



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**Análisis del comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud
prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ**

García Tupiza, Freddy Alexander y Villavicencio Padilla, Deby Judlyn

Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio

Carrera de Mercadotecnia

Trabajo de integración curricular, previo a la obtención del título de Licenciado/a en
Mercadotecnia

Ing. Torres Costales, María Verónica

17 de febrero del 2023

Informe de originalidad

NOMBRE DEL CURSO
REVISION TRABAJOS FINALES_FEBRERO 2023

NOMBRE DEL ALUMNO
Freddy Alexander Garcia

NOMBRE DEL ARCHIVO
GARCIA FREDDY_DEBY VILLAVICENCIO

SE HA CREADO EL INFORME
20 feb 2023

MARIA
VERONICA
TORRES
COSTALES

Firmado digitalmente por MARIA VERONICA TORRES COSTALES
Fecha: 2023.02.20 23:36:34 -05'00'

Resumen

Fragmentos marcados	19	2 %
Fragmentos citados o entrecorridos	14	2 %

Nota: Colocar únicamente la página que indica el porcentaje de similitud de la herramienta contratada por la Universidad.

Firma:

MARIA
VERONICA
TORRES
COSTALES

Firmado digitalmente por MARIA VERONICA TORRES COSTALES
Fecha: 2023.02.20 23:42:59 -05'00'

.....

Ing. Torres Costales, María Verónica
Director



Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio

Carrera de Mercadotecnia

Certificación

Certifico que el trabajo de integración curricular: **“Análisis del comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ”** fue realizado por los señores **García Tupiza, Freddy Alexander y Villavicencio Padilla, Deby Judlyn**, el mismo que cumple con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, además fue revisado y analizada en su totalidad por la herramienta de prevención y/o verificación de similitud de contenidos; razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que se lo sustente públicamente.

Sangolquí, 17 de febrero de 2023

MARIA
VERONICA
TORRES
COSTALES

Firmado
digitalmente por
MARIA VERONICA
TORRES COSTALES
Fecha: 2023.02.20
23:25:07 -05'00'

Ing. Torres Costales, María Verónica

C. C.: 1711858272.



Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio

Carrera de Mercadotecnia

Responsabilidad de Autoría

Nosotros, **García Tupiza, Freddy Alexander y Villavicencio Padilla, Deby Judlyn**, con cédulas de ciudadanía n°1721734158 y 1727292649 declaramos que el contenido, ideas y criterios del trabajo de integración curricular: **“Análisis del comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ”** es de nuestra autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos, y metodológicos establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Sangolquí, 17 de febrero del 2023

.....
García Tupiza, Freddy Alexander

C.C.: 1721734158

.....
Villavicencio Padilla, Deby Judlyn

C.C.: 1727292649



Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio

Carrera de Mercadotecnia

Autorización de Publicación

Nosotros, **García Tupiza, Freddy Alexander y Villavicencio Padilla, Deby Judlyn**, con cédulas de ciudadanía n°1721734158 y 1727292649, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de integración curricular: **“Análisis del comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ”** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra responsabilidad.

Sangolquí, 17 de febrero del 2023

.....
García Tupiza, Freddy Alexander

C.C.: 1721734158

.....
Villavicencio Padilla, Deby Judlyn

C.C.: 1727292649

Dedicatoria

Con gran cariño y agradecimiento, quiero dedicar este trabajo de titulación a mi papá y mamá, Mauricio y Mónica, gracias por su amor, paciencia y sacrificio. Han sido mi guía y ejemplo a seguir a lo largo de toda mi vida, y sin su apoyo incondicional, esto no habría sido posible.

A mi hermano Francisco y mi hermana Micaela, quienes son la razón de mi constante búsqueda por ser un mejor ser humano, gracias por su amistad y compañía. Siempre me han brindado su apoyo y me han animado a seguir adelante, aún en los momentos más desafiantes.

A mis amigos Jeffry, Kerly, Wendy y Mishell, quienes a lo largo de la carrera han estado a mi lado brindándome ánimos y su apoyo incondicional. Han sido una fuente de alegría y consuelo en los momentos de estrés, y sus palabras de aliento han sido de gran ayuda para mí.

A Brenda, quiero agradecerte especialmente por ser mi confidente, amiga y compañera de lucha en este camino. Gracias por tus palabras de aliento y motivación, y por estar siempre dispuesta a brindarme tu ayuda.

Este trabajo de titulación es también para ustedes, pues su amistad y amor han sido fundamentales en mi vida. Les agradezco por estar siempre a mi lado, y espero que este logro sea una muestra de lo mucho que les aprecio y los quiero.

