



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del  
Hospital Santa Inés de Cuenca**

**AUTOR:**

**Tapia Pinguil Álvaro Paúl. Md**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**TUTORA:**

**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Médico Álvaro Paúl Tapia Pinguil como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**REVISORAS**

---

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

---

**Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

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

**Guayaquil, a los 11 días del mes de junio del año 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Álvaro Paúl Tapia Pinguil**

**DECLARO QUE:**

El proyecto de investigación **Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud** 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, a los 11 días del mes de junio del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Md. Álvaro Paúl Tapia Pinguil**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Álvaro Paúl Tapia Pinguil**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de junio del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Md. Álvaro Paúl Tapia Pinguil**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Informe de Urkund**

URKUND

Lista de fuentes Bloques Maria del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)

Documento: [2021 Trabajo final Dr. Alvaro Tapia \(1\).docx \(D108650312\)](#)

Presentado: 2021-06-11 10:18 (-05:00)

Presentado por: maestria.mgs@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: Trabajo final Md Alvaro Tapia. [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Proyecto de Investigacion 100% octubre.docx

Proyecto de Investigacion 100% octubre.docx

Proyecto de Investigacion 100% octubre.docx

TESIS GENESIS ISABEL MATUTE POVEDA ULTIMA CORRECCION 17082020.docx

RANGEL LOOR.doc

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

66% #2 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Trabajo Final Andrea Ma... 66%

Previo

a

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por contar con mi madre que es mi guía espiritual y quien me entrega amor incondicional, a mi padre que siempre pensó en el mejor futuro para la familia y junto lo conseguimos, para David mi hermano que me llena de orgullo.

Gracias a mis profesores aquellos que tuvieron el tiempo para depositarlo en cada alumno que seguro estoy lo supimos aprovechar.

Gracias Dios; nunca será suficiente agradecerte por dejarme vivir, ayudar y ser feliz.

*Álvaro Tapia*

**Dedicatoria**

A mi razón de seguir adelante July y Martina que junto al amor de mi vida

Stephy; son la razón de vivir y ser feliz.

Para mi hermano Carlos, quien es mi guía, quien me apoya y seguirá  
siendo mi ejemplo de vida. Por quien pude saber que la salud puede ir de la mano  
de la administración.

*Álvaro Tapia*

**Índice general**

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento del problema .....	3
Formulación del problema .....	5
Justificación.....	5
Objetivos .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos específicos.....	6
Preguntas De Investigación .....	7
Hipótesis.....	7
Capítulo I.....	8
Fundamentación teórica de la calidad de los servicios .....	8
Calidad .....	8
Calidad de Servicios .....	10
Modelos de medición de la calidad .....	12
Satisfacción del Paciente .....	14
Modelo Conceptual de la calidad de los servicios .....	16
Criterios .....	17
Modelo Servperf.....	17
Modelo ISO .....	21
Modelo JCHO .....	21



Modelo Servqual .....	22
Modelo EFQM .....	23
Calidad de servicios de salud .....	24
Evaluación de la calidad de los servicios .....	26
Marco conceptual .....	29
Capitulo II .....	31
Marco Referencial .....	31
Estudios internacionales .....	31
Estudios nacionales .....	39
Hospital Santa Inés de Cuenca .....	41
Misión.....	42
Visión .....	43
Valores .....	43
Actualidad .....	43
Marco Legal .....	44
Capítulo III .....	46
Marco Metodológico .....	46
Diseño de la investigación.....	46
Población y muestra .....	47
Procedimiento análisis de datos .....	48
Confiabilidad.....	48
Análisis Factorial.....	49

Análisis de resultados .....	50
Recolección de datos .....	50
Procesamiento de la información .....	50
Estadística Descriptiva .....	50
Análisis de Fiabilidad .....	52
Capítulo IV .....	73
Propuesta .....	73
Objetivo general .....	73
Estrategias corporativas.....	73
Estrategia El manual de atención al paciente de consulta externa. ....	73
El paciente .....	73
Tipo de pacientes.....	75
Pasos para una excelente atención al paciente .....	75
¿Qué hacer con los reclamos de los pacientes? .....	76
Propuesta del nuevo proceso para el Área de Consulta Externa .....	76
Capacitaciones al personal .....	77
Materiales y Recursos .....	78
Cronograma.....	78
Conclusiones .....	80
Recomendaciones.....	82
Referencias .....	83

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo conceptual de la calidad del servicio.....	17
<i>Figura 2.</i> Modelo ISO.....	21
<i>Figura 3.</i> Modelo JCHO .....	22
<i>Figura 4.</i> Modelo Servqual .....	23
<i>Figura 5.</i> Modelo EFQM .....	24
<i>Figura 6.</i> Hospital Santa Inés .....	44
<i>Figura 7.</i> Género.....	50
<i>Figura 8.</i> Edad del paciente .....	51
<i>Figura 9.</i> Satisfacción con los servicios recibidos.....	51
<i>Figura 10.</i> Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes .....	52
<i>Figura 11.</i> Materiales atractivos y claros para los pacientes .....	53
<i>Figura 12.</i> Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes.....	54
<i>Figura 13.</i> Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios.....	55
<i>Figura 14.</i> Expectativas del servicio medico .....	56
<i>Figura 15.</i> Tiempo de espera por parte del médico .....	57
<i>Figura 16.</i> Interés del médico por el caso del paciente.....	58
<i>Figura 17.</i> Calidad del servicio.....	59
<i>Figura 18.</i> Demostración de la capacidad para responder inquietudes .....	60
<i>Figura 19.</i> Tiempo de espera por el servicio médico.....	61
<i>Figura 20.</i> Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes.....	62

<i>Figura 21.</i> Atención de dudas en el tiempo adecuado .....	63
<i>Figura 22.</i> Los profesionales demuestran capacidades para el servicio médico. 64	
<i>Figura 23.</i> Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes .....	65
<i>Figura 24.</i> Comportamiento inspirador de confianza y seguridad .....	66
<i>Figura 25.</i> Conocimientos suficientes para responder preguntas .....	67
<i>Figura 26.</i> Igualdad para pacientes .....	68
<i>Figura 27.</i> Demostración de capacidad organizativa.....	69
<i>Figura 28.</i> Preocupación por los intereses del paciente.....	70
<i>Figura 29.</i> Ofrecimiento de horarios adecuados.....	71
<i>Figura 30.</i> Entendimiento de las necesidades específicas del paciente.....	72

### Índice de tablas

Tabla 1. <i>Criterios del modelo SERVQUAL y su descripción</i> .....	17
Tabla 2. <i>Operacionalización de variables</i> .....	48
Tabla 3. <i>Coefficiente de Alfa de Cronbach</i> .....	49
Tabla 4. <i>Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes</i> .....	52
Tabla 5. <i>Materiales atractivos y claros para los pacientes</i> .....	53
Tabla 6. <i>Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes</i> .....	54
Tabla 7. <i>Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios</i> .....	55
Tabla 8. <i>Expectativas del servicio médico</i> .....	56
Tabla 9. <i>Tiempo de espera de parte del médico</i> .....	57
Tabla 10. <i>Interés del médico por el caso del paciente</i> .....	58
Tabla 11. <i>Calidad del servicio médico brindado la primera vez</i> .....	59
Tabla 12. <i>Demostración de la capacidad para responder inquietudes</i> .....	60
Tabla 13. <i>Tiempo de espera por el servicio médico</i> .....	61
Tabla 14. <i>Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes</i> .....	62
Tabla 15. <i>Atención de dudas en el tiempo adecuado</i> .....	63
Tabla 16. <i>Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico.</i> .....	64
Tabla 17. <i>Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes</i> .....	65
Tabla 18. <i>Comportamiento inspirador de confianza y seguridad</i> .....	66
Tabla 19. <i>Conocimientos suficientes para responder preguntas</i> .....	67

Tabla 20. <i>Igualdad para pacientes</i> .....	68
Tabla 21. <i>Demostración de capacidad organizativa</i> .....	68
Tabla 22. <i>Preocupación por los intereses del paciente</i> .....	69
Tabla 23. <i>Ofrecimiento de horarios adecuados</i> .....	70
Tabla 24. <i>Entendimiento de las necesidades específicas del paciente</i> .....	71
Tabla 25. <i>Comunicación</i> .....	74
Tabla 26. <i>Tipos de clientes y como tratarlos</i> .....	75
Tabla 27. <i>Nuevo proceso</i> .....	76
Tabla 28. <i>Cursos</i> .....	77
Tabla 29. <i>Recursos financieros</i> .....	78
Tabla 30. <i>Calendario de actividades del 2021</i> .....	79

**Índice de Apéndice**

Apéndice A: Instrumento de investigación ..... 96

### **Resumen**

La calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. El objetivo general del presente estudio fue analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer un plan de mejoras en el Hospital Santa Inés de Cuenca. La metodología consiste en la aplicación de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Además, el instrumento de recolección de información fue el cuestionario Servqhos. El cuestionario validado se procedió a aplicar el cuestionario a 400 pacientes que asisten al hospital Santa Inés de Cuenca. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.92 mientras que el KMO de 0.89. Además, se obtuvo cuatro factores con el 72.22% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios y satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca. Finalmente, se elaboró un manual de atención al paciente, las capacitaciones al personal del hospital. Finalmente, el costo de la propuesta es de \$ 785.

**Palabras claves:** calidad - atención al paciente – satisfacción - ciudad de Cuenca  
– Servqhos – plan estratégico



**Abstract**

The quality of health services is essential to achieve universal health coverage. The general objective of this study was to analyze the quality of medical services and patient satisfaction by applying a validated instrument to propose an improvement plan at the Hospital Santa Inés de Cuenca. The methodology consists of the application of a descriptive study with a quantitative approach. In addition, the information collection instrument was the Servqhos questionnaire. The questionnaire was validated and the questionnaire was applied to 400 patients attending the Santa Inés de Cuenca hospital. For internal consistency, Cronbach's alpha was 0.92 while KMO was 0.89. In addition, four factors were obtained with 72.22% of the explained variance. With the information obtained, we proceeded to carry out an improvement plan for the quality of services and patient satisfaction at the Santa Inés Hospital in the city of Cuenca. Finally, a patient care manual was developed, training the hospital staff. Finally, the cost of the proposal is \$ 785.

**Keywords:** quality - patient care, satisfaction - city of Cuenca - Servqhos - strategic plan

## **Introducción**

La calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. Entre 5,7 y 8,4 millones de muertes se atribuyen a una atención de mala calidad cada año en personas de ingresos bajos y países en vías de desarrollo, lo que representa hasta el 15% del total de muertes en estos países (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). La ocurrencia de los eventos adversos, resultantes de una atención insegura, se considera una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Para mejorar el acceso a los servicios de salud debe ir de la mano con la calidad y seguridad de estos servicios. Además, la mala calidad de servicios médicos disminuye la confianza de las personas en el sistema de salud. De hecho, existe una necesidad urgente de colocar la calidad en el centro de las acciones a nivel nacional, distrital e institucional para avanzar hacia la cobertura universal de salud.

La calidad de los servicios de salud brindados en las instituciones de salud debería tener las siguientes características: (a) eficaz: proporcionar servicios de atención de la salud basados en pruebas a quienes los necesitan; (b) seguro: evitar daños a las personas a las que se destina el cuidado; y (c) centrado en las personas: proporcionar cuidados que respondan a las preferencias, necesidades y valores individuales (OMS, 2020).

Además, para obtener los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser: (a) oportuna: reducción de los tiempos de espera; (b) equitativo: brindar una atención que no varíe en calidad por edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, nivel socioeconómico, afiliación lingüística o política; (c) integrado: brinda atención que se coordina entre niveles y proveedores, y que pone a disposición la gama completa de

servicios de salud a lo largo de la vida; y (d) eficiente: maximizando el beneficio de los recursos disponibles y evitando el desperdicio.

Es de destacar que la atención médica insegura causa una cantidad significativa de daños evitables al paciente, sufrimiento humano y afecta negativamente la calidad de los servicios de salud prestados. Las estimaciones muestran que, en los países de ingresos altos, uno de cada diez pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. En los países en vías de desarrollo aproximadamente 134 millones de eventos adversos ocurren cada año debido a una atención insegura en hospitales. De hecho, la seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la atención de calidad y, a menudo, se utiliza como punto clave para mejorar la calidad de los servicios de salud (OMS, 2020).

El presente proyecto de investigación está estructurado en cuatro capítulos. El primer acápite se desarrolló las principales teorías de la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente, Además, los modelos más destacados de la calidad de los servicios. El siguiente capítulo es la recopilación de los casos internacionales y nacionales similares al tema de estudio; también se elaboró el marco legal que respalda la investigación y se presentó la institución de salud seleccionada para llevar a cabo la recolección de información. El capítulo tres se detalló el alcance, el método de la investigación, las técnicas cuantitativas aplicadas, la población de estudio, el instrumento de investigación y los principales resultados. Finalmente, el último acápite se presentó la propuesta de un plan de mejoras en los servicios del Hospital Santa Inés de Cuenca.

## **Antecedentes**

La calidad es una parte integral de la cobertura universal de salud para mejorar la atención al paciente. Los servicios médicos deben ser asequibles en los sistemas de salud tanto públicos como privados. Una mala atención médica contribuye a la morbilidad y necesidades de salud insatisfechas, también ejerce un impacto económico sustancial, con considerables implicaciones económicas para los sistemas de salud y las comunidades de todo el mundo. Aproximadamente, el 15% del gasto hospitalario en los países de ingresos altos es utilizado para corregir complicaciones de la atención y daño al paciente. La atención de mala calidad afecta de manera desproporcionada los grupos más vulnerables de la sociedad, y los costos económicos y sociales (Ssenooba, McPake & Palmer, 2012).

## **Planteamiento del problema**

La creciente competencia en todos los campos de hoy también afecta a la industria de la salud. La ventaja competitiva más importante de los proveedores de servicios de salud es brindar servicios de salud de calidad (Alsaqri, 2016). Se ha identificado la necesidad de una mayor calidad de los servicios de salud a través de la información relacionada con la salud y los avances tecnológicos, los cambios en las expectativas y opiniones sobre la atención médica, un aumento en la participación de las personas en su atención médica y un mayor costo y competitividad en el sector de la salud (Freitas, Silva, Minamisava, Bezerra & Sousa, 2014).

La calidad y adecuación de los servicios de salud se puede medir en función de las opiniones y la satisfacción de los pacientes y sus familiares (Merkouris et al., 2013). La satisfacción del paciente es el indicador más

importante de la calidad de la atención y se considera un resultado de los servicios de salud. La medición de la satisfacción del paciente proporciona información crucial sobre el desempeño, contribuyendo así a la gestión de la calidad total (Goh, Ang, Chan, He & Vehvilainen Julkunen, 2016). La gestión de la calidad total incluye el conocimiento profesional, la competencia y la aplicación de la tecnología adecuada, la percepción de los pacientes sobre el tipo y nivel de atención que han recibido. En los mercados sanitarios actuales orientados al consumidor, una medida de satisfacción centrada en el paciente con la calidad de la atención de enfermería recibida es un componente importante de los sistemas de gestión de la calidad hospitalaria (Laschinger, Hall, Pedersen & Almost, 2005). Los pacientes necesitan que sus problemas sean diagnosticados y tratados adecuadamente, que se restaure su función y / o se alivien los síntomas. Si los resultados no son satisfactorios, los consumidores cambiarán el centro de atención médica que solicitaron para el tratamiento y la atención (Shinde & Kapurkar, 2014). Los pacientes que están más satisfechos con su atención tienen más probabilidades de seguir regímenes prescritos médicamente y, por lo tanto, contribuyen a la influencia positiva en la salud (Buchanan, Dawkins & Lindo, 2015). Los pacientes más satisfechos son más propensos a recomendar el hospital a familiares y amigos (Buchanan et al., 2015). Las opiniones de los pacientes son la mejor fuente que puede decirles a los proveedores lo que es importante, por eso esta información se puede utilizar en la planificación y evaluación de la atención médica (Abdel Maqsood et al., 2012; Alsaqri, 2016; Merkouris et al., 2013; Villarruz - Sulit, Dans y Javelosa, 2009).

En la actualidad más del 50% de la población carece de acceso a los servicios de salud básica debido a las condiciones que viven (OMS, 2020).

Aproximadamente, el 12% de la población mundial viven con \$1,90 diario y gastan el 10% de su ingreso para recibir atención médica. Es decir, que los sistemas sanitarios tienen que brindar una atención a los pacientes de calidad. En el Ecuador, el Estado garantiza la salud mediante el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador.

El Hospital Santa Inés de Cuenca busca conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios brindados. Es por ello que nace la presente investigación debido a que no tienen un método para medir la calidad de los servicios médicos y si los pacientes están satisfechos.

### **Formulación del problema**

¿La calidad de los servicios del Hospital Santa Inés de Cuenca influye en la satisfacción del paciente?

### **Justificación**

Los beneficiados especialmente serán los pacientes que se atienden en el Hospital Santa Inés de Cuenca, el personal médico y los demás profesionales que estén relacionados con la atención médica. Para ello es necesario estudiar las dimensiones de la calidad de los servicios de la institución de estudio para medir la percepción de los pacientes con los servicios de salud evaluando cinco criterios: (a) fiabilidad, (b) capacidad de respuesta, (c) seguridad, (d) empatía y (e) aspectos tangibles. Además, el trabajo de investigación va de la mano con el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021. El eje uno trata: Derechos para Todos Durante Toda la Vida.

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el

colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual (Senplades, 2017).

Dentro del objetivo uno del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 es garantizar una vida digna con iguales oportunidades para las personas, por lo tanto, es necesario destacar que la salud de los pacientes atendidos en el Hospital Santa Inés es un derecho que garantiza la Constitución. Finalmente, la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud es calidad de los servicios.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer un plan de mejoras en el Hospital Santa Inés de Cuenca.

### **Objetivos específicos**

Revisar la literatura referente a la calidad de los servicios médicos y la satisfacción usuaria.

Presentar el estado actual del Hospital Santa Inés de Cuenca.

Aplicar un cuestionario validado en la institución de salud para determinar la relación entre calidad de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes.

Elaborar un plan de mejoras a fin de satisfacer a los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca.

### **Preguntas De Investigación**

¿Cuáles son los principales modelos de la calidad de los servicios?

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de los servicios del Hospital Santa Inés de Cuenca?

¿Qué relación existe entre la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios del Hospital Santa Inés de Cuenca?

¿Qué estrategias se deben adoptar para mejorar la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios del Hospital Santa Inés de Cuenca?

### **Hipótesis**

La calidad de los servicios influye positivamente en la satisfacción del paciente del Hospital Santa Inés de Cuenca



## Capítulo I

### Fundamentación teórica de la calidad de los servicios

En este acápite se desarrolló las principales teorías de la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente. Además, los modelos para medir la calidad de los servicios.

#### Calidad

Los clientes son el evaluador clave que desempeña un papel importante en la medición de la calidad del servicio o producto. En los sectores de atención médica, los clientes son los pacientes y sus percepciones se consideran el indicador principal al evaluar la calidad del servicio (Cronin & Taylor, 1994). De acuerdo con la definición de Zeithaml et al. (1990) la calidad del servicio es la percepción del cliente y la juzgan personalmente, no las organizaciones. Además, la calidad del servicio se puede definir, así como la "conformidad con las especificaciones del cliente".

Según Gronroos (1984), la calidad del servicio se mide como calidad técnica y funcional, donde la calidad técnica en el sector de la atención médica se define principalmente en función de La precisión técnica de los diagnósticos y procedimientos médicos, o la conformidad con las especificaciones profesionales, mientras que la calidad funcional se refiere a la forma en que se presta el servicio de atención médica a los pacientes (Lam, 1997). Sin embargo, afirmó que las técnicas cualitativas no son una verdadera medida útil para describir cómo los pacientes evalúan la calidad de un encuentro de servicio médico, Ware y Snyder (1975) declararon que la calidad técnica tiene alta prioridad, pero la mayoría de los pacientes no tienen el conocimiento para evaluar efectivamente la calidad del proceso de intervención diagnóstica y terapéutica o no tiene la información

necesaria para dicha evaluación porque no se comparte con pacientes. Así, los pacientes basan sus evaluaciones de calidad en factores interpersonales y ambientales, que los profesionales médicos siempre han considerado menos importantes (Yeşilada & Direktouml, 2010). En sus estudios, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1994) encontraron una relación positiva y significativa entre la percepción individual de la calidad del servicio y su disposición a recomendar la empresa. Llegan a la conclusión de que la calidad del servicio es la diferencia entre las expectativas y la percepción del cliente tal como la recibe el cliente, porque la percepción del consumidor es el principal indicador de calidad en el servicio de atención médica. La calidad del servicio tiene un efecto significativo en la satisfacción del paciente, y la satisfacción a su vez tiene una relación positiva con las intenciones de compra y la lealtad del cliente (Cronin & Taylor, 1992, O'Connor, 1994).

