.

### **Posicionamiento de un servicio**

La diferencia entre posicionar un producto o servicio no cambia desde el punto estratégico, pero al nivel de uso de técnicas y métodos si tiene mucha diferencia debido a que el producto se destaca por lo visual en cambio el servicio por las palabras del discurso o mensaje que se va a elaborar (Ries y Trout, 1992).

### **Teoría del Capital Social**

Capital Social se basa en canalizar los recursos potenciales de la sociedad hacia personas o grupos para generar un beneficio, preferencia o tratamiento preferencial, esta posición teórica plantea al capital social como parte de las relaciones sociales que permite a las personas alcanzar sus objetivos e intereses que por medio de favores y dones produce reciprocidad en los vínculos sociales.

Para el desarrollo económico y democrático de una sociedad de debe impulsar el capital social que es relacionado a la organización social mediante normas, redes, que trabajen en acciones coordinada para la eficiencia de una sociedad logrando el compromiso cívico.

Comprendiendo el concepto de la teoría del capital social se facilita para interpretar que la acción social emerge de las interacciones de la cual se produce la interdependencia y como resultado logra beneficios para los participantes.

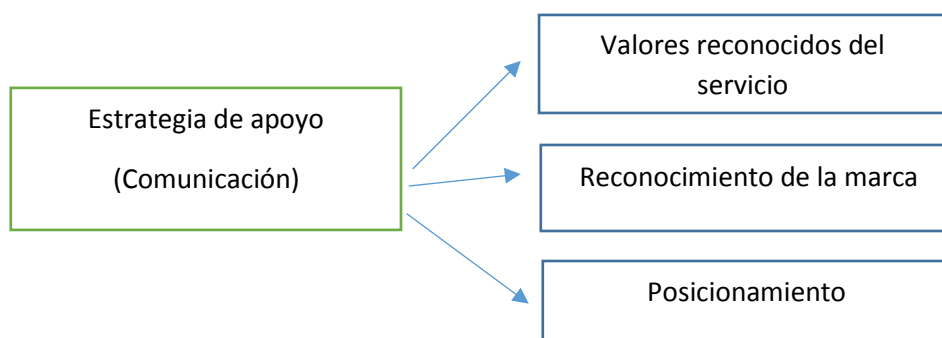
“Según estudios el capital social como recurso difieren para distintas personas y pueden constituir una ventaja importante para los niños y adolescentes en el desarrollo de su capital humano” (Coleman, 1990: 300). El único caso empírico del artículo seminal de Coleman, que recibe un tratamiento que va más allá de lo

anecdótico, tiene como variable dependiente las “tasas de deserción del bachillerato” (Ostrom y Ahn, 2003)

La investigación parte de la teoría de capital social para analizar que el principio y funcionamiento del Programa de aula hospitalaria se fundamenta mediante las intervenciones de políticas como leyes y acuerdos interministeriales que logran su existencia siendo recíproco con la sociedad aportando en la educación y salud de los niños y jóvenes en situación de enfermedad para que no decidan abandonar sus estudios.

### **El Posicionamiento en el Marketing de servicios**

Uno de los objetivos en el marketing de las empresas, es el del logro del posicionamiento, este posicionamiento esta dado en términos del reconocimiento que hagan los clientes del servicio que se presta. A su vez el servicio puede estar representado por: La infraestructura física, estructura organizativa, elemento humano, procesos y programa de servicio al cliente (Prettel, 2016).



*Figura 1* El posicionamiento en el marketing de servicios. Adaptado de “Marketing una Herramienta para el crecimiento” por Prettel (2016).

*Figura 2* El posicionamiento en el marketing de servicios. Adaptado de “Marketing una Herramienta para el crecimiento” por Prettel (2016).

imagen o identidad que ocupa en la mente de tu público objetivo según las característica y atributos que ellos reconocen del servicio que prestan en donde la

primordial estrategia en una buena comunicación que informe y realce los valores que tiene el servicio, aplicado al estudio de investigación se definirá el posicionamiento del servicio de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria y cómo mejorar aplicando estrategias de apoyo que favorezcan al destacar los valores, la marca y el posicionamiento esperado.

## **Marco Conceptual**

### **Marketing de Servicios**

“Es una actividad constante de un conjunto de procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas de servicios que tengan valor para consumidores, clientes, asociados y para la sociedad en general” (W. Roberto, 2014, p.38).

Los negocios que ofrecen un servicio además de vender tienen que dar un valor agregado que lo diferencie de los demás servicios del mercado y capte la atención de usuarios, clientes y público en general para esto se aplica el Marketing de servicios que se lo define como el desarrollo de estrategias, habilidades y técnicas para comercializar servicios dando un valor adicional.

Muchas empresas se olvidan que los trabajadores son los primeros que efectuarán las estrategias para posicionar un negocio y si ellos no las comprenden o perciben como se planifica no se logrará los objetivos.

En este trabajo al considerarse un servicio se aplicará la teoría del marketing de servicios utilizando las estrategias que ayuden a analizar y reposicionar el programa de aulas hospitalarias.



**Público objetivo:**

Conjunto de compradores que tienen necesidades o características comunes a los cuales la empresa decide servir y vender sus productos (Castillo, 2009).

**Mercado**

Es el conjunto de consumidores individuales que pueden, quieren y están dispuestos a comprar un producto dado. En este sentido, el fabricante o el distribuidor utilizan la palabra mercado posesivamente y con un significado de presente o futuro (Saénz, 2008).

**Servicio**

Según Prieto (2014). “Es un intangible cuyo valor agregado solo se conoce cuando se observa la naturaleza de ese valor está en la calidad del contacto personal, llamado momento de la verdad” (p.52)

Según Vargas y Aldana (2014) “Un servicio es todo sistema, proceso, función o tarea que el proveedor ofrece al cliente y que se caracteriza esencialmente por la intangibilidad, sin otorgar propiedad alguna, mientras que el resultado de la prestación de un servicio puede ser o no algo tangible” (p.105)

El servicio es algo que no podemos tocar y cuando hacen uso del mismo se dan cuenta de la calidad por tal motivo para introducirlo en el mercado se utiliza estrategias diferentes a las de un producto.

**Posicionamiento**

Según Schiffman & Wisenblit (2015). “Es el proceso mediante el cual una compañía crea una imagen distintiva y una identidad para sus productos, servicios y marcas en las mentes de los consumidores” (p.34)

Según Leyva (2016) “Posicionamiento implica mucho más que ocupar un espacio; no es un objetivo temporal, sobre todo implica mantenerse en el tiempo, adecuándose a los cambios y tendencias, sin perder de vista nuestra esencia, para lograr, como marca, la vigencia, traducida en lealtad, en la fidelidad del consumidor” (p.51)

Otra definición Según Kotler (2000) señala que el “posicionamiento es el acto de diseñar una oferta e imagen empresarial destinada a conseguir ocupar un lugar distinguible en la mente del público objetivo” (p.337)

Según Schnarch y Gonzalez (2009) “El posicionamiento se utiliza para diferenciar el producto y asociarlo con los atributos deseados por el consumidor. La metodología del posicionamiento se puede resumir en los siguientes aspectos: identificar el mejor atributo del producto, conocer la posición de los competidores en función a ese atributo, decidir nuestra estrategia en función de las ventajas competitivas, y comunicar el posicionamiento deseado” (p.80)

Después de interpretar los conceptos de los autores anteriores expuestos, Se define el posicionamiento como el proceso de diseñar una imagen deseada de la institución, producto o persona para lograr ocupar un lugar en la mente del consumidor, los beneficios o atributos que un público objetivo percibe de una empresa, producto, persona o servicio, se debe a que el personal de una institución esté capacitado de ejecutar las estrategias de marketing para posicionar el producto o servicio.

Las compañías que tienen éxito y se han mantenido en el mercado ha sido por preocuparse del posicionamiento que se lo define como el proceso de ganarse un espacio en la mente de sus clientes o usuarios creando una imagen o identidad que puede ser la deseada o equivocada por tal situación es indispensable utilizar

estrategias que definan cualidades y atributos del servicio o producto que se va a posicionar.

### **Proceso de Posicionamiento**

“El proceso para posicionar comprende de varias fases que son: primer paso esta : Identificación del público objetivo, segundo paso : Análisis de las dimensiones de percepción, tercer paso: Crear un mapa conceptual, en la fase número uno se debe definir el público objetivo para hacerse las siguientes interrogantes: Cuáles son sus motivaciones y necesidades?,¿Quién es su líder de posicionamiento?; En la segunda fase tenemos el estudio de los aspectos de la percepción y se debe efectuar las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los atributos o dimensiones más relevantes?¿Qué elementos conforman las dimensiones? y en la tercera etapa es mediante un análisis conjunto elaborar un mapa conceptual” (Villacorta, 2010,p.27).

El concepto de proceso de posicionamiento es muy práctico y tiene preguntas que ayudará para poder planificar el cuestionario de encuestas y así obtener la información deseada.

### **Características del Posicionamiento**

El posicionamiento para que sea efectivo debe tener estas características notorio, diferenciador, relevante, coherente y sostenible en el Tiempo, se va a especificar cada una de las características cuando se habla de que tiene que ser notorio porque tiene que destacarse y ser perceptible para el cliente, en el caso de diferenciador es para que pueda distinguirse entre las demás ofertas, para ser relevante debe aportar un valor al cliente.

Otra característica es coherente se refiere a que tiene que realizar todo lo que se dice y hace luego como últimas características tenemos sostenible en el

tiempo porque sirve para crear expectativas a largo plazo en los clientes sabiendo que sus perspectivas cambiarán con el tiempo. (Villacorta, 2010)

Las características del posicionamiento son claves para detectar en el estudio el nivel de posicionamiento porque si cumplen con estas particularidades como: notorio, diferenciador, relevante, coherente y sostenible en el tiempo se define la efectividad del posicionamiento que se busca alcanzar.

### **Estrategia de Posicionamiento**

Según Kotler (2006) Definimos la estrategia de posicionamiento como: La acción de diseñar la oferta y la imagen de una empresa/producto o marca de tal modo que ocupen un lugar distintivo en la mente de los consumidores (Departamento de Administración de Marketing y Empresas de la Universitat Jaume I, 2015).

### **Estrategia en la fase de Introducción**

“En caso de una empresa de servicio ajustando a la idea de Kotler es:

1. Socializar el programa con el Público Objetivo.
2. Realizar demostraciones del cómo funciona el servicio.
3. Controlar que el Servicio funcione” (Kotler y Keller, 2006, p.324).

### **Tipos de Posicionamiento**

Tenemos cinco tipos de posicionamiento que son: posicionamiento por atributo, posicionamiento por beneficio, posicionamiento por uso o aplicación, posicionamiento por competidor y posicionamiento por calidad o precio (Cárdenas y Ricardo, 2014, p.12).

Es necesario en las empresas analizar cómo posicionar el producto o marca reconociendo sus atributos, beneficio, importancia, competencia y la calidad o precio, para esto deben identificar qué tipo de posicionamiento es el adecuado.

## **Segmentación**

“Es la división del mercado en grupos homogéneos, basado en agrupaciones de acuerdo con características similares, para aplicarle una estrategia diferenciada” (Leyva, 2016, p.51).

“Es el proceso de identificar grupos de clientes con necesidades y motivos de compra muy similares, dentro de un mercado relevante” (Sangri, 2014, p.128).

## **Marca**

“Es un concepto, una promesa, una propuesta de valor, atributos, ventajas diferenciales, beneficios para el consumidor, que implica calidad y servicio, reconocida en el tiempo y que se evidencia con la satisfacción de sus clientes” (Leyva, 2016, p.51)./

“La marca es una promesa, un pacto. Desde el punto de vista del consumidor, es el conjunto de asociaciones, percepciones y expectativas que existen en su mente” (Batey, 2013, p.29).

## **Imagen Corporativa**

“Una imagen es el conjunto de creencias, ideas e impresiones que las personas reciben de un objeto, individuo o institución” (Manes, 2005, p.43).

“La imagen corporativa es el resultado de la interacción de todas las experiencias, impresiones, creencias, sentimientos, aprendizajes y conocimientos que el público asocia con respecto a una empresa y que están representados en ideas relacionadas con: atención al cliente, confiabilidad, honestidad, precios justos, productos frescos, ambiente familiar, garantía, facilidad de acceso, instalaciones bonitas y todo lo que se conoce como *Point Of Sale*” (Prieto, 2009, p.66).

Cerviño (como se citó en Zarco y Ardura, 2007) considera que la imagen de marca se centra en cómo el público objetivo imagina la marca, cómo percibe y descodifica los discursos emitidos por ésta mediante sus productos, servicios, comunicación, logotipos, entre otros (p.31).

Imagen se considera como el público interpreta las interacciones, mensajes e impresiones que tiene de una marca, institución o empresa que nacen a partir de la comunicación que esta proyecta

### **Percepción**

Proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información para formarse una imagen significativa del mundo. Cada persona tiene una percepción de la realidad de acuerdo a sus experiencias y crea su propia imagen y visión de su mundo, que puede ser positiva o negativa por esto las empresas cada vez están examinando las percepciones de sus clientes internos y externos para conocer si es favorable o desfavorable y así poder tomar decisiones (Kerin, Hartley y Rudelius, 2014).

La percepción puede ser descrita como la forma en la que se ve el mundo, dos individuos pueden estar sujetos a los mismos estímulos bajo condiciones que son aparentemente iguales, pero la forma en que los reconocen, seleccionan, organizan e interpretan es un proceso altamente individualizado, que se basa en las necesidades, valores y expectativas personales de cada individuo (Sellers y Casado, 2013).

La percepción es una variable de estudio en ésta investigación que será analizada para evaluar el posicionamiento mediante un cuestionario de preguntas que contestará el personal del nosocomio.

## **La Comunicación Integral**

La comunicación que se establece entre la institución y el mercado debe estar alineada y cubierta bajo los objetivos de la planeación estratégica de la empresa y la estrategia de marketing establecida para un mercado en particular. En este sentido, se debe entonces identificar que la comunicación debe responder tanto a los objetivos de la empresa en cuanto a su posicionamiento y beneficios como a los objetivos del mercado representados en sus deseos y necesidades (Universidad del Norte, 2016).

La comunicación es una buena estrategia para el posicionamiento que ayuda transmitir un mensajes para construir, mantener y remodelar la identidad del servicio , si se sabe comunicar al personal las funciones y metas de la institución: ese resultado se reflejará también en los usuarios y clientes porque el personal se encargara de comunicar lo que ellos saben, y si no se tiene un plan de comunicación que sea integral que involucre a todos los departamentos de la empresa no se podrá legar a lograr los objetivos.

## **Reposicionamiento**

“Implica cambiar los mercados objetivos, la ventaja diferencial o ambas cosas, La primera opción consiste en mantener igual el producto y el mercado objetivo, pero cambiar la imagen del producto” (Fahy, 2007, p.128).

“El reposicionamiento implica cambiar los mercados objetivos, la ventaja diferencial o ambos” (Calderón y Delgado, 2004, p.98).

## **Pedagogía Hospitalaria**

“Es una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes,

a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen” (Lizasoain, 2016, p.14).

La pedagogía hospitalaria es una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente. La Pedagogía Hospitalaria es una pedagogía vitalizada, es una pedagogía de la vida y para la vida (Gonzalez y Simancas, 1990).

La educación busca llegar a todos los estudiante y en este objetivo se aplica la pedagogía Hospitalaria que es otro reto para el educador dar atención educativa en contexto hospitalario o domicilio en donde se exige un grado de sensibilidad, empatía y vocación para atender todas las necesidades del estudiante en situación de enfermedad como: educativas, sociales, emocionales y psicológicas que en el Ecuador se ha destacado más en los últimos dos años por su apertura de aulas en casi todas las provincias del Ecuador.

La pedagogía Hospitalaria es muy poco conocida en nuestro medio y se la puede relacionar con la pedagogía en general por tal motivo es importante difundir su existencia como una cualidad y atributo del servicio que presta el Programa de atención educativa y hospitalaria porque los maestros que realizan esa atención están capacitándose constantemente esa rama de la educación que es un atributo especial del servicio de aula hospitalaria que fortalece su imagen para posicionarlo.



## **Aula Hospitalaria**

“El aula hospitalaria, es un espacio educativo de apoyo con características especiales que funcionan en un establecimiento de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y hospitalización. A éste lugar acudirán los estudiantes que su condición de salud les permita compartir con sus pares o desplazarse sin mayor dificultad” (Salazar, 2016, p.27).

“Son las unidades escolares creadas dentro de un hospital, cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños hospitalizados, atendiendo con ello a uno de los principales derechos recogidos en diferente normativa tanto social como educativa” (Muñoz, 2013, p.110).

## **Triangulación**

“Técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (triangulación analítica) con un mismo objetivo puede contribuir a validar un estudio de encuesta y potenciar las conclusiones que de él se derivan” (Rodríguez, Gutierrez y Pozo, 2006, p. 289-305)

La triangulación es una técnica utilizada para estudios de investigación educativa que se realiza mediante un análisis de los datos y es muy utilizada para validar resultados de las encuestas.

## **La Triangulación entre métodos**

Consiste en la combinación de métodos cualitativos o cuantitativos de investigación en la medición de una misma unidad de análisis. Dichos métodos son complementarios y combinarlos permite utilizar los puntos

fuertes y paliar las limitaciones o debilidades de cada uno de ellos, cruzar datos y observar si se llega a las mismas conclusiones (Aguilar & Barroso, 2015, pág. 74).

La triangulación de métodos es una técnica utilizada cuando una investigación tiene enfoque mixto.

## **Capítulo II. Marco Referencial**

En este capítulo comprenden una selección de estudios e investigaciones donde se analiza caso de investigaciones internacionales y nacionales sobre la percepción de Aulas Hospitalarias.

### **Programa de atención educativa y hospitalaria**

“Un servicio educativo integral, que se brinda en situaciones excepcionales a los estudiantes en los casos de enfermedad, hospitalización y/o reposo médico (prolongado) que por su condición no pueden acudir a su institución educativa” (Salazar, 2016, p.26).

El programa de atención educativa Hospitalaria del Hospital General Machala IESS

Cuenta con una docente hospitalaria, un líder en el ámbito educativo que pertenece a UDAI (Unidad de Apoyo a la Inclusión) del Distrito de educación 07D02 Machala y un líder educativo que es una trabajadora social del Hospital General Machala IESS, entre las funciones que realizan el docente es el encargado de impartir las clases y dar apoyo educativo a los estudiantes, el líder de educación comprende ser un psicólogo del departamento de UDAI que coordina las actividades educativas en el aula y realiza las evaluaciones psicopedagógicas a los estudiantes y el líder de salud es encargado de coordinar las actividades realizadas dentro del hospital entre los varios servicios que presta el aula para la educación del niño en situación de enfermedad son actividades como: coordinar con su institución educativa de origen el currículo de estudio, atención educativa personalizada, evaluar a los estudiantes en épocas de exámenes, refuerzo pedagógico, apoyo psicológico y emocional, enviar reporte de notas, gestionar evaluación psicopedagógicas, atención educativa en el aula, habitación y

domiciliaria, reinserción escolar, servicio de prestación de libros para incentivar la lectura, además otras que se presente según su vulnerabilidad, actividades que se realizan con apoyo del Ministerio de Educación que no son reconocidas ni saben la existencia por el personal que trabaja en los hospitales y atribuyen otras cualidades y méritos que no comprende en forma integral el servicio de aula hospitalaria solo lo definen con característica simples sin conocer su complejidad, por tal es indispensable evaluar ese conocimiento que tienen el público objetivo para enfocarse en una imagen o identidad que comprenda en su totalidad el servicio que se brinda en el Programa.

Actualmente el aula hospitalaria del Hospital General Machala IESS ha atendido a 1301 estudiantes según datos de los informes mensuales desde el 11 de mayo que empezó el programa hasta el 31 de agosto del año 2019 que comprenden ser dos años y tres meses que ha transcurrido el programa , al cumplir dos años el programa cuenta desde el mes de junio 2019 con los días artísticos mediante un convenio con la carrera de artes plásticas y visuales de la Universidad Técnica de Machala, asisten estudiante colaborar en donde se promueve la materia de educación artística en los alumnos y a la vez ayuda a su estado de salud, estas clases se dan los días jueves y viernes en donde los días jueves realizan actividades de dibujo y pintura y los días viernes realizan actividades de teatro en donde aprenden a crear sus personajes e historias para luego actuar.

## Marco Legal



Figura 3 Marco legal del Programa.

Adaptado de: Manual de Atención Educativa hospitalaria y domiciliaria, por Subsecretaría de Educación Inclusiva (2016)

El funcionamiento del programa esta fortalecido con una importante base legal que obliga al cumplimiento de una atención inclusiva a todos los niños en situación de enfermedad o que tengas necesidades educativas especiales, que parte de la ley suprema del estado ecuatoriano que es la Constitución de la República del Ecuador en donde la educación es un derecho, por lo cual se conoce que los derechos son irrenunciables en donde niños y jóvenes necesitan educarse y aprovechar ese tiempo para su desarrollo personal y del país dándoles la oportunidad de ser útiles para el país, luego se contempla el servicio en el Plan de buen vivir que asegura la equidad social para todas las personas en donde no se margine al individuo por su diversidad.