Con todo mi amor y gratitud, Alexander García.

Agradecimiento

Quiero agradecer a todas las personas que formaron parte de este camino, desde mis compañeros de clase, profesores, amigos y familiares, hasta aquellas personas que me brindaron su ayuda en el desarrollo de mi trabajo de titulación.

Doy gracias a mi tutora Ing. María Verónica Torres por su invaluable ayuda y guía en el proceso de este proyecto. Su paciencia, experiencia y dedicación me han permitido crecer académica y personalmente, y me han llevado a lograr este importante objetivo.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación va dirigido principalmente a Dios, que me ha dado la fortaleza para continuar en este largo camino. A todos los que fueron un apoyo considerable e imprescindible en el transcurso de mi Carrera y para el desarrollo posterior de esta tesis.

A mis padres Luis y Cecilia, a mis hermanos/as; Luis, Irving, Mishell y Kelly, y a mis cuñados/as; Chino, Carito y Gaby, que estuvieron en los momentos más difíciles, tienen mi agradecimiento eterno por velar por mis sueños, por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También quiero dedicarle este trabajo a Alejandro que me apoyó cuando el recorrido se hizo empinado, por su compañía, amor y por ayudarme a crecer personalmente.

Gracias sinceras a mis amigos; Sebas, Juanfer, Dani y Andre que me apoyaron e hicieron que esta etapa sea una experiencia maravillosa. Sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

Un cariñoso reconocimiento a mi compañera de trabajo y amiga Bel, que me ha demostrado su apoyo, me ha brindado sus ánimos y consejos durante el desarrollo de este trabajo.

Con dedicatoria especial a mis compañeros fieles durante todas las noches de desvelo Peri, Pelu y Cusco, quienes alegran mis días con sus ocurrencias y compañía.

Con cariño, Deby Judlyn

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad.

Gracias a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, por formarme a nivel intelectual y por convertirme en un profesional en lo que tanto amo y me apasiona,

Doy gracias a mi tutora Ing. María Verónica Torres, quien nos guío y acompañó en el presente trabajo de titulación.

Mi agradecimiento especial se extiende a mis jefas Paty y Majito, por brindarme conocimiento, experiencia y apoyo en este transcurso.

Deby Judlyn

Tabla de Contenido

<i>Resultado Google antiplagio</i>	2
<i>Certificación</i>	3
<i>Responsabilidad de Autoría</i>	4
<i>Autorización de publicación</i>	5
<i>Dedicatoria</i>	6
<i>Agradecimiento</i>	7
<i>Dedicatoria</i>	8
<i>Agradecimiento</i>	8
<i>Índice de tablas</i>	14
<i>Índice de figuras</i>	17
<i>Resumen</i>	20
<i>Abstract</i>	21
<i>Capítulo I</i>	22
<i>Establecimiento del problema</i>	22
<i>Diagrama de Ishikawa</i>	22
<i>Objetivo General</i>	1
<i>Objetivos específicos</i>	1
<i>Hipótesis General</i>	2
<i>Planteamiento del problema</i>	3
<i>Justificación</i>	4
<i>Marco teórico</i>	6
<i>Comportamiento del consumidor</i>	6
<i>Proceso de compra</i>	6
<i>Métodos cualitativos y cuantitativos en el análisis del comportamiento del consumidor</i>	7
<i>Cuantitativa</i>	7
<i>Cualitativa</i>	8
<i>Gustos y preferencias</i>	9
<i>Teoría de la elección racional</i>	10
<i>Teoría de la Decisión Prospectiva</i>	10

<i>Teoría de la psicología de la Salud</i>	11
<i>Teoría de la confianza</i>	11
<i>Teoría de la promoción y publicidad</i>	12
<i>El marketing y los seguro de salud privados prepagados</i>	12
<i>Orientación al Marketing</i>	14
<i>Teoría de la Jerarquía de necesidades humanas de Maslow</i>	16
<i>Seguros de salud y el COVID 19</i>	17
<i>Salud</i>	18
<i>Servicios de salud</i>	18
<i>COVID 19</i>	19
<i>Marco Conceptual</i>	21
<i>Capítulo II</i>	23
<i>Análisis de la situación actual</i>	23
<i>Análisis del Macroentorno</i>	23
<i>Económico/ demográfico</i>	23
<i>Político/ legal</i>	25
<i>Social/ cultural</i>	26
<i>Tecnológico/ Natural</i>	28
<i>Análisis del Microentorno</i>	31
<i>Proveedores</i>	31
<i>Clientes</i>	31
<i>Competidores Potenciales</i>	32
<i>Productos Sustitutos</i>	34
<i>Diseño de la investigación</i>	34
<i>Investigación mixta</i>	34
<i>Investigación cualitativa</i>	34
<i>Investigación cuantitativo</i>	35
<i>Investigación Descriptiva</i>	35
<i>Investigación exploratoria</i>	35