Garvin (1988) determinó la calidad a lo largo de ocho dimensiones: rendimiento, características, confiabilidad, conformidad, durabilidad, facilidad de servicio, estética y calidad percibida. Finalmente, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) describen la calidad del servicio utilizando un modelo de desconfirmación que compara las expectativas y la percepción de los clientes, a partir de las cuales desarrollaron el modo gap.

Este modelo se ha utilizado en una amplia variedad de estudios para evaluar tanto las expectativas de servicio del cliente como las percepciones del desempeño del proveedor (Ladhari 2009; Zarei et al., 2012). El instrumento SERVQUAL fue diseñado para medir la calidad del servicio utilizando tanto el concepto de brecha como las dimensiones de calidad del servicio. El SERVQUAL

original contiene 22 pares de declaraciones utilizando una escala Likert de siete puntos, en cinco dimensiones de calidad de servicio que son:

1. Tangibles: - La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, la apariencia del personal y el material de comunicación.

2. La confiabilidad: - La capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.

3. La capacidad de respuesta: - La disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

4. Seguridad: - El conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza.

5. Empatía: - La atención individualizada y cuidadosa que el hospital brinda a sus pacientes.

### **Calidad de Servicios**

De acuerdo a lo establecido por García, Fonseca, De la Vega, Gómez y Lozano (2015) la calidad se ha convertido en parte fundamental de las empresas e instituciones que brindan servicios, considerándolo un aporte de valor adicional. La calidad se encuentra asociada con la satisfacción del servicio recibido, situación donde se alcanza o supera las expectativas previas. En cuanto a la calidad en el ámbito de la salud, esta se encuentra alineada a ciertos reglamentos sanitarios que deben de seguir las instituciones, así como también al cumplimiento de normas sanitarias avaladas nacional e internacionalmente, lo cual le otorga a las instituciones un mayor compromiso con el servicio que brinda a los usuarios, generando una mayor confianza en el paciente. Sin embargo, los autores consideraron que además de contar con estas normas es necesario que el personal

e instalaciones de las instituciones cumplan protocolos al momento de la atención, optimizando de esta manera la experiencia al momento de recibir el servicio.

En cuanto a lo descrito por Vera y Trujillo (2018) la calidad se encuentra asociada al cumplimiento de los productos o servicios ofrecidos por parte de la empresa oferente por lo que este debe de satisfacer las necesidades de los usuarios; sin embargo, en la calidad de servicios, esta es interpretada y calificada por los usuarios de una manera distinta, ya que no solo se busca satisfacer una necesidad. Esta se encuentra ligada de manera más personal, siendo evaluada con base en las percepciones de cada individuo, lo cual hace que la calidad y sus estándares sean cada vez más altos y se tome mayor importancia a los detalles del servicio, acercando a cada institución a la excelencia del servicio de manera general. La calidad de las instituciones sanitarias puede ser reflejada de distintas maneras, puesto que el ser humano es muy expresivo, siendo una de las principales la fidelización que adopta el cliente al momento de recibir un servicio que cumple con las expectativas y necesidades.

Por otra parte, García-Magaña et al. (2019) mencionaron que la calidad del servicio relacionada al ámbito sanitario se la puede relacionar y determinar por medio de la necesidad del paciente enfermo y las percepciones de los acompañantes, los cuales buscan una atención eficiente y eficaz, la cual brinde una pronta mejoría al paciente enfermo. En la percepción del usuario se encuentran entrelazadas varias características que conforman el servicio, siendo la atención dada por parte de los médicos, personal de enfermería y de admisión los más influyentes; así como también la experiencia vivida por las personas, la seguridad y comodidad que la institución brinde. Por lo que se considera necesario enfocarse en el cliente y las necesidades que este posee, para de esta

manera brindar un servicio que se encuentre por encima de sus expectativas y así poder alcanzar la satisfacción del usuario.

La calidad de acuerdo a lo expuesto por González, Saldívar y Muñoz (2018) se alcanza por medio del cumplimiento del servicio ofrecido, el cual debe de satisfacer las necesidades de cada usuario en su totalidad y estas deben de superar las expectativas del individuo, generando una sensación de saciedad y satisfacción de sus necesidades. El cumplimiento de estas características influye de manera positiva en las organizaciones puesto que otorga a sus clientes mayor credibilidad en el servicio, influenciando directamente a los empleados a cada vez esforzarse más en su trabajo a fin de que los usuarios alcancen un nivel de percepción alto; mismo que se puede lograr con la retroalimentación de los reclamos, sugerencias o alguna otra opinión dada por el paciente que ayude a que la institución destaque del resto.

### **Modelos de medición de la calidad**

Mientras que Cobo, Gómez y Rodríguez (2017) determinaron que la calidad del servicio en las instituciones de salud es de gran relevancia, por lo que debe de ser evaluada por medio de instrumentos validados, encontrándose el modelo Service Performance (SERVPERF) como uno de los principales métodos de medición, mismo que engloba cinco dimensiones que permiten conocer más a detalle cada aspecto relacionado con la percepción de los usuarios. Estas dimensiones son: seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, empatía y fiabilidad. La primera dimensión busca evaluar el comportamiento y trato dado por los profesionales, así como también la amabilidad y el grado de confianza generado en el paciente al momento de comunicarse y brindar atención. La

dimensión de elementos tangibles abarca la parte física de los equipos, infraestructura y limpieza de la institución.

En concordancia a lo expresado anteriormente Torres, Salete y Sepúlveda (2018) señalaron que la dimensión calidad de respuesta se enfoca en el fácil acceso que posee al paciente para llegar a las instalaciones y obtener el servicio, al igual que la disposición de los empleados de la institución al momento de brindar ayuda y solucionar las dudas y necesidades del usuario. Con respecto a la dimensión de empatía se evalúa la comodidad percibida al momento de recibir el servicio, la ubicación del centro, si la comunicación ofrecida por el personal ha sido clara y entendible, así como también la percepción de una atención personalizada. La dimensión de fiabilidad muestra si el personal e institución han cumplido de manera eficiente y eficaz con los servicios prometidos y si estos han generado un nivel óptimo de confianza. El cumplimiento de estas dimensiones por parte de los empleados y de la institución ofrecerá una mejor experiencia y satisfacción a los pacientes.

Según Torres y Vásquez (2015) el modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL) apareció en los años 80, fue propuesto por Parasuraman, Berry y Zeithaml, estos investigadores mediante un estudio cualitativo realizado a cuatro empresas de servicios en los Estados Unidos, lograron crear un modelo conceptual sobre la calidad del servicio que fue sustentado por la teoría de brechas, que estaban basadas en las expectativas y percepciones de los usuarios sobre el servicio, el cual, estuvo compuesto de diez dimensiones. Sin embargo, los autores tuvieron críticas sobre su modelo, por lo que, en 1988 los investigadores sustentados por un estudio cuantitativo simplificaron el modelo en cinco dimensiones que fueron fiabilidad, empatía,

elementos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad. Para esto plantearon 22 preguntas asociadas a las expectativas del usuario y otros 22 ítems para evaluar sus percepciones del servicio con respuestas tipo Likert con siete opciones.

Cuando las percepciones son superiores a las expectativas se considera que el servicio es de calidad, pero si es lo contrario este es catalogado como deficiente.

De acuerdo a Luque y Sosa (2013) el modelo SERVQHOS es un cuestionario que constituye y valida el proceso basado en la relación entre usuario y profesional, el cual, se realizó con base a la teoría de discrepancias entre las percepciones y expectativas, con lo cual, se busca establecer la calidad percibida de los usuarios por la atención hospitalaria. Este cuestionario dispone de 19 preguntas que posee respuestas de opción de tipo Likert con cinco alternativas siendo la primera mucho peor de lo que esperaba y cinco mucho mejor de lo que esperaba.

Las preguntas que contienen se basan en aspectos como amabilidad del personal, comodidad de habitaciones, comprensión de necesidades, disposición para la ayuda, confianza y seguridad, apariencia del personal, interés por cumplir promesas, señalización intrahospitalaria y extrahospitalaria, puntualidad de consultas, tiempo de espera, rapidez de respuesta, información que brinda médico, preparación del personal, tecnología biomédica, información a familiares, interés del personal enfermería, trato personalizado e interés por solucionar problemas (Mira, Lorenzo, Rodríguez, Aranaz & Sitges, 1998).

### **Satisfacción del Paciente**

De acuerdo con Suárez, Rodríguez y Martínez (2018) la satisfacción es un término que con el paso de los años se ha debatido en las ciencias psicológicas. La palabra satisfacción se considera uno de los indicadores de calidad y excelencia en

la entrega de servicios; en el ámbito de salud, el servicio debe otorgarse bajo la presencia de un personal altamente competente incluido el manejo de avances tecnológicos. No obstante, existen casos donde se evidencia que, a pesar de que cuentan con las características antes mencionadas no se logra satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. La satisfacción del paciente se expresa como el valor subjetivo que le otorga a la atención percibida en diversos aspectos, como la calidad de atención, su evaluación y la identificación de oportunidades de mejora.

Con el paso de los años, la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud ha sido una preocupación creciente para hospitales públicos, privados, centros de salud, entre otras organizaciones sanitarias. La satisfacción se valora cada vez más, esto se ejerce a medida que las instituciones de salud intentan establecer como eje principal al paciente. La satisfacción del usuario sanitario se ha determinado como un concepto de gran importancia, puesto que la creciente participación de este evaluando la atención médica ha permitido la creación de nuevas políticas de gestión pública realizando cambios positivos que aportan en todos los aspectos al servicio sanitario (Soarez & Farhangmehr, 2015).

Por otra parte, Sandoval et al. (2018) indicaron que la satisfacción del paciente se asocia con la calidad del proceso de atención que el mismo ha percibido por parte de una determinada institución. Por lo general, la satisfacción se asocia a factores como las condiciones físicas en las cuales se encuentra la persona, la relación médico-paciente visualizando elementos como la accesibilidad y transmisión de información, los cuidados emitidos por el personal de salud, amabilidad, empatía, trato profesional y nivel de excelencia de cada miembro que conforma el equipo sanitario.

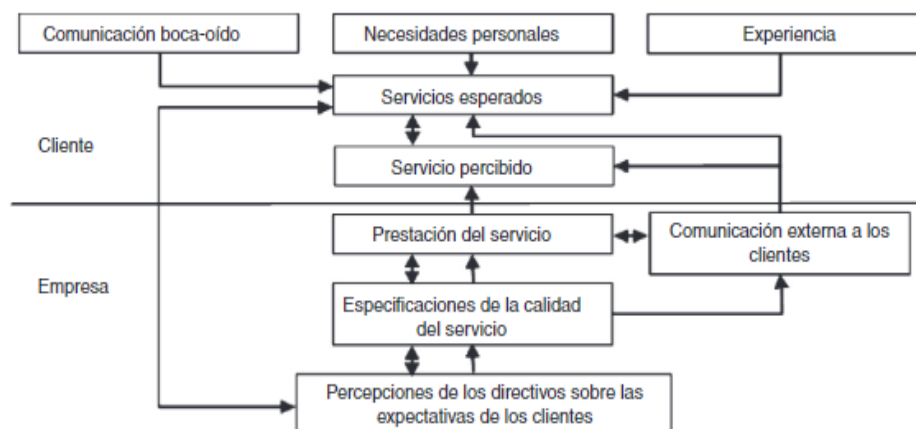


La satisfacción del paciente se entiende como una medida de calidad y garantía proveniente del proceso de atención que otorga el personal médico de una organización sanitaria. Los servicios de salud deben otorgarse bajo aspectos de calidad y seguridad, bien sea a nivel social o individual contribuyendo al desarrollo social y satisfacción de las necesidades de las personas en general. Cabe destacar que, para generar un nivel satisfactorio en los pacientes, los sistemas de salud deben emplear recursos humanos, económicos, tecnológicos e infraestructurales para garantizar un proceso de atención adecuado resolviendo las necesidades sanitarias de la población (Vizcaíno, Vizcaíno & Fregoso, 2019).

Según esta escala, la calidad define una brecha entre la expectativa percibida y el rendimiento. Si el rendimiento supera las expectativas, el cliente alcanzará más satisfacción (Kopalle & Lehmann, 2001). El cuestionario tiene dos conjuntos de afirmaciones similares donde la primera es una medida de las expectativas del cliente y la segunda es una medida de las percepciones del cliente sobre el servicio real prestado. Ha sido ampliamente aplicado por diferentes investigadores en una diversidad de entornos de servicio, incluidos los hospitales (Andaleeb, 2000).

### **Modelo Conceptual de la calidad de los servicios**

A continuación, se detalla el modelo conceptual de la calidad de servicio propuesto por Parasuraman, Zeitham y Berry (1985).



**Figura 1.** Modelo conceptual de la calidad del servicio.

Adaptado de Parasuraman, Zeithaml, y Berry, (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(1), 41–50.

## Criteriaos

Tabla 1

### *Criteriaos del modelo SERVQUAL y su descripción*

Criteriao	Descripción	Ponderación
Elementos tangibles	Mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados	11%
Fiabilidad	Mide la capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores	32%
Capacidad de respuesta	Mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del Servicio	22%
Seguridad	Mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad	19%
Empatía	Mide la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades	16%

Tomado de Cuellar, del Pino y Ruiz (2009, p. 11) y Parasuraman et al. (1988).

## Modelo Servperf

La medición de la calidad del servicio es investigada por los expertos en la materia; sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en señalar que los trabajos iniciados por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) validaron el Servqual (Service Quality) como el modelo de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios; sin embargo, Cronin y Taylor (1994) propusieron el modelo Servperf mediante estudios empíricos en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo Servqual,

propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), no es el más adecuado para evaluar la calidad del servicio.

Por tal motivo, la escala Servperf se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas del servicio general del sector bajo estudio. El razonamiento que sustenta el Servperf está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones del servicio recibido.

El modelo Servperf utiliza exclusivamente la percepción como una buena aproximación a la satisfacción del cliente, definida como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (Kotler, 2006, p.40).

Así mismo, los retos a los cuales se enfrenta la gestión hospitalaria, como: (a) el logro de eficiencia, (b) eficacia, (c) calidad y (d) equidad en la prestación de los servicios médicos, (e) la implementación de la mejora continua, (f) la gestión de procesos, (g) la asistencia centrada en el paciente, y (h) la gestión del conocimiento y por competencias; obligan a las instituciones médicas a ser competitivas entre ellas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política pública del sector salud a fin de proporcionar servicios de calidad a los pacientes (Ruelas, 2005; Hernández et al., 2006).

Desde la década de los ochenta, el estudio de la variable de calidad del servicio despertó el interés de indagar y explorar el campo sanitario. Los principales estudiosos de esta variable son Donabedian en los Estados Unidos y Ruelas en México; los mismos quienes con las investigaciones realizadas en el

ámbito salubrista lograron que la calidad se convierta en un indicador determinante y una preocupación medular para el mundo, debido a las exigencias presentadas por pacientes insatisfechos (Casalino, 2008; Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera, 2012). Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) definieron la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible mediante tres dimensiones esenciales: (a) la atención técnica, (b) el buen manejo de las relaciones interpersonales entre derechohabientes y proveedores de la salud, y (c) las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención, implicaciones que aún siguen vigentes en el sector sanitario.

Por su parte, Aguirre (1997) definió que la calidad trata de garantizar la atención oportuna al paciente mediante: (a) recursos, (b) la preparación médica y el compromiso de los profesionales de la salud y (c) la participación de todos los participantes en la atención y la satisfacción del paciente.

También, Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez y Hernández (2011) señalaron que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como: (a) otorgar seguridad a los pacientes, (b) reducir el riesgo en los procedimientos médicos, (c) llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, (d) aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y (e) responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los pacientes. Estudios realizados por el Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013) mencionaron que las condiciones de salud en el corto y mediano plazo exigen la ejecución de nuevas reformas de gestión, a fin de mejorar las condiciones de las unidades de atención médica para responder eficientemente a las demandas de la comunidad y avanzar en la universalidad de los servicios de

salud, considerando estratégicamente los elementos básicos del concepto de la calidad en la prestación de los servicios médicos.

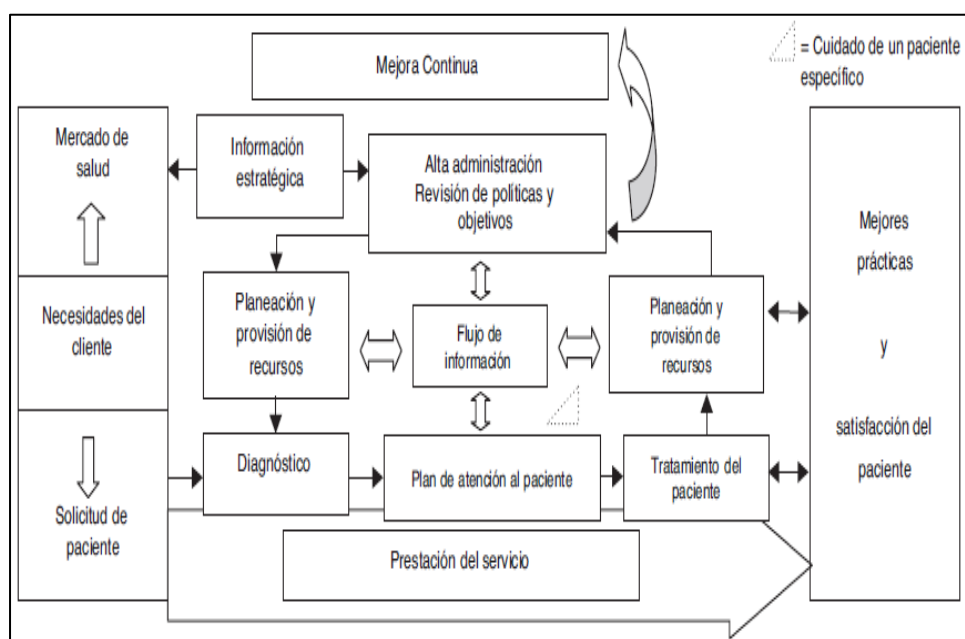
Respecto a lo anterior, Donabedian (1996) mencionó que el concepto de calidad abarca tres elementos clave para su evaluación, y son: a) estructura, que comprende todo lo relacionado a las características en que se prestan los servicios, tanto materiales como organizacionales; b) proceso, que se refiere a las actividades que realizan los médicos y trabajadores de la salud durante la atención a los pacientes y su habilidad para llevarlas a cabo, y c) resultado, que mide los beneficios y el nivel de satisfacción alcanzado en los pacientes.

Este último enfoque de resultados, de acuerdo con Jiménez (2004), es el eje central de la investigación para el monitoreo de la calidad sanitaria, por ser de fácil comprensión y permitir evaluar la eficiencia y la efectividad de los servicios médicos proporcionados por los proveedores de la salud. Así mismo, Mira y Aranaz (2000), Seclén y Darras (2005) y Cabello y Chirinos (2012) señalaron que la satisfacción de los usuarios es el aspecto clave y el indicador más usado en los resultados de la calidad de la atención médica. No obstante, una característica fundamental de la calidad es su carácter multidimensional (Losada & Rodríguez, 2007).

En consecuencia, existen diversos enfoques teóricos y empíricos que tratan de explicar el contenido y la conformación de las dimensiones necesarias para evaluar la calidad de los servicios de salud. Entre los modelos están: (a) ISO (International Organization for Standardization), (b) JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations), (c) Servqual, (d) EFQM (European Foundation for Quality Management), (e) entre otros (Saturno, 2005; Losada & Rodríguez, 2007; García, 2007; Torres, 2011).