La atención educativa rige en la Ley Orgánica de Educación Intercultural que es aplicado por todo los involucrado en el magisterio en donde prevalece la aplicación de necesidades educativas especiales a estudiantes en situaciones opcionales, y reglamento más explícito es el Acuerdo interministerial entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, casas de salud y centro de rehabilitación que aprueba un modelo nacional del Programa de Atención educativa y hospitalaria en donde detalla las acciones, funciones de los involucrado adecuación del aula hospitalaria, sus instrumentos de trabajo y todo el proceso que conforma la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

### **Actores Involucrados en el equipo**

Dentro del Programa de atención educativa tienes muchos actores detallados en este cuadro:

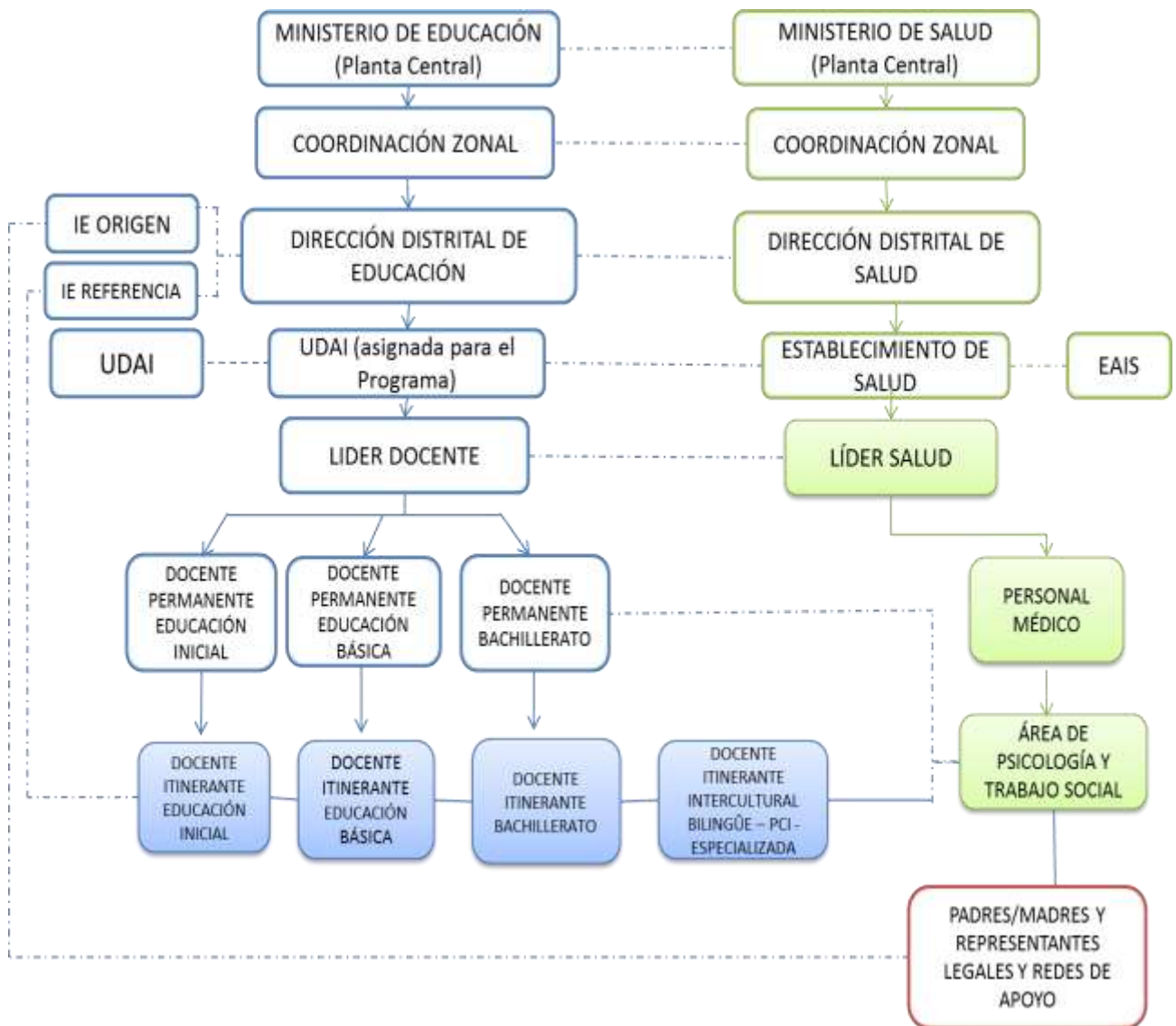


Figura 4 Actores Involucrados en el equipo.  
 Adaptado de Manual de Atención Educativa hospitalaria y domiciliaria, por Salazar (2016).

En este organigrama se detalla los actores involucrado en el programa de aula hospitalaria y sus niveles de jerarquía y como están relacionados sus puestos con otros para trabajar en equipo donde el Ministerio de Educación es la entidad rectora del Programa de Atención educativa hospitalaria mientras el Ministerio de Salud se encuentra como nivel de apoyo al programa que lo ejecutan que no toman decisiones, pero si colaboran en la ejecución y desarrollo de Aulas Hospitalarias.

## Estudio del aula hospitalaria Levante Norte-Almería.

Este caso de estudio tiene como objetivo es dar a conocer el servicio de aula hospitalaria que se encuentra situada en el Hospital Público Comarcal ‘‘La Inmaculada’’ en el servicio de pediatría del municipio de Huércal-Overa en la provincia de Almería del país de España. Después de haber funcionado como 12 años busca con los resultados de información que el servicio de atención educativa para que sea valorado el trabajo que realiza el docente, es necesario especificar que cada aula hospitalaria en esta provincia está adscrita a un colegio público de educación primaria de la zona educativa donde se encuentre el centro sanitario, Las encuestas realizadas en esta investigación se realizó a padres de familia que sus hijos que ha recibido atención y a personal del hospital de diferentes áreas como resultado calificaron el servicio así: los padres de familia catalogaron a la atención educativa como : alto y expresaron que lo recomendarían a otros en el caso del personal sanitario calificó como: buena-muy buena (Parra et al, 2009).

Estudio de satisfacción del Aula Hospitalaria Levante Norte-Almería.

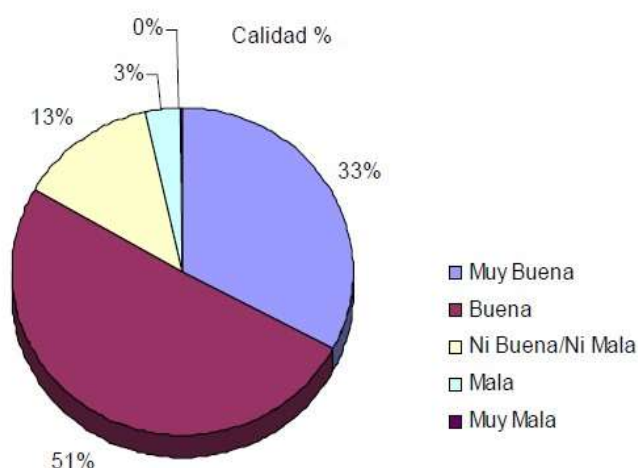


Figura 5 Estudio de Satisfacción del Aula Hospitalaria Levante Norte-Almería.

Adaptado de Revista Espiral, Cuadernos de profesorado, por Parra et al.



## **La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador**

Este trabajo da un antecedente de cuando y como empezó a funcionar la pedagogía hospitalaria en Europa empieza legalmente con la carta europea de los derechos de los niños enfatizando como primordial la atención a la salud de los niños y además toma en cuenta el derecho a seguir con la formación escolar durante su permanencia en el hospital, este decreto ya fue desarrollado primero en los países como Inglaterra, Francia, Austria y Alemania y de ahí otros países se orientan como España en el cumplimiento de este decreto, en este trabajo analiza como empieza las aulas en los siguientes países:

Alemania: nace la atención educativa porque pediatras y personal médico ven la necesidad de educación y escolaridad de los niños hospitalizados hasta que en 1968 un grupo de padres de familia toman la iniciativa de formar un comité de acción a favor de los niños hospitalizados, ese trabajo les costó mucho hasta convencer al personal sanitario y administración que los niños no podían estar totalmente aislados por lo cual cambia la perspectiva y en ese tiempo existió un adecuado sistema escolar basado en la educación especial en más de 400 hospitales infantiles.

Austria: en 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria en la Clínica Universitaria Infantil de Viena siendo la primera escuela en Europa, en 1962 se instituyó la Escuela hospitalaria de Viena una escuela independiente con sus propios derechos, En 1984 se fundó la fundación austriaca de profesores de centros médicos al constituirse la asamblea constituyente.

Dinamarca: la Educación hospitalaria de inició en 1875, cuando el Hospital Coast contrató un profesor, en 1965 el ministerio de educación que todo niño

ingresado debía recibir atención educativa, los profesores pertenecían a la plantilla de profesores del colegio más cercano al hospital, en 1981 se creó la Asociación Danesa de profesores hospitalario.

Francia: las escuelas esta dirigidas por médicos, aunque depende del ministerio de sanidad sigue directrices del ministerio de Educación y los profesores son pagados y administrados por la entidad de educación y en los casos de hospitalización prolongada se puede inscribir al niño en el centro nacional de educación a distancia.

Hungría: en este país el único nosocomio conocido que desarrolla la atención educativa es el Hospital Infantil Miskole y coincide con el cumplimiento de objetivos de las aulas hospitalarias de otros países.

Inglaterra: En 1961 se fundó la *National Association for the welfare of Children in hospital* esta fundación tiene como objetivo el cuidado de los niños hospitalizados, en 1984 esta asociación envió una carta al parlamento europeo dando lugar a la carta europeo de los derechos de los niños hospitalizados, en la ciudad de New Castle en 1985 se creó un servicio para coordinar la educación de los niños hospitalizados.

Italia: empezó a buscar una forma más humanizada de atención para los niños en los hospitales Bambino Segú hospital y Clínica pediátrica Policlínico de San Mateo.

Noruega: en 1984 se creó dos asociaciones como la asociación noruega para disminuidos físicos y la asociación noruega de pedagogos hospitalarios tiene como objetivo el bienestar de los niños hospitalizados las responsabilidades administrativas las comparte entre las dos instituciones.

Suecia: el tratamiento y cuidado que ha recibido los niños en los hospitales de Suecia ha sido un modelo para otros países desde que insertaron la terapia lúdica, en 1977 una ley sueca permitió el derecho al niño hospitalizado a tener acceso al juego terapéutico, En 1953 gracias al trabajo de Ivonne Lindquist los hospitales están obligados legalmente a ofrecer actividades y material recreativo siendo el juego una valiosa estrategia en la atención pediátrica.

Suiza: existe profesores llamados pedagogos hospitalarios que son capacitados por una fundación, los maestros son considerados del *staff* de médicos y todavía no existe una educación especializada para trabajar en un hospital.

Yugoslavia: en los hospitales de Belgrado hay escuelas desde 1950, desde 1988 una amplia actividad en el campo de la hospitalización infantil a pesar de la ayuda de fundaciones las actividades escolares no están bien organizadas en muchos de los hospitales yugoslavos.

Caso España: en España la atención educativa hospitalaria varía su organización según hospital y estado, el 71% depende del Ministerio de Educación y el resto del Instituto Nacional de Salud, En 1988 se creó la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios por parte de personal médico y otros profesionales de Yugoslavia vieron la necesidad de respaldar su labor con unos conocimientos actividades más específicas y propias de profesionales de pedagogía (Polaino y Lizasoain, 1992).

El análisis de este importante artículo es conocer cómo se originó en Europa la Atención educativa hospitalaria y domiciliaria, su administración, su base legal y entidades de apoyo, siendo Europa el país más avanzado en la Pedagogía Hospitalaria porque a diferencia de Ecuador no se han implementado asociaciones de maestros hospitalarios y recién en el año 2016 se está cumpliendo decretos con

objetivo de favorecer la atención del niño hospitalizado, Analizando cada uno de los países que ha desarrollado este servicio se puede comparar con el funcionamiento en el Ecuador debido a que existen muchas diferencias que se puede tener de ejemplo el funcionamiento de las aulas hospitalaria europeas para obtener significativamente un antecedente de las causas del éxito de estas aulas y tomarlas como un modelo su gestión.

### **Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería.**

Este artículo científico evalúa la atención socioeducativa en las aulas hospitalarias de la provincia de Almería, que corresponde a los hospitales: Hospital de Torrecárdenas (situado en Almería capital), Hospital de Poniente (situado en el municipio de El Ejido) y Hospital La Inmaculada (situado en el municipio de Huércal Overa) se utiliza como método de investigación, la encuesta que se la realiza a los alumnos, familiares y personal sanitario que comprende un total de 72 personas encuestadas y organizadas de la siguiente manera: 26 alumnos, 20 familiares y 26 profesionales del colectivo médico-sanitario (Sánchez y López, 2016).

Al alumno se le realiza un cuestionario de satisfacción del servicio, a los familiares y personal se les realiza una encuesta de percepción del servicio, en donde obtienen como resultado:

Se manifiesta que cada aula trabaja mediante sus posibilidades y recursos lo que tiene en común que se manejan según normas la Consejería de Educación y Ciencia, en los resultados obtenidos los alumnos (96,7 %) les agrada que el aula hospitalaria sea un servicio educativo al que pueden acudir y utilizar a su conveniencia. Los datos obtenidos confirman que el aula es un espacio

confortable para el alumnado, cumpliendo el objetivo de normalizar su vida mientras se encuentra hospitalizado (Sánchez y López, 2016).

En cuanto a la satisfacción de los familiares con el servicio prestado por el profesorado, de forma mayoritaria y muy significativa (70 %), los encuestados consideran muy positiva la atención recibida, aunque no se desprecia la opinión contraria del 30 % al considerarla de interés para profundizar en las causas que originan la insatisfacción (Sánchez y López, 2016).

Con respecto al personal médico sanitario, se observó que es el colectivo que más discrimina con respecto al alto grado de coincidencia de alumnos y familiares de alumnos, y aunque los datos muestran que en general se encuentran satisfechos con la existencia del aula hospitalaria, son muy a tener en cuenta sus opiniones negativas, lo que pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de este colectivo. Es posible que la actitud negativa se deba a la no comprensión de un servicio educativo dentro del contexto hospitalario, o bien no visitan lo suficiente el aula hospitalaria y por lo tanto no puede presentar una opinión positiva de un servicio que desconocen. Tampoco se debe olvidar que este colectivo está integrado por tres perfiles profesionales diferentes (medicina, enfermería y auxiliar de enfermería) lo que lleva a plantear la necesidad de profundizar en la respuesta entre perfiles profesionales.

Una vez concluida la investigación, se observó que alumnado, familiares y personal médico se encuentran bajo un grado de satisfacción altamente significativo con el servicio que los docentes hospitalarios llevan a cabo en el complejo sanitario. Sin embargo, es preciso señalar que, a pesar de que los datos obtenidos muestran unos resultados positivos, es evidente la necesidad de contar con la presencia y participación de profesionales especializados dentro del

proceso educativo que tiene lugar en el aula hospitalaria, para favorecer la prestación de un servicio más adecuado e integral a los alumnos con necesidades educativas específicas.

Del mismo modo, se plantea la necesidad de promover una formación complementaria (a través de seminarios o cursos de formación) para el personal sanitario, puesto que dicho colectivo contempla el servicio del aula hospitalaria desde una perspectiva de mayor desinterés, reflejando actitudes de pasividad.

### **Capítulo III Metodología de la Investigación**

En este capítulo se define el método que se va a utilizar además se detalla el enfoque de investigación, tipo de muestreo, recolección de datos y resultados del cuestionario mediante la validez de los instrumentos de medición que comprenden ser el aporte para encontrar las respuestas y soluciones al problema de investigación que se explican en el siguiente capítulo.

La necesidad de investigar el posicionamiento en las instituciones se basa en encontrar herramientas que permitan medir la percepción del cliente y sus factores del entorno para definir con eficacia si el mensaje o imagen que se proyecta de la empresa es positivo o negativo para el posicionamiento deseado.

#### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque utilizado en la investigación es mixto porque analiza datos cuantitativos y cualitativos que ayudan a analizar la problemática de una manera más amplia que generará mejores resultados para recabar información relevante que aporte al estudio.

El presente trabajo obtendrá los datos cuantitativos y cualitativos por medio de la investigación bibliográfica, encuestas y fichas de observación en donde se vinculan los dos datos de una manera más profunda donde se puede evaluar ampliamente la situación actual del posicionamiento del Programa de aula hospitalaria logrando una perspectiva real del estudio.

#### **Variables de Investigación**

En este estudio se define al posicionamiento como la variable dependiente, para realizar la investigación se analizó el perfil del estudiante, conocimiento, expectativa, hábitos, preferencias, satisfacción del servicio, percepción de atributos y creencias que tiene el público objetivo del programa como variable

Independiente. Para evaluar el posicionamiento se realizaron preguntas cerradas de verdadero o falso con opciones detalladas, el cuestionario de la encuesta utilizado para la medición de variables independientes se encuentra en el Apéndice A.

### **Operacionalización de las Variables**

El paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes se le denomina Operacionalización (Solís, 2013). La Operacionalización se fundamenta en la definición conceptual y operacional de la variable (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014), este metodo estudia las variables del porblema de forma deductiva que parte del lo general a lo específico.

*Tabla 1*

Operacionalización de la Matriz de Variable Dependiente

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Nivel de posicionamiento del público objetivo	Público Objetivo de investigación (padres de familia afiliados al IESS que tenga hijos escolarizados desde Inicial hasta Bachillerato)	Posicionamiento	Preguntas 1-17

*Tabla 2*

Operacionalización de la Matriz de Variables Independiente

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Perfil Del estudiante	Características Del estudiante.	Edad,nivel escolar, sostenimiento educativo.	Preguntas 1,2,3,11
Conocimiento del público objetivo.	Socialización del programa.	Grado De información recibida.	Preguntas 4,5,6,12



Expectativas del público objetivo	Características del servicio que esperan los usuarios.	Jerarquía de las expectativas.	Preguntas 9
Percepciones del público objetivo	Sensaciones, experiencias	Jerarquía De percepciones.	Pregunta 10,17
Creencias del público objetivo.	Valores	Grado de Creencias	Pregunta 13
Atributos percibidos del servicio por parte del público objetivo.	Eficiencia	Jerarquía De atributos.	Pregunta 7
Hábitos de los Usuarios del programa.	Comodidad	Jerarquía De Hábitos	Pregunta 14
Preferencias de los usuarios	Educación	Jerarquía De preferencias.	Pregunta 8
Satisfacción de los usuarios	Cumplimiento de los objetivos del programa.	Grado De Satisfacción.	Pregunta 15,16

## **Diseño de Investigación**

El diseño es transversal, no experimental, la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) y es transversal porque estudia un fenómeno en un tiempo establecido.

## **Población**

### **Criterios de Inclusión**

1. Padres de Familia que tengan dependientes con acceso al servicio en nivel escolar de inicial a bachillerato que vivan en la ciudad de Machala.
2. Afiliados que tengan dependientes con acceso al servicio en nivel escolar de inicial a bachillerato que vivan en la ciudad de Machala.
3. Padres de Familia que no estén afiliados pero su hijo fué usuario del servicio y ellos vivan en la Ciudad de Machala.

### **Criterios de Exclusión**

1. Afiliados que no tenga dependientes.
2. Padres de Familia o afiliados que sus dependientes no vivan en Machala
3. Padres de Familia o afiliados que sus dependientes son menores de tres años.
4. Padres de Familia o afiliados que sus dependientes ya son bachilleres.

## **Diseño del cuestionario**

Al no existir un modelo de cuestionario establecido se ha creado uno nuevo en donde se buscó lograr estas tres cualidades su utilidad, fiabilidad y validez , primero no basamos en la construcción del constructo que es la teoría que se fundamenta esta investigación y por ende lo que se busca analizar, en la cualidad de utilidad se cumplió porque se elaboraron preguntas fáciles y prácticas de contestar para los encuestados con un vocabulario simple para el mejor

entendimiento de ellos, en la cualidad de fiabilidad se logró con la constancia de tiempo se realizó durante 20 días encuestando a 20 personas diarias, las respuestas tuvieron un rango de similitud y fueron realizada por la misma persona además cumple con la cualidad de validez porque al ser un cuestionario nuevo se valida los resultados con la triangulación de métodos para encontrar similitudes ya que es la primera ocasión que se da este tipo de investigación en el país e internacionalmente y ningún cuestionario se adapta a servicios educativos hospitalarios. (Villavicencio, Ruiz y Cabrera, 2016)

El cuestionario fue realizado para el público objetivo del programa definiendo que existió dos clases de público los que habían sus hijos utilizado el servicio y los que tienen acceso al programa pero no habían usado el servicio, hubieron preguntas para los padres de los usuarios del programa para conocer la percepción según su experiencia del servicio y otras preguntas fueron para todo el público objetivo sea que haya utilizado el servicio o no por lo cual se elaboró un cuestionario de 17 preguntas en donde las siete últimas preguntas fueron dirigidas sólo para el público objetivo que ha utilizado el servicio.

### **Diseño muestral**

La población de estudio son padres de familia afiliados al IESS con hijos o dependientes en nivel escolar de inicial a bachillerato que vivan en Machala según registro del Hospital General Machala hasta diciembre 2018 tiene 72.408 (IESS, 2018) afiliados registrados en la ciudad de Machala, pero mediante la pregunta filtro: ¿si usted tiene hijos o dependientes que estén afiliado al IESS y estén en los niveles escolares de inicial a Bachillerato? Que se la realizó verbalmente y después de conocer si aplicaba para efectuar el estudio, se les abordó para la investigación.

Se escogió una “muestra no probabilística o dirigida Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Roberto, Carlos y Pilar, 2014, p.176). La clase de muestra que se aplicó es “una muestra de casos tipo se utiliza en estudios cuantitativos exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, en el que el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Roberto, Carlos y Pilar, 2014, p.387) se establece este tipo de muestreo porque se buscó padres de usuarios y padres de posibles usuarios del Programa en los exteriores de residencias, escuelas, parques, centros comerciales y en lugares donde frecuentan grupos de familiares.

Específicamente se define que se utilizó, el muestreo no probabilístico de tipo muestra por casos en los exteriores de los centros educativos, ciudadelas y parque de la Ciudad de Machala como:

1. Ciudadela del Seguro
2. Ciudadela las Brisas
3. Ciudadela Alcides Pesantez
4. Ciudadela Roldós
5. U.E. “Virgen de Fátima”
6. U.E. “ AFL. Víctor Naranjo Fiallo”
7. U.E. “Héroes de Paquisha”
8. Urbanización San Patricio
9. Parque “Zoila Ugarte de Landívar”
10. Parque “Lineal”
11. Parque “Centenario”
12. Parque “Acuático”

13. Malecón del Puerto Bolívar
14. Paseo shopping
15. Exteriores de Instituciones Educativas.

La muestra se la realizó en lugares estratégicos donde se encontró el público objetivo en los lugares antes mencionados porque en esos sitios existe una gran concurrencia, otro lugar estratégico fué en los exteriores del hospital que se pudo observar a padres de familia con sus

hijos que habían sido atendidos en el hospital se les abordó para ejecutar la investigación también se realizó en residencias e instituciones educativas de clase media a alta por la posibilidad de que se encuentren más afiliados al IESS. Para este estudio se interceptaron a los elementos de estudio en horarios de 13h00 a 20h00.

A continuación, la fórmula para la muestra, en este caso al ser un muestreo no probabilístico los datos obtenidos van a permitir concluir de la población total sino solo se podrá concluir sobre la muestra.

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$N = \frac{72408 (1.96)^2 (0.25)}{(0.05)^2 (72408-1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$N = \frac{69540,64}{181,98} = 382.07$$

$$n = 382$$

$$N = 72.408$$

$$Z = 1.96 \quad 95\% \text{ de confianza}$$

$$S = 50/50 = 0.25$$

$$d = 0.05 \text{ 5\% de margen de error}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

S = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. (Aguilar S. , 2005, pág. 336)

Se realizó 382 encuestas en Machala

### **Técnicas de Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de datos a utilizar es la encuesta y observación, Encuesta se utiliza para poder mediante el cuestionario cuantificar el nivel de posicionamiento que existe en el programa y también es un instrumento muy utilizado en estudios de percepciones de los públicos objetivos porque con preguntas específicas se puede obtener criterios individuales de los padres de los usuarios que por otras técnicas grupales que no se consideran en este estudio adecuadas por la situación de que alteran los resultados debido a que en grupo se da espacio a que tienda irse una sola respuesta.

En la encuesta se realizaron diecisiete preguntas cerradas en la cual de la primera a la onceava pregunta es para los padres de los usuarios o padres de futuros usuarios del programa y de la once a la diecisiete son preguntas específicas para el

público objetivo que había utilizado el servicio, el cuestionario es un modelo nuevo para investigaciones de posicionamiento de servicios educativos hospitalarios.