Elaboración de la encuesta.....	36
Tipo de muestreo	36
Cálculo de la Muestra.....	36
Elaboración y prueba de cuestionario	37
Encuesta Piloto	37
Validación del cuestionario.....	38
Registro de Cambios	39
Técnicas de escala.....	41
Encuesta Final.....	48
Trabajo de campo	56
Selección de los trabajadores de campo	56
Capacitación de los trabajadores de campo	56
Supervisión de los trabajadores de campo	56
Evaluación de los trabajadores de campo	58
Análisis de datos.....	58
Digitación.....	58
Codificación.....	58
Análisis Univariado	58
Análisis Bivariado.....	114
Tabla cruzadas	114
Capítulo III.....	130
Perfiles de clientes de seguros de salud privados prepagados.....	130
Ficha de mercado - 18 a 30 años.....	130
Estrategias para el perfil de 18-30.....	133
Ficha de mercado - 31 a 50 años.....	136
Estrategias para el perfil de 31-50.....	139
Ficha de mercado - 51 a 70 años.....	142
Estrategias para el perfil de 51-70.....	145

Capítulo IV	147
Conclusiones.....	147
Recomendaciones.....	150
Bibliografía	151

Índice de tablas

Tabla 1_ Principales empresas de seguros privados prepagados del DMQ	32
Tabla 2_ Técnicas de escala	41
Tabla 3- Diseño del cuestionario	48
Tabla 4- Registro de encuestas diarias válidas	57
Tabla 5- Cuenta con un seguro de salud	58
Tabla 6- Edad de los encuestados	59
Tabla 7- Género de los encuestados	60
Tabla 8- Estado civil de los encuestados	61
Tabla 9- Sector de vivienda de los encuestados	63
Tabla 10- Nivel de estudios de los encuestados	64
Tabla 11- Ocupación de los encuestados	65
Tabla 12- Rangos de ingresos de los encuestados	67
Tabla 13- Importancia del precio que ofrecen los seguros de salud privados	68
Tabla 14- Importancia de los beneficios que ofrecen los seguros de salud privados	70
Tabla 15- Importancia de la confiabilidad que ofrecen los seguros de salud privados	71
Tabla 16- Importancia de la infraestructura de establecimientos	73
Tabla 17- Importancia de la forma de pago	75
Tabla 18- Calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados	76
Tabla 19- Calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados	78
Tabla 20- Calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados	80
Tabla 21- Calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados	81
Tabla 22- Calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados	83
Tabla 23- Aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados	84

Tabla 24- <i>Aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	86
Tabla 25- <i>Aspecto de cobertura óptima que se debería implementar en los seguros de salud privados</i>	88
Tabla 26- <i>Aspecto de asesoramiento detallado que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	90
Tabla 27- <i>Aspecto de automatizar la comunicación que se debería implementar en los seguros de salud privados</i>	92
Tabla 28- <i>Aspecto de cobertura por vacunas que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	94
Tabla 29- <i>Aspecto de controles preventivos que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	96
Tabla 30- <i>Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia</i>	97
Tabla 31- <i>Los encuestados fueron o no contagiados por COVID-19.....</i>	98
Tabla 32- <i>Los encuestados se vieron o no afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19</i>	99
Tabla 33- <i>El seguro de salud privada que los encuestados tienen</i>	101
Tabla 34- <i>Tiempo que los encuestados tienen su seguro de salud privado</i>	102
Tabla 35- <i>Necesidades que los seguros de salud privado cubren.....</i>	104
Tabla 36- <i>Medios donde se obtiene información sobre los seguros de salud privados</i>	105
Tabla 37- <i>Tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.....</i>	106
Tabla 38- <i>De cuanto es el valor de la cobertura del seguro de salud privado.....</i>	108
Tabla 39- <i>Nivel de satisfacción por la atención brindada en el seguro de salud privado.....</i>	109
Tabla 40- <i>Quién financia la cobertura de seguro de salud privado</i>	110
Tabla 41- <i>Los encuestados tienen o no claras las condiciones que les dan los seguros de salud privados.....</i>	111
Tabla 42- <i>Qué les gustaría a los encuestados que su seguro de salud implementara</i>	112
Tabla 43- <i>Tabla cruzada entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?</i>	114