## Modelo ISO

Fue el primer modelo presentado en 1947 y aplicado en el sector industrial, su finalidad es suministrar el desarrollo y la unificación de estándares de calidad referentes a las especificaciones de productos, procesos, materiales, entre otros. Sin embargo, este modelo se ha adaptado en algunos casos al ámbito de los servicios incluso la salud como la norma ISO 9000, en la que se especifican los elementos que forman parte del sistema de gestión de calidad para asegurar el desempeño eficiente. Entre ellos: (a) organización enfocada al cliente, (b) liderazgo, (c) participación del personal, (d) enfoque al proceso, (e) enfoque del sistema hacia la gestión, (f) mejora continua, (g) toma de decisiones por datos y (h) relación beneficiosa con los suministradores (Saturno, 2005; García, 2007).



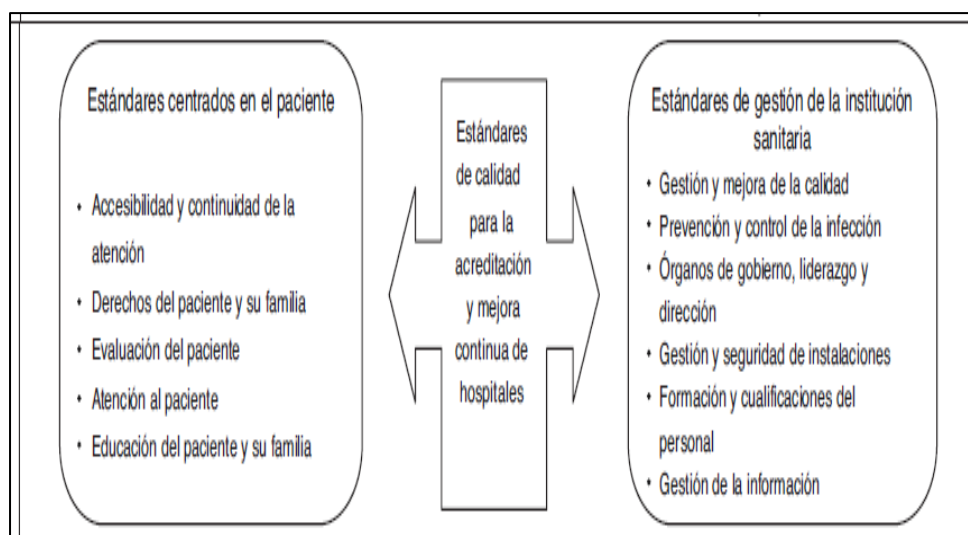
**Figura 2. Modelo ISO.**

Tomado (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015) del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico

## Modelo JCHO

Este modelo fue presentado en el año 1951 y su diseño está dirigido a determinar los estándares de acreditación para todo tipo de instituciones sanitarias

(Saturno, 2005; Bernal et al., 2015). La finalidad del Modelo JCHO es estimular la mejora continua de los servicios de salud a través de la aplicación de estándares dirigidos a los pacientes y considera: (a) la accesibilidad y la continuidad de la atención, (b) los derechos del paciente y su familia, (c) evaluación del paciente, (d) la atención del paciente, (e) la educación del paciente y sus familiares; y (f) los estándares centrados en la gestión de la organización sanitaria tomando como base la gestión y mejora de la calidad, prevención y control de la infección, órganos de gobierno, liderazgo y dirección, gestión y seguridad de las instalaciones, formación y cualificaciones del personal, así como la gestión de la información (García, 2007; Bernal et al., 2015).



**Figura 3. Modelo JCHO**

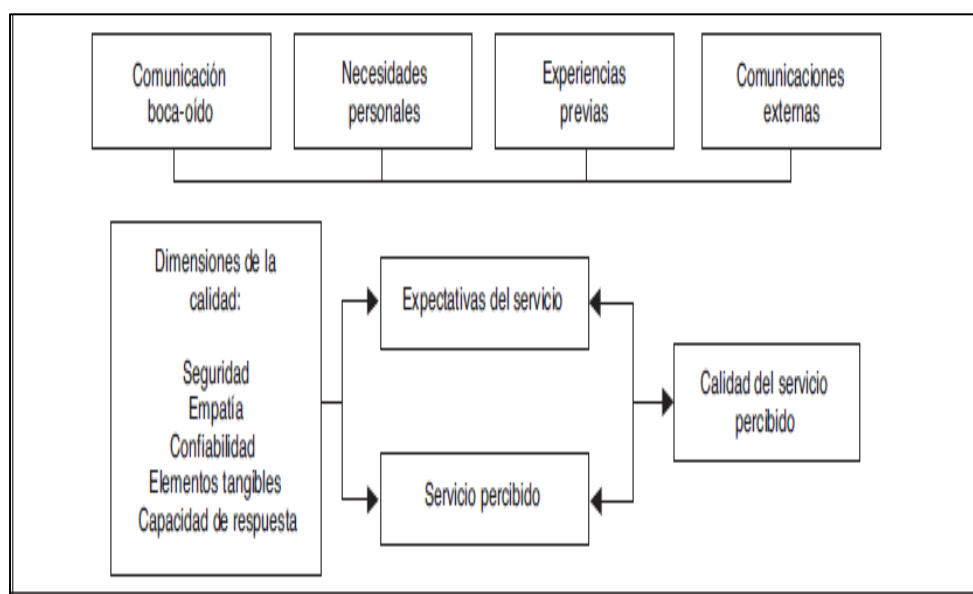
Tomado (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015) del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico

### **Modelo Servqual**

Este modelo fue presentado por los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985. El modelo Servqual evalúa las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio, tomando como formadores de las expectativas cuatro elementos básicos: (1) la comunicación boca-oído, (2) las necesidades personales de los clientes, (3) las experiencias

previas del usuario y las comunicaciones externas de la organización (Losada & Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro & Rubio, 2007; Bernal et al., 2015).

De acuerdo con los autores antes mencionados en el año 1988, presentaron diez dimensiones que evalúan la calidad de los servicios y finalizó con cinco dimensiones para evaluar la calidad de los servicios. Estas son: (a) los elementos tangibles, los cuales, se consideran las instalaciones en perfecto estado y los equipos del lugar evaluado; (b) la confiabilidad, esta dimensión brinda el servicio prometido de forma confiable y segura; (c) la capacidad de respuesta, la cual ofrece el apoyo a los pacientes; (d) la seguridad, este constructo trata acerca de la confianza que tiene el cliente a través del conocimiento y cortesía de los empleados; y finalmente (e) la empatía, esta dimensión se dirige al cuidado y atención personalizada (Bernal et al., 2015).



**Figura 4. Modelo Servqual**

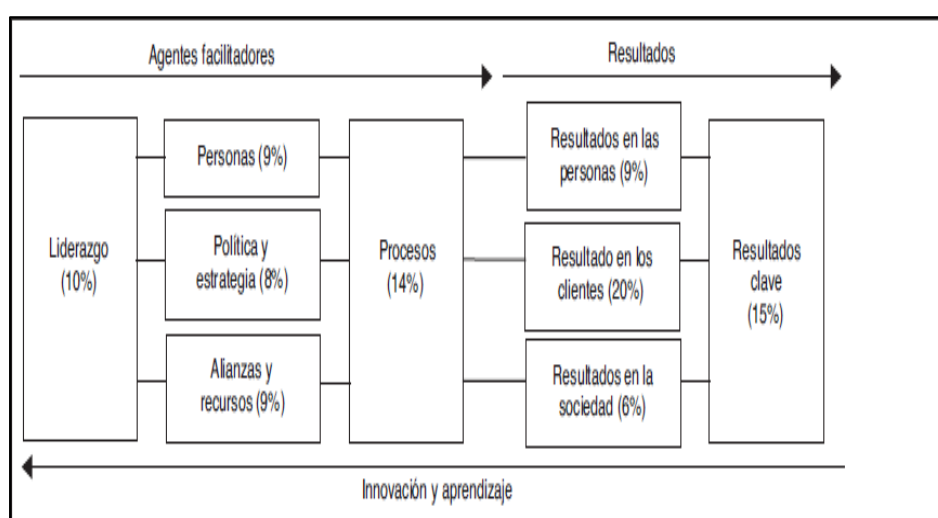
Tomado (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015) del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico

### Modelo EFQM

Este fue diseñado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) en el año 1988. Su finalidad inicial estaba dirigida a las organizaciones e



industrias, sin embargo, aproximadamente después de 25 años, se aplicó este modelo en el sector salubrista. Está estructurado en nueve dimensiones de las cuales cinco pertenecen a los agentes facilitadores, es decir, las conductas dirigidas a la calidad total para alcanzar los resultados con excelencia en la gestión; y las cuatro dimensiones restantes miden los logros obtenidos por la empresa debido a la alineación de los facilitadores (Saturno, 2005; García, 2007; Torres, 2011; Bernal et al., 2015).



**Figura 5. Modelo EFQM**

Tomado (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015) del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico

## Calidad de servicios de salud

El concepto de calidad, aplicado a los servicios de salud, se ha incorporado en los últimos años. Esto no implica que históricamente los servicios de salud no han buscado permanentemente la excelencia. En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia (Williams, 2014)

Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con

metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes, se puede decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud (Jiménez, 2004).

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad incuestionable. Por último, no depende de un grupo de personas, sino que implica a toda la organización. El reto es poder valorar este proceso vinculado en cada sociedad de modo tal que pueda ser objetivo y que permita comparación, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para provocar mejoras continuas (Williams, 2014).

En los servicios de salud, la calidad se definió como un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de recursos, mínimo riesgo del paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final en la salud. Es decir, que la calidad consiste en un proceso de mejoramiento continuo y en una cualidad objetiva, que debe ser la misma en todos los niveles de atención, no constituye un término absoluto y se involucra a toda la organización (Sojo & Pérez, 2012).

Este fin se consigue introduciendo la cultura de la evaluación institucional, mediante el desarrollo de procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud; así como en la organización y funcionamiento de servicios y establecimientos asistenciales. Es necesario entonces fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras

gubernamentales de la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención.

La reforma del sistema de salud puede considerarse exitosa si la calidad de los servicios de salud mejora como resultado de los cambios, y se considera la reforma un fracaso, si la calidad empeorara, aunque los costos bajaran. Esta reforma a nivel de salud se concentra principalmente en su costo y accesibilidad, por ello el desafío de los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar sistemas que fomenten el deseo de los profesionales de la salud en mejorar los servicios, y al mismo tiempo satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios sobre la calidad en la atención médica (Sojo & Pérez, 2012).

### **Evaluación de la calidad de los servicios**

La evaluación es la última etapa del ciclo administrativo. Su acción se dirige para medir, comparar y formarse un juicio. En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos (Cabañas, 2016). Siendo la evaluación de la atención de la salud un procedimiento de control, al igual que la supervisión, para su práctica necesita de información. No debe confundirse con "evaluación de servicios médicos", que es un procedimiento específico de la Evaluación de la Atención de la Salud (EAS).

Toda evaluación se hace en base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución. La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente se aprende de

comparar experiencias y se trata de corregir las desviaciones a los fines propuestos (Cabañas, 2016).

De acuerdo con Durón y Rivera (2017), evaluar es "medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia" (p. 23). De acuerdo a lo que menciona el autor, la evaluación es un indicador medible, cuya herramienta posibilita analizar y comprender las situaciones que pasan en las instituciones para poder ejercer juicio y ejecutar una acción estratégica y cambiar de esta manera la situación ya sea negativa o positiva en una más favorable en todos los aspectos internos y externo, poniendo los esfuerzos que sean necesarios para alcanzar los índices de calidad requeridos.

Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que se denomina estructura más los procesos en sí. La evaluación más común es la referente a la disponibilidad de los recursos, y a las actividades o producción, y muy pocas veces se evalúa lo que es más importante como lo es el impacto de las acciones en salud o bien la eficiencia de los recursos. Cuando debiera ser lo contrario puesto que si la eficacia o beneficio de las acciones es nulo entonces pierden sentido otras consideraciones (Durón y Rivera, 2017).

En nuestro medio esto ocurre frecuentemente por la falta de información por lo que la evaluación estructural es la que está más al alcance. Como expresa Donabedian (1996), "la ventaja de los criterios de estructura es principalmente el hecho de que son fáciles de monitorear, ya que las variables evaluadas son poco modificadas a lo largo del tiempo" (p. 49). Para llevar a la práctica la evaluación es necesario definir un método, éste puede ser el cuestionario, la entrevista, la

observación directa, examen de documentos. El evaluador debe considerar en este paso además la periodicidad de la evaluación, la que puede ser parte del proceso de trabajo, hacerla como algo normativo o bien considerarla periódicamente de acuerdo al tiempo mínimo esperado para tener efectos de una actividad (Nuviala et al, 2008).

Entre las formas de realizar la evaluación de calidad de los servicios se tienen:

**Paneles de clientes:** Herramienta que se utiliza para gestionar todos los recursos y aspectos técnicos del servicio contratado.

**Encuestas de satisfacción:** Cuestionarios que sirven para medir qué tan satisfechos está el usuario y el nivel de compromiso que tienen hacia el servicio.

**Sesiones de grupo:** Entrevista de grupo de seis a diez miembros, con el fin de obtener información sobre sus sentimientos, necesidades, percepciones y preferencias sobre el servicio.

**Encuestas al personal:** Es una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información para entregarlo en forma de, gráfica o tabla.

La evaluación de los servicios centrada en lo que son los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios. El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los mismos se define como “efectividad”. Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones (Cabañas, 2016). En

estricto sentido, la efectividad se refiere a Indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un período dado.

Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud. Desde luego la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la “Eficacia”. Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura la efectividad es baja hay razón para pensar que la eficacia no es buena (Cabañas, 2016).

Es necesario que la finalidad de evaluar la calidad de los servicios, es la de medir también las condiciones internas que pueden ser favorables o desfavorables, así como también la satisfacción del usuario, el cual constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la institución y analizar la ayuda a crear una cultura de gestión para mejorar. Debido a que un sistema de gestión es una herramienta que debería de permitir recopilar y analizar información con el objeto de identificar oportunidades de mejoras. En realidad, la finalidad del servicio es más ayudar al usuario a conseguir sus objetivos que cumplir los propios del que brinda el servicio. Por lo tanto, hay que preguntarles sobre sus necesidades y sobre su percepción del grado en que las está ejerciendo dentro de las instituciones de salud (Cabañas, 2016).

### **Marco conceptual**

La *calidad* es el estándar básico de los servicios de salud, porque este enfoque está orientado a los clientes, porque su satisfacción se basa en tres procesos, que incluyen la atención recibida, el impacto en la salud social y el trato recibido por los empleados (Vásquez et al., 2016).

La *calidad de la atención en los servicios de salud* se considera un concepto muy complejo porque contiene varios factores. Sin embargo, lo más

importante es la satisfacción del paciente. Se ha encontrado que la satisfacción del paciente está relacionada con la calidad de la atención médica que recibe. Sin embargo, se mantiene en contacto con factores como el acceso a estos servicios, las relaciones interpersonales entre pacientes y médicos, la competencia profesional, el trato y la amabilidad (Sandoval et al., 2018).

Dentro de una organización, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de sus propias actividades, como los productos o servicios proporcionados, procesos, productos o sistemas que brindan servicios o bienes. La calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor (Varo, 1994), entender que este tipo de satisfacción con el producto está relacionado con las necesidades del consumidor. Según el punto de vista de quien proporciona y consume, constituye una forma subjetiva y diferente de existencia de una mercancía o servicio. Es necesario producir calidad a través de la gestión de la calidad, que se basa en la función instruccional de Juranó de determinar y aplicar políticas de calidad de acuerdo con los siguientes procesos y etapas: planificación, control de calidad y mejora.

La *satisfacción* se presenta en todo momento, esta variable se origina de acuerdo al entorno en donde el usuario está recibiendo el servicio, la percepción determinará que la persona desarrolle una sensación satisfactoria o no con respecto al proveedor del servicio de salud. Existen varios intermediarios que permiten que se produzca la percepción y por consiguiente que se desarrolle la satisfacción (De Arco & Suárez, 2017).

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

En este acápite se presenta los estudios similares relacionados al tema de investigación tanto a nivel internacional como nacional. Además, se detalló la situación actual del Hospital Santa Inés. Finalmente, se presentó el marco legal que respalda este estudio.

#### **Estudios internacionales**

La investigación de Ayaad et al. (2019) acerca del papel de los registros médicos electrónicos en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica: estudio comparativo, su objetivo fue identificar la calidad de las diferencias de los servicios de atención médica entre los registros médicos electrónicos adoptados (RME) y los hospitales de registros en papel. Además, para identificar cómo la calidad de los registros médicos electrónicos afecta la calidad de los servicios de atención médica. Se utilizó un diseño transversal, descriptivo y comparativo entre dos grupos en este estudio y se realizó en dos hospitales públicos en Jordania, un hospital que había adoptado el sistema RME en sus trabajos y otro hospital que tenía un registro en papel. Se utilizó una técnica de muestreo conveniente para seleccionar 410 profesionales de la salud de los hospitales seleccionados (205 participantes de cada hospital). Los cuestionarios SERVQUAL y E-S-QUAL se adoptaron para recopilar datos sobre la calidad de la RME y la calidad del servicio de atención médica.

Los resultados indicaron que la calidad de los servicios de atención médica (expectativa y percepción) en el hospital adoptado de RME es más alta que la calidad de los servicios de atención médica en el hospital utilizando un registro en



papel. La calidad de los RME y sus dominios (eficiencia, disponibilidad, cumplimiento y privacidad) son altos tanto en la percepción como en las expectativas de los profesionales de la salud en los hospitales adoptados por RME. Además, existe una relación significativa entre la percepción total de la calidad de los registros médicos electrónicos y la calidad de los servicios, y entre cada dominio de calidad de los RME y la percepción total de la calidad de los servicios. Finalmente, la adopción de una alta calidad de RME tiene un impacto significativo en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica.

La investigación titulada “Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha” realizada en España por Chacón (2016), tuvo como objetivo la comparación entre hospitales y el establecimiento de incentivos en función de los resultados obtenidos para el desarrollo de mecanismos que garanticen la fiabilidad de dichos resultados. Aplicando los objetivos del Plan de Salud de Castilla-La Mancha (2001-2010), expone las teorías conocidas para la calidad y el proceso de gestión de la misma, realizando finalmente una recolección de resultados dentro de la institución de salud, para establecer una puntuación del centro hospitalario para vincular incentivos a la mejora de la calidad. La muestra escogida no fue cuantificada en dicho estudio, pero menciona que las evaluaciones fueron realizadas a través de inspecciones de las instalaciones del centro, observación directa del personal médico y de Enfermería en todos los departamentos que atienden directamente a los usuarios.

Por su parte, Kalaja, Myshketa y Scalera (2016) realizaron el estudio “evaluación de la calidad del servicio en el sector sanitario: el caso del hospital público de Durres”, y su objetivo fue evaluar la calidad de los servicios en el hospital público regional de Durres, como uno de los más importantes en Albania,

considerando que la calidad es un parámetro clave en la evaluación del desempeño. Los pacientes son los principales actores en la evaluación y evaluación de la calidad, por lo tanto, esta investigación se basa en un cuestionario completado por 200 pacientes hospitalizados entre julio y septiembre de 2015. La encuesta se basa en el modelo "SERVQUAL" que utiliza cinco dimensiones de la calidad del servicio, tales como: empatía, tangibilidad, capacidad de respuesta, garantía y confiabilidad, todos esenciales para medir las percepciones y expectativas de los pacientes en cada uno de ellos. La elaboración y el procesamiento de datos identifican los principales factores que afectan las preferencias generales de los pacientes, donde los resultados en particular demuestran resultados positivos hacia servicios de calidad sin diferencias significativas entre las expectativas y las percepciones reales de los pacientes. En este contexto, la conclusión y los resultados encontrados deben tomarse en consideración como aspectos muy importantes para los gerentes de los hospitales y también para los encargados de formular políticas cuando se trata de decisiones que afectan la evaluación de la calidad del servicio.