Otra técnica que se utilizó fue la observación que es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos (Arias, 2012)

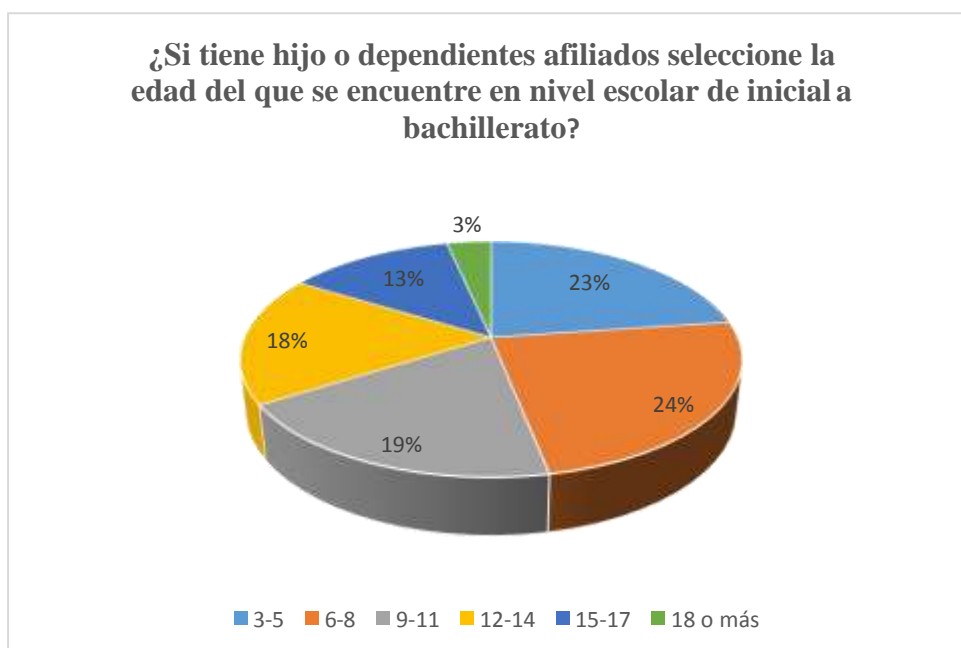
Se utilizó la observación porque es una buena técnica para describir personas, eventos, situaciones, conductas y comportamientos de la investigación como los factores internos y externos del programa.

El estudio con la técnica de observación fue para analizar conductas del público objetivo y al departamento de comunicación del hospital, Por el hecho de que el aula funciona dentro de un hospital se realizó la observación a las interacciones del departamento de comunicación por una semana con objetivo de encontrar oportunidades para en el siguiente capítulo elaborar las mejores estrategias para el programa también se analizó el comportamiento de los padres de familias cuando sus hijos estaban accediendo al servicio en el periodo de una semana con el objetivo de identificar oportunidades que ayuden a lograr el posicionamiento deseado.

### **Resultado de Encuestas**

Se realizó 382 encuestas al público objetivo en donde se obtuvo información para evaluar el posicionamiento del programa de Aula Hospitalaria de Hospital General Machala IESS, mediante la tabulación de datos de la encuesta se obtuvo los siguientes resultados:

### Pregunta 1.



*Figura 6* ¿Si tiene hijo o dependientes afiliados seleccione la edad del que se encuentre en nivel escolar de inicial a bachillerato?

De acuerdo a la figura 5, Se observa que el 24% con muy poca diferencia al siguiente representa el intervalo de edad de seis a ocho años siendo que la mayoría de los hijos de padres de familias encuestados indicando que la estrategia del servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria debe enfocarse en esa edad además significa que los perfiles de los hijos de los encuestados están en nivel de básica elemental (subnivel dos) donde se puede planificar estrategias dirigidas para ese público.

Es importante también conocer que con menos del uno por ciento le sigue el rango de edad de tres a cinco años que comprende el nivel de preparatoria (subnivel uno) siendo necesario analizar en esto dos niveles la comunicación del servicio destacando que estos niveles son indispensables para el comienzo y desarrollo del proceso educativo de los niños.



## Pregunta 2.

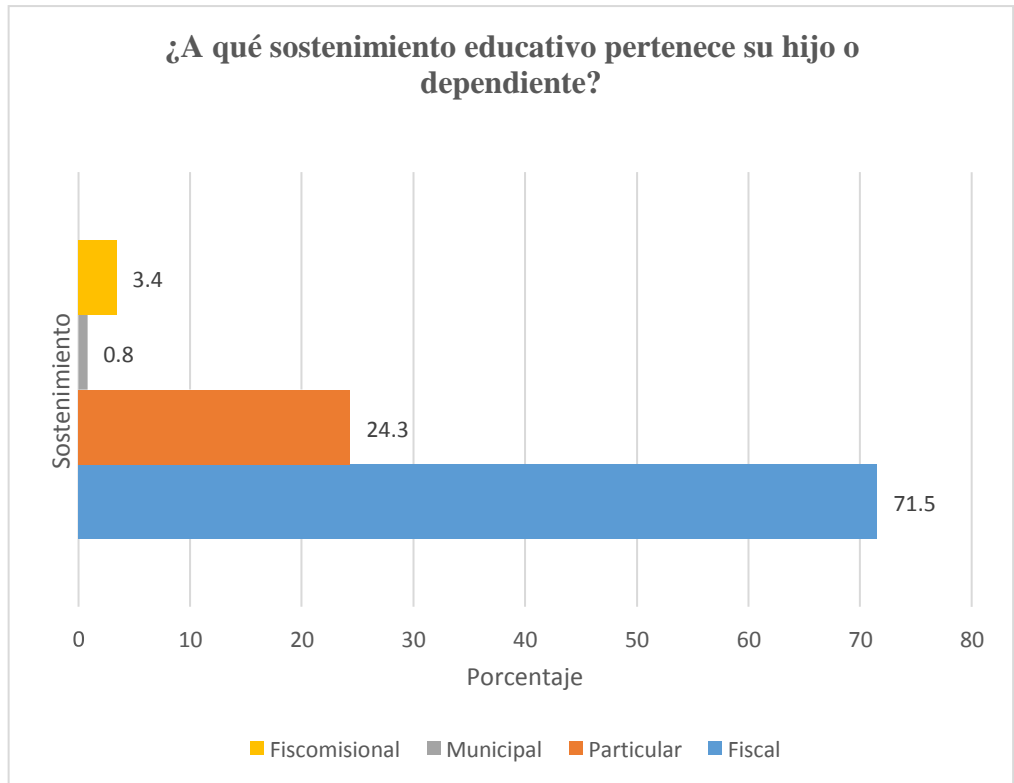
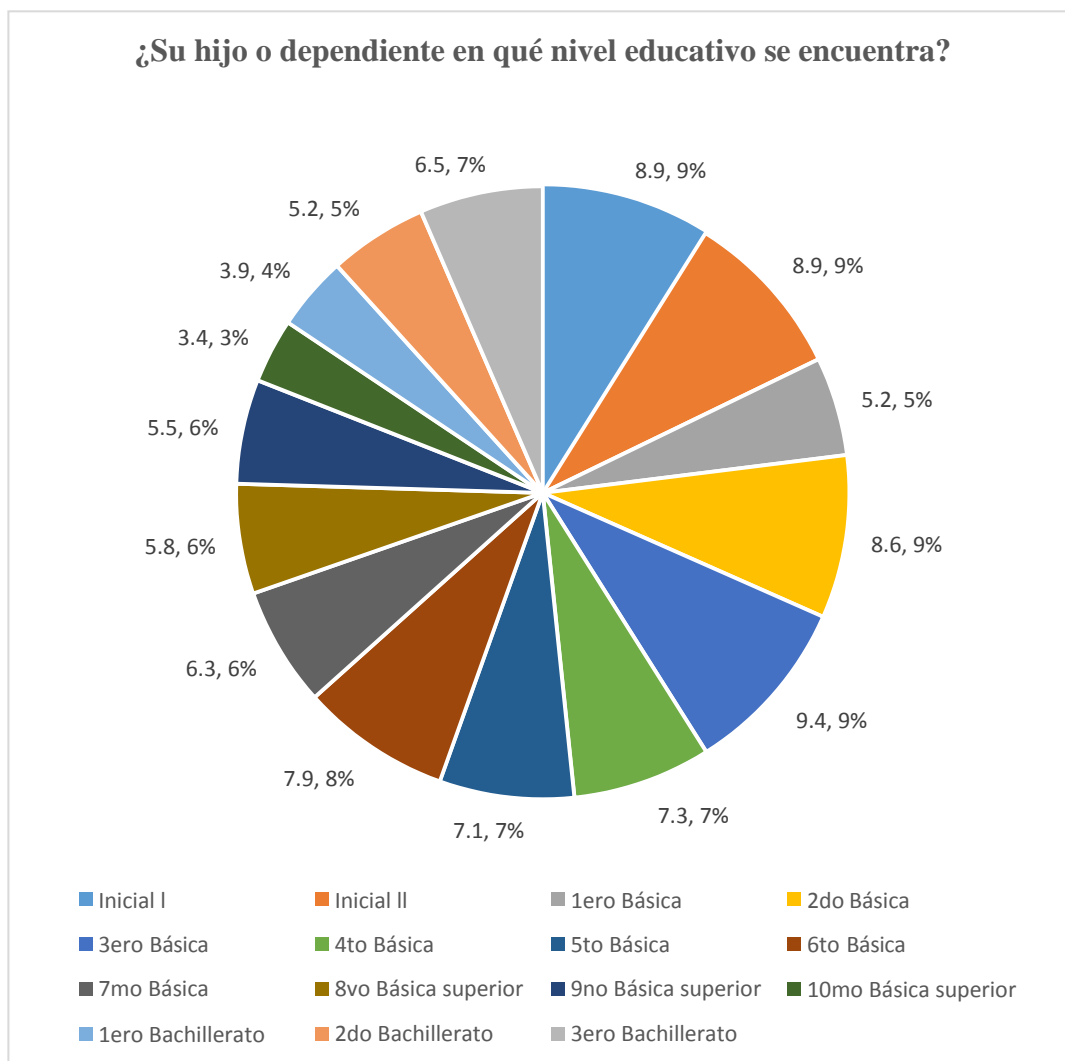


Figura 7 ¿A qué sostenimiento educativo pertenece su hijo o dependiente?

En la figura 6, mediante el gráfico de barras se visualiza que con un porcentaje de 71,5 % se encuentra en instituciones fiscales la mayor parte de los hijos de los encuestados por lo que indica que en los establecimientos educativos fiscales en donde el programa está más extendido y atiende más casos de estudiante por lo cual debe realizarse socializaciones del programa dirigido a toda la comunidad educativa para que no sólo el personal educativo comprenda el programa sino también padres de familia y lograr obtener un modelo de socializaciones del Programa para padres de familias para luego poder adaptarlo a instituciones educativas privadas y realizarlo con más experiencia.

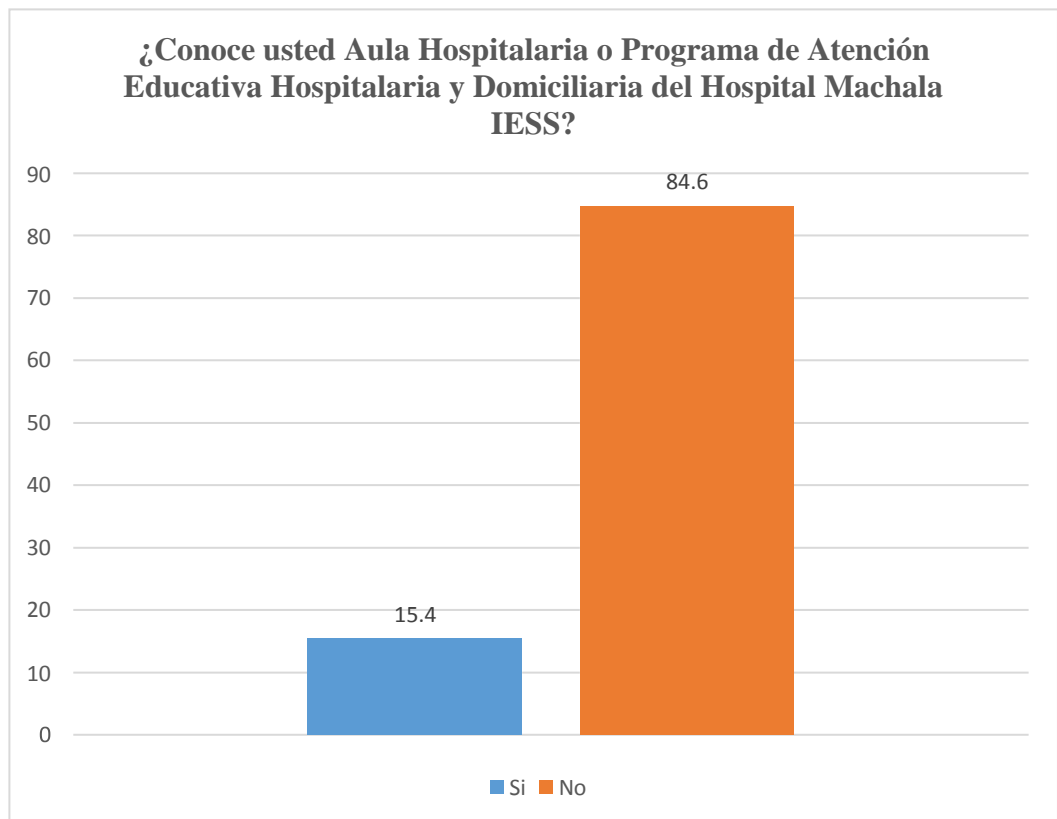
**Pregunta 3.**



*Figura 8 ¿Su hijo o dependiente en qué nivel educativo se encuentra?*

Según figura 7 se muestra que la mayor parte de los hijos de los encuestados con el 9,4 % están en tercer año de básica y le siguen con el mismo valor del 8,9 % los niveles de inicial uno e inicial dos este conocimiento es necesario para enfocar las estrategias de educación e información en los estudiantes de este grado educativo mediante la selección de la información apropiada y material didáctico para planificar una demostración del servicio en estos niveles y además una socialización del programa a los padres de familia que sus hijos estén estudiando en Inicial uno, Inicial dos y tercer año de básica.

**Pregunta 4.**



*Figura 9* ¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital Machala IESS?

Con referencia a la figura 8, la mayor parte de los encuestados afirman con el 84,60% que no conocen el programa por esto se concluye que se necesita aun más socializar el servicio en la ciudad de Machala mediante la realización de una campaña de informacion del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria haciendo conocer su manual de atención educativa hospitalaria y domiciliaria para que sirva de referencia informativa en el público objetivo ademas socializar al personal de instituciones educativas para que ellos realicen la réplica de la información a los padres de familia.

### Pregunta 5.

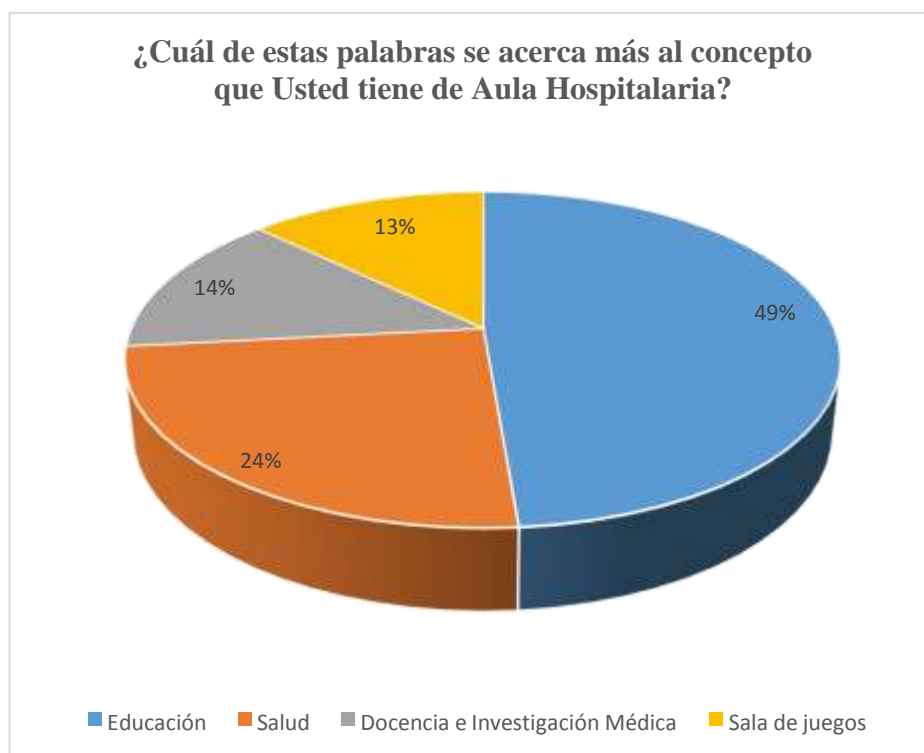


Figura 10 ¿Cuál de estas palabras se acerca más al concepto que Usted tiene de Aula Hospitalaria?

De acuerdo a la figura 9, Se observa que el con un 49% los encuestados opina que la palabra que más se acerca al concepto de aula hospitalaria es educación de lo que señala que si tienen una idea clara de lo que es el servicio, aunque el 51 % que es la mayoría lo confunde con otros servicios como salud, docencia e investigación médica y sala de juegos siendo el 24% que lo relacionan con salud , por tal es necesario cambiar las ideas del público objetivo con el concepto de educación realizando estrategia de reposicionamiento que cuando toda persona escuche o vea aula hospitalaria lo primero que se le venga a su mente es educación para que los niños y jóvenes continúen sus estudios en el hospital.

### Pregunta 6.

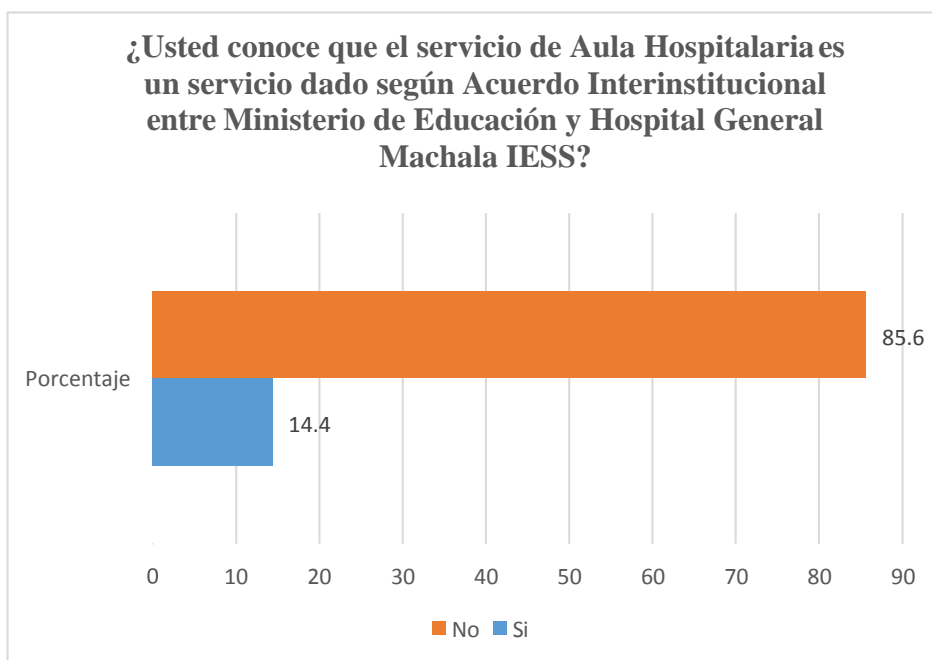


Figura 11 ¿ Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según entre Ministerio de Educación acuerdo interinstitucional y Hospital General Machala IESS?

En la descripción gráfica de la figura 10, la mayor parte de los encuestados con el 85,60 indica no conocer que aula hospitalaria es un servicio dado según Acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de Educación y el Hospital General Machala IESS por lo cual se interpreta que tienen un alto desconocimiento del acuerdo interinstitucional entre ambas instituciones y esto afecta al programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria porque dificulta el trabajo para que más niños hospitalizados que se encuentren escolarizados puedan acceder a este servicio porque al desconocer la existencia y funcionamiento del convenio puede aumentar los índices de deserción escolar en la ciudad de Machala.

### Pregunta 7.

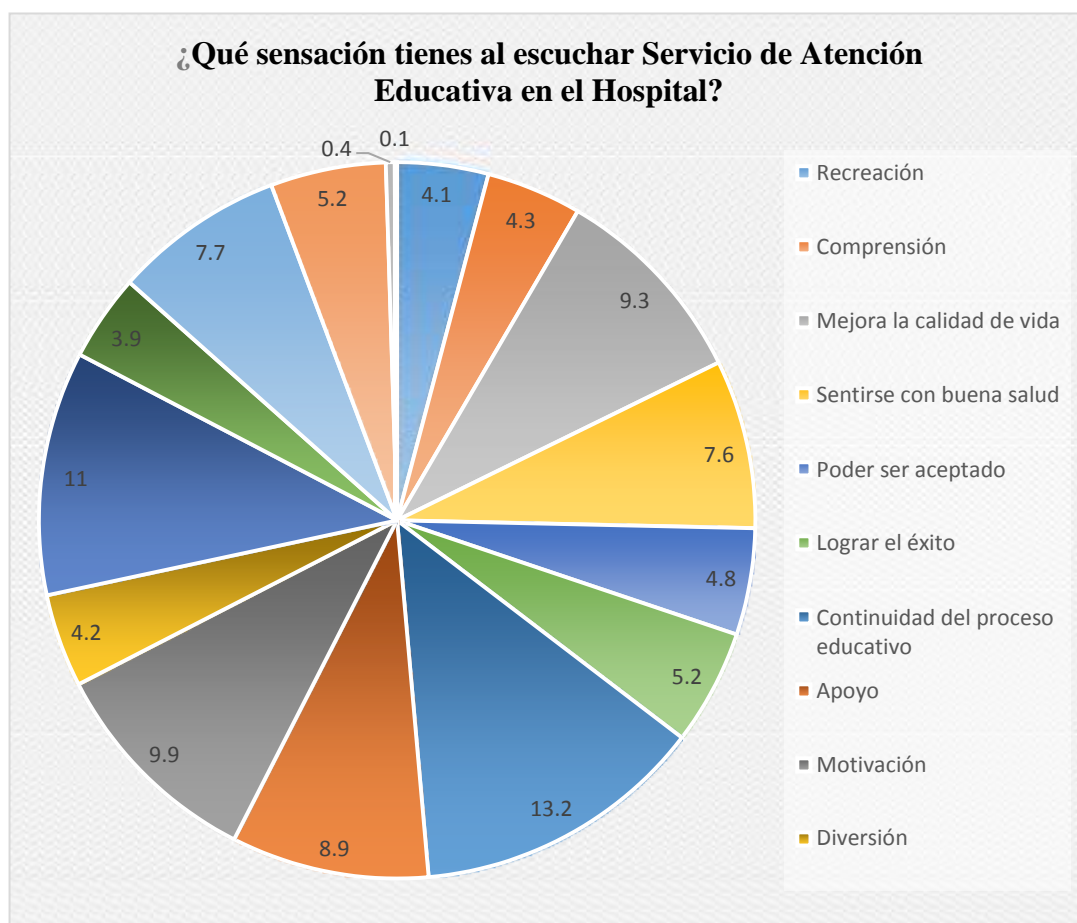
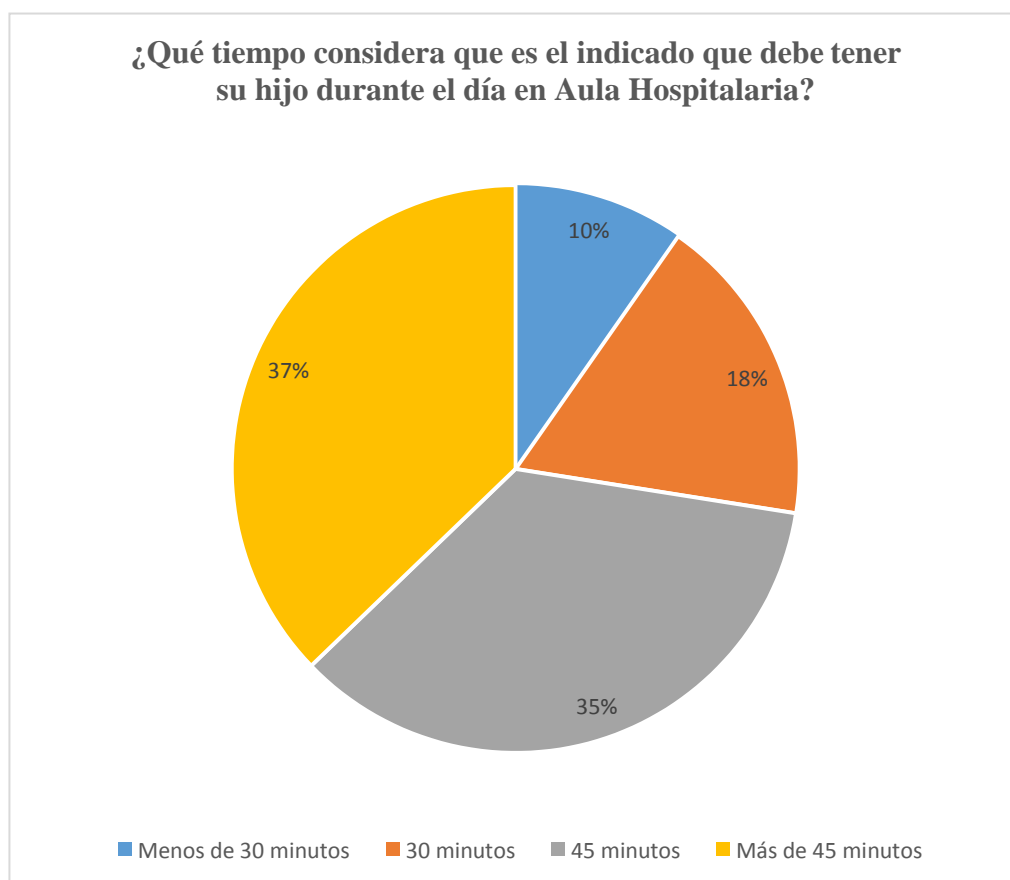


Figura 12 ¿Qué sensación tiene al escuchar servicio de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria?