Tabla 44- <i>Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Usted fue contagiado por COVID-19?*</i> <i>¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?</i>	116
Tabla 45- <i>Tabla cruzada entre ¿Cuál es su edad? y ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?</i>	117
Tabla 46- <i>Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Cuál es su edad?*</i> <i>¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?</i>	118
Tabla 47- <i>¿Qué seguro de salud tiene?*</i> <i>¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?..</i>	119
Figura 45 <i>¿Qué seguro de salud tiene?*</i> <i>¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?.</i>	121
Tabla 48- <i>Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Qué seguro de salud tiene?*</i> <i>¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?</i>	123
Tabla 49- <i>Tabla cruzada entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?</i>	124
Tabla 50- <i>Prueba de Chi cuadrado</i>	125
El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.	126
Tabla 51- <i>Tabla cruzada entre ¿Cuál es su edad? y ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?</i>	126
Tabla 52- <i>Peso de los encuestados según el rango de edad</i>	130
Tabla 53- <i>Perfil de cliente de 18-30</i>	130
Tabla 54- <i>Perfil de cliente de 31-50</i>	136
Tabla 55- <i>Perfil de cliente de 51-70</i>	142

Índice de figuras

Figura 1 <i>Diagrama de Ishikawa</i>	1
Figura 2 <i>Pirámide de Maslow</i>	17
Figura 3 <i>Estructura de las pérdidas totales de las principales industrias del país Marzo-Diciembre 2020</i>	24
Figura 4 <i>Encuesta Piloto</i>	38
Figura 5 <i>Cuenta con un seguro de salud</i>	59
Figura 6 <i>Edad de los encuestados</i>	60
Figura 7 <i>Género de los encuestados</i>	61
Figura 8 <i>Estado civil de los encuestados</i>	62
Figura 9 <i>Sector de vivienda de los encuestados</i>	63
Figura 10 <i>Nivel de estudios de los encuestados</i>	65
Figura 11 <i>Ocupación de los encuestados</i>	66
Figura 12 <i>Rangos de ingresos de los encuestados</i>	67
Figura 13 <i>Importancia del precio que ofrecen los seguros de salud privados</i>	69
Figura 14 <i>Importancia de los beneficios que ofrecen los seguros de salud privados</i>	69
Figura 15 <i>Importancia de la confiabilidad que ofrecen los seguros de salud privados</i>	72
Figura 16 <i>Importancia de la infraestructura de establecimientos que ofrecen los seguros de salud privados</i>	74
Figura 17 <i>Importancia de la forma de pago de establecimientos que ofrecen los seguros de salud privados</i>	75
Figura 18 <i>Calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados</i>	77
Figura 19 <i>Calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados</i>	79
Figura 20 <i>Calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados</i>	80
Figura 21 <i>Calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados</i>	82
Figura 22 <i>Calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados</i>	83

Figura 23 <i>Aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	85
Figura 24 <i>Aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	86
Figura 25 <i>Aspecto de cobertura óptima que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	88
Figura 26 <i>Aspecto de asesoria detallado que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	91
Figura 27 <i>Aspecto de automatizar la comunicación que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	93
Figura 28 <i>Aspecto de cobertura por vacunas que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	95
Figura 29 <i>Aspecto de controles preventivos que se debería implementar en los seguros de salud privados.....</i>	96
Figura 30 <i>Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia.....</i>	98
Figura 31 <i>Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia.....</i>	99
Figura 32 <i>Los encuestados se vieron o no afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19.....</i>	100
Figura 33 <i>El seguro de salud privada que los encuestados tienen.....</i>	101
Figura 34 <i>Tiempo que los encuestados tienen su seguro de salud privado.....</i>	103
Figura 35 <i>Necesidades que los seguros de salud privado cubren.....</i>	104
Figura 36 <i>Medios donde se obtiene información sobre los seguros de salud privados.....</i>	106
Figura 37 <i>Tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.....</i>	107
Figura 38 <i>De cuanto es el valor de la cobertura del seguro de salud privado.....</i>	108
Figura 39 <i>Nivel de satisfacción por la atención brindada en el seguro de salud privado.....</i>	109
Figura 40 <i>Quién financia la cobertura de seguro de salud privado.....</i>	110
Figura 41 <i>Los encuestados tienen o no claras las condiciones que les dan los seguros de salud privados.....</i>	112
Figura 42 <i>Qué les gustaría a los encuestados que su seguro de salud implementara.....</i>	113