El estudio realizado por Salto (2014), titulado: Evaluación de la Calidad de Atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Mejía, periodo 2012, tuvo objetivo principal el analizar la calidad de la atención ofertada por parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. Para lo cual se hizo un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico transversal en una población de 4 822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos.

Se aplicó una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por el Alfa de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentro que, al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ( $r = -0,184$ ;  $p < 0,000$ ...). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ( $r = -0,192$ ;  $p < 0,000$ ). Se concluye que, aunque el trato del médico hacia el paciente es el adecuado, los procedimientos que se llevan a cabo para brindar los servicios a los usuarios son considerablemente deficientes.

El estudio realizado por Ávila (2016), titulado: "Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de la ciudad de Esmeraldas", se planteó como objetivo general analizar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Se utilizaron los métodos analítico y estadístico, mediante el análisis se conoció el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio y los factores que influyeron en la atención.

Para la investigación se eligió una muestra de 2014 personas, que fueron los usuarios, los cuales evaluaron la calidad de la atención del centro de salud, la cual expresaron que este centro supera la atención recibida en hospitales públicos; se evidenció también un alto nivel de satisfacción en el trato recibido. El método estadístico permitió la elaboración de gráficos y tablas fundamentales para el

análisis e interpretación de los resultados obtenidos al final de este informe. Se considera que los beneficiados de la presente investigación serán tanto los usuarios del servicio de salud como el mismo centro médico, porque los correctivos que las autoridades de la casa asistencial realicen en función de los resultados obtenidos, repercutirán en una mejor atención al usuario.

Los resultados obtenidos evidencian una alta satisfacción de los usuarios hacia los servicios recibidos por parte del centro, aunque también se muestran las carencias y principales problemas de la casa de salud, el más relevante es la falta de presupuesto y recursos para cumplir de forma cabal con el servicio de atención médica y de enfermería. Las conclusiones reflejan los servicios que oferta el centro, los más utilizados son: medicina general, pediatría, atención postparto, tamizaje neonatal, y laboratorio. Además, se evidenció un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios, y las principales fortalezas y debilidades de la casa médica.

El estudio realizado por Mosadeghrad y Ashrafi (2017) tuvo como objetivo examinar el impacto de la gestión de la calidad en la satisfacción del paciente. Para ello se llevó a cabo una investigación de acción participativa en la unidad de cuidados intensivos respiratorios del hospital Labafinejad, Teherán, Irán en el año 2013. Se estableció un equipo de mejora de la calidad. Se mejoraron los procesos operativos mediante un modelo de gestión de la calidad. El equipo de mejora de la calidad estandarizó los procesos, identificó los objetivos de calidad para los procesos y los mejoró hasta alcanzar los objetivos de calidad. Los datos de satisfacción de los pacientes se recopilaron antes y después de la intervención mediante un cuestionario válido y confiable.

Los resultados muestran que la satisfacción de los pacientes fue del 75% al comienzo del estudio. Los pacientes en su mayoría estaban insatisfechos con los servicios de nutrición, las comodidades, la falta de atención a sus necesidades personales y la falta de involucrarlos en sus procesos de tratamiento. Se desarrolló un plan de acción para mejorar la satisfacción del paciente. Después de la intervención de gestión de calidad, la satisfacción del paciente alcanzó el 81% al final de este estudio. El modelo de gestión de la calidad mejoró la calidad de los servicios en un 54,5% y, en consecuencia, aumentó la satisfacción del paciente en un 7,2%. Casi la mitad de los pacientes al comienzo de este estudio estaban definitivamente dispuestos a recomendar el hospital a sus amigos y familiares. Esta cifra aumentó al 76%. El resto de los pacientes declaró que pueden recomendar el hospital a otros. Finalmente, la implementación de un modelo de gestión de la calidad de manera apropiada en un entorno de apoyo ayuda a mejorar la calidad de los servicios y aumenta la satisfacción y la lealtad del paciente.

Por su parte, Díaz y Yáñez (2017) desarrollaron una investigación en una institución sanitaria en Cuba para determinar el nivel de satisfacción, se aplicó una metodología de tipo descriptiva y un cuestionario basado en el método Servperf a 26 pacientes de la institución. Los resultados revelaron que las dimensiones con menor valor fueron capacidad de respuesta y elementos tangibles, en donde además acotaron que debido a la demanda de pacientes que poseen se les dificulta brindar a los usuarios un trato más personalizado en donde puedan aclarar y dar atención a tiempo; sin embargo, mencionaron también que la falta de equipos modernos, infraestructura y variedad de los mismos hace que el

personal se tome más del tiempo considerado adecuado para las personas, lo que causa insatisfacción por el servicio en el paciente.

Además, el estudio llevado a cabo por Montalvo, Estrada y Mamani (2020) en un hospital de Puerto Maldonado con la finalidad de determinar la relación que había entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, se desarrolló una metodología con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, se usó como instrumento un cuestionario de calidad de servicio y otro de satisfacción a los 152 usuarios establecidos como muestra. Dentro de los resultados más destacados, se encontró que la calidad del servicio que proporciona el hospital objeto de estudio tiene un nivel regular; nivel similar al encontrado en la satisfacción del usuario, seguido de un nivel bajo. Al final, se logró comprobar que la calidad del servicio tiene relación con la satisfacción del usuario al conseguir una correlación significativa, directa y moderada de 0.59.

También, Messarina (2016) ejecutó un estudio en un hospital de Trujillo para determinar la influencia de la calidad de atención en la satisfacción del paciente, se aplicó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, el mismo que se aplicó a una muestra de 224 pacientes. Los resultados del estudio demostraron que la calidad de atención fue valorada como muy buena seguida de buena, la satisfacción de dicha atención fue calificada como muy satisfactoria, demostrando al final que existe una relación entre ambas variables con una correlación de 0.878 y una significancia  $p < 0.01$ .

Por su parte, la investigación de Marín, López, Ángeles, Pantoja y Blas (2019) que se efectuó en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Perú para evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de terapia física, se requirió utilizar un estudio descriptivo, observacional y transversal, aplicando

como instrumento el cuestionario Servqual a una muestra de 94 pacientes. Entre los resultados más destacados se hallaron que el nivel de tangibilidad era considerado bajo, el nivel de confiabilidad era modesto seguido de bajo, el nivel de respuesta fue modesto seguido de bajo, el nivel de seguridad fue modesto y el nivel de empatía fue modesto; para finalizar, el nivel de calidad del servicio fue catalogado como satisfactorio.

También el estudio realizado por Boada et al. (2019) en un servicio de consulta externa que tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención mediante el uso del modelo Servqual, se utilizó como métodos el estudio descriptivo y transversal, el cual se aplicó a una muestra conformada por 282 usuarios. Entre los principales resultados se resalta que la media de la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de atención fue de 3.50, reflejando que las percepciones 3.51 fueron superiores a las expectativas 3.47 en todas las cinco dimensiones del modelo que fueron los elementos tangibles, la capacidad de respuesta, la empatía, la seguridad y la fiabilidad.

En el estudio realizado por Lora, Tirado, Montoya y Simancas (2016) que tuvo como objetivo describir la satisfacción percibida y la calidad del servicio en una clínica de Cartagena, usó como metodología un estudio descriptivo y transversal a una muestra de 277 pacientes bajo la técnica de la encuesta; gracias a esto se consiguió conocer que casi todos los encuestados se sentían satisfechos y que sí existe calidad en los servicios que proporciona la casa de salud. Sin embargo, una pequeña parte de los usuarios mostró insatisfacción con respecto a los recursos humanos, la infraestructura y el tiempo del tratamiento; mientras que, en los indicadores de calidad reflejó problemas en la eficacia.

### **Estudios nacionales**

El estudio llevado a cabo por Maggi (2018) en el Hospital General de Milagro tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario sobre la atención y calidad del servicio; para lo cual, se utilizó como metodología el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, estudio de tipo transversal, método deductivo, la técnica fue la encuesta Servqual que se le realizó a una muestra de 357 padres de familias. Los resultados del estudio demostraron que en la mayoría de las dimensiones del modelo Servqual hubo insatisfacción; no obstante, la dimensión seguridad tuvo una brecha entre las expectativas y las percepciones de 0.5933, en la fiabilidad una diferencia de 0.5675, en tangibilidad de 0.1575 y en empatía 0.054; mientras que la única dimensión con satisfacción fue la capacidad de respuesta.

Conforme al trabajo efectuado por Guerrero (2018) en el Hospital de la Policía Nacional, tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención, para lo cual, se usó un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, la muestra fueron 376 usuarios a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. Entre los resultados más importantes se encontró que cuatro de las cinco dimensiones mostraron problemas, estas fueron elementos tangibles, seguridad, empatía y capacidad de respuesta, esto se debió a aspectos como el uso del computador por los médicos, personal mal uniformado, la planta física era pequeña, los trámites burocráticos, la falta de medicamentos, el haber una lista de espera larga y la cita médica no cumplía la programación establecida.

De acuerdo al trabajo de Suárez et al. (2019) desarrollado en un Centro de Salud CAI III para determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de



atención, esto es posible por medio de un estudio cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, utilizando como técnica la encuesta Servqual que se aplicó a una muestra de 370 habitantes del cantón Milagro. Los resultados más importantes del estudio fueron que la satisfacción tuvo un nivel medio, debido a que los promedios de las expectativas como de las percepciones fueron en casi todas las dimensiones similares exceptuando la dimensión fiabilidad donde se consiguió una diferencia mínima entre la percepción y expectativa, siendo esta última superior; no obstante, el nivel tanto de las expectativas como de las percepciones estuvo por debajo del 50%.

La investigación efectuada por Castelo, Castelo y Rodríguez (2016) en un centro hospitalario en el área de emergencia tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos, se realizó bajo un estudio descriptivo y transversal, la técnica usada fue la encuesta aplicada a una muestra de 382 pacientes. Los resultados más relevantes del estudio fueron que el 49.21% de los encuestados tuvieron que esperar por su atención de 16 a 30 minutos; en cuanto a las características de infraestructura la mayoría de pacientes consideraron que la calidad de la infraestructura era regular; esto se debió a que la higiene y confort fueron buenas, mientras que la iluminación, ventilación local y capacidad de información fueron catalogados como regular. En lo que respecta al nivel de satisfacción por la atención brindada tanto por el médico como la enfermera fue satisfactoria en ambos casos.

El estudio realizado por Cox (2018) tuvo como objetivo determinar la calidad de atención a los usuarios mediante la aplicación de instrumentos para conocer la satisfacción del paciente de la consulta externa del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil y propuesta de una estrategia para mejorar la satisfacción

del usuario. Se adaptó el cuestionario Servqhos y se aplicó el instrumento a 400 familiares de niños menores de cinco años que asisten al hospital Roberto Gilbert Elizalde. Es necesario aplicar estrategias para mejorar el tiempo de espera en la consulta externa de la institución de salud. Además, capacitaciones y mejoras en los equipos modernos. La consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.956 mientras que el KMO de 0.913. Además, se obtuvo cuatro factores con el 71.12% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procede a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil.

### **Hospital Santa Inés de Cuenca**

El Hospital Santa Inés inicio sus operaciones en el año 1967, hoy en día es líder en el cuidado de la salud del austro del país, con 50 años de servicio y haciendo realidad el sueño de un grupo de médicos que anhelaban años atrás, ser una institución reconocida a nivel de la región y que garantice el mejor servicio profesional en la ciudad.

La primera ubicación física tenía un quirófano, una sala para los servicios de consulta externa y 14 habitaciones de hospitalización. Después de un período de crecimiento consecutivo, el Hospital recibió el permiso del Ministerio de Salud en octubre de 1995 para convertirse oficialmente en Hospital Santa Inés. A partir de entonces, el Hospital ha modernizado todas sus instalaciones como pediatría, neonatología, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, emergencia, imagenología, consultorios entre otros. Los servicios del hospital se complementan con un laboratorio clínico, rayos X, ultrasonido, tomografía, hemodinamia, resonancia magnética, todos sus servicios las 24 horas y los 365

días del año. Pioneros en procedimientos de alta complejidad como cirugía a corazón abierto y cateterismo cardíaco, único en la zona austro del país.

Además, esta institución de salud es líder en la prestación de asistencia hospitalaria en Cuenca. También se ha convertido en un centro de aprendizaje con un claustro de profesores dedicados que provienen de las escuelas de medicina de universidades nacionales y extranjeras. Algunos de estos profesionales están a la vanguardia de las instituciones médicas tanto nacionales como internacionales.

#### Fundadores del hospital

A continuación, se detallan los principales fundadores del Hospital Santa Inés de Cuenca:

- Dr. Claudio Arias, especialista en Medicina Interna y Dermatología
- Dr. Fernando Crespo, especialista en Medicina Interna
- Dr. Gil Flores, Laboratorio Clínico
- Dr. Alberto García, Obstetricia y Ginecología
- Dr. Enrique León, Radiología
- Dr. Enrique Martínez, Ortopedia y Traumatología
- Dr. José Neira, Obstetricia y Ginecología
- Dr. José Vicente Pérez, Anestesiología
- Dr. Edgar Rodas, Cirujano
- Dr. Jorge Serrano, Otorrinolaringología

#### **Misión**

Brindar servicios de salud con eficacia, eficiencia y calidez para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, a través de medicina basada en evidencia con capacidad y conocimiento de nuestro personal médico, asistencial y administrativo.

**Visión**

Ser Líderes en el sector de la salud a nivel regional con posicionamiento nacional.

**Valores**

- Ética Institucional.
- Respeto a la vida, integridad del ser humano y a los derechos de los pacientes.
- Liderazgo integrador con innovación.
- Honestidad y Transparencia en su gestión.
- Trabajo en equipo con responsabilidad y solidaridad.

**Actualidad**

El Hospital Santa Inés es líder del Austro del país en el área de atención hospitalaria bajo los parámetros de calidad, calidez y excelencia. Es la única institución médica del Austro que cuenta con la Certificación de Calidad ISO 9001 y es pionera en diversas especialidades médicas y procedimientos quirúrgicos de alto nivel. Desde el año 2001, es líder en cirugía a corazón abierto, hemodinamia y neurocirugía de alta complejidad. En la actualidad cuenta con una moderna infraestructura distribuida en ocho pisos, donde ofrece una amplia gama de servicios como: laboratorio, farmacia, unidad de cardiología, imagenología, resonancia magnética, hemodinamia, quirófanos especializados, auditorio, estacionamientos para visitas, cafetería, consultorios médicos, entre los más importantes.



*Figura 6. Hospital Santa Inés*

### **Marco Legal**

Al revisar la parte legal de la investigación cabe destacar la Constitución de la República del Ecuador que es la Ley Suprema que norma al país.

En el artículo 32 menciona:

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 (Asamblea Constituyente, 2008, p. 19).

El artículo tres de la Ley Orgánica de Salud estipula:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006, p. 2).

Además, en el artículo siete de la Ley Orgánica de Salud mencionan:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (Congreso Nacional, 2006, p. 5).

## Capítulo III

### Marco Metodológico

Se presentó el diseño de la investigación, el alcance, el enfoque, la definición de la muestra, el proceso de recolección de la información y los principales resultados obtenidos en la recolección de la información.

#### Diseño de la investigación

El inicio de un diseño de investigación nace de la selección de una muestra para la comprensión del fenómeno del estudio observado (Cresswell, 2008). Por lo que el estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se exploró un problema social basado en el ser humano. Además, este estudio mantiene fija los conceptos, las variables principales y la hipótesis los cuales se plantearon al inicio de la investigación (Cook & Reichardt, 1979). Por su parte, Mertens (2011) definió a la investigación no experimental como las variables que no se deben manipular o que resulta complejo realizarlo. Por lo tanto, este tipo de investigación es sistemática y a su vez empírica debido a que las variables independientes no se pueden manipular (Hernández & Mendoza, 2018). La clasificación de los diseños no experimentales es transeccional o corte transversal y longitudinal (Hernández & Mendoza, 2018). Para el caso de estudios con datos de corte transversal se divide en tres: descriptivos, correlacionales causales y exploratorios. Además, el presente estudio es de tipo no experimental transversal debido a que recolecta la información en un momento único (Hernández & Mendoza, 2018).

### Población y muestra

La encuesta estuvo dirigida a los pacientes de consulta externa del Hospital Santa Inés de Cuenca. Al desconocer la población se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Dónde:

n: muestra de la población

Z<sup>2</sup>: número de desviaciones estándar

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: error estándar

Para el cálculo de la muestra se obtuvo con la aplicación de la fórmula de desconocimiento de la población detallada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Dónde:

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

Por lo tanto, la muestra calculada resultó es de 384, sin embargo, se realizó 400 encuestas.



## Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) el cual consta de 21 preguntas. La encuesta se aplicó a los pacientes que van a consulta externa del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca.

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables:

Tabla 2

### *Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Unidad de medida	Tipo de variable	Valor
Calidad de servicio esperada	Predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que suceda durante la transacción o servicio. Son deseos del consumidor que piensa que el servicio debería ofrecerle (Parasuraman et al., 1988).	Fiabilidad, Seguridad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Empatía	Escala de Likert. Grado de acuerdo	Latente, Cualitativa, Ordinal	1 = Totalmente en desacuerdo; hasta 5 = Totalmente de acuerdo
Calidad de servicio percibida	Grado de discrepancia entre las percepciones del consumidor y expectativas (Parasuraman et al., 1988).	Fiabilidad, Seguridad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Empatía	Escala de Likert. Grado de acuerdo	Latente. Cualitativa, Ordinal	1 = Totalmente en desacuerdo; hasta 7= Totalmente de acuerdo

## Procedimiento análisis de datos

La información recabada se tabuló en el programa SPSS v. 24 y las técnicas a utilizadas fueron:

- Estadística descriptiva
- Análisis factorial exploratorio

## Confiabilidad

Una vez tabulada la información se procedió a verificar la confiabilidad del cuestionario. Para ello se aplicó el Alfa de Cronbach que indica el grado en que los componentes están relacionados (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995)

La medición se realizó mediante el Alfa de Cronbach. Este método se basa en un promedio de las correlaciones entre las variables de estudio las cuales permiten analizar si la inclusión o exclusión de los componentes mejora la fiabilidad del cuestionario. La interpretación de este índice se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

*Coefficiente de Alfa de Cronbach*

<b>Rango</b>	<b>Magnitud</b>
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,001 – 0,20	Muy Baja

Nota: Tomado de Ledesma, Molina & Valero (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF*, 7(2), pp.143–152.

### **Análisis Factorial**

Se aplicó un análisis de componentes principales a los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca que van a la consulta externa de la institución antes mencionada. El análisis factorial es un método estadístico multivariado que permite reducir un gran número de indicadores a un número pequeño de factores o dimensiones (Hernández & Mendoza, 2018). Para el estudio se usó el método de extracción de componentes principales y el método de rotación varimax, considerando auto valores mayores a 1. Se extrajo los componentes sugeridos por el criterio de Kaiser. El criterio se basa en la toma de los factores cuyo auto valor asociado sea mayor a 1. Además, para evaluar la aplicabilidad del análisis factorial a la muestra se usó la prueba de esfericidad de Bartlett y el test KMO.

## **Análisis de resultados**

### **Recolección de datos**

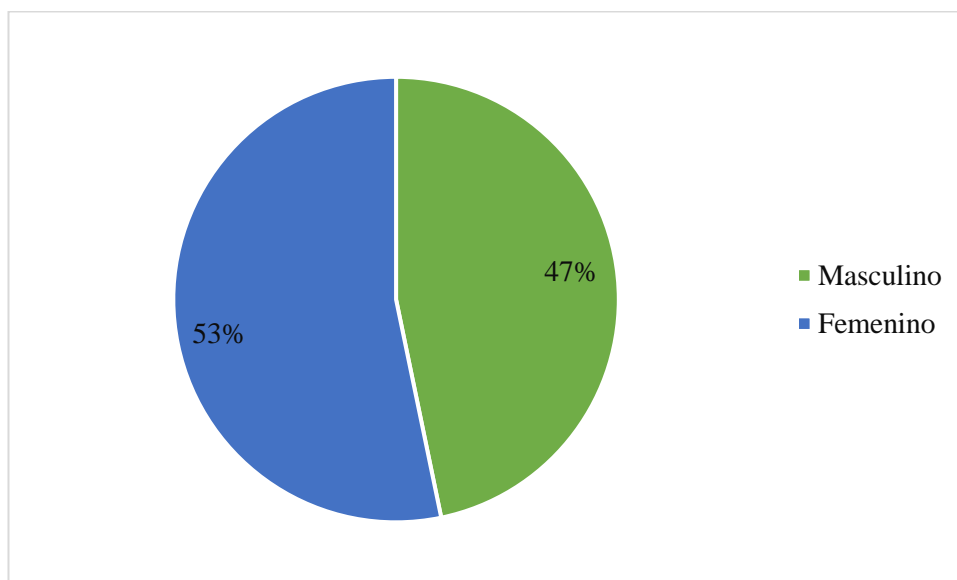
El tiempo de la recolección de la información fue en el mes de agosto y septiembre del año 2019.