Según figura 11, La mayor parte de los encuestados manifestó con el 13.2 % que la primera sensación que tienen al escuchar el servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria es continuidad del proceso educativo que indica que es positivo la percepción que tienen del servicio y le sigue con el 11% inclusión que confirma que tienen buena percepción además estos dos conceptos son claves para seguir manteniéndolos en las estrategias de comunicación y posicionarlo como servicio de atención educativa hospitalaria porque es más fácil que lo relacionen a educación.

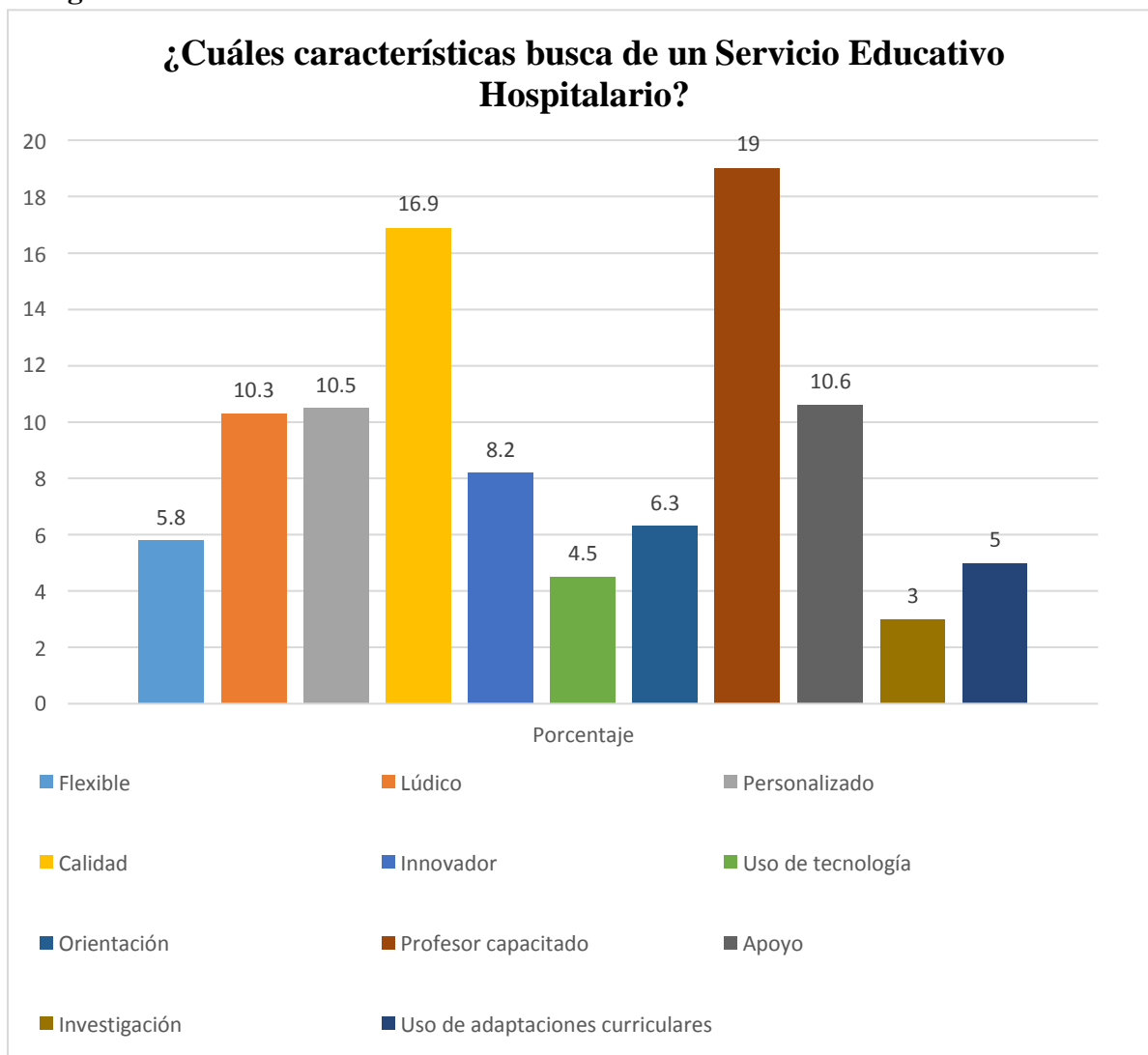
**Pregunta 8.**



*Figura 13* ¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día en Aula Hospitalaria?

De acuerdo a la figura 12, La mayor parte de los encuestados con el 37 % indico que quisieran que sus hijos reciban más de 45 minutos clases lo que se interpreta que el público objetivo aspira recibir el mayor tiempo posible de clases para sus hijos, esta información nos sirve para conocer las expectativas y preferencias que tienen del servicio cabe señalar que 45 minutos es una hora de clases en la instituciones educativas y ellos prefieren más los motivos son de acuerdo a la percepción de educación hospitalaria que tiene cada padre de familia en cambio le sigue con el 35% que prefieren 45 minutos de clases como lo realizan en las instituciones educativas.

### Pregunta 9.



*Figura 14* ¿Cuáles características busca de un Servicio Educativo Hospitalario?

Según figura 13, El mayor porcentaje de los encuestados es el 19 % que indica que las primeras características que buscan de un servicio de atención educativa hospitalaria es un profesor capacitado por lo que esa expectativa se está cumpliendo para posicionar el producto debido a que la docente recibe capacitación constante de pedagogía hospitalaria y le sigue con el 16,9 % que prefieren calidad de educación, esto influye para destacar del servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria éstas dos características en el público objetivo.



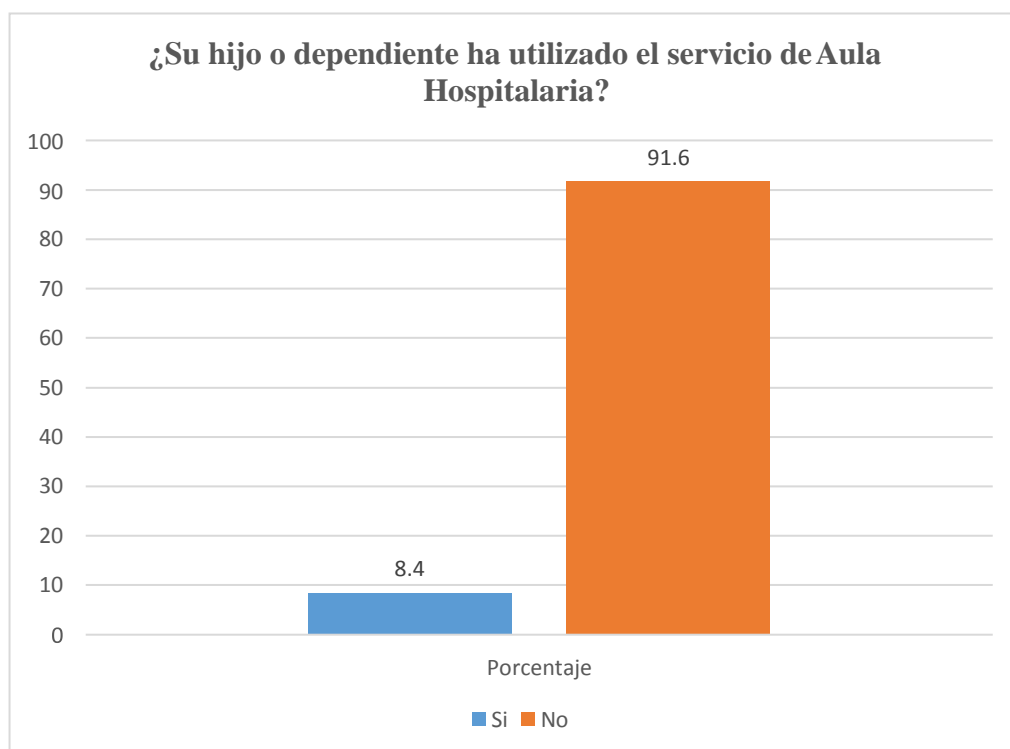
**Pregunta 10.**



*Figura 15* ¿Cuáles atributos más usted relaciona al Servicio de Aula Hospitalaria?

Con referencia a la figura 14, El mayor porcentaje de los encuestados es el 19 % señalando que la primera característica que buscan de un servicio de atención educativa hospitalaria es un profesor capacitado por lo que esa expectativa se está cumpliendo para posicionar el producto debido a que la docente recibe capacitación constante de pedagogía hospitalaria.

**Pregunta 11.**



*Figura 16 ¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria?*

De acuerdo a la figura 15, el mayor porcentaje de los encuestados con el 91,6 % no han utilizado el servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria dando la información que sólo de los encuestados el 8,4 % recibieron la atención que equivale a 32 personas interpretando que son pocos los que usaron el servicio y se necesita de esas personas conocer las percepciones, expectativas, creencias y preferencias por eso las siguiente preguntas son para los usuarios mientras para los encuestados que no utilizaron el servicio con esta pregunta termina la encuesta.

### Pregunta 12.

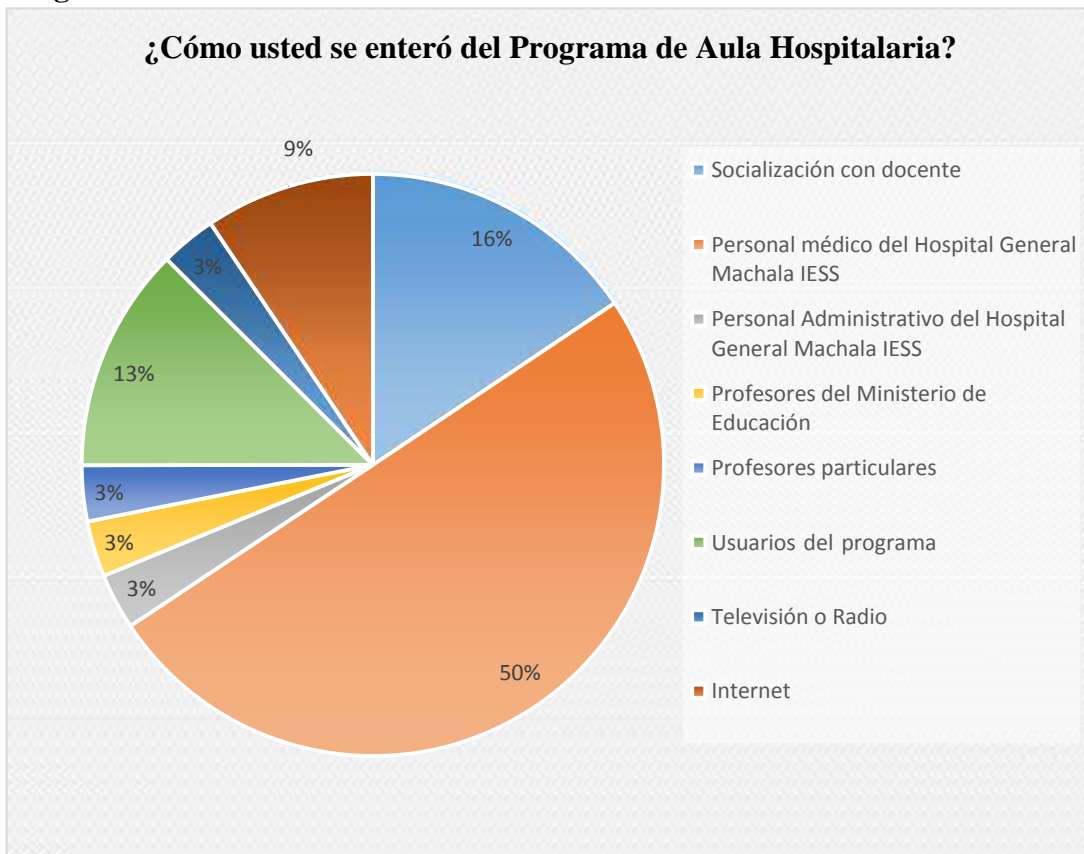


Figura 17 ¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria?

Según figura 16, el mayor porcentaje de los encuestados con el 50 % indican que se enteraron del programa por medio del personal médico del Hospital General Machala IESS interpretando que hay que reforzar los otros medios de comunicación para informar el programa.

### Pregunta 13.

#### Literal 1.

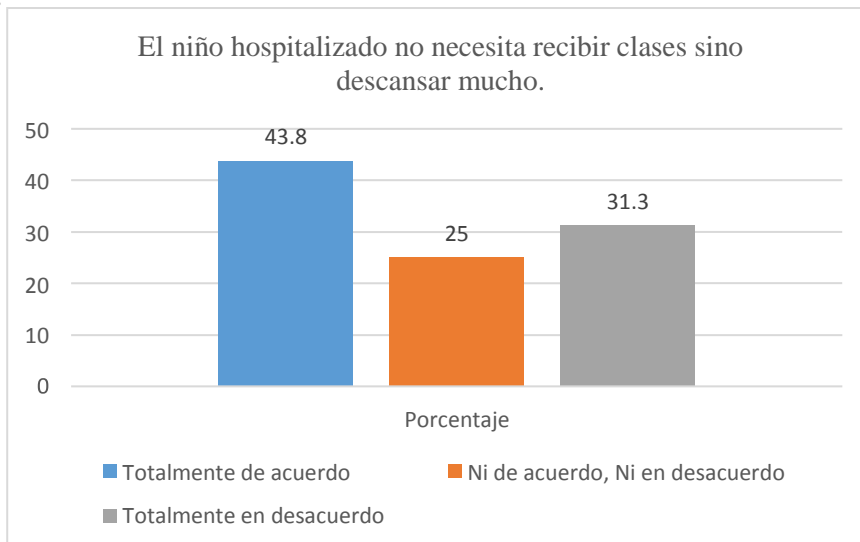


Figura 18 El niño hospitalizado no necesita recibir clases sino descansar mucho.

Con referencia a la figura 17, el mayor porcentaje de los encuestados con el 43,8 % manifiesta que está totalmente de acuerdo que el niño hospitalizado no necesita recibir clases sino descansar mucho por lo que indica que existen creencias de que las clases en el hospital no son necesarias para el niño hospitalizado.

### Literal 2.

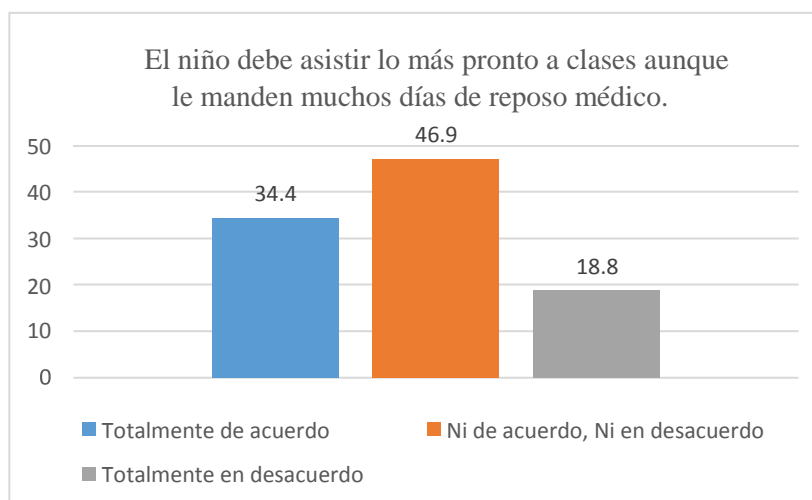


Figura 19 El niño debe asistir lo más pronto a clases, aunque le manden muchos días de reposo médico.

Referente a la figura 18, el mayor porcentaje de los encuestados con el 46,9 % responde que no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo que el niño debe asistir lo más pronto a clases, aunque le manden muchos días de reposo médico interpretando que dudan de si se debe respetar el tiempo de reposo médico.

### Literal 3.

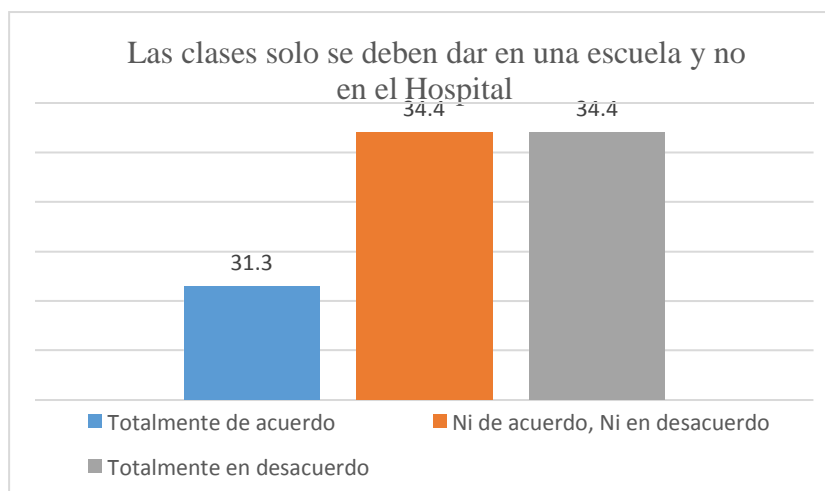


Figura 20 Las clases solo se deben dar en una escuela y no en el Hospital.

De acuerdo a la figura 19, existe una igualdad de porcentaje con el 34,4 % en las respuestas ni de acuerdo, ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que las clases solo se deben dar en una escuela y no en el hospital por lo que se indica que la percepción de recibir clases en un hospital todavía no está totalmente idealizada en la mente de los encuestados.

#### Literal 4.

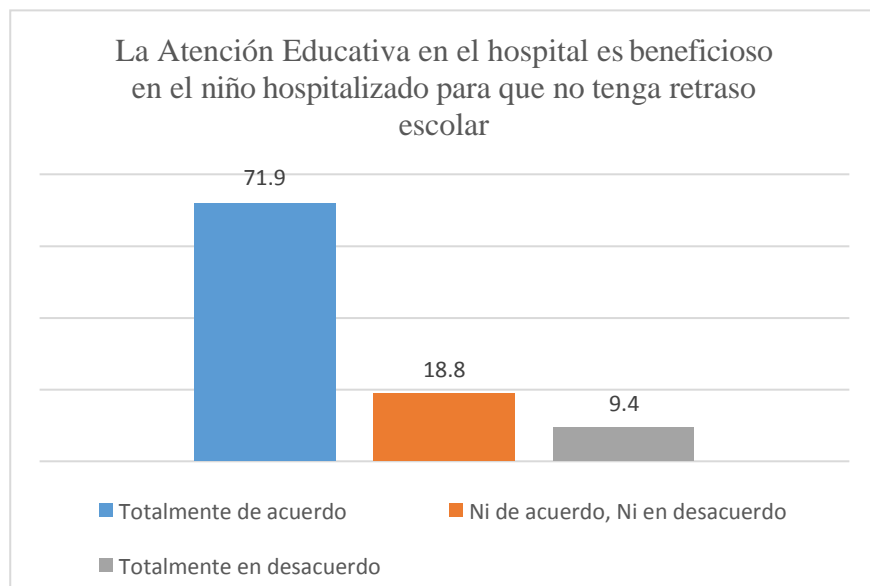


Figura 21 La Atención Educativa en el hospital es beneficioso en el niño hospitalizado para que no tenga retraso escolar.

Según figura 20, la mayoría de encuestados están totalmente de acuerdo que la atención educativa en el hospital ayuda a que el niño no tenga retraso escolar porque al recibir clases en el hospital no tienen vacíos, lo importante es que los padres están consiente que es necesario que continúen sus estudios en hospital y que esto n va a perjudicar la salud del niño ni tampoco perder la calidad de educación.

#### Pregunta 14

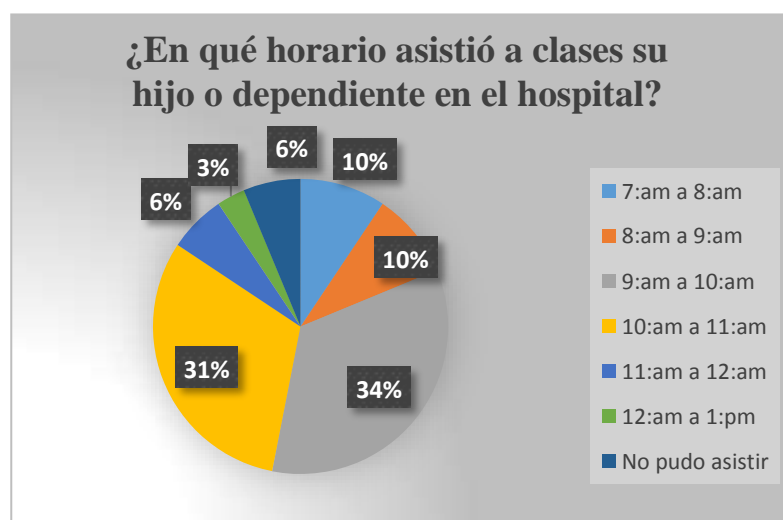


Figura 22 ¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital?