Figura 43 <i>¿Usted fue contagiado por COVID-19?* ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?.....</i>	115
Figura 44 <i>¿Cuál es su edad?* ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?</i>	118
Figura 45 <i>¿Qué seguro de salud tiene? y ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?.....</i>	118
Figura 46 <i>Figura entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?.....</i>	125
Figura 47 <i>Figura entre ¿Cuál es su edad? y ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?</i>	128
Figura 48 <i>Perfil de cliente de 18-30</i>	133
Figura 49 <i>Perfil de cliente de 31-50</i>	139
Figura 50 <i>Perfil de cliente de 51-70</i>	145

Resumen

En los últimos años los clientes de los seguros de salud privados han evolucionado en cuanto a sus necesidades, identificando los cambios en su comportamiento para generar estrategias que inciden en la decisión de compra y en la satisfacción del servicio prestado. En cuanto a las empresas de seguros de salud cambiaron en la atención y planes de servicio que ofrecen. En consecuencia, la pandemia del COVID-19, ha cambiado la forma de pensar de las personas en cuanto a la importancia de tener un seguro de salud, ya que la alta demanda de atención médica y menos profesionales del área de salud durante la pandemia, influyeron en que los servicios de salud de rutina sean interrumpidos para cubrir los casos de COVID, las personas sintieron preocupación por su salud y por la de sus familiares. Es por ello que se realizó este estudio de mercado para determinar los distintos perfiles de clientes de seguros de salud privados prepagados a partir de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los afiliados de los distintos distritos zonales (La Delicia, Eugenio Espejo, Eloy Alfaro, Quitumbe, Los chillos, Tumbaco, Manuela Saenz y Calderón) del Distrito Metropolitano de Quito, los cuales se dividieron en 3 rangos de edades con sus respectivas características, para establecer estrategias enfocadas en cada uno de ellos, de tal manera que mejore la atención, la experiencia y la satisfacción que ofrecen estas empresas.

Palabras clave: seguros privados, perfil del asegurado, comportamiento consumidor.

Abstract

In recent years, private health insurance clients have evolved in terms of their needs, identifying changes in their behavior in order to generate strategies that have an impact on the purchase decision and satisfaction with the service provided. As for health insurance companies, they have changed in the care and service plans they offer. Consequently, the COVID-19 pandemic has changed people's way of thinking about the importance of having health insurance, since the high demand for medical care and fewer health professionals during the pandemic, influenced routine health services to be interrupted to cover COVID cases, people were concerned about their health and that of their family members. This is why this market study was conducted to determine the different profiles of private prepaid health insurance clients based on the data obtained from the surveys conducted with members in the different zonal districts (La Delicia, Eugenio Espejo, Eloy Alfaro, Quitumbe, Los chillos, Tumbaco, Manuela Saenz y Calderón) of the Metropolitan District of Quito, which were divided into 3 age ranges with their respective characteristics, in order to establish strategies focused on each of them, so as to improve the attention, experience and satisfaction offered by these companies.

Key words: private insurance, policyholder profile, consumer behavior.