### **Procesamiento de la información**

Realizadas las encuestas se procedió a tabular la información en el programa SPSS v.24.

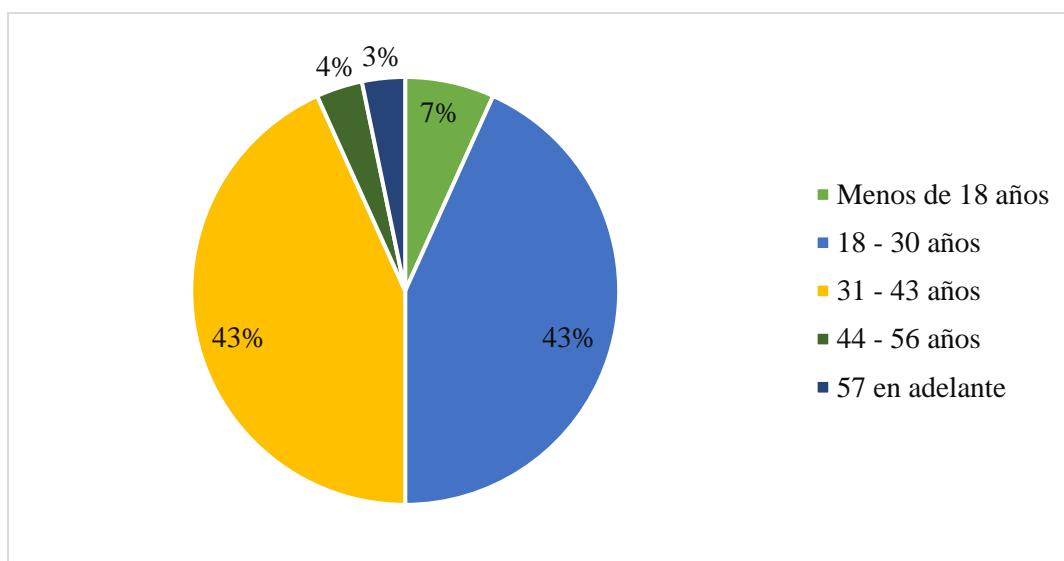
### **Estadística Descriptiva**

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en la recolección de la información:



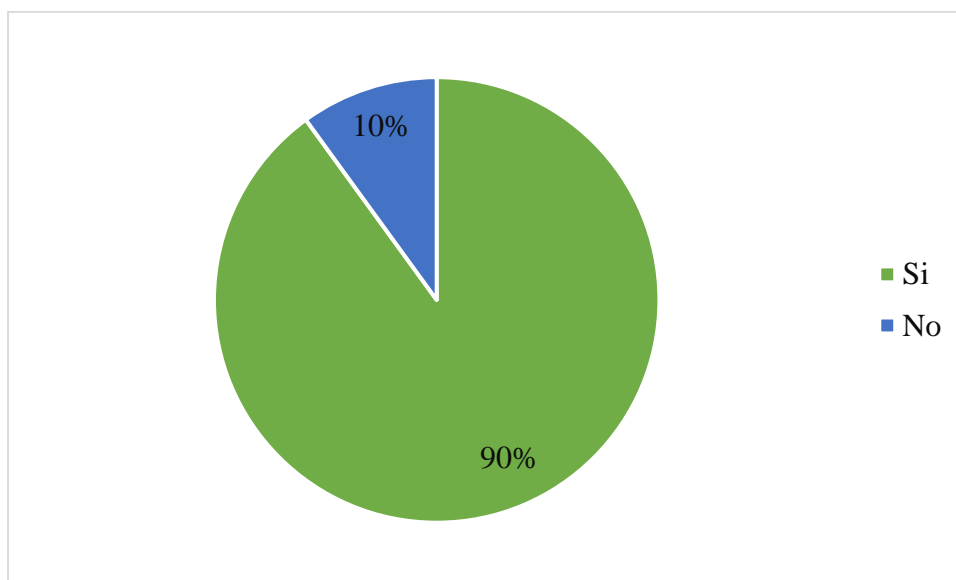
**Figura 7. Género**

De los 400 encuestados en el hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca, el 53% son mujeres mientras que el 47% son hombres.



**Figura 8. Edad del paciente**

La edad promedio de los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Santa Inés es entre 18 a 43 años con el 86% mientras que el 17% lo representa el grupo que tiene más de 44 años.



**Figura 9. Satisfacción con los servicios recibidos**

El 90% de los encuestados están satisfechos con la calidad del servicio del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca.

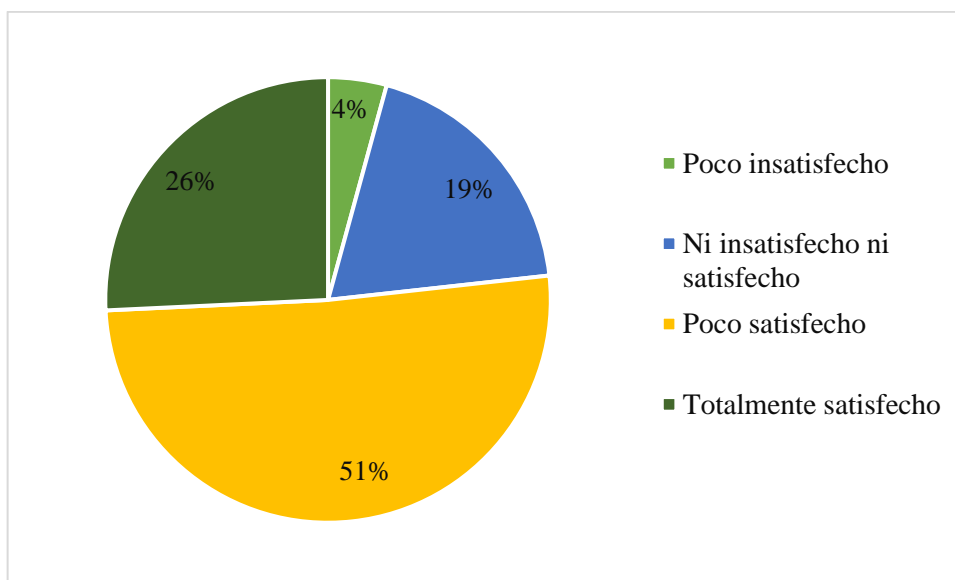
### Análisis de Fiabilidad

El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.92 es decir, que la consistencia del instrumento de investigación es alta y se adapta al tema de estudio. Además, se aplicó la prueba del KMO obteniendo un índice de 0,89 teniendo una fiabilidad aceptable con respecto al cuestionario Servqhos. La varianza explicada es del 72,22% de los cuatro factores obtenidos del análisis de componentes principales.

A continuación, se presenta la estadística descriptiva del instrumento:

Tabla 4  
*Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje
Poco insatisfecho	17	4%
Ni insatisfecho ni satisfecho	76	19%
Poco satisfecho	204	51%
Totalmente satisfecho	103	26%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>



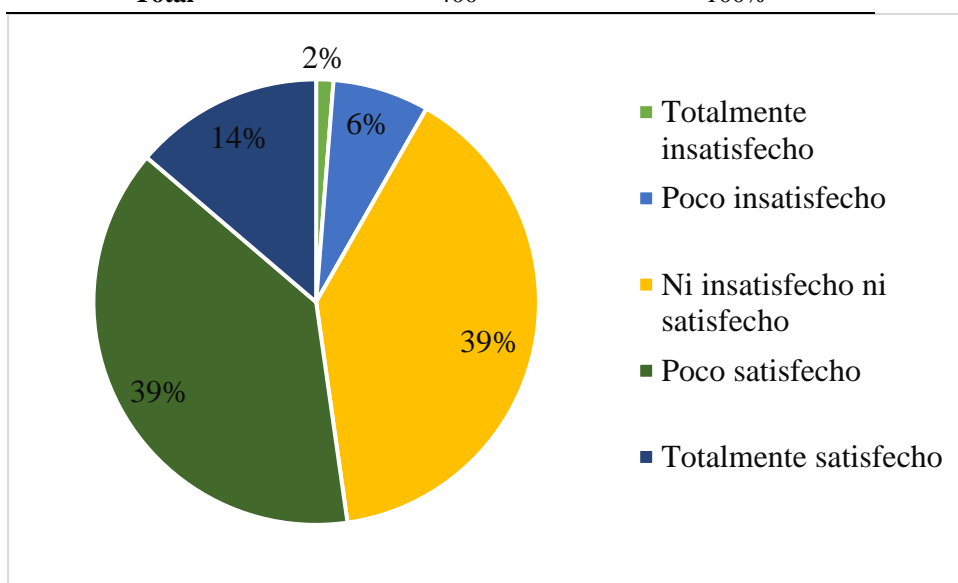
**Figura 10. Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes**

La encuesta aplicada en el Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca, el 51% están pocos satisfechos con los equipos modernos empleados en la consulta

externa, mientras que el 26% están satisfecho completamente. El 19% indica que ni están satisfechos ni insatisfechos con dichos equipos y el 4% está poco insatisfecho con los equipos médicos que poseen.

Tabla 5  
*Materiales atractivos y claros para los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	8	2%
Poco insatisfecho	24	6%
Ni insatisfecho ni satisfecho	158	39%
Poco satisfecho	154	39%
Totalmente satisfecho	55	14%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

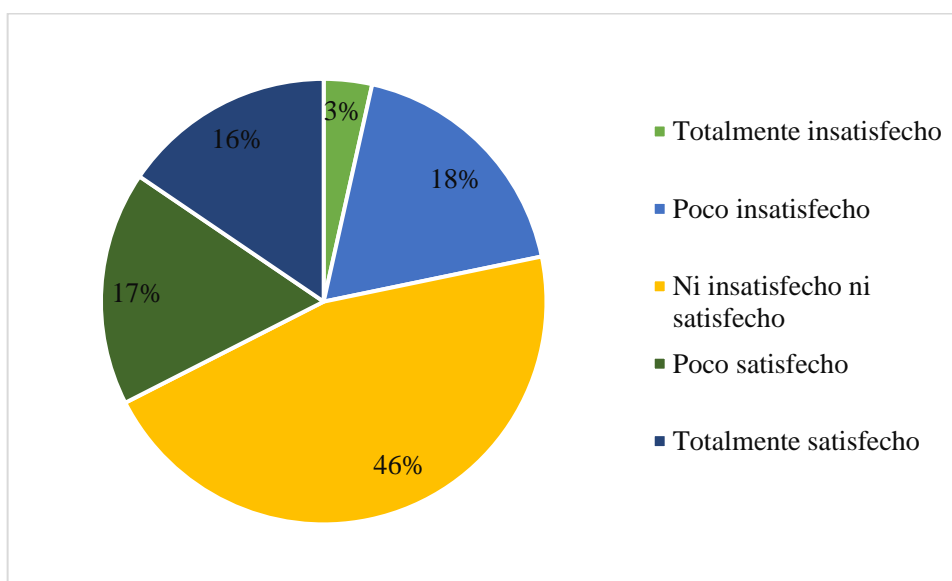


**Figura 11. Materiales atractivos y claros para los pacientes**

El 78% ni está satisfecho ni insatisfechos y poco satisfechos con los materiales informativos mientras que el 14% está totalmente satisfecho con los materiales informativos, pero el 6% está poco insatisfecho con los materiales informativos que recibieron y el 2% está totalmente insatisfecho con estos materiales.

Tabla 6  
*Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	14	3%
Poco insatisfecho	73	18%
Ni insatisfecho ni satisfecho	183	46%
Poco satisfecho	68	17%
Totalmente satisfecho	62	16%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

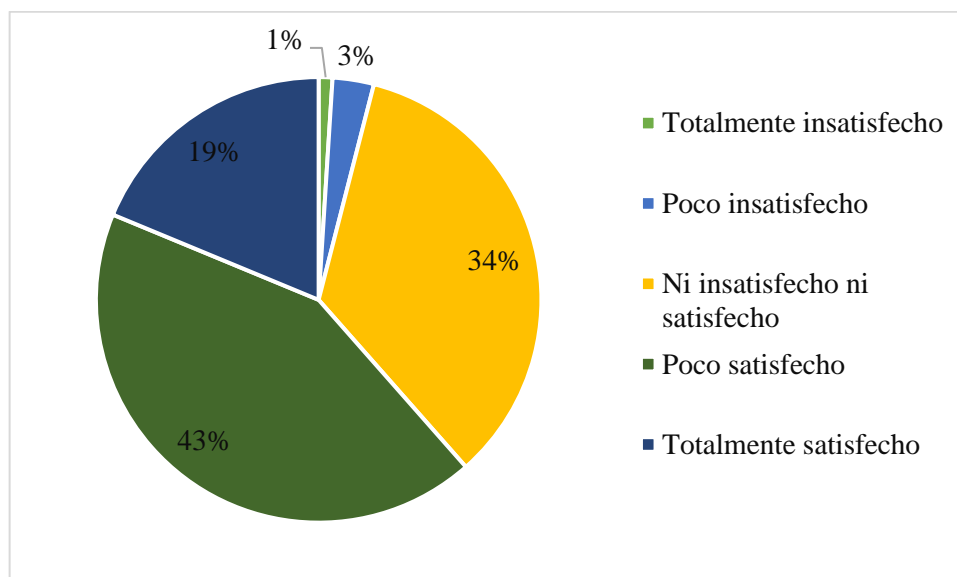


**Figura 12. Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes**

El 46% ni está satisfecho ni insatisfecho con el recibimiento de servicios médicos, mientras el 18% está poco insatisfecho con el suficiente abastecimiento de los materiales durante el recibimiento de la consulta. Además, el 17% está poco satisfecho con los materiales recibidos con el servicio médico pero el 16% está totalmente satisfecho con los materiales que brindan los médicos con su servicio.

Tabla 7  
*Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	4	1%
Poco insatisfecho	12	3%
Ni insatisfecho ni satisfecho	138	34%
Poco satisfecho	171	43%
Totalmente satisfecho	75	19%
Total	400	100%



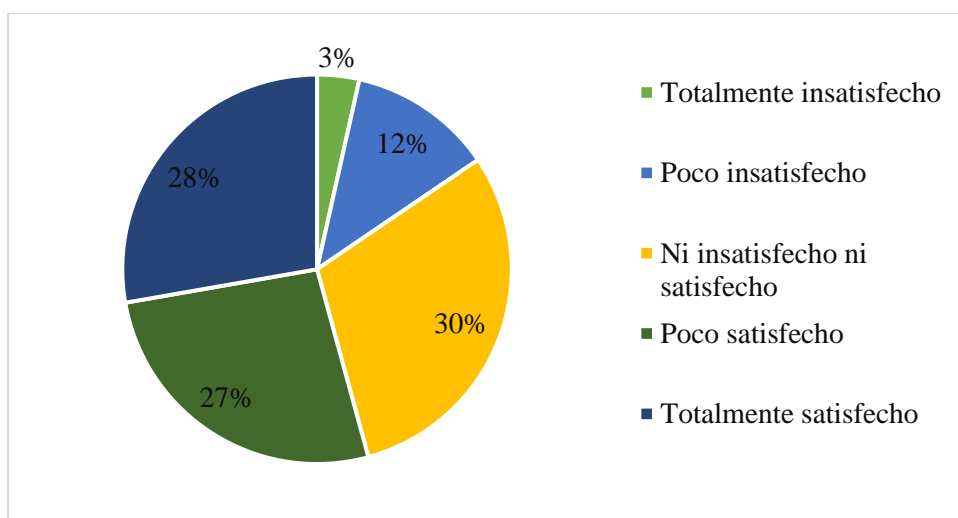
**Figura 13. Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios**

El 43% de los encuestados están poco satisfecho con las instalaciones en las cuales reciben el servicio médico mientras el 34% ni está satisfecho ni insatisfecho con las instalaciones físicas en las cuales reciben el servicio médico. Además, el 19% está totalmente satisfecho con las condiciones de las instalaciones médicas en las cuales reciben atención médica, pero el 3% está poco satisfecho con dichas instalaciones y el 1% está totalmente insatisfecho con las instalaciones en las cuales recibió el servicio médico.



Tabla 8  
Expectativas del servicio médico

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	14	3%
Poco insatisfecho	48	12%
Ni insatisfecho ni satisfecho	121	30%
Poco satisfecho	106	27%
Totalmente satisfecho	111	28%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

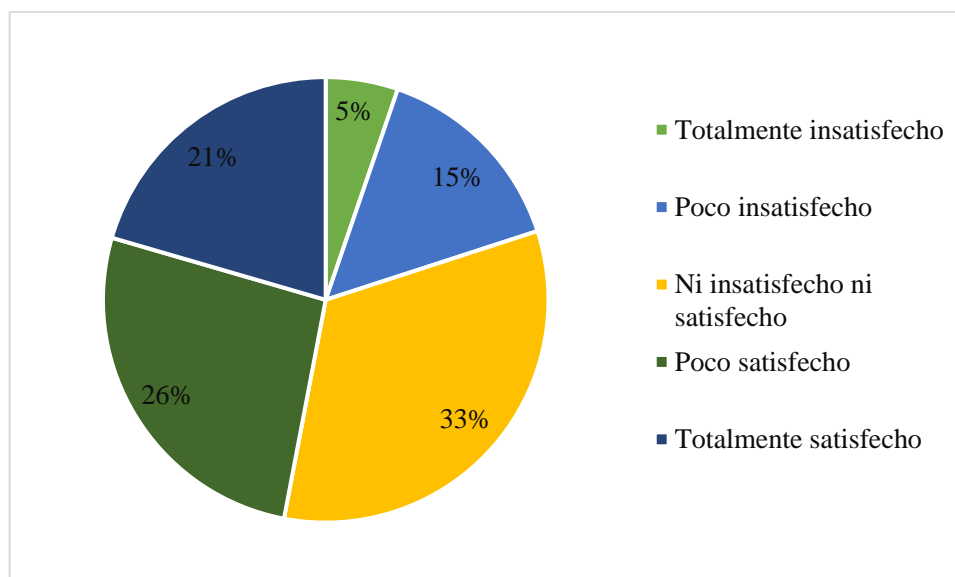


**Figura 14. Expectativas del servicio médico**

El 30% ni está satisfecho ni insatisfecho con el servicio médico recibido mientras que el 28% está totalmente satisfecho con el servicio médico porque se adecua a sus expectativas. Sin embargo, el 27% está poco satisfecho con los servicios recibidos por el médico, pero el 12% está poco insatisfecho con los servicios médicos y el 3% está totalmente insatisfecho con la el servicio médico puesto que no responde con las expectativas esperadas.