De acuerdo a la figura 21, la mayoría de encuestados con el 34 % respondieron que asistieron a clases sus hijos desde el horario de 9 a 10 am interpretando que ese horario es el preferido de los padres de los usuarios que recibieron la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

#### Pregunta 15.

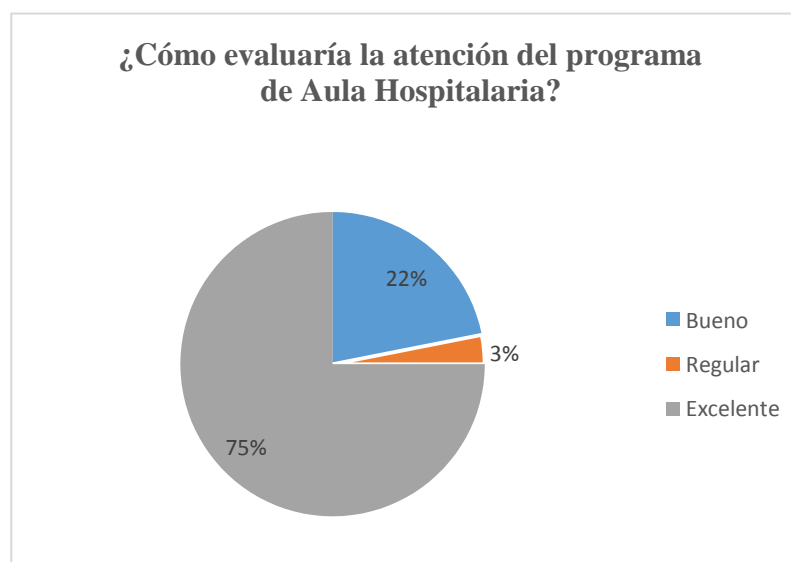


Figura 23 ¿Cómo evaluaría la atención del programa de Aula Hospitalaria?

Con referencia a la figura 22, La mayoría de encuestados con el 75 % evaluó al programa de aula hospitalaria como excelente que significa que se encuentran satisfechos los padres de los usuarios del servicio recibido.

**Pregunta 16.**



*Figura 24 ¿Usted recomendaría este servicio?*

De acuerdo a la figura 23, todos los padres de los usuarios del programa respondieron que si recomendarían el servicio de aula hospitalaria lo que se interpreta que si el servicio se mantiene dando lo mejor los usuarios serán quienes se encargue de comunicar favorablemente su experiencia del programa.

**Técnica de Observación**

Es la técnica que consiste en observar y registrar los hechos o fenómenos físicos que se reproducen en la vida cotidiana, para analizarlos y obtener conclusiones de los mismos. (Barranco, 2017), Esta técnica es muy utilizada en la investigación de mercados para analizar el comportamiento de los padres de los usuarios del programa y aspectos que involucren la comunicación que se da y obtiene del programa.

## Guías de observación

		<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN No1</b>		
<b>Estudio:</b>	Análisis Interno	<b>Observador:</b>	Ing. Diana V. Gálvez Palomeque	
<b>Lugar:</b>	Departamento de Comunicación de Hospital General Machala IESS	<b>Escena:</b>	Docente Hospitalaria	
<b>Hora inicio:</b>	3pm	<b>Fecha:</b>	07 de Enero al 11 de Enero del 2019	
<b>Hora final:</b>	5pm			
<b>Objetivo (observación directa)</b>				
Observar las funciones del departamento de Comunicación, actividades y logros.				
<b>Interpretativo</b>				
Departamento de comunicación interna fortalecido. Poseen Base de datos de contacto de personal médico. Realizan casas abiertas para conmemorar fechas. Realizan videos para las pantallas informativas en las salas de espera. Organizan eventos del Hospital. Gestión de Relaciones Pública No se ha podido realizar cambios en el rótulo del mapa del área de pediatría que indica que el aula es sala de juegos. Relaciones con Medios de Publicidad. Usan como medio de Comunicación general los parlantes que se conectan con todas las áreas del Hospital.				
<b>Personal</b>				
El personal del departamento de Comunicación lo conforman dos personas, jefe departamental y Asistente. El personal es muy comunicativo y exigente.				
<b>Logros</b>				
El departamento ha logrado en un año y once meses de funcionamiento del Hospital General Machala tener un personal comprometido con el hospital y posicionarlo con la frase " IESS TE CUIDA ".				



		<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN No2</b>		
<b>Estudio:</b>	Padres de Familia que sus hijos son usuarios del programa.	<b>Observador:</b>	Ing. Diana V. Gálvez Palomeque	
<b>Lugar:</b>	En el Aula Hospitalaria del Hospital General Machala I.E.S.S.	<b>Escena:</b>	Docente Hospitalaria	
<b>Hora inicio:</b>	3pm	<b>Fecha:</b>	14 de Enero al 18 de Enero del 2019.	
<b>Hora final:</b>	5pm			
<b>Objetivo (observación directa)</b>				
Observar perfiles, percepciones y comportamientos de los padres de los usuarios del programa.				
<b>Interpretativo:</b>				
<p>Como resultado de la observación de padres de familia constatare que la mayoría son jóvenes que sus edades oscilan de 14 a 40 años, eran muy pocos los que conocían el programa antes de recibir el servicio y tienen temor de llevarlos por los tratamientos que reciben los niños como sueros y medicación, piensan que el aula queda en otro piso, algunos padres lo dejaban todo el tiempo ahí para ellos irse a desayunar o hacer trámites, en el asunto de las horas de clases la mayoría de padres de hijos que están de inicial a tercero de básica le gusta permanecer más de 45 minutos de clases y cuando se les indica que ya terminó el tiempo del estudiante insiste en quedarse un poco más de tiempo mientras que los de años superiores se retiran nomás.</p> <p>Se observó que los padres de los usuarios del programa que tenían reingresos en el hospital iban directamente al aula porque ya conocían y les gustaba el servicio.</p> <p>La mayoría de padres confunden a la docente hospitalaria como doctora y le piden que realice actividades médicas.</p> <p>El padre al observar el aula la confunde como sala de juegos y quieren llevar a sus hijos, aunque no estén escolarizados.</p> <p>Los padres de familia se muestran satisfechos del servicio cuando la mayoría se acerca al docente para despedirse porque fueron dados de alta y les dan las gracias.</p>				

### **Conclusión de las Guías de Observación**

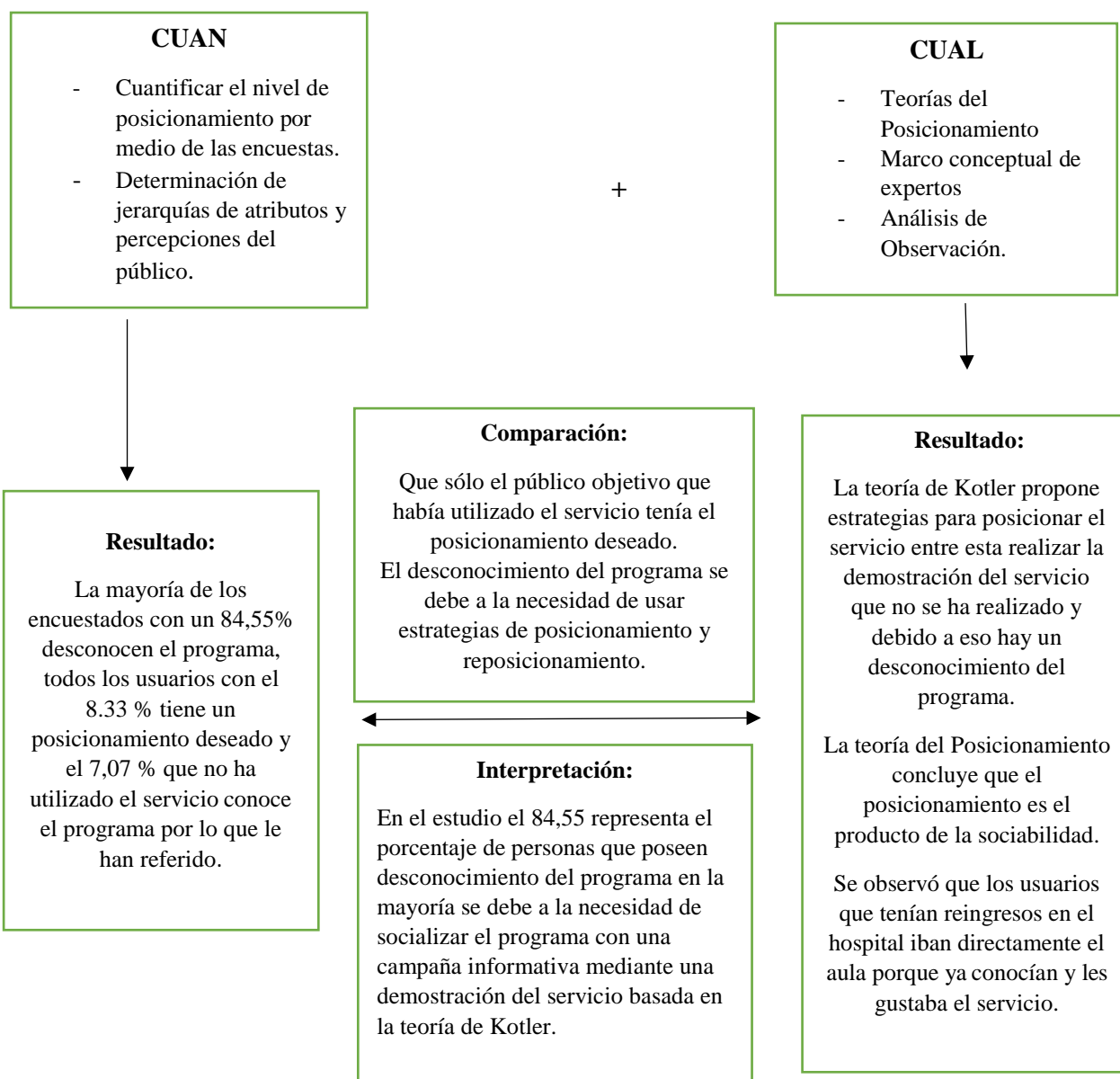
Con el método de Observación se analizó al departamento de comunicación del hospital para reconocer fortalezas y debilidades para hacer un estudio interno de la imagen del hospital y como puede favorecer o perjudicar, lo que se pudo evidenciar es que al cumplir un año y once meses se encuentra muy fortalecido en el sentido de que han empezado por los empleados en dirigir la identidad y compromiso en el hospital promoviendo la palabra "IESS te cuida" para que sean los primeros en proyectar esa imagen, esto influyen mucho en el programa porque así podemos también conjuntamente primero en el personal posicionar la imagen deseada con estrategias que mediante la observación del personal podamos encontrar los mejores mecanismos para socializar el programa.

Otro objeto de estudio por medio de la observación fue los padres de familia de los estudiantes que eran usuarios del programa en lo cual se pudo evidenciar que al principio desconocían totalmente el servicio del programa de aula hospitalaria porque no visitaban el aula pero cuando se socializaba el programa asistían normalmente, En los usuarios que reingresaban al hospital se observaba que asistían al aula sin preguntar, interpretando que los usuarios tiene una precepción positiva del servicio y les gusta la atención porque vuelven asistir.

### **Triangulación metodológica**

Es un proceso que se utiliza para validar la información de una investigación, en este trabajo se ha usado la triangulación metodológica como son la recolección de datos cuantitativos y cualitativos para analizar mejor el objeto de estudio desde varias perspectivas, se utilizaron tres técnicas entre estas fueron la teoría, observación y encuestas a continuación en la figura 24 demuestra cómo se realiza la triangulación en la investigación.

**EVALUACIÓN DEL POSICIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARA CASO HOSPITAL GENERAL DE MACHALA ´INSTITUTO ECUATORIANO**



*Figura 25 Triangulación por métodos. Adaptado de “Metodología de la investigación” por (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014)*

**Conclusiones de los Resultados de la investigación**

Para medir el posicionamiento actual del programa de Aula Hospitalaria del Hospital General Machala IESS se lo obtuvo mediante una encuesta con 17

preguntas en que las 11 primera era para todo los 382 encuestados que mediante una pregunta filtro se selecciona a los que eran padres de familia afiliados que tienen hijos o dependientes escolarizados en los niveles de Inicial a Bachillerato y vivan en la ciudad de Machala, por tal se obtuvo como resultado:

Se realizó la pregunta al padre de familia de la parte educativa de sus hijos o dependientes en donde se obtuvo que la mayoría estaban en nivel de Básica y su edad oscilan entre seis y ocho años de edad por lo cual es importante conocer para indagar si sus percepciones de expectativas cubren sus necesidades del servicio.

Al analizar el conocimiento acerca del programa de Aula Hospitalaria del Hospital General Machala IESS como resultado se obtuvo que sólo el 15,40 % conoce el programa indicando que necesita más socialización, luego se indago que concepto tenia del programa con el objetivo de que no sea confundido con otros servicios y sólo el 48,69 manifestó que lo relacionaba con un servicio de educación mientras los demás lo confundían como un servicio de salud, docencia e investigación educativa y sala de juegos también se analizó si conocían que este era un servicio en convenio entre el Ministerio de Educación y el Hospital General IESS respondieron sólo el 14,40 % que conocía mientras que el 84,60 de padres de los usuarios desconoce el programa por falta de socialización y un control perenne de comunicación.

Otro punto del estudio del posicionamiento fue conocer las expectativas del programa preguntando cuánto tiempo esperan recibir de clases para sus hijos y la mayoría respondió que deseaba 45 minutos o más, otra pregunta que se les realizo es que indique las características que buscan de una atención educativa y entre 11 características se señala las cinco con más puntaje como primer lugar con el 18,98 % profesores capacitados, segundo lugar con el 16,88 % la calidad de la

educación, luego con tercer lugar con el porcentaje de 10,60% busca apoyo emocional y psicológico como siguiente porcentaje sin mucha diferencia con el 10,47 espera una atención personalizada y el 10,34 busca que sean clases lúdicas.

En el análisis de percepciones se realizaron preguntas para saber qué imagen tiene el público objetivo del aula en donde se consultó qué sentían al escuchar aula hospitalaria y la mayoría contestó que tenían la sensación que su hijo continuaría su proceso educativo, otro punto que se investigó es los atributos que daban al servicio y se explican más seleccionados entre esos esta como primero la calidad de educación, segundo atención personalizada, como tercero con 10,21 % Innovación educativa, luego como cuarto con 9,42% esta cumple los derechos de los niños y quinto con 9,16 definen como atributo la buena metodología de enseñanza, otra variable para analizar la percepción del público fue identificar las creencias que tenían de la utilización del servicio como resultado el 43,75 % está de acuerdo que el niño hospitalizado no debería recibir clases en el hospital sin descansar mucho, esta respuesta indica que los padres relaciona a las clases como un daño a la salud en donde se busca cambiar esa idea, otra pregunta fue si está de acuerdo de que las clases sean en un hospital y muchos le parecía bien mientras otros estaban dudosos, luego para seguir revisando la creencias del público objetivo se percata que si tenían claro que la atención educativa en el hospital era beneficiosa para los niños para que no tengan retraso escolar, y se interpreta que el público objetivo algunos no creen que se puedan dar clases en el hospital y creen que esto pueda afectar la salud de sus hijos.

En el trabajo de los 382 encuestados se encuentra que 32 fueron usuarios del servicio en lo cual a ellos se les realizó unas preguntas para medir la

percepción de satisfacción e imagen del servicio utilizado en los que destaco que la atención educativa la calificaba el 75 % de padres de familia como excelente y coincide con las demás respuestas a las preguntas que ellos indican que si recomendarían este servicio y su nivel de satisfacción es alto.

Para concluir se interpreta que el posicionamiento actual que existe entre el público objetivo es analizado que el 8% que equivale al porcentaje de los usuarios del programa hay un posicionamiento adecuado que tiene del programa debido de que han experimentado e servicio y lo recomendaría a los demás y lo califican como alto en cambio el 7% no ha sido usuario pero lo conoce al servicio y tiene una idea muy superficial del programa y en cambio el 85% posee un desconocimiento del programa por lo cual se necesita emplear estrategias de reposicionamiento que logren posicionar la imagen del programa en el público objetivo.

De acuerdo a los datos recabados en la investigación se observa que de los tres puntos que habla Kotler en las estrategias de posicionamiento en la fase de introducción, el programa no cumple con estos ya que falta socialización con el usuario del IEES con dependientes en edad escolar, la demostración de las actividades que conlleva el programa y un control efectivo de la comunicación del mismo de forma externa.

## **Capítulo IV Propuesta**

### **Estrategia de Reposicionamiento**

Para definir reposicionamiento se debe tener claro que es el posicionamiento en la parte estratégica que se lo define así: “El posicionamiento es la manera de crear una imagen positiva del servicio con el objetivo de ocupar un lugar de la mente del usuarios, como estrategias se debe hacer que el cliente se centre únicamente en una idea sencilla, incluso una sola palabra, que pueda asociar directamente al producto o servicio” (Ibañez y Manzano, 2007, p. 3), para reposicionar primero hay que verificar que exista un posicionamiento en el caso de la investigación se ha conocido el nivel de posicionamiento del programa mediante una encuesta como resultado existe muy poco conocimiento del 85 % de encuestados y se deberá replantear estrategias de reposicionamiento para renovar la imagen del programa en el público objetivo.

Es de importancia resaltar que en la parte estratégica el reposicionamiento requiere de estudios que permitan que los productos o servicios regresen a ocupar un lugar en la mente del consumidor, agregando valores y atributos que antes no tenían y que es necesario resaltarlos para que los consumidores acepten y consuman (Correa, 2018, pág. 41).

### **Comunicación de la Administración Pública**

La gestión de la comunicación estratégica de las instituciones pública está a cargo de los altos funcionarios responsables de la comunicación de las instituciones públicas y está en sus funciones informar y comunicar a la ciudadanía los servicios y beneficios que tienen de una manera profesional y responsable.

## **Historia**

El 11 de mayo del 2017 empieza el programa de Atención Educativa Hospitalaria en el Hospital General Machala (I.E.S.S.) perteneciente al cantón Machala de la provincia de El Oro, este hospital cuenta con un espacio destinado a el aula hospitalaria en el segundo piso correspondiente al área de Pediatría, se destina este lugar gracias a un convenio con el Ministerio de Educación y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social basada en el acuerdo interministerial No 00000109 en donde se aprueba el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria para que se hagan cumplir los derechos primordiales que son la educación y salud para los niños y jóvenes en situación de enfermedad.

Actualmente el Hospital General Machala (I.E.S.S.) tiene 22 meses de funcionamiento, se inauguró el 11 de mayo del 2017 en ese tiempo era el segundo hospital de la región costa de los Hospitales del IESS en el Ecuador que contaba con un aula hospitalaria, cabe señalar que este programa fue implementado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Machala por tener una considerable cantidad de niños hospitalizados en toda la Provincia de El Oro. El programa empezó conformado por un equipo multidisciplinario, coordinador del programa: psicóloga clínica Carla Solano, una docente permanente del programa: Ing. Diana V. Gálvez Palomeque y un líder de salud: Lcda. Dayla Cagua, Trabajadora Social del Hospital, cada una cumple un rol importante para coordinar, ejecutar y colaborar en el funcionamiento del Programa de Aula Hospitalaria.



## **Imagen gráfica institucional**



*Figura 26* Imagen Gráfica institucional Adaptado de: Manual de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria por Ministerio de Educación

### **Misión**

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria tiene como misión el desarrollo de un quehacer educativo, de calidad, integral, innovador y facilitador de aprendizajes para los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización y/o reposo médico prolongado, en todos los niveles educacionales obligatorios de forma colectiva y/o personalizada, acorde a las necesidades educativas especiales, contando con actores activos y comprometidos que actúan con responsabilidad y profesionalismo; con la finalidad de favorecer el desarrollo de habilidades y destrezas de los estudiantes, que les permita contar con las mejores condiciones posibles para el momento de la reinserción a su institución educativa de origen y contribuyan a la construcción de sus proyectos de vida.

### **Visión**

Ser referentes nacionales en la atención educativa de calidad a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización y/o reposo médico prolongado, en el contexto hospitalario, a través de prácticas educativas exitosas, reconocidas por la comunidad local y nacional (Salazar, 2016, pág. 59).

La planeación estratégica es la base para poder realizar estrategias en una empresa o institución en la cual consiste en definir al principio la misión y visión del negocio para saber ¿Qué hacemos ? y ¿A dónde queremos llegar ?, para transmitir a la organización y luego a los clientes o usuarios, más la planeación estratégica es un asunto interno de diagnosticar la situación de la empresa para de ahí partir estrategias para lograr los objetivos , tener el claro la misión y visión de la empresa puede ser la clave para enfocarse a un posicionamiento planificado con estrategias enfocada a las metas.

### **Análisis FODA**

Es necesario realizar un análisis FODA del programa para identificar factores internos y externos del programa que contribuya a elaborar las mejores estrategias.

### **Análisis Interno**

Mediante el método de investigación llamado observación se ha realizado un estudio del funcionamiento del programa para examinar que predomina más las fortalezas o debilidades y así plantear las mejores estrategias para obtener una buena imagen del aula hospitalaria.

### **Matriz de Evaluación de factores Internos (EFI)**

Esta matriz ayudará a evaluar la parte interna del programa para poder evaluar los puntos críticos que pueda afectar el desarrollo del programa.

Para realizar esta matriz se debe escoger las fortalezas y debilidades más destacadas y ponerles una calificación una debilidad mayor (calificación = uno), una debilidad menor (calificación = dos), una fuerza menor (calificación =tres) o una fuerza mayor (calificación = cuatro), Si el valor ponderado está por debajo de

la media que es dos puntos cinco, significa que la marca o empresa es débil internamente, mientras si el valor ponderado está por encima, señala fortaleza.

*Tabla 3.*  
Matriz de evaluación de factores Internos

<b>EFI</b>			
<b>FACTOR A ANALIZAR</b>	<b>PESO</b>	<b>CALIFICACION</b>	<b>PESO PONDERADO</b>
<b>FORTALEZAS</b>			
Equipo de trabajo capacitado con experiencia y comprometido.	0,05	4	0,20
Buenos Materiales didácticos y lúdico para la enseñanza.	0,10	4	0,40
Apoyo del Ministerio de Educación a la Educación Inclusiva	0,10	4	0,40
Buena Metodología de enseñanza.	0,06	3	0,18
Buena relación profesor - padres de familia	0,03	4	0,12
Servicio de Biblioteca	0,04	3	0,12
Apoyo y orientación a padres de Familia	0,05	3	0,15
El Hospital cuenta actualmente con un departamento de comunicación fortalecido.	0,06	4	0,24
Horarios Flexibles	0,05	3	0,15
Actividades festivas, culturales y recreativas.	0,04	3	0,12
<b>DEBILIDADES</b>			
El aula cuenta con poco espacio.	0,05	3	0,15
Falta de docentes para cubrir la alta demanda de estudiante	0,10	4	0,40
Insuficiente recursos de Materiales de trabajo para los niños	0,06	3	0,18
Insuficiente presupuesto para publicidad y marketing.	0,05	3	0,15
Falta de Estabilidad Laboral de coordinadores y rotación de personal médico	0,03	3	0,09
Empezó el programa en un hospital que tenía sólo dos meses de funcionamiento.	0,04	3	0,12
Desinterés y falta de colaboración de algunos profesores y DECE de instituciones educativas de origen.	0,03	2	0,06
Insuficiente equipos tecnológicos para estudiantes.	0,03	3	0,09
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>		<b>3,32</b>

El puntaje es de 3,32 indica que el programa está aprovechando bien sus fortalezas.

## Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Esta matriz ayudará a evaluar la parte externa del programa para poder valorar los factores más importantes que pueda influir en el desarrollo del programa, para realizar esta matriz se debe escoger las Oportunidades y Amenazas más destacadas y ponerles una calificación una debilidad mayor (calificación = uno), una debilidad menor (calificación = dos), una fuerza menor (calificación = tres) o una fuerza mayor (calificación = cuatro), Si el valor ponderado está por debajo de la media que es dos punto cinco, significa que la marca o empresa es débil para enfrentar las amenazas, mientras si el valor ponderado está por encima, señala que es fuerte para aprovechar las oportunidades.

Tabla 4.

Matriz de evaluación de factores Externos

EFE			
FACTOR A ANALIZAR	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>			
Marco Legal del Ecuador ampara el funcionamiento del programa	0,10	4	0,40
Apoyo del Estado a la Educación Inclusiva	0,10	3	0,30
Oferta de capacitaciones y estudios de Pedagogía Hospitalaria	0,02	2	0,04
Red Latinoamérica y del Caribe apoya con intervención de leyes y políticas para cumplir los derechos de Educación de los niños, niña y jóvenes en situación de enfermedad.	0,05	3	0,15
Proceso de Acreditación Internacional ACI del Hospital IESS Machala favorece al empoderamiento del programa.	0,04	2	0,08
Convenio con la Universidad de Machala para la realización de pasantías en el Programa.	0,05	3	0,15
Autogestiones privadas para dotación de equipo y materiales de trabajo.	0,03	2	0,06
Una Favorable Economía en el Ecuador	0,06	3	0,18
Uso de las nuevas tecnologías de información en Sistemas Educativos.	0,05	4	0,20

<b>AMENAZAS</b>			
Crisis Financiera, Política y Económica del Ecuador	0,10	2	0,20
Falta de credibilidad de la ciudadanía al Hospital General Machala IESS y al Ministerio de Educación.	0,10	3	0,30
Disminución del Presupuesto a la Educación	0,07	2	0,14
Falta de recursos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	0,05	3	0,15
Naturaleza de los cambios o reformas educativas	0,03	3	0,09
Desastres naturales.	0,06	3	0,18
Alta demanda de estudiantes hospitalizados	0,04	2	0,08
Falta de apoyo de Padres de Familia	0,03	3	0,09
Influencia negativa de los medios de comunicación	0,02	3	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>		<b>2,85</b>

El puntaje es de 2,85 lo que quiere decir que la compañía responde bien a las oportunidades y está defendiéndose correctamente de las amenazas

### **Mercado**

Es el conjunto de consumidores de un producto o servicio y hace referencia a la demanda de un producto o servicio en el caso de este trabajo se estudia como mercado a los usuarios del programa.

**Usuario:** Estudiantes con acceso a atención médica en el IESS que se encuentren estudiando en la ciudad de Machala en los niveles de inicial, Básica y Bachillerato

**Perfil:** Estudiantes entre la edad de tres a 17 años, son niños y jóvenes que depende de sus padres.

**Les gusta:** Internet, computadoras, redes sociales, los juegos de video, celulares, reproductores de mp3 y la mayoría las decisiones de estudio la toman sus padres.

## **Competencia**

La ciudad de Machala cuenta con dos aulas hospitalarias que son el aula hospitalaria del Hospital General Teófilo Dávila y el aula hospitalaria del Hospital General Machala IESS, las aulas hospitalarias a nivel nacional prestan un mismo servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria pero no comparten el mismo público objetivo por tal no es competencia directa su peculiaridad se basa en que el usuario no elige el aula sino dependen del hospital o lugar donde se encuentre funcionando por tal motivo no hay rivalidad por ganar usuarios sino más bien las aulas hospitalarias en todo país trabajan como aliados y son un equipo para dar un mejor servicio a los niños en situación de enfermedad pero un factor diferenciador que pueden tener es destacarse por la calidad de educación y metodologías de enseñanza que son los atributos que se desean posicionar.

En conclusión, los competidores indirectos comprenderían ser: el aula hospitalaria del Hospital General Teófilo Dávila, instituciones Educativas de la ciudad de Machala, centros que brindan atención educativa en centros de acogimiento y protección temporal para niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad como el centro de Adolescentes Infractores de Machala, casita dueña de mí, casita linda y casita de mis sueños que funcionan en la ciudad de Machala.

## **Posicionamiento Deseado**

Ser referentes nacionales en la atención educativa de calidad en los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización y/o reposo médico prolongado, en el contexto hospitalario, a través de prácticas educativas exitosas, reconocidas por la comunidad local y nacional.

## **Beneficios**

Los beneficios que recibe el estudiante que es hospitalizado e ingresa al programa de aula hospitalaria son:

- Atiende a todos los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento, reposo médico prolongado y consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.
- Aplica el currículo nacional, con las respectivas adecuaciones o adaptaciones curriculares.
- Evita el desfase y deserción escolar.
- Considera la reincorporación a la institución educativa de origen del estudiante y coordina el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Evalúa aprendizajes para su certificación.
- Asegura la participación del estudiante, en el proceso de enseñanza aprendizaje, desde una mirada educativa, social y cultural.
- Favorece el desarrollo afectivo, social y comunicativo de los estudiantes. • Disminuye la ansiedad y los miedos.
- Estimula la participación activa de las familias y redes de apoyo.
- Promueve la participación de profesionales de la salud y de la educación.
- Apoya en el desarrollo integral del estudiante.
- Mejora la calidad de vida del estudiante y su familia. (Salazar, 2016, pág. 25)

## **Problemas a Resolver**

De acuerdo al estudio de la investigación se obtuvo que el 84,55 % desconoce el programa de Atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

### **Objetivos de la campaña**

- Destacar el servicio como un modelo de calidad de educación en los estudiantes en situación de enfermedad mediante prácticas educativas reconocidas por la comunidad.
- Mejorar la percepción que se tienen del Programa.
- Cambiar la idea de que sólo es una sala de Juegos
- Modificar el concepto de que es un servicio de salud.

### **Público objetivo:**

Padres de Familia que estén afiliados y tengan dependientes con acceso al servicio en nivel escolar de Inicial a Bachillerato que vivan en la ciudad de Machala.

### **Imagen y personalidad a destacar del Servicio**

- Educación de calidad
- Posee buenas metodologías de enseñanzas
- Ser reconocida como la mejor educación para niños en situación de enfermedad en un contexto hospitalario y domiciliario.

### **Estrategia de Mensaje**

La estrategia de mensaje a implementar de carácter informativo con la meta de informar al público objetivo las funciones y beneficios del servicio para posicionarlo como un programa del Ministerio de Educación con el IESS que brinda un servicio de calidad con buenas metodologías de Enseñanza para los niños y jóvenes en situación de enfermedad en un contexto hospitalario y domiciliario.

### **Eslogan**

Aula Hospitalaria del Hospital General Machala (IESS), No hay límites para estudiar.



Esta frase se caracteriza por motivar a los niños a alcanzar sus sueños de llegar a ser un bachiller, de romper el esquema de que solo en un aula de clases se puede continuar la educación, demostrar como el Ministerio de Educación se preocupa de los estudiantes que se encuentran en situación e adversidad por estar hospitalizados también impulsa el cumplimiento del derecho a la educación que tienen los niños y jóvenes vulnerables.

### **Estrategias de reposicionamiento**

Las estrategias utilizadas en este trabajo son con la finalidad de efectuar el reposicionamiento del programa por eso se basa en la realización de una campaña informativa como propuesta para solucionar la problemática, según los datos obtenidos en la investigación se detalla cinco estrategias basadas en comunicar el mensaje adecuado para reposicionar el servicio con la imagen deseada, a continuación, se detallan las estrategias:

*Tabla 5.*  
Estrategia 1

<b>ESTRATEGIA No 1</b>	Campaña interna de información del Programa dirigido a personal del Hospital e instituciones educativas.
<b>OBJETIVO</b>	Fortalecer la Imagen Institucional informando a todo el personal involucrado del programa para que sean portadores de información a estudiantes y padres de familia.
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un cronograma de socializaciones.</li> <li>- Organizar estrategias de mensajes para informar el programa.</li> <li>- Enviar solicitudes para coordinar socializaciones en el Hospital e instituciones educativas.</li> <li>- Socializar el programa.</li> </ul>
<b>RECURSO</b>	Computadora portátil, pendrive, fichas, trípticos.
<b>RESPONSABLE</b>	UDAI y Docentes

Tabla 6.  
Estrategia 2

<b>ESTRATEGIA No 2</b>	Ofrecer información del programa en redes sociales como Facebook, twitter e Instagram.
<b>OBJETIVO</b>	Informar al público objetivo los propósitos y beneficios del programa para posicionarlo como un referente nacional en educación para niños y Jóvenes en situación de enfermedad en un contexto hospitalario y domiciliario.
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratar <i>Community manager</i></li> <li>- Crear cuentas oficiales de carácter informativo en Facebook, twitter e Instagram que ofrezcan información del servicio.</li> <li>- Realizar <i>flyer</i> informativos y publicarlos en las redes sociales.</li> </ul>
<b>RECURSO</b>	Internet , <i>Community manager</i>
<b>RESPONSABLE</b>	Planta Central

Tabla 7.  
Estrategia 3.

<b>ESTRATEGIA No 3</b>	Organizar y formar parte de casas abiertas que se realicen en el hospital e instituciones educativas.
<b>OBJETIVO</b>	Informar por medio de casas abiertas en instituciones educativas y hospital a la comunidad del Programa para posicionarse como un servicio adicional que presta el Ministerio de Educación.
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con instituciones educativas y Hospital para obtener permisos.</li> <li>- Elaborar un diseño del Stand y Material de publicidad.</li> <li>- Realizar invitaciones a la casa abierta al público objetivo.</li> <li>- Ejecutar la casa abiertas.</li> </ul>
<b>RECURSO</b>	Internet, material publicitario, carpa, mesas , sillas, computadora portátil y proyector
<b>RESPONSABLE</b>	UDAI y Docentes

Tabla 8.  
Estrategia 4

<b>ESTRATEGIA No 4</b>	Emplear medios <i>Below the Line</i> ( BTL )en el Hospital para informar al Público Objetivo.
<b>OBJETIVO</b>	Realizar una comunicación más personalizada por medios BTL
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar publicidad creativa en las salas de espera de consultas de pediatría.</li> <li>- Exponer Cárteles innovadores del programa en los ascensores del hospital.</li> <li>- Colocar una Aula móvil para los niños que visiten el hospital.</li> <li>- Realizar eventos o concursos en las afueras del hospital con información del programa.</li> </ul>
<b>RECURSO</b>	Internet , material publicitario, diseñador gráfico, aula móvil.
<b>RESPONSABLE</b>	Planta Central, UDAI y Docentes

Tabla 9.  
Estrategia 5

<b>ESTRATEGIA No 5</b>	Acciones de Comunicación y publicidad con Relaciones Públicas.
<b>OBJETIVO</b>	Apoyar las Relaciones Públicas para que favorezcan las percepciones del público objetivo.
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar boletines de prensa seleccionada cuando exista noticia relevante del Programa.</li> <li>- Elaborar conferencias en eventos o fecha importante acorde al trabajo para que generen ruido y obtener audiencia.</li> <li>- Lograr habilitar una línea de atención para informar, orientar y apoyar a los niños que están o estuvieron dentro del programa.</li> <li>- Contratar y Capacitar a personal para dar atención al usuario en la línea telefónica.</li> </ul>
<b>RECURSO</b>	Internet, material publicitario, diseñador gráfico, aula móvil.
<b>RESPONSABLE</b>	Planta Central, UDAI y Docentes

## Propuestas de Diseños de Material Informativo.



Aula Hospitalaria  
Ministerio de Educación

Aula Hospitalaria  
IESS

# Aula Hospitalaria

## IESS HOSPITAL GENERAL MACHALA



!!PORQUE NO HAY LÍMITES PARA ESTUDIAR !!

**OBJETIVO**  
Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización y/o reposo médico (prolongado), recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario.

Figura 27 Propuestas de Diseños de Material Informativo I



Aula Hospitalaria  
Ministerio de Educación

Aula Hospitalaria  
IESS

## Concurso "Yo estudio en Aula Hospitalaria"



""Participa y Aprende"".

Aula Hospitalaria del Hospital  
General Machala IESS  
Educación de Calidad con Buenas  
Metodologías de Enseñanza.

Figura 28 Propuestas de Diseños de Material Informativo II

## **Presupuesto**

Este presupuesto se lo realizado después de analizar las estrategias que ayudarán a posicionar el servicio, Los precios son referente a las cotizaciones que se ha realizado a empresas y profesionales locales y de otras ciudades cercanas que ofrecen eficiencia y efectividad en sus servicio y productos que han dado un estimado de 6.760,00 dólares.

Las empresas del estado se encuentran en este año reduciendo presupuesto por lo que la posibilidad de gestionarlo directamente con el estado seria a largo plazo o también se puede lograr con la autogestión de instituciones de apoyo como solicitar pasantes de instituciones educativas para que puedan colaborar con este propósito sin generar un costo pero se colocó los valores para identificar el precio del trabajo que realizarían , en la publicidad se pudiera utilizar el recurso de internet para socializar el programa que no es muy costoso pero si es necesario un profesional en *community manager* que sepa gestionar las redes para lograr los objetivos del Programa.

Tabla 10.  
Presupuesto

<b>PRESUPUESTO GENERAL</b>			
<b>MEDIO</b>	<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>CANTIDAD/DURACIÓN</b>	<b>COSTO</b>
<i>Community Manager</i>	Diseño de publicidad online y Manejo de redes	Servicio ocasional por 6 meses	3000
Aula Móvil	Mueble Móvil para trasladar información y realizar demostraciones del trabajo.	1	300
Stickers (membretes)	Stickers para los niños que estudiaron en aula hospitalaria para que peguen en sus cuadernos.	500	25
Adhesivos para ascensores y sala de pediatria	40 CM X 15, vinyl transparent impreso a full color. 14 stickers	2	70
Cárteles	50 X 70 VERTICAL	10	500
Trípticos a full color tamaño A4	Contraportada a full color	2500	200
	Esferos con diseño impreso		
Esferos		1000	100
Material Corporativo (hojas para las cartas, sobres y sello)	Hojas membretada, sello de aula hospitalaria	1000 hojas 1 sello 50 sobres	95
Personal para informar al usuario	Personal mayor de 18 años de edad que atiende las dudas y preguntas del programa por medio de línea telefónica.	5	1970
Concurso "Yo estudio en aula hospitalaria"	Premios, Material didáctico.	500	500
			<b>6.760,00</b>

## **Cronograma**

El cronograma se refiere al tiempo que serán necesario para ejecutar las actividades que forman parte del funcionamiento de las estrategias en la propuesta, el tiempo estimado que se propone en este trabajo para realizar la campaña informativa es de seis meses y se expone trabajar desde el mes de febrero correspondiente al año 2020 que se estabilizan las actividades de las fiesta navideñas, los tiempos tiene un color para diferenciar que actividades se relacionan (son del mismo color) y siguen la secuencia que tienen con la actividad a ejecutar que implica que si no se ha realizado las actividades del mes de febrero no se pueden realizar las de marzo según el color que represente como ejemplo tenemos que si no planificamos los horarios y fechas de las socializaciones con el personal e instituciones educativas no podemos avanzar con la realización de las invitaciones a las socializaciones y así están todas relacionadas entre sí según el color.

**Tabla 11.**  
**Cronograma**

ACTIVIDADES	PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS					
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	SEPTIEMBRE
Realizar un cronograma de socializaciones.						
Organizar estrategias de mensajes para informar el programa.						
Enviar solicitudes para coordinar socializaciones en el Hospital e instituciones educativas.						
Socializar el programa en instituciones educativas y Hospital						
Contratar <i>Community manager</i>						
Crear cuentas oficiales de carácter informativo en Facebook, twitter e Instagram						
Realizar y publicar Flyers informativos.						
Coordinar con Instituciones educativas y hospital para obtener permisos.						
Elaborar un Diseño del Stand y Material de publicidad.						
Realizar invitaciones a la casa abierta al público objetivo.						
Ejecutar la casas abiertas en instituciones educativas.						
Elaborar publicidad creativa.						
Exponer Cárteles innovadores del programa en los ascensores del hospital						



Comprar un Aula móvil para los niños que visiten el hospital.						
Realizar casa abierta y Concurso de “Yo estudio en Aulas Hospitalarias” en las afueras del hospital						
Lograr habilitar una línea telefónica para informar, orientar y apoyar a los niños que están o estuvieron dentro del programa.						
Contratar y Capacitar a personal para dar atención al usuario en la línea telefónica						
Elaborar conferencias en fechas importantes acorde al trabajo para que generen ruido y obtener audiencia.						
Realizar boletines de prensa seleccionada cuando exista noticias relevante del Programa.						

## **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

De acuerdo al objetivo número uno de generar el levantamiento de información sobre el posicionamiento del programa en el público objetivo a través de las diferentes herramientas de investigación , se triangula la investigación según la teoría de Kotler sobre las estrategias de posicionamiento en la fase de introducción concluyendo que el programa no ejecuta estas ya que falta socialización con el usuario del IESS con dependientes en edad escolar, se necesita efectuar la demostración de las actividades que comprende el programa y el debido control efectivo de la comunicación externa del programa.

Correspondiente al objetivo número dos que indica, analizar la situación actual del programa de atención educativa hospitalaria del Hospital General Machala IESS en donde se concluye mediante el análisis FODA y la observación que la imagen que tiene el Hospital General Machala del IESS está vinculada a la imagen que posee el programa por lo cual los dos tienen intereses de que la imagen de cada uno sea la mejor por eso es necesario que ambos trabajen mancomunadamente en su desarrollo creando alianzas estratégicas.

Según el objetivo número tres que indica analizar el posicionamiento actual del programa en el público objetivo mediante técnicas de investigación , los resultados de la investigación definió que, efectivamente, en los padres de familia que sus hijos recibieron la atención educativa hospitalaria y domiciliaria se encuentra posicionado el servicio como una educación de calidad con atención personalizada, innovación educativa, cumple el derecho a los niños y buena metodología de enseñanza, Los padres de familia de los usuarios reconocen que esta pedagogía es buena y les beneficia para no tener atraso escolar, en cambio,

los Padres de familia que sus hijos no accedieron al programa tienen desconocimiento del mismo debido a la falta de estrategias para la socialización del programa.

Se analiza que la educación de calidad y las buenas metodologías de enseñanza son los atributos con que busca posicionar el servicio y se lo ha logrado en los padres de familia que sus hijos usaron el servicio, pero falta en la población que no ha utilizado el servicio que equivale al 84,55 % y se necesita reposicionar la imagen con estas características para tratar de llegar a todo el público objetivo.

Se analizó la percepción de los encuestados basado en sus creencias, preferencias, sensaciones, y atributos interpretando que la mayoría prefiere que sus hijos reciban clases con duración de 45 minutos o más tiempo, que los atributos como catalogaron este servicio fueron educación de calidad con buenas metodologías de enseñanzas y una de sus características más relevantes para hacer uso de servicio es que posea profesores capacitados, en las creencias se analizó que todavía no tienen algunos padres idealizado la atención educativa hospitalaria y domiciliaria por tal es necesario al socializar el programa de carácter informativo

Además en esta investigación se concluye que la socialización y experiencia de recibir el servicio ha logrado el posicionamiento planteado por el Ministerio de Educación, en cambio en los padres de familia que sus hijos no fueron usuarios, la información del programa no ha llegado a ellos dando espacio a un desconocimiento del programa, cabe indicar que un 7,07 % de padres de familia que sus hijos no han utilizado el servicio y conocen el programa se debe a la publicidad boca en boca que ha favorecido con comentarios positivos.

Basándose en el objetivo número cuatro que señala proponer estrategias para el reposicionamiento del programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General de Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social enfocadas a la imagen y calidad del programa en el público objetivo se planteó estrategias basadas en la segmentación del mercado para llegar al público objetivo que se busca posicionar ejecutándolas con la planificación estratégica de marketing basada en el reposicionamiento, se direccionan las estrategias a comunicar primero de manera interna a los involucrados estratégicos del programa para crear identidad y así por medio del personal se proyecte la imagen y percepción deseada para luego socializar el servicio por medio de demostraciones de cómo funciona para esto los mensaje a expresar hacen referencias a los atributos que dan más valor el público objetivo que son: calidad de educación, atención personalizada e innovación educativa siendo los tres primeros más puntuadas en este estudio.

### **Recomendaciones**

El Programa de Atención educativa Hospitalaria y domiciliaria del Hospital General Machala IEISS por medio del diseño de estrategias de marketing expuestas en un Documento pueda controlar la eficacia del cumplimiento de las estrategias planificadas por la institución.

Se recomienda que el programa realice una investigación de posicionamiento cada año para evidenciar el avance del posicionamiento deseado a largo plazo debido a los cambios y exigencias del mercado y, así mismo elaborar estrategias que se adecuen a las necesidades de los resultados del estudio.

Que se efectúen investigaciones donde se analicen los otros públicos que están involucrados en el programa como son estudiantes del programa,

exalumnos, personal del hospital, profesores de instituciones educativas privadas, entre otros.

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital General Machala IEISS debe diseñar sus estrategias de marketing en base a estudios de mercado e investigaciones, para no dejarse llevar por suposiciones falsas y creencias erróneas.