Capítulo I

Establecimiento del problema

Diagrama de Ishikawa

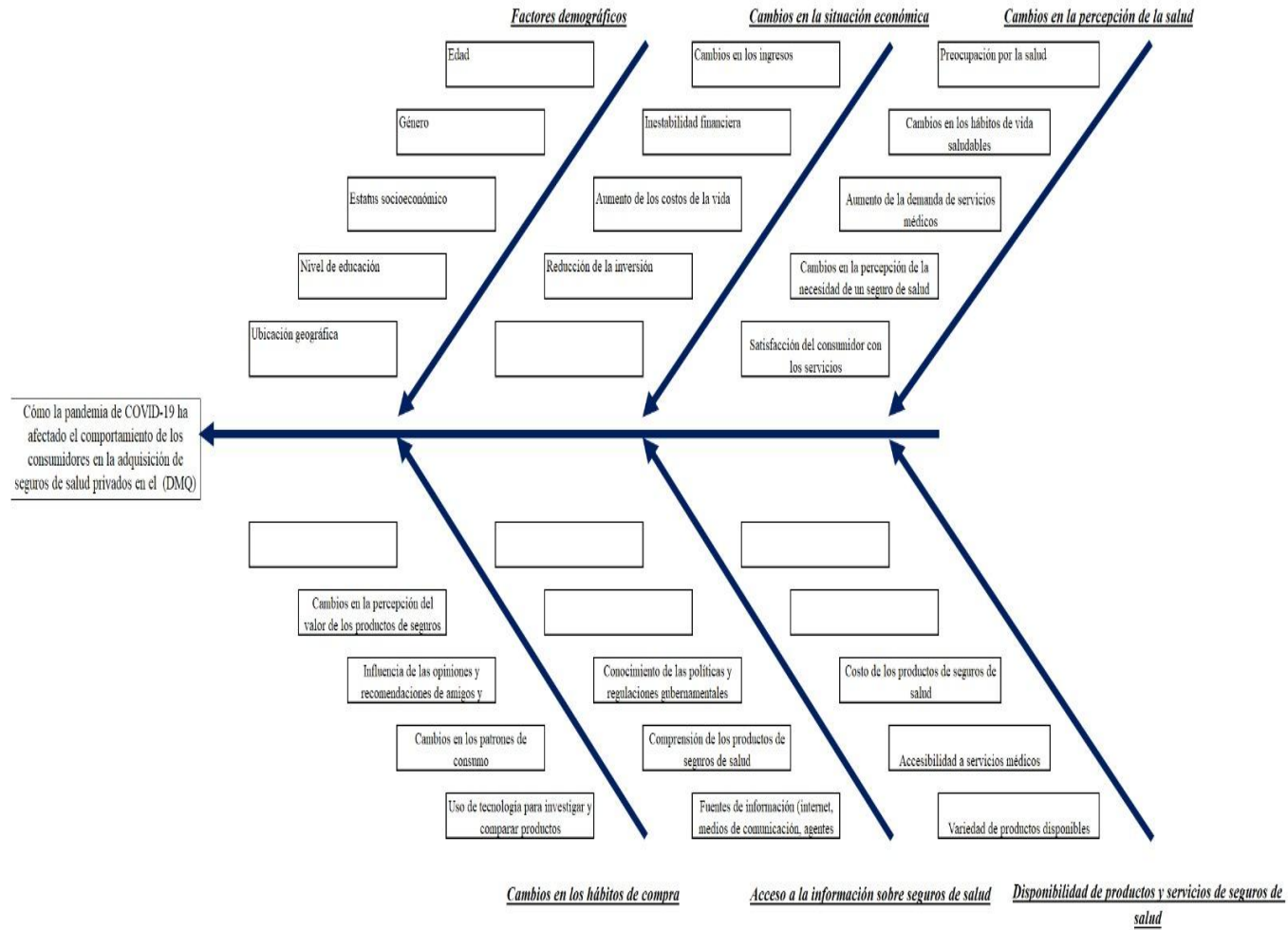
El diagrama de Ishikawa, también conocido como diagrama de espina de pescado o diagrama de causa y efecto, es una herramienta útil para analizar y entender las causas de un problema específico. En el contexto de estudiar el comportamiento del consumidor de seguros de vida después de la pandemia COVID-19, el diagrama de Ishikawa se puede utilizar para identificar las diferentes causas que están afectando a la demanda de seguros de vida.

A continuación se evidencian las causas y efectos que nos llevarán al objetivo general de nuestro problema de la presente investigación, para entender el comportamiento del consumidor post pandemia de seguros de salud prepagada necesitamos conocer su perfil, sus motivaciones, la demanda, la oferta, los factores de mercado y los factores de decisión de compra.

Por cada causa tendremos un objetivo específico con el cual podremos llegar a cumplir nuestro objetivo general de la presente investigación.

Figura 1

Diagrama de Ishikawa



Nota: La figura muestra el diagrama de Ishikawa del presente estudio.

Una vez identificadas las diferentes causas, se pueden tomar medidas para abordar los problemas y mejorar la demanda de seguros de vida. Es importante mencionar que el diagrama de Ishikawa es una herramienta de análisis y no una solución en sí misma. Es importante combinarlo con otras técnicas de investigación y análisis para obtener una comprensión completa del problema y tomar decisiones informadas.

Objetivo General

Analizar el comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ en el 2023.

Objetivos específicos

1. Conocer las principales características e interés de los usuarios de seguros de salud prepagada.
2. Identificar los factores económicos que influyen en la decisión de los consumidores para adquirir los servicios de seguros de salud privados, y su relación con los cambios en la situación económica.
3. Conocer la influencia de los cambios en los hábitos de compra de los consumidores, el uso de la tecnología y la opinión de terceros en la decisión de adquirir servicios de seguros de salud privados.
4. Analizar el acceso a la información y a las condiciones que ofrecen los seguros de salud privados y su relación con la comprensión de los mismos.
5. Evaluar la disponibilidad de productos y servicios de seguros de salud privados y su relación con la accesibilidad a servicios médicos, la ubicación geográfica y el costo de los productos de seguros de salud.
6. Analizar los factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios de seguros de salud privados, incluyendo la calidad de los servicios médicos, la eficiencia del proceso de atención médica, la responsabilidad de los proveedores de servicios médicos y la satisfacción del consumidor con los servicios.