Tabla 9  
Tiempo de espera de parte del médico

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	21	5%
Poco insatisfecho	59	15%
Ni insatisfecho ni satisfecho	132	33%
Poco satisfecho	106	26%
Totalmente satisfecho	82	21%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

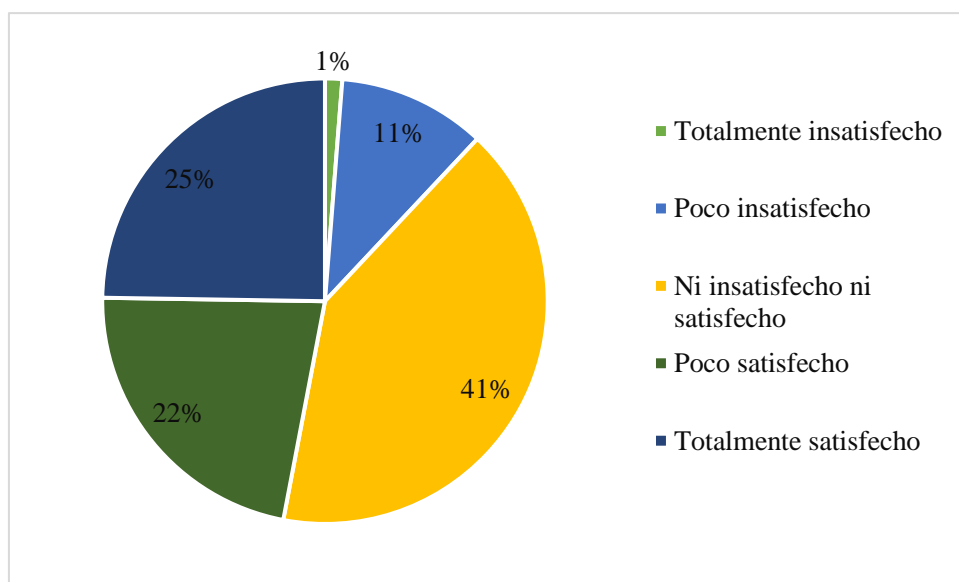


**Figura 15. Tiempo de espera por parte del médico**

El 33% ni está satisfecho ni insatisfecho con el tiempo de espera antes de recibir atención del médico mientras el 26% está poco. Sin embargo, el 21% está totalmente satisfecho con el tiempo de espera para ingresar a la consulta, pero el 15% está poco insatisfecho y el 5% está totalmente insatisfechos.

Tabla 10  
*Interés del médico por el caso del paciente*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	5	1%
Poco insatisfecho	43	11%
Ni insatisfecho ni satisfecho	164	41%
Poco satisfecho	89	22%
Totalmente satisfecho	99	25%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

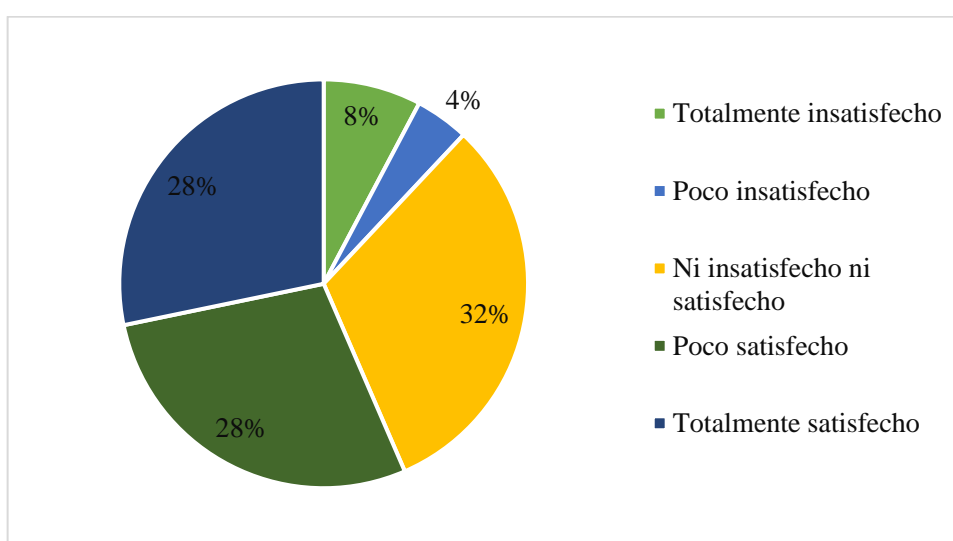


**Figura 16. Interés del médico por el caso del paciente**

La encuesta aplicada en el Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca mostró que 41% de los pacientes ni está satisfecho ni insatisfecho con el interés del médico por el caso, mientras el 25% está totalmente satisfecho con el interés del médico por el caso. Además, el 22% está poco satisfecho con el interés del médico en su caso, pero el 11% está poco insatisfecho con el interés brindado por el médico en el caso y el 1% está totalmente insatisfecho con el interés que demostró el profesional de la salud en cada caso.

Tabla 11  
*Calidad del servicio médico brindado la primera vez*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	31	8%
Poco insatisfecho	17	4%
Ni insatisfecho ni satisfecho	126	32%
Poco satisfecho	113	28%
Totalmente satisfecho	113	28%

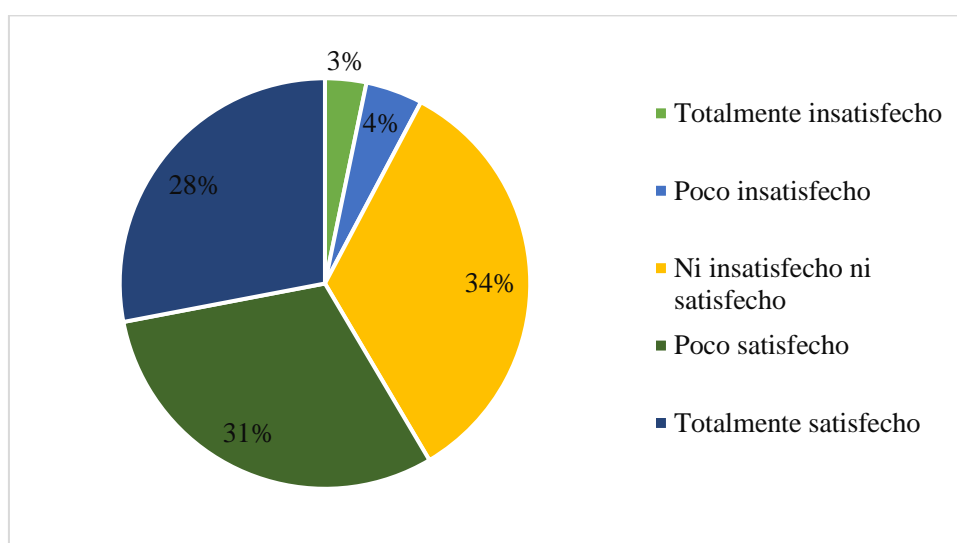


**Figura 17. Calidad del servicio**

El 32% de los pacientes ni están satisfechos ni insatisfechos con el servicio médico recibido la primera vez. Sin embargo, el 28% está poco y totalmente satisfecho con la calidad del servicio médico recibido la primera vez, además el 8% está insatisfecho con el servicio médico recibido la primera vez y el 4% está totalmente insatisfecho con el servicio recibido por el profesional de la salud la primera vez.

Tabla 12  
*Demostración de la capacidad para responder inquietudes*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	13	3%
Poco insatisfecho	18	4%
Ni insatisfecho ni satisfecho	135	34%
Poco satisfecho	122	31%
Totalmente satisfecho	112	28%
Total	400	100%

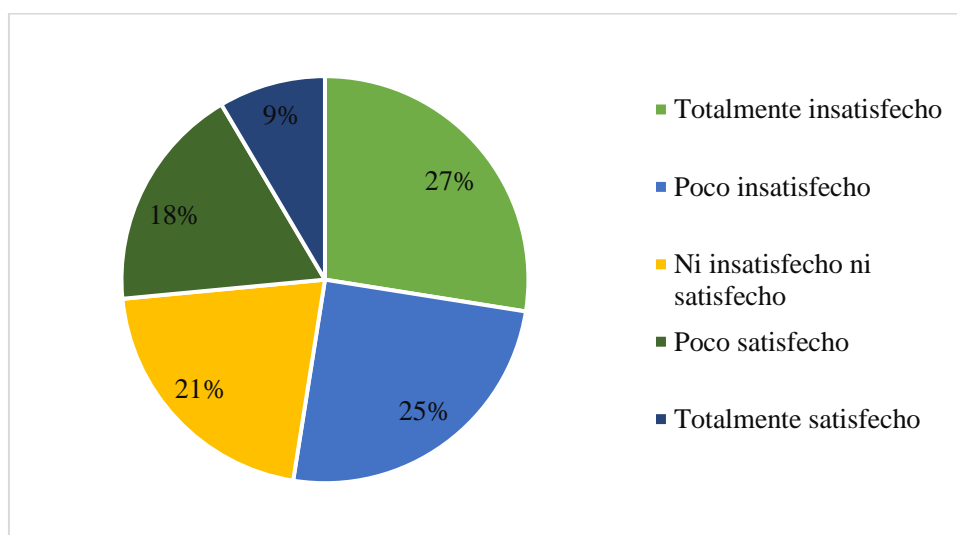


**Figura 18. Demostración de la capacidad para responder inquietudes**

El 34% ni está satisfechos o insatisfechos con los médicos al momento de atender sus inquietudes mientras el 31% está poco satisfecho con la capacidad demostrada por los profesionales de la salud para responder a sus preguntas. Sin embargo, el 28% está totalmente satisfecho con atención de los médicos ante sus preguntas además el 4% está poco insatisfecho con las respuestas de las inquietudes y el 3% está totalmente insatisfecho con la capacidad que demostraron los profesionales para responder a sus inquietudes.

Tabla 13  
Tiempo de espera por el servicio médico

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	110	27,5%
Poco insatisfecho	100	25%
Ni insatisfecho ni satisfecho	84	21%
Poco satisfecho	72	18%
Totalmente satisfecho	34	8,5%
Total	400	100%

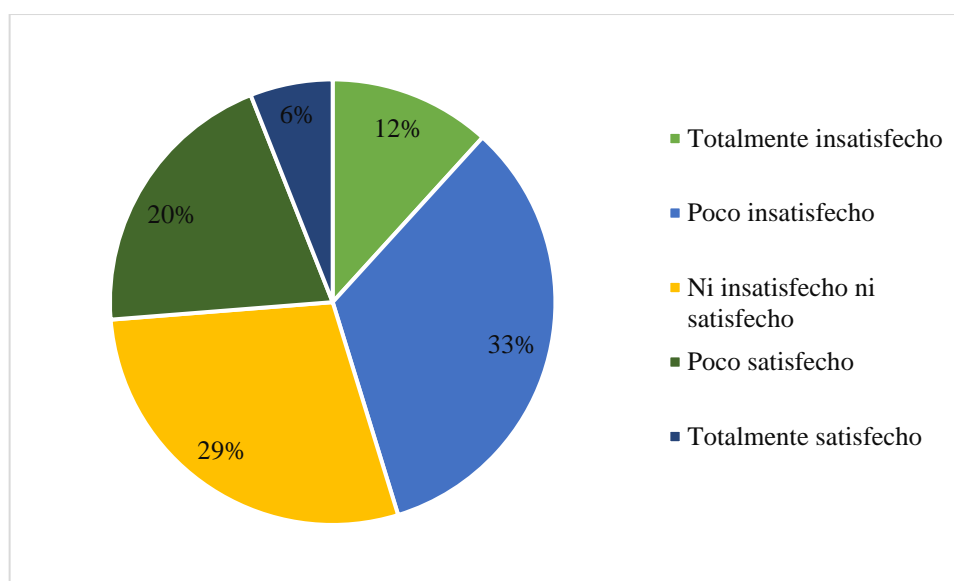


**Figura 19. Tiempo de espera por el servicio médico**

El 27.5% de los pacientes está totalmente insatisfecho con el tiempo de espera por el servicio de médico mientras el 25% está poco insatisfecho con el tiempo esperado por el servicio. Sin embargo, el 21% ni está satisfecho ni insatisfecho con el tiempo que espero para ser atendido, pero el 18% está poco satisfecho con el tiempo de espera y el 8.5 está totalmente satisfecho por obtener un servicio médico en un tiempo satisfactorio.

Tabla 14  
*Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes*

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	47	11,8%
Poco insatisfecho	134	33,5%
Ni insatisfecho ni satisfecho	114	28,5%
Poco satisfecho	81	20,3%
Totalmente satisfecho	24	6%
Total	400	100%

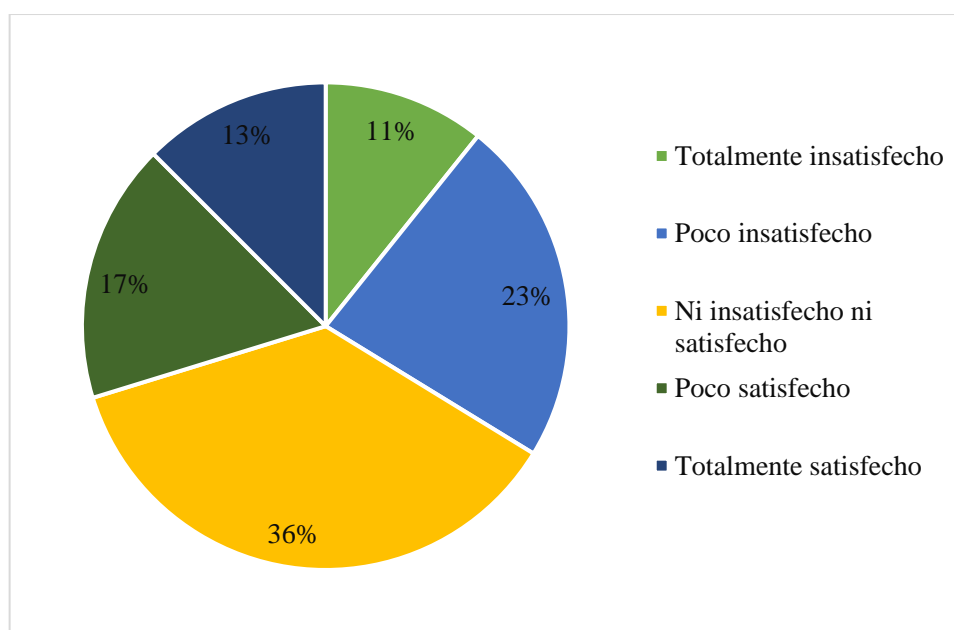


**Figura 20. Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes**

El 33% de los pacientes ni está satisfecho ni insatisfecho con el nivel de ocupación de los profesionales de la salud para atenderlos mientras que el 29% ni está satisfecho ni insatisfecho con el nivel de ocupación de los profesionales de la salud. Además, el 20% está poco satisfecho con ese nivel de ocupación de los doctores, pero el 12 % está totalmente insatisfecho con la carga ocupacional de los profesionales médicos para atenderlos y el 6 % está totalmente satisfecho con el nivel de ocupación de los médicos para recibir atención de los profesionales de la salud.

Tabla 15  
Atención de dudas en el tiempo adecuado

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	43	11%
Poco insatisfecho	92	23%
Ni insatisfecho ni satisfecho	146	36%
Poco satisfecho	69	17%
Totalmente satisfecho	50	13%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>



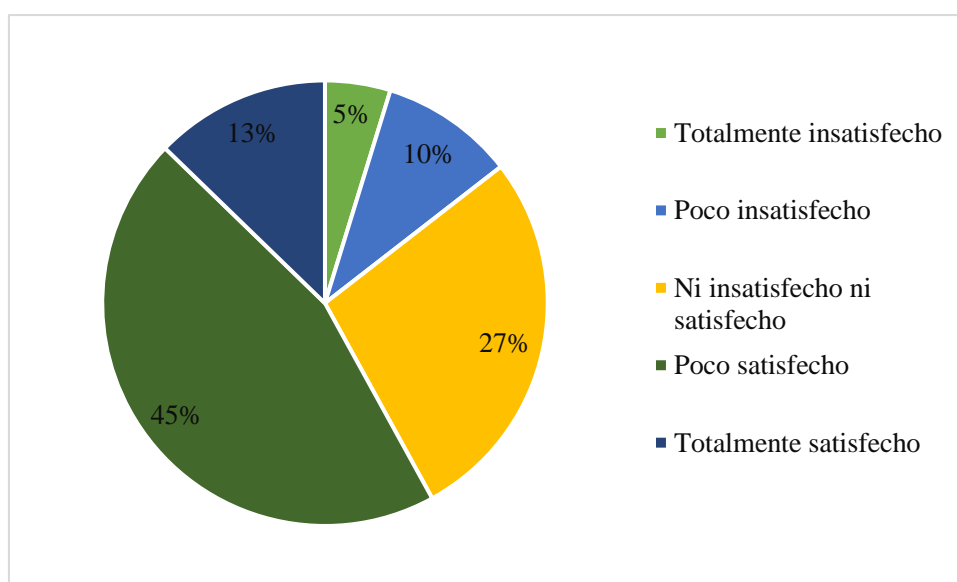
**Figura 21. Atención de dudas en el tiempo adecuado**

El 36% ni está insatisfecho ni satisfecho con el tiempo recibido para resolución de dudas mientras que el 23% está poco insatisfecho con el tiempo de resolución de dudas, además 17% está poco satisfecho con el tiempo esperado para resolver inquietudes. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con el tiempo esperado para resolver dudas, pero el 11% está totalmente insatisfecho con el tiempo esperado por una inquietud.



Tabla 16  
*Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	19	5%
Poco insatisfecho	39	10%
Ni insatisfecho ni satisfecho	110	27%
Poco satisfecho	181	45%
Totalmente satisfecho	51	13%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>



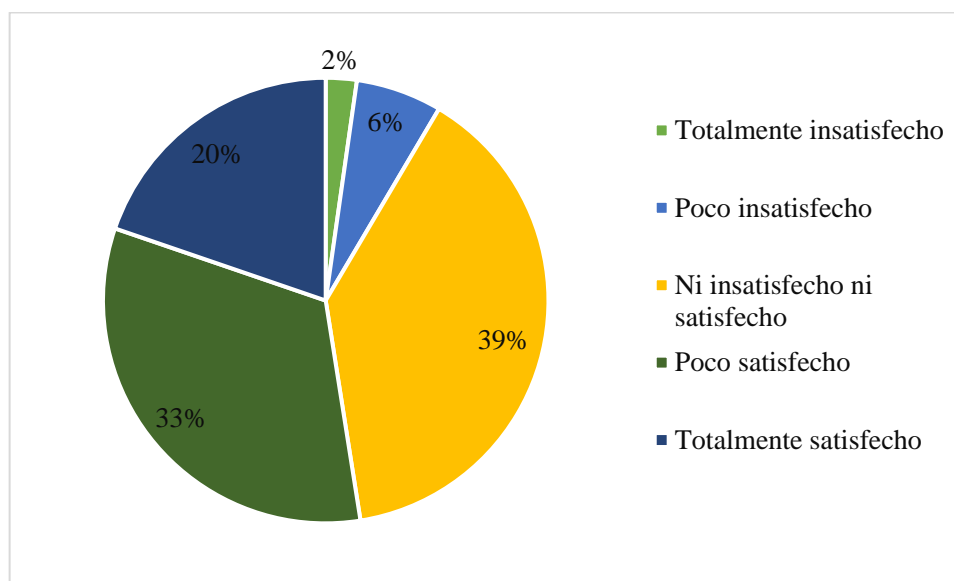
**Figura 22. Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico.**

El 45% está poco satisfecho con la capacidad demostrada para brindar un servicio médico inmediato mientras que el 27% ni está satisfecho ni insatisfecho con el servicio demostrado por los profesionales de la salud. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con la capacidad demostrada por los profesionales médicos para ofrecer un servicio médico pronto, pero 10% está poco insatisfecho con la capacidad demostrada y el 5% está totalmente insatisfecho con la capacidad de los profesionales de la salud para ofrecer servicio médico inmediato.