Esta investigación tiene como finalidad evaluar el posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital General Machala IEISS, en los usuarios que tienen hijos o dependientes en nivel escolar del cantón Machala con la finalidad de realizar una propuesta con estrategias para reposicionar el programa con el objetivo de lograr la imagen deseada en el público objetivo; Con los resultados obtenidos en esta investigación se da la apertura a otros temas de investigación a nivel de control, organización, comunicación, publicidad entre otros.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar y Barroso. (julio de 2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación* (47).
- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Revista Salud en tabasco*, 11(1-2), 336. Recuperado el 26 de diciembre de 2018
- Alvarez, A. G. (19 de julio de 2013). La hospitalización de la infancia en Europa: Desafíos y retos para la educación. *TABANQUE Revista pedagógica* (26), 105. Recuperado el 29 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754525>
- Arias, F. (2012). Proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme C.A.
- Asencio, E.y Vásquez, B. (2013). Simulación Empresarial. Madrid, ESPAÑA: Ediciones Paraninfo S.A.
- Barranco, J. (11 de Septiembre de 2017). Metodología de Investigación de Mercados: Obsevación Directa. Recuperado el 29 de diciembre de 2018, de Tendencias21.net: [https://www.google.com/amp/s/www.tendencias21.net/marketing/Metodologias-de-Investigacion-de-Mercados-Observacion-Directa-1\\_a229.amp.html](https://www.google.com/amp/s/www.tendencias21.net/marketing/Metodologias-de-Investigacion-de-Mercados-Observacion-Directa-1_a229.amp.html)
- Batey, M. (2013). EL significado de la marca: Cómo y porque ponemos sentido a productos y servicios. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Calderón, H.y Delgado, E. (2004). Dirección de Productos y Marcas. España: Editorial UOC.
- Cárdenas, A.y Ricardo, J. (2014). Análisis del Consumidor. México: Editorial Digital UNID.
- Castillo, M. S. (2009). Diccionario de dirección de empresas y marketing. Madrid, España: Ecobook.
- Chávez, L. N. (2014). Epistemología y Metodología (Vol. 1er). Mexico: Grupo Editorial Patria.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Silec. Recuperado el 15 de OCTUBRE de 2018, de [www.Silec.com.ec: http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=PUBLICO-Constitucion\\_De\\_La\\_Republica\\_Del\\_Ecuador&query=constitucion%20del%20ecuador#I\\_DXDataRow0](http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=PUBLICO-Constitucion_De_La_Republica_Del_Ecuador&query=constitucion%20del%20ecuador#I_DXDataRow0)

- Correa, C. H. (8 de junio de 2018). Reposicionamiento de marca: el camino hacia la competitividad de las pequeñas y medianas empresas. *Revista de Investigación desarrollo innovador*, 9(1), 33.
- Departamento de Administración de Marketing y Empresas de la Universitat Jaume I. (2015). *Principios de marketing estratégico*. España: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Fahy, D. J. (2007). *Fundamentos del Marketing (Vol. 2da)*. España: McGraw\_Hill España.
- Fajardo, O. (2008). [www.grandespymes.com.ar](http://www.grandespymes.com.ar). Recuperado el 8 de noviembre de 2018, de <https://www.grandespymes.com.ar/2014/09/29/el-concepto-de-posicionamiento-en-las-empresas-y-estrategias-para-su-desarrollo/>
- Fajardo, O. (2018). El concepto de Posicionamiento en las empresas y estrategias para su desarrollo. Recuperado el 8 de noviembre de 2018, de [fbusiness.wordpress.com](http://fbusiness.wordpress.com): <https://fbusiness.wordpress.com/2008/01/05/el-concepto-de-posicionamiento-en-las-empresas-y-estrategias-para-su-desarrollo/>
- Gálvez, A.; Ardévol, E.; Núñez, F. y Vayreda, A. (1 de agosto de 2004). La Teoría del Posicionamiento como herramienta para el análisis de los entornos virtuales. *SCRIPTA NOVA Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, VIII (170), 1. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-170-3.htm>
- Gonzalez, J.y Simancas, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria*. España: S.A. De Ediciones Narcea.
- Hernández, R., Fernández, C.y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta Ed. ed.)*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A de C.V.
- <http://www.imasdmasmk.es>. (s.f.). <http://www.imasdmasmk.es>. Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de <http://www.imasdmasmk.es>: [http://www.imasdmasmk.es/palabra.asp?id\\_palabra=159](http://www.imasdmasmk.es/palabra.asp?id_palabra=159)
- Humberto Serna, J. S. (2009). *Mercadeo Estratégico: Teoría, Metodología y Herramientas*. Bogota: Panamericana Editorial.
- Ibañez, J.y Manzano, R. (3 de Diciembre de 2007). Posicionamiento: Elemento Clave de la estrategia de Marketing. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de [http://ocw.ie.edu/ocw/materiales/marketing/MK2\\_105\\_NF.pdf](http://ocw.ie.edu/ocw/materiales/marketing/MK2_105_NF.pdf): [http://ocw.ie.edu/ocw/materiales/marketing/MK2\\_105\\_NF.pdf](http://ocw.ie.edu/ocw/materiales/marketing/MK2_105_NF.pdf)
- IESS, D. d. (2018). *Estadísticas*. Machala: Hospital General Machala IESS.
- Izcara, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa (1era ed.)*. Mexico D.F., MEXICO: Distribuciones Fontamara S.A.
- Kerin, R., Hartley, S. y Rudelius, W. (2014). *Marketing (11ava ed.)*. Mexico,D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Kotler, P. (2000). Dirección de Marketing (Edición del Milenio ed.). España: Prentice Hall.
- Kotler, P. y Keller, K. (2006). Dirección de Marketing (12ava ed.). México: Pearson Educacion de México, S.A. DE C.V.
- León, L. (2009). Imagen y Posicionamiento en las Organizaciones Sociales. Costa Rica: Centro de Comunicación Voces Nuestras.
- Leyva, A. (2016). Marketing en esencia: gestiona tu marca personal, profesional y empresarial. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Lizasoain, O. (2016). Pedagogía Hospitalaria Guía para la Atención Socioeducativa del Alumno Enfermo. España: Síntesis S.A.
- Lojo, A. (marzo de 2011). scielo.org.ar. Recuperado el 8 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-35232011000100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-35232011000100008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Manes, J. (2005). Marketing para instituciones educativas: guía para planificar la captación y retención de alumnos (Vol. 2da). Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Maqueda, J. (2012). Marketing para los nuevos tiempos. Madrid: McGraw Hill-Interamericana De España S.L.
- Ministerio de Educación. (2016). Educacion.gov.ec. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de [www.educacion.gov.ec](http://www.educacion.gov.ec): <https://educacion.gob.ec/informacion-programa-aulas-hospitalarias/>
- Moraño, X. (4 de octubre de 2010). marketingyconsumo.com. Recuperado el 29 de diciembre de 2008, de [marketingyconsumo.com](http://marketingyconsumo.com): <https://marketingyconsumo.com/estrategias-de-posicionamiento.html>
- Muñoz, V. (2013). Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Navarro, J. (2014). Epistemología y Metodología. México: Grupo Editorial Patria.
- Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en Investigación Cualitativa: triangulación. Red Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXIV (1), 121. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utmachalasp/reader.action?docID=3181231&query=M%C3%89TODOS+DE+INVESTIGACI%C3%93N>
- Ostrom, E. y Ahn, T. (1 de marzo de 2003). Una perspectiva del capital social desde las ciencias sociales: capital social y acción colectiva. Revista Mexicana de Sociología (1), 161. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/92258.pdf>
- Parra et al. (enero de 2009). Estudio del Aula Hospitalaria Levante Norte Almería. Espiral. Cuadernos de Profesorado, 2(5). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2898383>



- Polaino, A. y Lizasoain, O. (1992). La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La Historia Reciente de un movimiento Pedagógico Innovador. Redalyc.Org.
- Prettel, G. (2016). Marketing una Herramienta para el crecimiento (1era ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Prieto, J. (2009). Merchandising: la seducción desde el punto de venta (Vol. 2da ed). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Prieto, J. (2014). Gerencia del Servicio: la clave para ganar todos (Vol. 3era). Bogotá: Ecoe ediciones.
- Ries, A. y Trout, J. (1992). Posicionamiento: el concepto que ha revolucionado la comunicación publicitaria y la mercadotecnia / Al Ries y Jack Trout. Mexico: McGraw Hill-Interamericana S.A. de C.V.
- Robbins, S. y Judge, T. (2013). Comportamiento Organizacional (15ava ed.). Mexico: Pearson Educacion De Mexico, S.A. de C.V.
- Rodriguez, Gutierrez, & Pozo. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE. Revista electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(2), 289-305.
- Saézn, A. C. (2008). Principios de Mercadeo. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Salazar, E. T. (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Quito: Ministerio de Educación.
- Sánchez, A. y López, D. (30 de Marzo de 2016). [www.cedd.net/redis/index.php](http://www.cedd.net/redis/index.php). (R. E. Discapacidad, Ed.) Recuperado el 8 de noviembre de 2018, de <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/175>
- Sangri, A. (2014). Introducción a la Mercadotecnia. México: Grupo Editorial Patria.
- Schiffman, L.y Wisenblit, J. (2015). Comportamiento del Consumidor (11ava ed.). Mexico: Pearson Educacion de México, S.A. de C.V.
- Schnarch, A.y Gonzalez, D. (2009). Marketing para emprendedores. Bogotá: Ecoe ediciones.
- Sellers, R. y Casado, A. (2013). Introducción al Marketing. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Subsecretaria de Educación Especializada. (2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Quito: Ministerio de Educación.
- Universidad del Norte. (2016). Gerencia de Marketing. Bogota, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Vargas, M.y Aldana, L. (2014). Calidad y Servicio: conceptos y herramientas. Bogota: Ecoe Ediciones.

Villavicencio, Ruiz, y Cabrera. (2016). Validación de Cuestionarios. Revista COACTIVA UC Cuenca, 1(3).

Villacorta, M. (2010). Introducción al marketing *Estratégico*. E.E.U.U.: Creative Commons.

W. Roberto, N. K. (2014). Estrategias de marketing en servicios educativos estudio de casos en la enseñanza de idiomas. redalyc.org. Recuperado el 12 de octubre de 2018, de <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=877>

Zarco, A. y Ardura, I. J. (2007). Comunicación e Imagen Corporativa. España: Editorial Uoc.

Zuñiga, L. I. (2009). Imagen y Posicionamiento de las organizaciones sociales. Costa Rica: Centro de comunicación voces nuestra.



INICIAL	BÁSICA	BÁSICA SUPERIOR	BACHILLERATO
1) INICIAL I <input type="checkbox"/>	3) 1ero <input type="checkbox"/>	10) 8vo <input type="checkbox"/>	13) 1ero <input type="checkbox"/>
2) INICIAL II <input type="checkbox"/>	4) 2do <input type="checkbox"/>	11) 9no <input type="checkbox"/>	14) 2do <input type="checkbox"/>
	5) 3ero <input type="checkbox"/>	12) 10mo <input type="checkbox"/>	15) 3ero <input type="checkbox"/>
	6) 4to <input type="checkbox"/>		
	7) 5to <input type="checkbox"/>		
	8) 6to <input type="checkbox"/>		
	9) 7mo <input type="checkbox"/>		

**4. ¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital General Machala IESS?**

1) si \_\_\_\_\_ 2) no \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuál de estas palabras se acerca más al concepto que Usted tiene de Aula Hospitalaria? (Selecciona solo una opción )**

1) Educación \_\_\_\_\_ 3) Docencia e Investigación Médica  
 2) Salud \_\_\_\_\_ 4) Sala de Juegos

**6. ¿Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según Acuerdo interinstitucional entre Ministerio de Educación y Hospital General Machala IESS.**

1) si \_\_\_\_\_ 2) no \_\_\_\_\_

**7. ¿Qué sensación tienes al escuchar Servicio de Atención Educativa en el Hospital? (seleccione una)**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1)Recreación _____                              | 6)Apoyo              |
| 2)Comprensión _____                             | 7)Motivación         |
| 3)Mejora la<br>Calidad de<br>Vida _____         | 8)Diversión          |
| 4)Sentirse con<br>Buena salud _____             | 9)Inclusión          |
| 5)Poder ser<br>aceptado _____                   | 10)Tranquilidad      |
| 4)Lograr el<br>éxito _____                      | 11)Superación        |
| 5)Continuidad<br>del proceso<br>educativo _____ | 12)Poder Socializar  |
|   | 13)otro, especifique |

**8. ¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día en Aula Hospitalaria?**

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1)Menos de 30<br>minutos _____ | 2)30 minutos           |
| 3)45 minutos _____             | 4)Más de 45<br>minutos |

**9. ¿Cuáles Características busca de un Servicio Educativo Hospitalario (seleccione dos)?**

- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 1)Flexible _____ | 7)Orientación              |
| 2)Lúdico _____   | 8) Profesor<br>Capacitado. |

3) Personalizado	_____	9) Apoyo psicológico	_____
4) Calidad	_____	10) Investigación	_____
5) Innovador	_____	11) Uso de Adaptaciones curriculares	_____
6) Uso de Tecnología	_____	12) otro, especifique	_____

**10. ¿Cuáles atributos más usted identifica al Servicio de Aula Hospitalaria (seleccione dos) ?**

1) Inclusión	_____	8) Sensibilización	_____
2) Calidad de educación	_____	9) Adaptaciones curriculares	_____
3) Salud integral	_____	10) Atención personalizada	_____
4) Recreación	_____	11) Buena Metodología de Enseñanza	_____
5) Innovación Educativa	_____	12) Cumple un Derecho de los niños y adolescentes	_____
6) Busca equidad	_____	13) Se cumple el Uso de necesidades educativas especiales	_____
7) Pertinente al currículo educativo	_____	14) otro, especifique	_____

**11. ¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria? (en caso de responder no, se termina la encuesta)**

**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

**12. ¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria (seleccione una) ?**

- 1) Socialización con docente \_\_\_\_\_
- 2) Personal Médico del Hospital General Machala IESS \_\_\_\_\_
- 3) Personal Administrativo del Hospital General Machala IESS \_\_\_\_\_
- 4) Profesores del Ministerio de Educación \_\_\_\_\_
- 5) Personal administrativo del Ministerio de Educación \_\_\_\_\_
- 6) Profesores Particulares \_\_\_\_\_
- 7) Usuarios del Programa \_\_\_\_\_
- 8) Televisión o Radio \_\_\_\_\_
- 9) Internet \_\_\_\_\_
- 10) otros, especifique \_\_\_\_\_

**13. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está en estas frases:**

Totalmente de acuerdo	1	Ni de acuerdo Ni desacuerdo	2	Totalmente en desacuerdo		3
				1	2	
<b>¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. El niño Hospitalizado no necesita recibir clases sino descansar mucho.						
2. El niño debe asistir lo más pronto a clases aunque le manden muchos días de reposo médico.						
3. Las clases solo se deben dar en una escuela y no en el Hospital						
4. La Atención Educativa en el hospital es beneficioso en el niño hospitalizado para que no tenga retraso escolar.						

**14. ¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital?**

- 1) 7:am a 8:am \_\_\_\_\_
- 2) 8:am a 9:am \_\_\_\_\_
- 3) 9:am a 10:am \_\_\_\_\_
- 4) 10:am a 11:am \_\_\_\_\_
- 5) 11:am a 12:am \_\_\_\_\_
- 6) 12:am a 1:pm \_\_\_\_\_
- 7) No pudo asistir \_\_\_\_\_





1.7 El programa de formación cuenta con recursos (humanos, económicos, técnicos, infraestructura) suficientes para garantizar la calidad de su desarrollo.			
1.8 El programa promueve la reincorporación educativa de sus estudiantes.			
1.9 La Atención educativa hospitalaria brindada por el profesor fue amena, entretenida e interesante.			

## Apéndice B Tablas y Figuras

**Tabla B1.**

**¿Si tiene hijo o dependientes afiliados seleccione la edad del que se encuentre en nivel escolar de inicial a bachillerato?**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
3-5	87	22,8
6-8	92	24,1
9-11	73	19,1
12-14	68	17,8
15-17	49	12,8
18 o más	13	3,4
Total	382	100,0

**Tabla B2. ¿A qué sostenimiento educativo pertenece su hijo o dependiente?**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Fiscal	273	71,5
Particular	93	24,3
Municipal	3	,8
Fiscomisional	13	3,4
Total	382	100,0

**Tabla B3**

**¿Su hijo o dependiente en qué nivel educativo se encuentra?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Inicial I	34	8,9
Inicial II	34	8,9
1ero Básica	20	5,2
2do Básica	33	8,6
3ero Básica	36	9,4
4to Básica	28	7,3
5to Básica	27	7,1
6to Básica	30	7,9
7mo Básica	24	6,3
8vo Básica superior	22	5,8
9no Básica superior	21	5,5
10mo Básica superior	13	3,4
1ero Bachillerato	15	3,9
2do Bachillerato	20	5,2
3ero Bachillerato	25	6,5
Total	382	100,0

**Tabla B4**

**¿Conoce usted Aula Hospitalaria o Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital Machala IEES?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	15,4
No	323	84,6
Total	382	100,0

**Tabla B5**

**¿Cuál de estas palabras se acerca más al concepto que Usted tiene de Aula Hospitalaria?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Educación	186	48,7
Salud	94	24,6
Docencia e Investigación Médica	53	13,9
Sala de juegos	49	12,8
Total	382	100,0

**Tabla B6**

**¿Usted conoce que el servicio de Aula Hospitalaria es un servicio dado según Acuerdo Interinstitucional entre Ministerio de Educación y Hospital General Machala IESS?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	14,4
No	327	85,6
Total	382	100,0

Tabla B7

**¿Qué sensación tienes al escuchar Servicio de Atención Educativa en el Hospital?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Recreación	31	4,1
Comprensión	33	4,3
Mejora la calidad de vida	71	9,3
Sentirse con buena salud	58	7,6
Poder ser aceptado	37	4,8
Lograr el éxito	40	5,2
Continuidad del proceso educativo	101	13,2
Apoyo	68	8,9
Motivación	76	9,9
Diversión	32	4,2
Inclusión	84	11,0
Tranquilidad	30	3,9
Superación	59	7,7
Poder socializar	40	5,2
Inseguridad	3	,4
Temor	1	,1
Total	764	100,0

Tabla B8

**¿Qué tiempo considera que es el indicado que debe tener su hijo durante el día en Aula Hospitalaria?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 minutos	37	9,7
30 minutos	68	17,8
45 minutos	135	35,3
Más de 45 minutos	142	37,2
Total	382	100,0

Tabla B9

**¿Cuáles características busca de un Servicio Educativo Hospitalario?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Flexible	44	5,8
Lúdico	79	10,3
Personalizado	80	10,5
Calidad	129	16,9
Innovador	63	8,2
Uso de tecnología	34	4,5
Orientación	48	6,3
Profesor capacitado	145	19,0
Apoyo	81	10,6
Investigación	23	3,0
Uso de adaptaciones curriculares	38	5,0

Total	764	100,0
-------	-----	-------

Tabla B10

**¿Cuáles atributos más usted relaciona al Servicio de Aula Hospitalaria?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Inclusión	67	8,8
Calidad de educación	110	14,4
Salud integral	55	7,2
Recreación	62	8,1
Innovación Educativa	78	10,2
Busca equidad	42	5,5
Pertinente al currículo educativo	40	5,2
Sensibilización	16	2,1
Adaptaciones curriculares	47	6,2
Atención personalizada	85	11,1
Buena metodología de enseñanza	70	9,2
Cumple un derecho de los niños y adolescentes	72	9,4
Se cumple el uso de adaptaciones educativas especiales	20	2,6
Total	764	100,0

Tabla B11

**¿Su hijo o dependiente ha utilizado el servicio de Aula Hospitalaria?**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	8,4
No	350	91,6
Total	382	100,0

Tabla B12

**¿Cómo usted se enteró del Programa de Aula Hospitalaria?**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Socialización con docente	5	15,6
Personal médico del Hospital General Machala IESS	16	50,0
Personal Administrativo del Hospital General Machala IESS	1	3,1
Ministerio de Educación Profesores del	1	3,1
Profesores particulares	1	3,1
Usuarios del programa	4	12,5
Televisión o Radio	1	3,1
Internet	3	9,4
Total	32	100,0

Tabla B13

**¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está en estas frases:**

Preguntas	Variables		Frecuencia	Porcentaje
1. El niño hospitalizado no necesita recibir clases sino descansar mucho.	Totalmente de acuerdo		14	43,8
	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo		8	25,0
	Totalmente en desacuerdo		10	31,3
	Total		32	100,0
2. El niño debe asistir lo más pronto a clases aunque le manden muchos días de reposo médico.	Totalmente de acuerdo		11	34,4
	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo		15	46,9
	Totalmente en desacuerdo		6	18,8
	Total		32	100,0
3. Las clases solo se deben dar en una escuela y no en el Hospital.	Totalmente de acuerdo		10	31,3
	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo		11	34,4
	Totalmente en desacuerdo		11	34,4
	Total		32	100,0
4. La Atención Educativa en el hospital es beneficioso en el niño hospitalizado para que no tenga retraso escolar.	Totalmente de acuerdo		23	71,9
	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo		6	18,8
	Totalmente en desacuerdo		3	9,4
	Total		32	100,0

Tabla B14

**¿En qué horario asistió a clases su hijo o dependiente en el hospital?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
7:am a 8:am	3	9,4
8:am a 9:am	3	9,4
9:am a 10:am	11	34,4
10:am a 11:am	10	31,3
11:am a 12:am	2	6,3
12:am a 1:pm	1	3,1
No pudo asistir	2	6,3
Total	32	100,0



Tabla B15

**¿Cómo evaluaría la atención del programa de Aula Hospitalaria?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	21,9
Regular	1	3,1
Excelente	24	75,0
Total	32	100,0

Tabla B16

**¿Usted recomendaría nuestro servicio?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	100,0
No	0	
Total	32	

Tabla B17

**Por medio de los ítems queremos conocer su percepción del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Hospital General Machala IEISS y como usted lo considera:**

Preguntas	Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>1.1</b> El programa está promovido por el Ministerio de Educación y el Hospital General Machala IEISS.	Alto	26	81,3
	Medio	6	18,8
	Bajo	0	0,0
	Total	32	100,0

<b>1.2</b> El programa promueve la sensibilización y contacto de los profesores de las instituciones educativas de origen de su hijo o dependiente con el docente hospitalario.	Alto Medio Bajo Total	23 9 0 32	71,9 28,1 0,0 100,0
<b>1.3</b> El programa promueve la comunicación entre docentes y padres de familia.	Alto Medio Bajo Total	24 8 0 32	75,0 25,0 0,0 100,0
<b>1.4</b> El programa asume la diversidad de contextos y culturas.	Alto Medio Bajo Total	29 3 0 32	90,6 9,4 0 100,0
<b>1.5</b> El programa de formación responde a las necesidades educativas especiales del estudiante.	Alto Medio Bajo Total	24 8 0 32	75,0 25,0 0,0 100,0
<b>1.6</b> El docente del programa demuestra compromiso en el desarrollo de sus actividades y realiza el respectivo seguimiento a sus estudiantes.	Alto Medio Bajo Total	26 6 0 32	81,3 18,8 0,0 100,0
<b>1.7</b> El programa de formación cuenta con recursos suficientes para garantizar la calidad de su desarrollo.	Alto Medio Bajo Total	21 11 0 32	65,6 34,4 0,0 100,0
<b>1.8</b> El programa promueve la reincorporación educativa de sus estudiantes.	Alto Medio Bajo Total	25 7 0 32	78,1 21,9 0,0 100,0
<b>1.9</b> La Atención educativa hospitalaria brindada por el profesor fue amena, entretenida e interesante	Alto Medio Bajo Total	24 8 0 32	75,0 25,0 0,0 100,0