Hipótesis General

La pandemia del COVID-19 influyó en el comportamiento del consumidor de las empresas de seguros de salud privados del Distrito Metropolitano de Quito.

Planteamiento del problema

En los últimos tiempos frente a la pandemia del COVID-19, la cual se presentó de una manera invasiva y rápida, tanto las empresas de seguros privados se han visto en la obligación de innovar y mejorar el servicio que ofrecen, tomando en consideración al mismo tiempo las problemáticas macro ambientales tales como político, demográficos, ambientales, económicas, entre otros.

Durante el año 2020, el sistema de seguros privado, incluyendo a las empresas de medicina prepagada, pagó más de US \$20 millones por reclamaciones de gastos médicos vinculados al coronavirus. En este mismo periodo, las aseguradoras de vida pagaron una cifra superior a US \$100 millones en indemnizaciones por muertes relacionadas al Covid-19. (Avilés, 2021).

En Ecuador los seguros de salud y de vida han manejado un papel importante en cuanto a coberturas respecto a covid-19; por ello, han tenido que adecuar sus cláusulas para estos tiempos. En cuanto a los ciudadanos se vieron en la necesidad de buscar un seguro privado de salud el cual le brinde asistencia en el caso de una emergencia de salud como es una pandemia. Según Ruiz (2021) La lista de espera continúa con pacientes para recibir su diagnóstico y resultados de pruebas de hisopado. La demanda de pacientes ha aumentado tanto que la cafetería se ha convertido en una sala de emergencias con 20 camas adicionales.

Justificación

La pandemia del Covid-19 ha tenido efectos sociales y económicos en todo el mundo, generó recesiones económicas en las distintas regiones, desplome del comercio y turismo junto con grandes efectos en los distintos grupos sociales, aumentó el desempleo con efectos de pobreza y desigualdad. El impacto del coronavirus en la economía y los sistemas de salud de todo el mundo ha sido enorme. Su impacto se ha documentado tanto económicos y sociales, como la reducción de la actividad económica, aumento del desempleo, presión sobre los sistemas de salud para brindar servicios de salud, aumento de la pobreza y la desigualdad.

Como resultado de todo esto, el mundo ha cambiado y las personas han generado nuevas prácticas sociales, los consumidores ante este cambio de contexto ya no son los mismos, sus hábitos de consumo ya no son los mismos, han cambiado significativamente las necesidades y expectativas de los consumidores, efectos como la rápida virtualización de los negocios y la incertidumbre de que aparezcan eventos que no son predecibles como terremotos, huracanes, pandemias globales como es el caso de COVID-19 los cuales no solo afectan la seguridad económica sino también la salud en un instante .

Este tipo de efectos son un gran desafío para las empresas de seguros de salud prepagada, ya que deben adecuar sus servicios para poder satisfacer las nuevas necesidades de sus consumidores y adaptarse al momento, para así generar estrategias efectivas en los planes a ofrecer.

En esta investigación conoceremos el nuevo comportamiento del consumidor de seguros de salud privados prepagada, y los factores que intervienen debido a los efectos causados por la Pandemia del COVID-19. Se pretende recabar la máxima información posible para una consolidación, una mejora del mercado existente, la búsqueda de nuevas oportunidades de negocio y una mejor experiencia tanto para el cliente como para las empresas u organizaciones interesadas.

Según (Alvarado, 2021) el seguro de salud privado ya no es un lujo para los ecuatorianos, sino un gasto prioritario. Con el colapso del sistema nacional de salud debido

al impacto de la pandemia de Covid-19, los consumidores ahora están priorizando la salud de sus familias y las personas se están dando cuenta de la importancia de protegerse contra el riesgo personal de enfermedades graves.

Marco teórico

Comportamiento del consumidor

El comportamiento del consumidor se define como aquella parte del actuar de las personas y sus decisiones cuando están adquiriendo bienes o utilizando servicios para satisfacer sus necesidades (Espinel et al., 2019).

El comportamiento del consumidor se enfoca en cómo los consumidores y sus familias u hogares deciden cómo usar los recursos disponibles (tiempo, dinero, esfuerzo) en artículos relacionados con el consumidor. Esto incluye lo que compra, por qué lo compró, cuándo, dónde, con qué frecuencia lo compra, con qué frecuencia lo usa, cómo califica su compra y qué influyen esas revisiones en futuras compras (Schiffman & Lazar, 2010, p.5).

Cabe señalar que el comportamiento del consumidor está influenciado por las tendencias y normas y está estrechamente relacionado con los hábitos, costumbres y tradiciones. Ayuda a identificar cómo las personas se ven afectadas por su entorno, motivaciones, percepciones, aprendizaje y personalidad.