Tabla 17

*Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes*

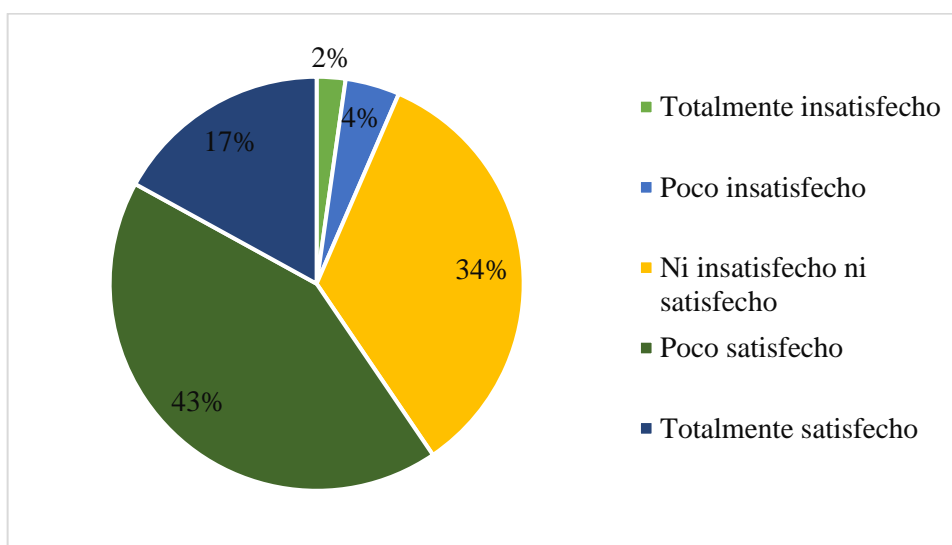
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	9	2%
Poco insatisfecho	25	6%
Ni insatisfecho ni satisfecho	156	39%
Poco satisfecho	131	33%
Totalmente satisfecho	79	20%
<b>Total</b>	400	100%

**Figura 23. Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes**

El 39% ni está insatisfecho ni satisfecho con la disposición de los profesionales para ayudar a sus pacientes mientras el 33% está poco satisfecho con la disposición brindada por los profesionales de la salud. Sin embargo, el 20% está totalmente satisfecho con la disposición de los profesionales hacia los pacientes, pero el 6% está poco insatisfecho con la disposición de los profesionales para ayudar pacientes y el 2% está totalmente insatisfecho con los profesionales de la salud y su disposición para ayudar a sus pacientes.

Tabla 18  
Comportamiento inspirador de confianza y seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	9	2%
Poco insatisfecho	17	4%
Ni insatisfecho ni satisfecho	136	34%
Poco satisfecho	170	43%
Totalmente satisfecho	68	17%
<b>Total</b>	400	100%



**Figura 24. Comportamiento inspirador de confianza y seguridad**

El 43% está poco satisfecho con el compartimiento de los profesionales de la salud para inspirar confianza y seguridad mientras el 34% ni está insatisfecho ni satisfecho con la demostración de confianza y seguridad de los pacientes. Sin embargo, el 17% está totalmente satisfecho con el compartimiento para inspirar confianza además el 4% está poco satisfecho con la confianza y seguridad inspirada por los profesionales de salud y el 2% está totalmente insatisfecho con el compartimiento de los profesionales de la salud para inspirar confianza y seguridad.

Tabla 19  
 Conocimientos suficientes para responder preguntas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	9	3%
Poco insatisfecho	17	4%
Ni insatisfecho ni satisfecho	157	39%
Poco satisfecho	152	38%
Totalmente satisfecho	65	16%
<b>Total</b>	400	100%

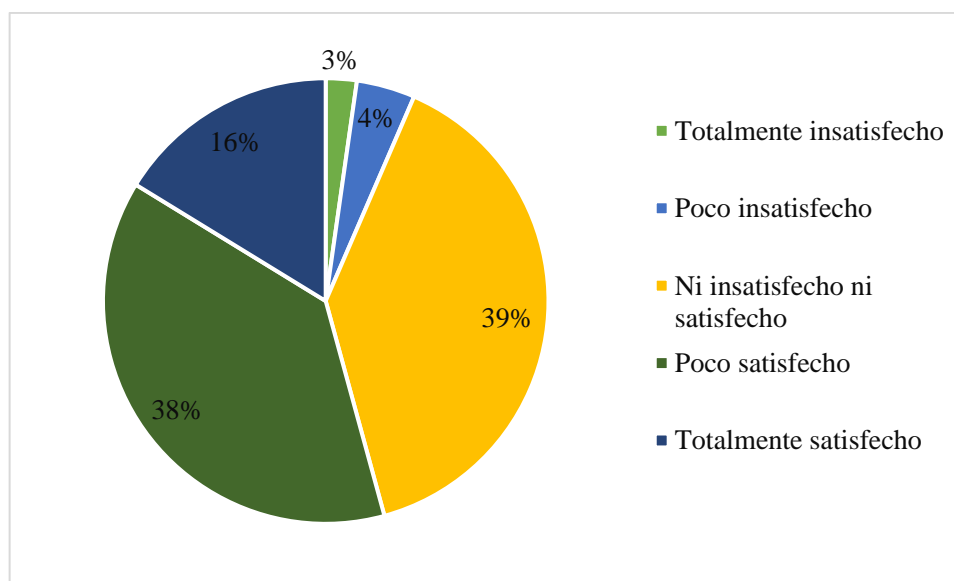


Figura 25. Conocimientos suficientes para responder preguntas

El 39% ni está insatisfecho ni satisfecho con los conocimientos de los profesionales de la salud para responder a sus preguntas mientras que el 38% está poco satisfecho con las respuestas a las preguntas realizadas. Además, el 16% está totalmente satisfecho con la respuesta del profesional de salud, pero el 4% está poco insatisfecho con dichas respuestas obtenidas y el 3% está totalmente insatisfecho por las respuestas a las preguntas de parte de los profesionales de la salud.

Tabla 20  
Igualdad para pacientes

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	10	3%
Poco insatisfecho	93	23%
Ni insatisfecho ni satisfecho	133	33%
Poco satisfecho	105	26%
Totalmente satisfecho	59	15%
<b>Total</b>	400	100%

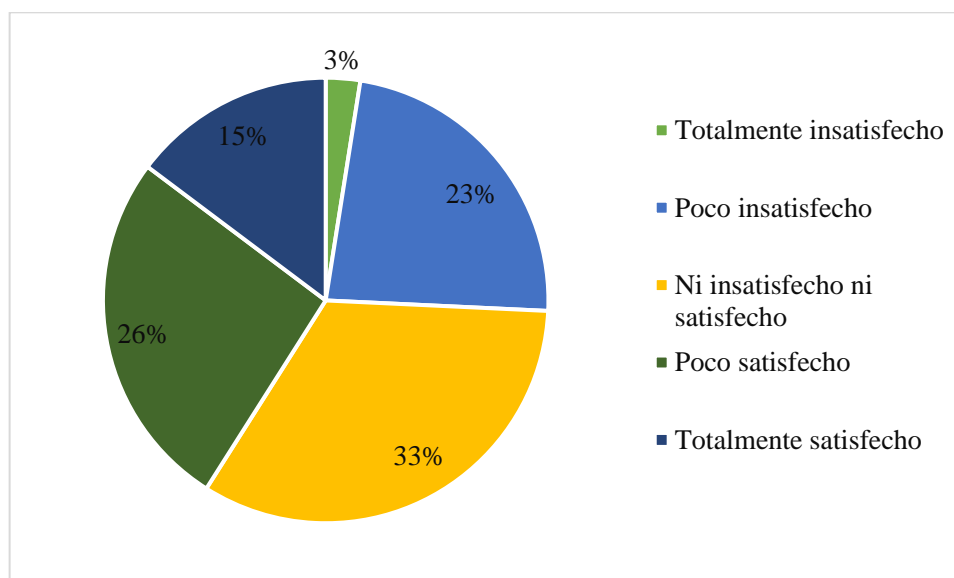
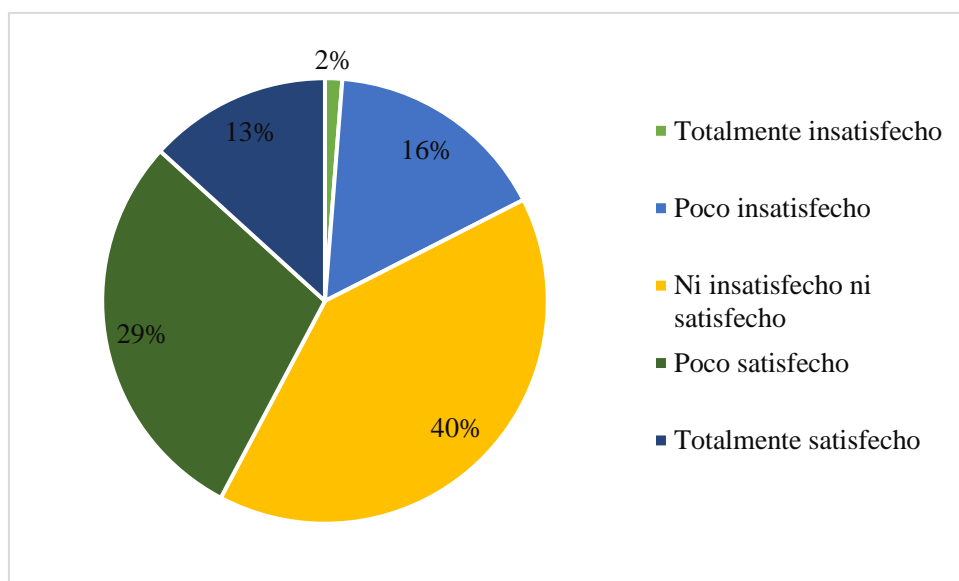


Figura 26. Igualdad para pacientes

El 33% ni está insatisfecho ni satisfecho con la igualdad de los profesionales de la salud con los pacientes mientras que el 26% está poco satisfecho. Sin embargo, el 23% está poco insatisfecho con los profesionales, pero el 15% está totalmente satisfecho y el 3% está totalmente insatisfecho.

Tabla 21  
Demostración de capacidad organizativa

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	5	1%
Poco insatisfecho	65	16%
Ni insatisfecho ni satisfecho	161	40%
Poco satisfecho	116	29%
Totalmente satisfecho	53	13%
<b>Total</b>	400	100%

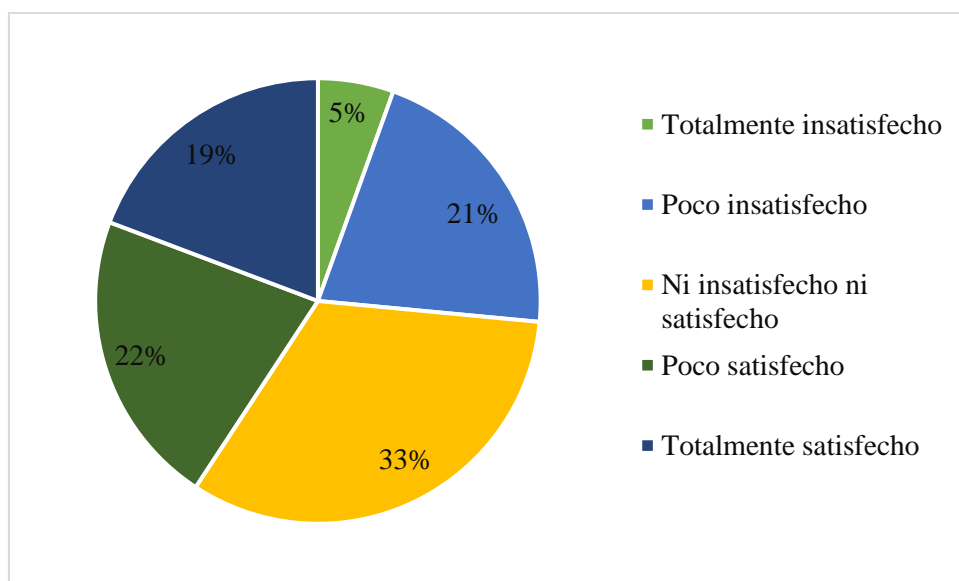


**Figura 27. Demostración de capacidad organizativa**

El 40% ni está insatisfecho ni satisfecho con la capacidad organizativa de los profesionales de la salud en el servicio médico mientras que el 29% está poco satisfecho con capacidad de organización, pero el 16% está poco insatisfecho con la demostración de capacidad organizativa. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con la organización del servicio médico y el 2% está totalmente satisfecho con la demostración de los profesionales de la salud en cuanto a la capacidad organizativa del servicio médico.

Tabla 22  
*Preocupación por los intereses del paciente*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	22	5%
Poco insatisfecho	84	21%
Ni insatisfecho ni satisfecho	131	33%
Poco satisfecho	86	21%
Totalmente satisfecho	77	19%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

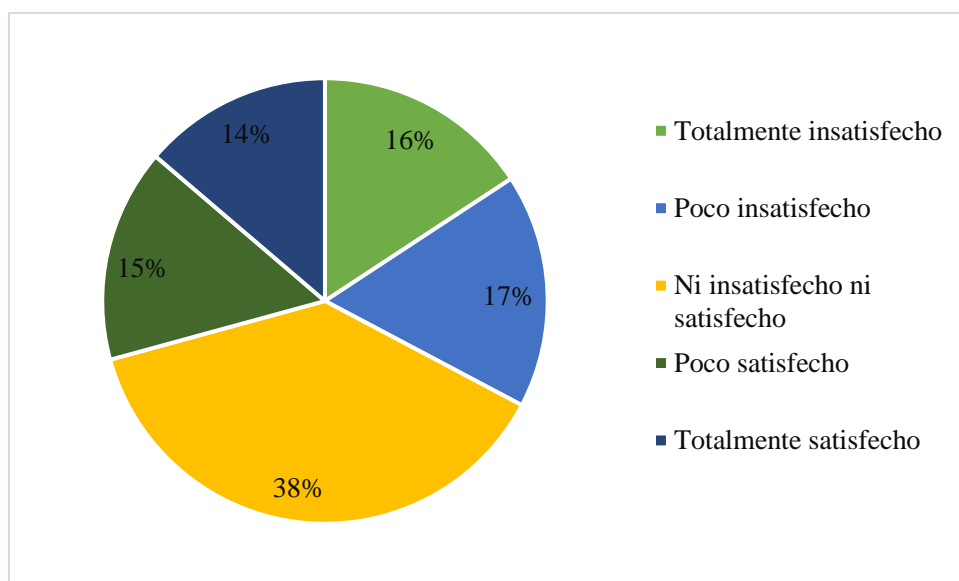


**Figura 28. Preocupación por los intereses del paciente**

El 33% ni está satisfecho ni insatisfecho por la preocupación del profesional de salud por los intereses de los pacientes mientras el 22% está poco satisfecho con la preocupación del profesional. Sin embargo, el 21% de los pacientes está poco satisfecho por la preocupación de los intereses en ellos. Además, el 19% está totalmente satisfecho por la actitud de predisposición por los intereses del paciente y el 5% está totalmente insatisfecho por la preocupación del profesional de salud en los intereses del paciente.

Tabla 23  
*Ofrecimiento de horarios adecuados*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	63	16%
Poco insatisfecho	68	17%
Ni insatisfecho ni satisfecho	152	38%
Poco satisfecho	62	15%
Totalmente satisfecho	55	14%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>



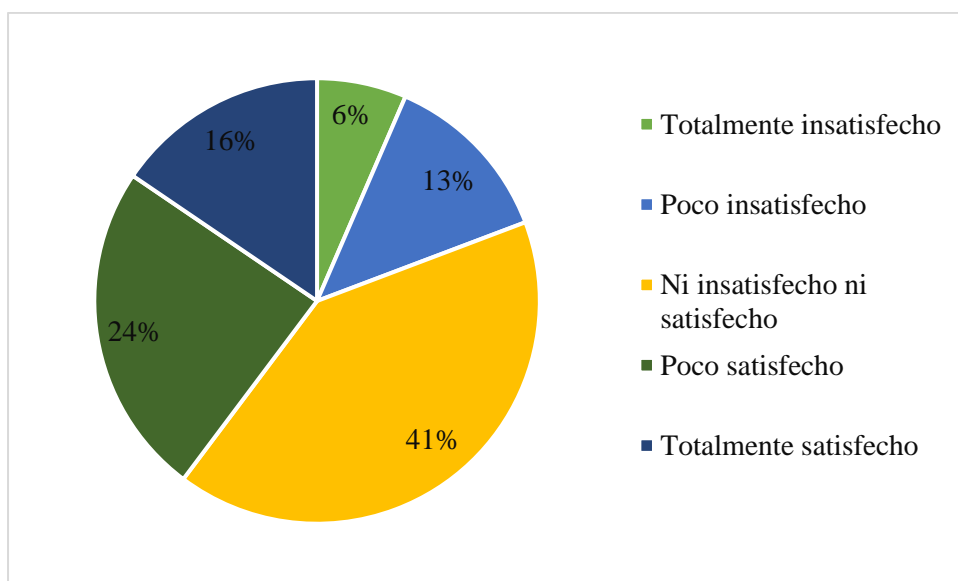
**Figura 29. Ofrecimiento de horarios adecuados**

El 38% ni está insatisfecho ni satisfecho con los horarios de atención recibidas mientras el 17% está poco satisfecho con los horarios obtenidos y 16% está totalmente insatisfecho con los horarios. Además, el 15% está poco satisfecho por los horarios y el 14% está totalmente satisfecho con los horarios recibidos.

Tabla 24  
*Entendimiento de las necesidades específicas del paciente*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente insatisfecho	26	6%
Poco insatisfecho	51	13%
Ni insatisfecho ni satisfecho	164	41%
Poco satisfecho	97	24%
Totalmente satisfecho	62	16%
<b>Total</b>	400	100%





**Figura 30. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente**

El 41% ni está insatisfecho ni satisfecho con las necesidades específicas entendidas por el profesional de la salud mientras el 24% está poco satisfecho con el profesional de salud, además el 16% está totalmente satisfecho con las necesidades específicas entendidas por el profesional de la salud. Sin embargo, el 13% está poco insatisfecho con los profesionales de la salud y el 6% de los pacientes está totalmente insatisfecho con las necesidades poco atendidas por el profesional.

Una vez definido el tipo de investigación y determinado la muestra, se revisó el instrumento de investigación (Servqhos) y fue aplicado a 400 pacientes del hospital Santa Inés de Cuenca. Luego se tabuló la información y aplicó la estadística descriptiva. Para la consistencia interna se aplicó el alfa de Cronbach y se obtuvo 0.92 mientras que el KMO de 0.89. Además, se obtuvo cuatro factores con el 72.22% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

Una vez obtenido los resultados se procede a elaborar un plan estratégico para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital Santa Inés de Cuenca.

#### **Objetivo general**

Elaborar un plan estratégico para mejorar los procesos en la atención de los pacientes de consulta externa del Hospital Santa Inés de Cuenca.

#### **Estrategias corporativas**

Debido a que una de los principales problemas son los reclamos de los pacientes en los procesos de atención de la consulta externa se desarrollará un mejoramiento a través de la aplicación de procesos a seguir para los servicios hospitalarios, de forma que se efectivice la atención y los pacientes sientan que la calidad del servicio que reciben ha mejorado en beneficio de su salud, tiempo y sobre todo en el trato humano hacia ellos. Es por esto que se propone y a continuación se detallan las siguientes estrategias a seguir para aportar a la mejora continua en beneficio de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca.

#### **Estrategia El manual de atención al paciente de consulta externa.**

##### **El paciente**

Es la persona que tiene una necesidad que debe satisfacer en una institución de salud. Los factores para una buena atención son:

- Sonrisa
- Amabilidad

- Educación

Para llegar al paciente es necesario saber observar, escuchar y sobre todo preguntar.

### **Observar**

- Observe evitando desviar la mirada del paciente
- Evitar las distracciones y esté atento escuchando al paciente.

### **Escuchar**

- No interrumpa al paciente mientras habla.
- Después de escucharlo, ayudarlo para satisfacer sus necesidades expuestas.

### **Preguntar**

- Asegurar que el paciente comprenda lo que necesita para ello es necesario realizar las preguntas que estén claras y concretas.

### **Comunicación**

Es uno de los aspectos más importantes en la atención al paciente, pues es la base de la buena relación con el usuario.

Tabla 25  
*Comunicación*

<b>Comunicación verbal (hablada)</b>	<b>Comunicación no verbal (lenguaje corporal)</b>
-Cuidar el volumen y la intensidad de la voz. -El uso del lenguaje correcto para adaptarse al vocabulario y colocarse al nivel del usuario.	-Cuidar la expresión facial, es conveniente conservar la sonrisa. -Contacto visual. La mirada puede abrir o cerrar los canales de comunicación. -Gestar los movimientos.

## Tipo de pacientes

Tabla 26

*Tipos de clientes y como tratarlos*

<b>Tipos de usuarios</b>	<b>Características</b>	<b>Como tratarlo</b>
Paciente enojado	No se debe negar su enojo.	-Calmar el enojo. -No realizar promesas que no se van a cumplir -Negociar una solución
Paciente conversador	Necesita mayor tiempo de atención	-Demostrar interés y tener paciencia, sin tratar de terminar la conversación
Paciente ofensivo	Nos puede volver irónico	-La amabilidad, ante todo.
Paciente exigente	Brindar atención inmediata	-Tratar con respeto sin acceder a las exigencias del paciente.