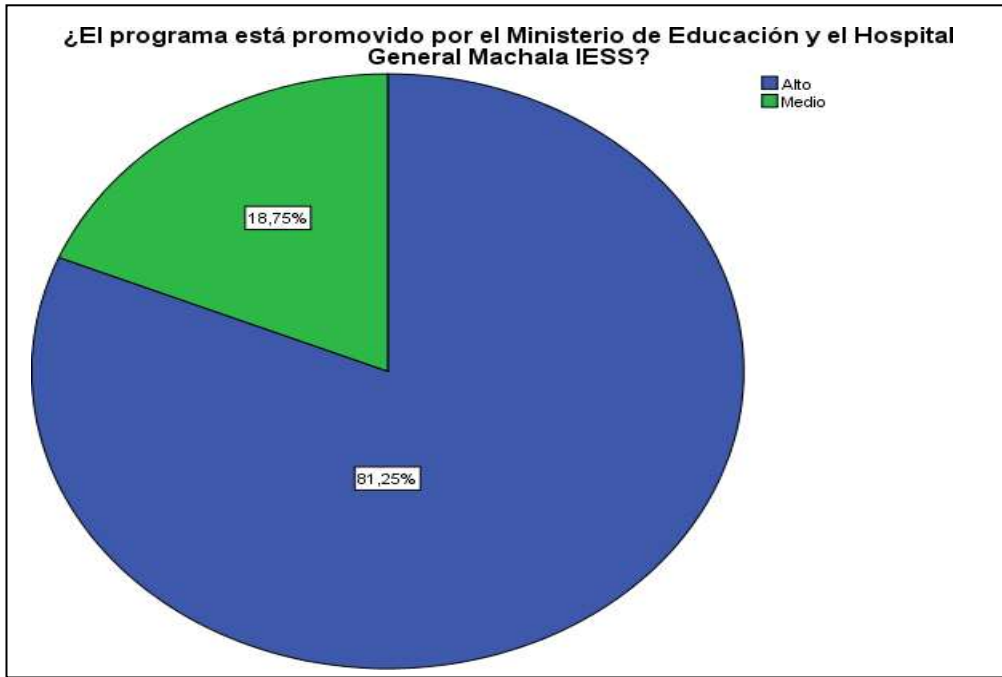


Figura B 1 El programa está promovido por el Ministerio de Educación y el Hospital General Machala IESS

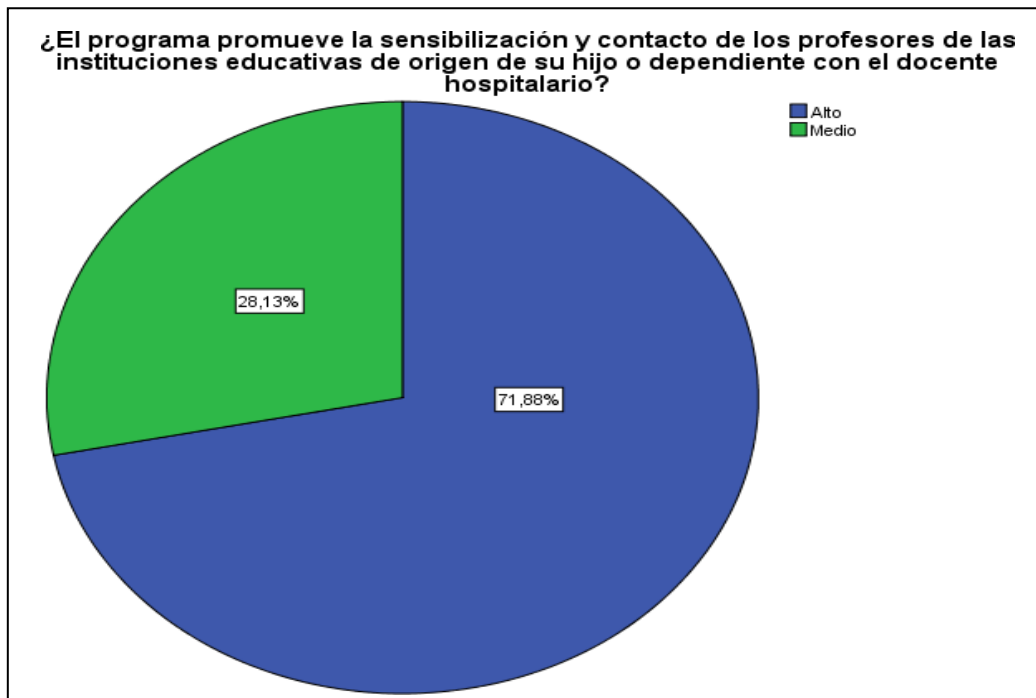


Figura B 2 El programa promueve la sensibilización y contacto de los profesores de las instituciones educativas de origen de su hijo o dependiente con el docente hospitalario.

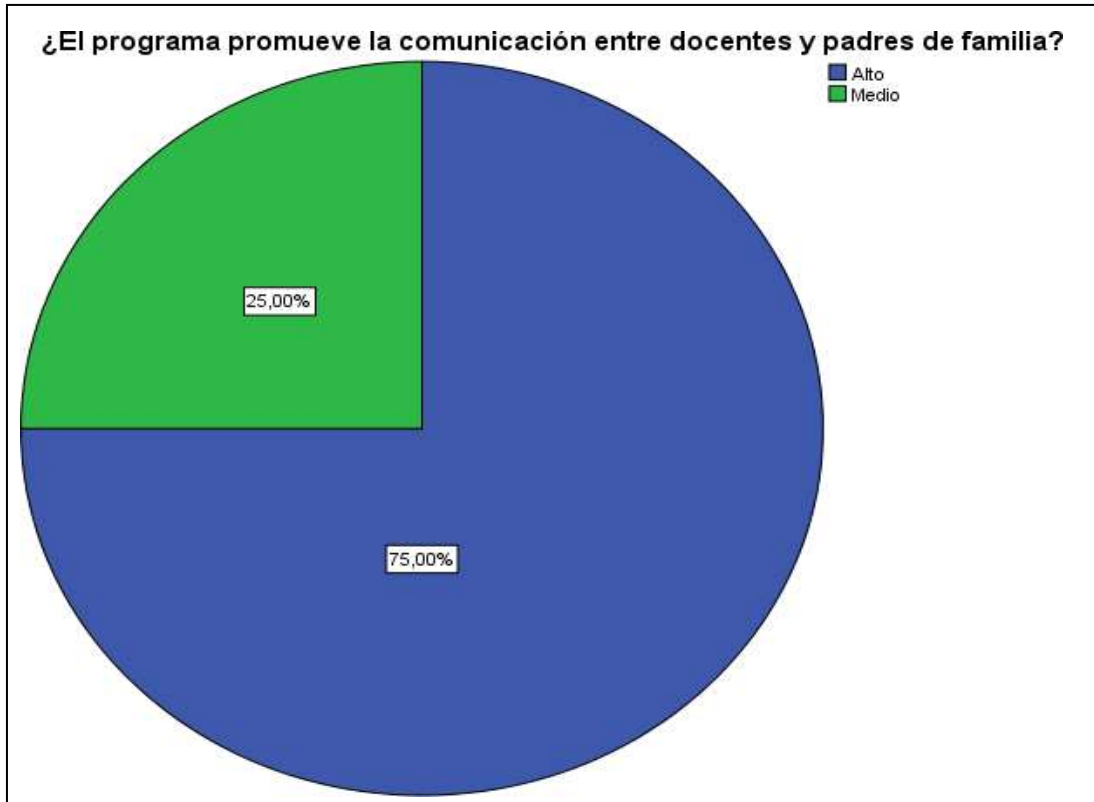


Figura B 3 El programa promueve la comunicación entre docentes y padres de familia

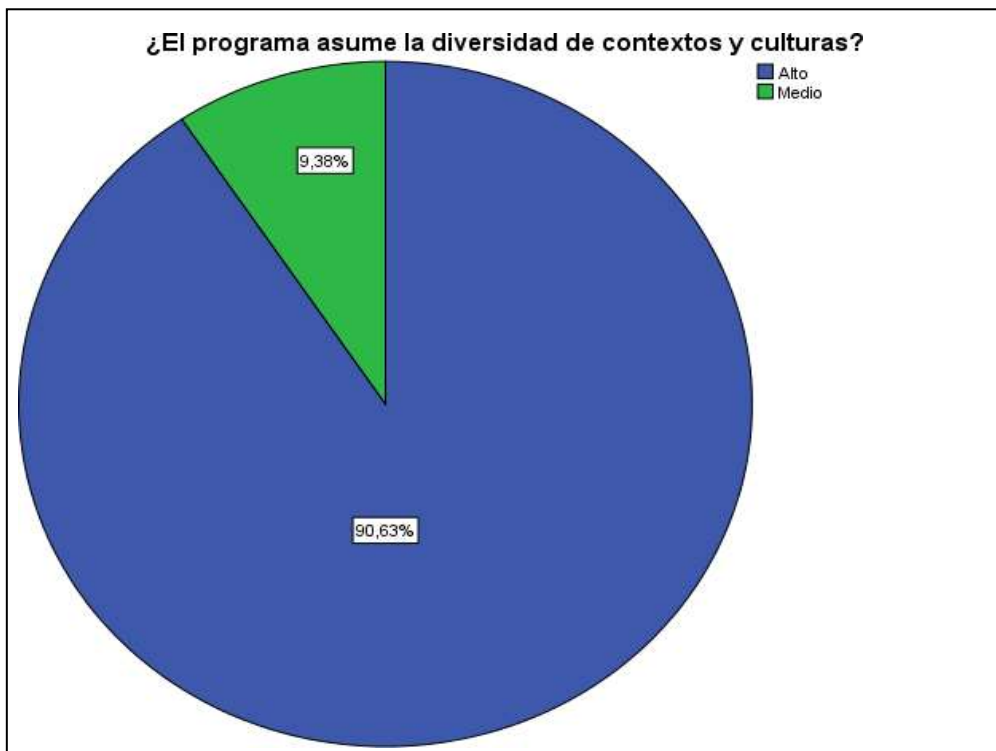


Figura B 4 El programa asume la diversidad de contextos y culturas

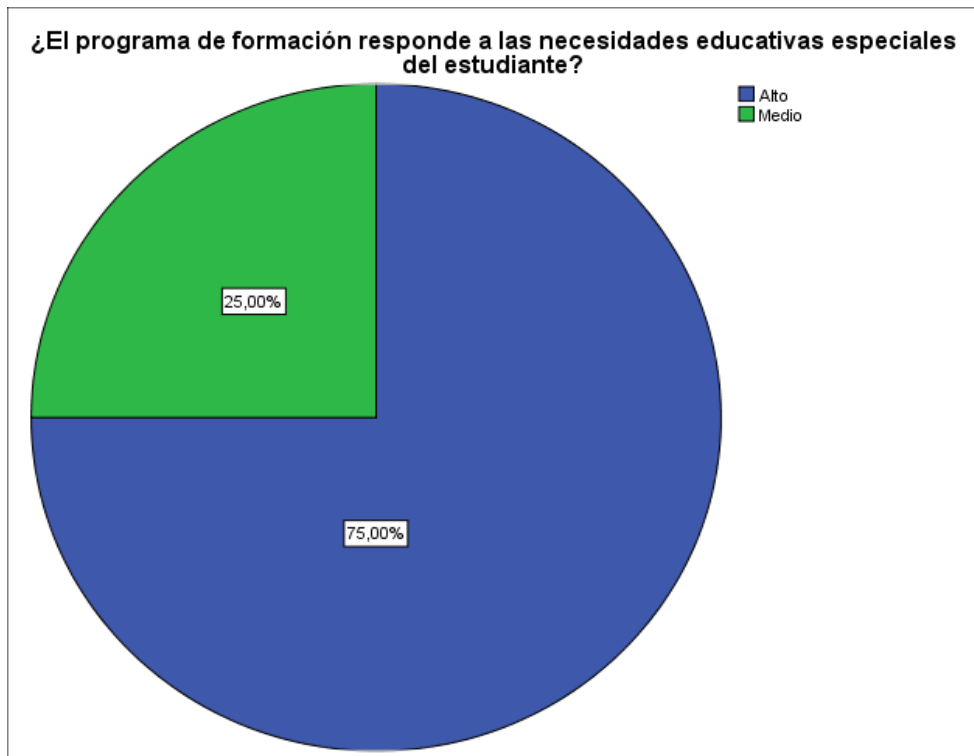


Figura B 5 El programa de formación responde a las necesidades educativas especiales del estudiante

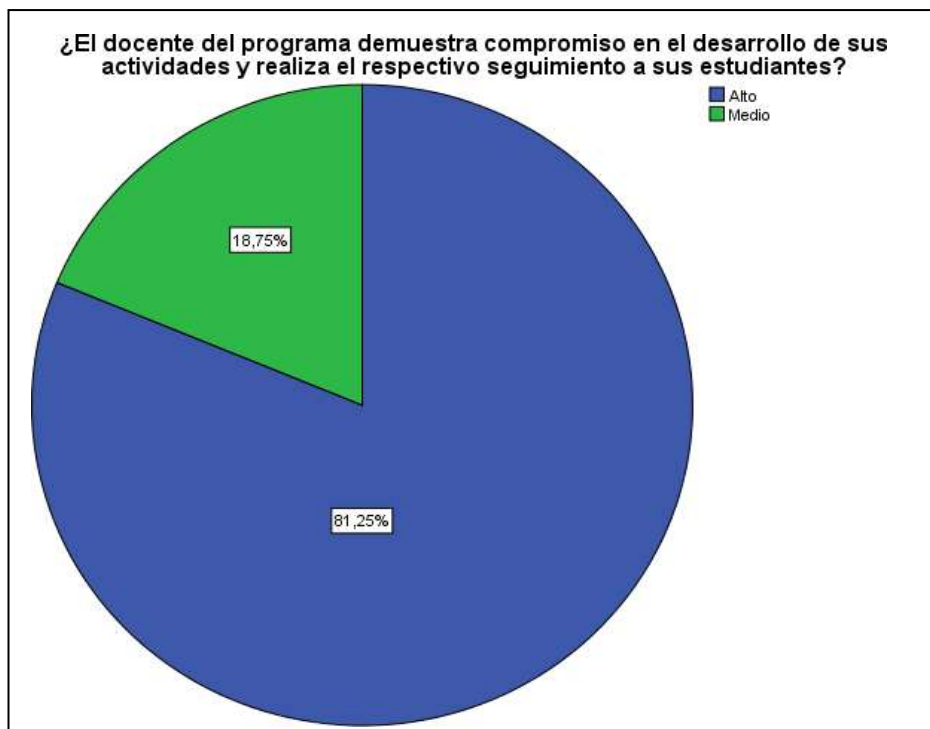


Figura B 6 El docente del programa demuestra compromiso en el desarrollo de sus actividades y realiza el respectivo seguimiento a sus estudiantes

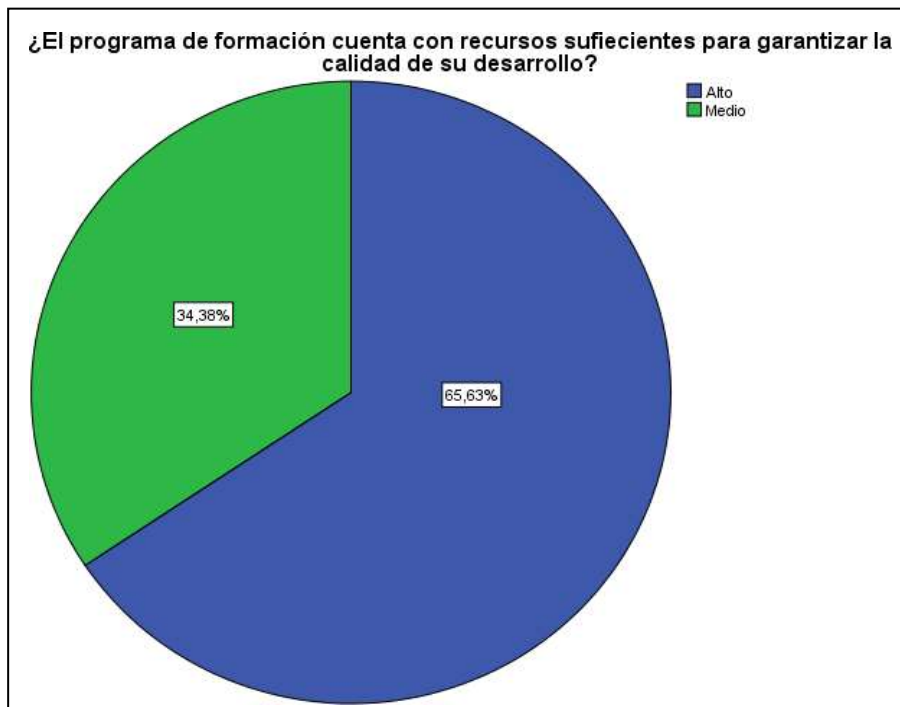


Figura B 7 El programa de formación cuenta con recursos suficientes para garantizar la calidad de su desarrollo.

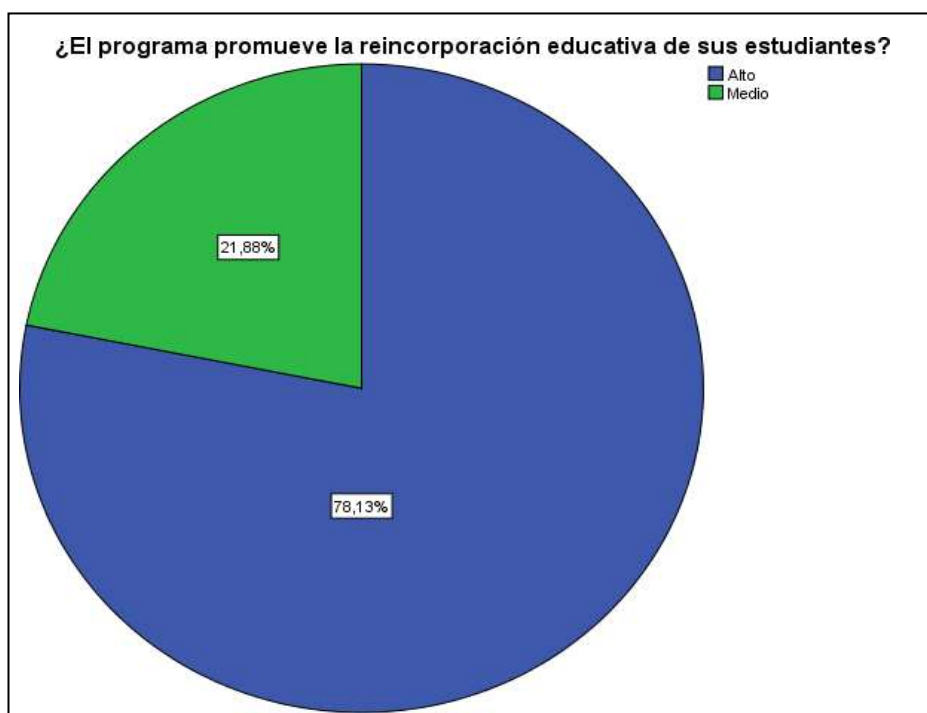
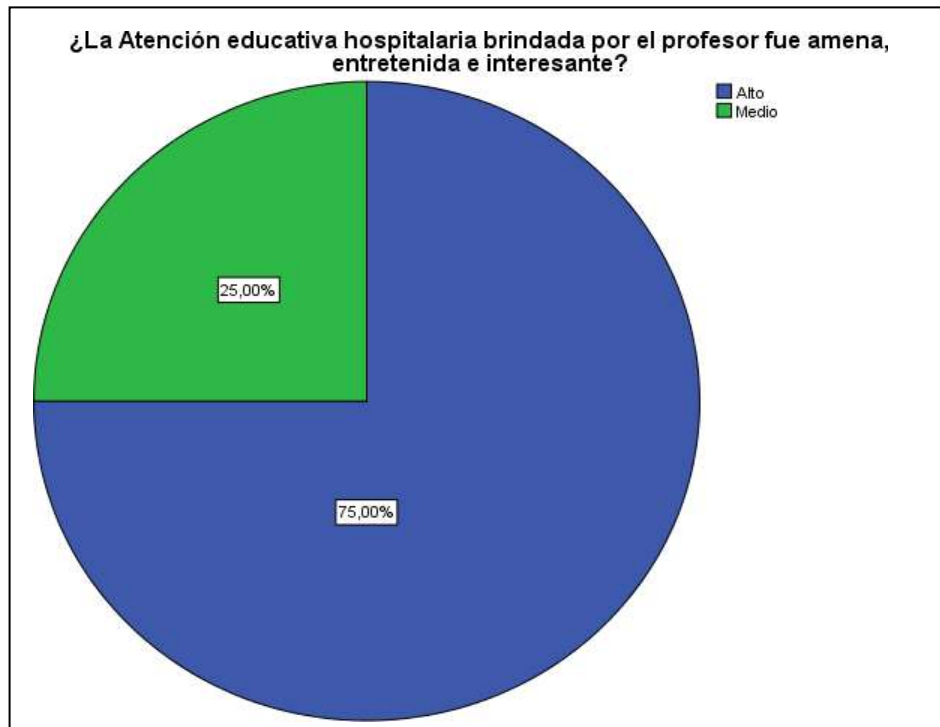


Figura B 8 El programa promueve la reincorporación educativa de sus estudiantes



*Figura B 9* La Atención educativa hospitalaria brindada por el profesor fue amena, entretenida e interesante

**Apéndice C Evidencias de realización de encuestas**



***Figura C 1 Evidencias de realización de encuestas 1***



***Figura C 2 Evidencias de realización de encuestas 2***





*Figura C 3 Evidencias de realización de encuestas 3*



*Figura C 4 Evidencias de realización de encuestas 4*



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, Diana Victoria Gálvez Palomeque, con C.C: # 0705046837 autora del trabajo de titulación: Evaluación del posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara caso Hospital General de Machala “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de septiembre del 2019

f.\_ Nombre: Diana Victoria Gálvez Palomeque

C.C: 0705046837



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Evaluación del posicionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara caso Hospital General de Machala Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gálvez Palomeque, Diana Victoria		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs. / Ing. Diana Piedad Espinoza Alcívar, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Administración de Empresas		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Administración de Empresas		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de septiembre del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	121
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Administración, Marketing, Comunicación empresarial		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Evaluación, Posicionamiento, Percepción, Educación hospitalaria, Servicio, Marketing.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de posicionamiento que tiene el público objetivo sobre el programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria del Hospital General Machala IESS que dirige el Ministerio de Educación con la finalidad de proponer estrategias proyectadas al crecimiento y desarrollo del programa para éste estudio se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva con enfoque mixto mediante el uso de teorías, técnicas de investigación como encuestas y fichas de observación que fueron validados por medio de la triangulación de métodos, es necesario indicar que se investigó al público objetivo del programa y dentro de este grupo existieron dos tipos de encuestados los que son usuarios del programa y los posibles usuarios que como resultados se obtuvieron que el posicionamiento en los encuestados que recibieron el servicio fue positivo y ellos tienen muy claro el funcionamiento de las aulas hospitalarias, en cambio un mínimo porcentaje de los encuestado que no habían sido usuarios afirmaron conocer el servicio por medio de la experiencias de otros y medios de comunicación, lo cual se interpreta como que el programa si cuenta con socialización gracias a la publicidad de boca en boca, pero él trabajo aún no termina debido a que la mayoría de los encuestados presentaron un desconocimiento de la existencia del programa que crea como propuesta del trabajo la elaboración de estrategias de reposicionamiento de comunicación de carácter informativa para conseguir el posicionamiento deseado en el público objetivo que todavía desconoce el Programa.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI	NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593-7-2935578 / 0995527660		E-mail: dinadi16@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nombre:</b> María del Carmen <input type="checkbox"/> Lapo Maza		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600		
	<b>E-mail:</b> maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			