## Pasos para una excelente atención al paciente

1. Atención inmediata
2. Expresar atención
3. Trate al usuario por su apellido.
4. Atención personal y amable
5. Eficiencia al prestar un servicio

6. Aceptar la responsabilidad por errores cometidos por el personal de la institución.
7. Preguntar al paciente si su necesidad ha sido satisfecha.
8. Despedirse cordialmente del paciente.

### **¿Qué hacer con los reclamos de los pacientes?**

1. Escuchar atentamente al paciente permitiéndole expresar los motivos de su reclamo.
2. Respetar la opinión del paciente, escribiendo todos los datos necesarios mostrándole de esta manera el interés por su opinión.
3. Buscar una solución a su problema.
4. Realizar el seguimiento en caso de que sea otra persona la encargada de solucionar el inconveniente.

### **Propuesta del nuevo proceso para el Área de Consulta Externa**

Para mejorar la atención al paciente en el Hospital Santa Inés de Cuenca es necesario incrementar el personal médico para la preparación del paciente. A continuación, se detalla el proceso:

Tabla 27  
*Nuevo proceso*

<b>Procesos</b>	<b>Tiempos de operación</b>
Ingreso al Hospital	2 minutos
Sala de espera para preparación	5 minutos
Preparación del paciente	5 minutos
Sala de espera	6 minutos
Ingreso al consultorio médico	20 minutos
Post consulta	5 minutos
Sale a farmacia	5 minutos
Recepción de medicamentos	5 minutos
Salida del paciente	2 minutos
<b>Total del proceso</b>	<b>55 minutos</b>

## Capacitaciones al personal

Para mejorar la atención medica es necesario capacitar al personal tanto médico como salubrista. Entre los temas están:

- la calidad de los servicios sanitarios
- atención al paciente
- valores
- Inteligencia emocional

Tabla 28  
Cursos

Capacitación	Temario	Tiempo	Materiales
Atención al paciente	Definición de paciente Estrategias para atender al paciente La empatía Técnicas para tratar al personal	2 horas	
Calidad de los servicios de salud	¿Qué es la calidad de los servicios? Cartera de servicios Historia de la calidad Principales definiciones Modelos para medir la calidad de los servicios		Proyector y computador
Valores	La empatía El altruismo La honestidad	2 horas	
Inteligencia emocional	Definiciones Clases de inteligencia emocional Aplicación de casos		

Para llevar a cabo las capacitaciones es necesario contratar un profesional experto en los temas de capacitaciones para preparar al personal administrativo y salubrista. El costo de la capacitación es de \$ 750.

Esta capacitación tendrá una duración de cuatro horas, el responsable de verificar que todo se realice es el departamento de recursos humanos, los

colaboradores deben acudir a esta inducción el día y hora que se les informe, el cual se realizará al finalizar el turno de trabajo dentro de las instalaciones del Hospital Santa Inés de Cuenca. Además, se llevará el respectivo control de asistencia a las capacitaciones.

### **Materiales y Recursos**

Los materiales y recursos que se necesitan para desarrollar la propuesta se detallan a continuación.

Tabla 29  
*Recursos financieros*

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
Manual de atención al paciente		-	
Cartelera informativa		-	
Computador		-	
Proyector		-	
Folletos informativos	1	25,00	25,00
Banner	1	10,00	10,00
Curso de cómo mejorar la empatía	1	750,00	750,00
<b>Total</b>			<b>785,00</b>

El costo total de la propuesta será de \$785.00.

### **Cronograma**

A continuación, se presenta el cronograma propuesto para desarrollar la presente propuesta:





## Conclusiones

La calidad de los servicios de salud brindados en las instituciones de salud tiene las siguientes características: (a) eficaz: proporcionar servicios de atención de la salud basados en pruebas a quienes los necesitan; (b) seguro: evitar daños a las personas a las que se destina el cuidado; y (c) centrado en las personas: proporcionar cuidados que respondan a las preferencias, necesidades y valores individuales. Además, para obtener los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser: (a) oportuna: reducción de los tiempos de espera; (b) equitativo: brindar una atención que no varíe en calidad por edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, nivel socioeconómico, afiliación lingüística o política; (c) integrado: brinda atención que se coordina entre niveles y proveedores, y que pone a disposición la gama completa de servicios de salud a lo largo de la vida; y (d) eficiente: maximizando el beneficio de los recursos disponibles y evitando el desperdicio.

La satisfacción del paciente es fundamental evaluar en las instituciones de salud debido a que son el eje de la existencia de la misma. Entre las dimensiones que miden la calidad de los servicios se fundamenta en cinco dimensiones que son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Los estudios de diversos autores demostraron que entre los problemas que se hallan en las instituciones sanitarias está el tema del tiempo de espera, la deficiente resolución de problemas de salud, la falta de interés por parte del profesional de salud para despejar dudas del paciente como factores de insatisfacción del usuario.

Para la metodología se definió el tipo de investigación y determinó la muestra, se revisó el instrumento de investigación (Servqhos) y se aplicó a 400

pacientes del hospital Santa Inés de Cuenca. Luego se tabuló la información y aplicó la estadística descriptiva. Para la consistencia interna se aplicó el alfa de Cronbach y se obtuvo 0.92 mientras que el KMO de 0.89. Además, se obtuvo cuatro factores con el 72.22% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca.

El plan de mejoras consistió en diseñar un manual de atención al paciente y proponer capacitaciones al personal tanto médico como administrativo. Esta propuesta tiene un costo de \$ 785.00.

### **Recomendaciones**

Se recomienda aplicar este plan de mejoras en el Hospital Santa Inés de Cuenca. Además, para futuros estudios realizar un análisis comparativo con las diferentes instituciones de salud de la ciudad de Cuenca.

Finalmente, este estudio se puede ampliar con otras variables de estudio como el clima organizacional, el comportamiento prosocial del personal de salud, entre otras variables.

## Referencias

- Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Rev. méd. IMSS*, 257-64.
- Andaleeb, S. S. (2000). Public and private hospitals in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice. *Health policy and planning*, 15(1), 95-102.
- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Alsaqri, S. (2016). Patient satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(10), 128-142.
- Ávila, T. (2016). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas* (Doctoral dissertation, Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63-67.
- Basantos, R., Vinueza Jara, A., & Coronel Sanchez, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.
- Bhalerao, M. S., Bolshete, P. M., Swar, B. D., Bangera, T. A., Kolhe, V. R., Tambe, M. J., ... & Thatte, U. M. (2013). Use of and satisfaction with complementary and alternative medicine in four chronic diseases: a cross-sectional study from India. *Natl Med J India*, 26(2), 75-8.

- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.
- Bitner, M. J., & Hubbert, A. R. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. *Service quality: New directions in theory and practice*, 34(2), 72-94.
- Boada, A. V., Barbosa, A. M., & Cobo, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing*, 30(1), 8-32.
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International emergency nursing*, 23(3), 218-224.
- Cabañas, M. D. (2016). Geografía de la satisfacción en la atención en hospitales generales de los servicios de salud del estado de guerrero, México.
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
- Camarasa, J. J. (2004). La calidad en la administración pública. *Educar en el*, 2000, 9-20.
- Casalino-Carpio, G. E. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta

- Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(4), 143-152.
- Castelo, W. P., Castelo, A. F., & Rodríguez, J. L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista cubana de enfermería*, 32(3), 0-0.
- Chacón, J. (2006). Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Rev Adm Sanit*, 4(2), 175-7.
- Clemenza, C., Azuaje, H., & Araujo, R. (2010). Calidad de servicio de las instituciones privadas de educación superior. *Omnia*, 16(1).
- Cobo, E. A., Gómez, F. E., & Rodríguez, M. Y. (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 4(2), 188-204.
- Cox, M. (2018). Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”
- Congreso Nacional (2006). Ley Orgánica de Salud del Ecuador
- Cook, T. D., & Reichardt, C. S. (Eds.). (1979). *Qualitative and quantitative methods in evaluation research* (Vol. 1). Beverly Hills, CA: Sage publications.
- Creswell, J. W. (2008). The “movement” of mixed methods research and the role of educators. *South African journal of education*, 28(3), 321-333.
- Cuéllar Martín, E., Pino Matute, E. D., & Ruíz López, J. (2009). Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos.

- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of marketing*, 125-131.
- Crosby, F. (1984). The denial of personal discrimination. *American Behavioral Scientist*, 27(3), 371-386.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Bogotá: Universidad Antonio Nariño.
- De Oliveira, O. J., & Ferreira, E. C. (2009, May). Adaptation and application of the SERVQUAL scale in higher education. In *Proceedings of POMS 20th Annual Conference Orlando, Florida USA*.
- Díaz, J. M., & Yáñez, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *Medisan*, 21(2), 174-180.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113–117.
- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumer's role. *Qual Health Care*, 1, 247–251.
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–206.

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64–80. Esqueda, M. (2002). Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente. México: Universidad Autónoma de Nuevo

Durón, L. E., & Rivera, A. L. (2017). Calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix que se trataron con radioterapia y que reciben control en el Servicio de Ginecología del Hospital México durante los años 2015 y 2016.

Eiglier, P., & Langeard, E. (1987). *Servuction: le marketing des services*. Gebauer, H. Johnson, M. and Enquist, B (2010) “Value Co-creation as a determinant a of success in public transport services. A study of the Swiss federal Railway operators (SBB)”. *Managing Service Quality*, 20(6), 511-530.

Freitas, J. S. D., Silva, A., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. D. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(3), 454-460.

Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.

García, E. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales [tesis para obtención de grado]. España: Universidad de Cádiz.



- García, D. K., Fonseca I., De la Vega, E., Bustillos, N. G. R., & Taylor, J. L. (2015). Evaluación de la calidad del servicio de urgencias en el Hospital Infantil del Estado de Sonora por medio del modelo ServQual y Servperf. *Su objetivo principal es difundir los avances en investigación a nivel posgrado y licenciatura en diversas áreas de la ingeniería, realizados en las instituciones de educación superior del Estado de Sonora.*, 91.
- García-Magaña, L., Rodríguez-Santiago, M. A., Grano-Maldonado, M. I., Jiménez-Vasconcelos, L., & Guerra-Santos, J. (2019). The effectiveness of sodium chloride and formalin in trichodiniasis of farmed freshwater tilapia *Oreochromis niloticus* (Linnaeus, 1758) in southeastern Mexico. *Latin american journal of aquatic research*, 47(1), 164-174.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing quality: The strategic and competitive edge*. Simon and Schuster.
- Gyasi, R. M. (2015). Relationship between health insurance status and the pattern of traditional medicine utilisation in Ghana. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015.
- Grönroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of business*, 9(3), 10.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Ediciones Díaz de Santos.
- Goh, M. L., Ang, E. N., Chan, Y. H., He, H. G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*, 31, 126-131.

- Guerrero, E. (2018). Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). Multivariate data analyses with readings. *Englewood Cliffs, New Jersey*.
- Hernández, F., Alcántara, M., Aguilar, M., Martínez, R. y Hernández, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONAMED*, 16(4), 188–198.
- Hernández, R., & Mendoza, M. (2018). Metodología de la investigación. Séptima Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2018• Hernández, R. *Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México*.
- Jiménez, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista cubana de salud pública*, 30(1), 0-0.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Kopalle, P. K., & Lehmann, D. R. (2001). Strategic management of expectations: The role of disconfirmation sensitivity and perfectionism. *Journal of Marketing Research*, 38(3), 386-394.
- Kotler, P. (2006). *Marketing internacional de lugares y destinos: estrategias para la atracción de clientes y negocios en Latinoamérica*. Pearson Educación.
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International journal of quality and service sciences*.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of nursing care quality, 20*(3), 220-230.

Lora, I. M., Tirado, L. R., Montoya, J. L., & Simancas, M. A. (2016). Satisfaction and Quality Perception of odontology services in a University Clinic of Cartagena, Colombia/Percepcion de satisfaccion y calidad de servicios odontologicos en una clinica universitaria de Cartagena, Colombia/Percepcao de satisfacao e qualidade de servicos odontologicos em uma clinica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontologia, 12*(23), 31-41.

Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de administración, 20*(34).

Luque, D., & Sosa, E. K. (2013). Modelo de calidad de servicios y satisfacción del turista en los operadores de turismo del centro receptor Cusco caso: LIMA TOURS SAC.

Marín, W., López, A., Ángeles, J., Pantoja, J., & Blas, E. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de rehabilitación, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. *CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO, 10*(2), 237-243.

Maggi W. (2018). *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de

Milagro : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

- Messarina, J. L. (2016). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en el Hospital III EsSalud-Chimbote, 2015.
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., & Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health science journal*, 7(1), 28.
- Mertens, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista Silogismo*, 4(8), 11-11.
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*, 114(Supl 3), 26-33.
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J., & Sitges, E. (1998). La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*, 13(3), 92-7.
- Miranda, F. J., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). Introducción a la gestión de la calidad. *Madrid: Publicaciones Universitarias Delta. Disponible en:[marzo, 2020]. <http://books.google.com.ar>.*
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 23(2), 21-26.
- Mosadeghrad, A. M., & Ashrafi, E. (2017). The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, 75(3), 228-234.
- Nuviala, A. N., Fajardo, J. A. T., Llopis, J. I., & Miguel, D. F. (2008). Creación, diseño, validación y puesta en práctica de un instrumento de medición de

la satisfacción de usuarios de organizaciones que prestan servicios deportivos. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (14), 10-16.

O'Connor, M. (1994). El mercadeo de la naturaleza: sobre los infortunios de la naturaleza capitalista. *Ecología política*, (7), 15-34.

OMS. (2020). Quality health services: a planning guide

Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1993). Research note: More on improving quality measurement. *Journal of retailing*, 69(1), 140.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(1), 41–50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G., & Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4), 172-175.

Ruelas, E. (2005). Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301–302.

Ruelas, E., & Vidal, L. M. (1990). Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 225-231.

Saturno, P. (2005). Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. Opina la Universidad. Universidad de Murcia: IV Jornadas de Calidad en Atención Primaria de Castilla y León.

- Salto, E. (2014). *Evaluación de la Calidad de Atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Mejía, periodo 2012*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Sandoval, D. M., Díaz, K., Vásquez, M., Vásquez, P., Vera, L., Yacarini, A., & García, F. S. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque–2018. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 4(4), 138-142.
- Seclén, J., & Darras, C. (2005, June). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 66, No. 2, pp. 127-141). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Shinde, M., & Kapurkar, K. (2014). Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150-161.
- Ssengooba, F., McPake, B., & Palmer, N. (2012). Why performance-based contracting failed in Uganda—an “open-box” evaluation of a complex health system intervention. *Social science & medicine*, 75(2), 377-383.
- Soares, A. M., & Farhangmehr, M. (2015). Understanding patient satisfaction in a hospital emergency department. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 12(1), 1-15.

Sojo, C., Pérez, J. (2012). *Reinventar lo social en América Latina. En: Desarrollo social en América Latina: temas y desafíos para las políticas públicas.*

Costa Rica.: Ed. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Suárez, L., Rodríguez, S. L., & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1002-1010.

Suárez, G. J., Robles, R. E., Serrano, G. L., Serrano, H. G., Armijo, A. M., & Anchundia, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.

Torres, C., Salete, M., & Sepúlveda, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97-109.

Torres, M. T., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Revista Científica Compendium*, 18(35).

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria.* Ediciones Díaz de santos.

Vásquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. D. (2016). Instrumento para medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *International journal of odontostomatology*, 10(1), 129-134.

Vera, J., & Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y administración*, 63(2), 0-0.

- Vizcaíno, A. D. J., Vizcaíno Marín, V. D. P., & Fregoso Jasso, G. S. (2019). Análise da satisfação dos utentes no serviço de emergência em um hospital público em Jalisco. *Horizonte sanitario*, 18(1), 27-36.
- Ware Jr, J. E., & Snyder, M. K. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical care*, 669-682.
- Williams, G. (2014). *Calidad de los servicios de Salud, Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica*. Argentina: Ed. MSAS.
- Yeşilada, F., & Direktouml, E. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of business management*, 4(6), 962-971.
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC health services research*, 12(1), 1-7.



## Apéndice A: Instrumento de investigación

### Cuestionario de la Calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca

Buenos días / tardes el objetivo del presente cuestionario es Analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer un plan de mejoras en el Hospital Santa Inés de Cuenca. Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario

- Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación.
- Las respuestas se analizan como respuesta en grupo y no como respuestas individuales.

#### 1. Género

Masculino

Femenino

#### 2. Edad del paciente

Menos de 18 años

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

#### 3. ¿Está satisfecho con los servicios recibidos?

Sí  No

A continuación se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

#### Elementos tangibles:

	1	2	3	4	5
1.- El servicio médico del Hospital Santa Inés de Cuenca tiene equipos modernos para brindar el servicio					
2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros.					
3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio médico del Hospital Santa Inés de Cuenca.					
4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico en el Hospital Santa Inés de Cuenca.					

**Fiabilidad o presentación el servicio:**

	1	2	3	4	5
5.- Los servicios médicos del Hospital Santa Inés de Cuenca responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba.					
6.- Cuando el servicio de consulta externa del Hospital Santa Inés promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.					
7.- Cuando usted tiene un problema en el hospital Santa Inés de Cuenca, el personal que labora demuestra interés en solucionarlo.					
8.- El servicio de consulta externa en el Hospital Santa Inés de Cuenca fue una atención de excelencia la primera vez.					
9.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.					

**Capacidad de respuesta:**

	1	2	3	4	5
10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio de consulta externa en el Hospital Santa Inés de Cuenca fue satisfactorio					
11.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca están demasiado ocupados para atenderle.					
12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.					
13.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio de en la consulta externa.					
14.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca siempre están dispuestos en ayudar a los pacientes.					

**Seguridad:**

	1	2	3	4	5
15.- El comportamiento de los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca le inspira confianza y seguridad					
16.- Los profesionales del Hospital Santa Inés de Cuenca tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.					
17.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca demuestran igualdad para todos sus pacientes.					
18.- Los profesionales que laboran en el Hospital Santa Inés de Cuenca demuestran capacidad de organización del servicio.					

**Empatía:**

	1	2	3	4	5
19.- El profesional que lo atendió en el Hospital Santa Inés de Cuenca se preocupa por los intereses de los pacientes.					
20.- El Hospital Santa Inés de Cuenca ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.					

21.- El sistema del Hospital Santa Inés de Cuenca entiende las necesidades específicas del paciente.

--	--	--	--	--	--

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Tapia Pinguil Álvaro Paul, con C.C: # 0103706495 autor del trabajo de titulación: *Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** 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, 11 de junio de 2021



f. \_\_\_\_\_

Tapia Pinguil Álvaro Paul

C.C: 010370649-5

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca	
<b>AUTOR</b>	Tapia Pinguil, Álvaro Paul	
<b>REVISORAS/TUTORA</b>	Gutiérrez Candela, Glenda Acosta Ramírez, Nadia Zerda Barreno, Elsie	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado	
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	11 de junio de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 82
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicios	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	calidad - atención al paciente – satisfacción - ciudad de Cuenca – Servqhos – plan estratégico	
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. El objetivo general del presente estudio fue analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer un plan de mejoras en el Hospital Santa Inés de Cuenca. La metodología consiste en la aplicación de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Además, el instrumento de recolección de información fue el cuestionario Servqhos. Se validó el cuestionario y se procedió a aplicar el cuestionario a 400 pacientes que asisten al hospital Santa Inés de Cuenca. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.92 mientras que el KMO de 0.89. Además, se obtuvo cuatro factores con el 72.22% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios y satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca. Finalmente, se elaboró un manual de atención al paciente, las capacitaciones al personal del hospital. Finalmente, el costo de la propuesta es de \$ 785.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-9-95960044	E-mail: <a href="mailto:alvaro_t1@hotmail.com">alvaro_t1@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza María del Carmen	
	<b>Teléfono:</b> +593-9-43804600/0999617854	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<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>		