Proceso de compra

El proceso de compra es una estrategia que define todo el camino que siguen las personas para tomar la decisión de adquirir los productos o servicios de una empresa (Silva, 2021). El proceso consta de cinco pasos: identificación de necesidades, recuperación de información, evaluación de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y evaluación posterior a la compra. Para (Peralta, 2019) La necesidad percibida es cuando se inicia el proceso de compra cuando el consumidor se da cuenta de que existe una necesidad. Notas un problema que quieres resolver o un vacío que quieres llenar.

Después de completar las fases anteriores del proceso de decisión de compra, debe identificar las alternativas de productos y marcas. Esto puede incluir revisiones en memoria o una búsqueda más amplia (Mendoza, 2021). La tercera fase es evaluar las opciones, los clientes empiezan a evaluar las opciones que tienen y cuál de ellas sería la mejor solución a su problema. Según la decisión de compra es una de las fases del proceso de compra más

determinantes porque es cuando la persona va a decidir si lleva a cabo la inversión o no (Máñez, 2019).

Finalmente, una vez finalizada la compra, comienza la etapa final de realización: la post-venta. Aquí es donde entra la acción, deleitando a los compradores como clientes con una supervisión eficaz del servicio al cliente (Sordo, 2022).

Métodos cualitativos y cuantitativos en el análisis del comportamiento del consumidor

Existen varios métodos tanto cualitativos como cuantitativos que se pueden utilizar para analizar el comportamiento del consumidor. Los métodos cualitativos y cuantitativos son complementarios y tienen sus propias fortalezas y debilidades. Los métodos cualitativos proporcionan una comprensión detallada y profunda de los pensamientos y sentimientos de los consumidores, mientras que los métodos cuantitativos proporcionan datos numéricos y estadísticas que permiten generalizar los hallazgos a una población más amplia. Por lo general, se recomienda utilizar ambos enfoques para obtener mejores resultados.

Cuantitativa

Es aquella que en su metodología de investigación, utiliza magnitudes numéricas que pueden ser interpretadas bajo un campo estadístico; está a su vez proporciona resultados de carácter descriptivo que intenta develar problemas o fenómenos de investigación con variables que se las puede medir, ayudando al investigador a predecir el comportamiento de las personas, ya que su descripción permite comprender y entender lo que sucede en su medio ambiente y dentro de su mente como consumidor (Ortega, 2015, p.14).

Los métodos de investigación cuantitativa incluyen proyectos experimentales y cuasi experimentales, estudios de encuestas, cuestionarios estandarizados, registros de observación estructurados, métodos de análisis de datos estadísticos, etc (García & Martínez, 1996, p.213).

En resumen, los métodos cuantitativos son una técnica utilizada para recolectar y analizar datos numéricos sobre el comportamiento del consumidor. Algunos ejemplos de

métodos cuantitativos que se pueden utilizar para analizar el comportamiento del consumidor incluyen:

Encuestas: se realizan encuestas a un grupo representativo de consumidores para obtener datos numéricos sobre sus comportamientos y opiniones. Estas encuestas pueden ser estructuradas o no estructuradas, y pueden ser administradas en persona, por teléfono, por correo electrónico o en línea.

Análisis estadístico: se utilizan herramientas estadísticas para analizar los datos recolectados a través de encuestas o de otras técnicas. Estas herramientas pueden incluir análisis de regresión, análisis factorial, análisis de componentes principales, etc.

Experimentos controlados: se realizan experimentos controlados para analizar el efecto de una variable específica en el comportamiento del consumidor.

Cualitativa

La investigación cualitativa es una estrategia de investigación realista utilizada en la psicología del consumidor que nos permite obtener información sobre su comportamiento y comprender sus motivaciones y emociones relacionadas. Va más allá de la descripción de la conducta de compra, entregando información sobre cómo y por qué razones se produce (Velandia & López, 2008, p.290)

La investigación cualitativa es mucho más integral y profunda, intenta descubrir las cualidades de un fenómeno dentro del ambiente en que se presenta, pudiendo ser dentro de un grupo, contexto o acontecimiento, analizando su sistema de relaciones, su estructura dinámica; ésta investigación evita cuantificar; su metodología es más situacional y sus resultados no se hacen extensibles ni se pueden generalizar (Ortega, 2015, p.16).

En conclusión, la investigación cualitativa es una técnica utilizada para recolectar información detallada sobre el comportamiento del consumidor, se utiliza para entender las motivaciones, hábitos, costumbres y criterios de los consumidores, así como para conocer quiénes influyen en sus decisiones de compra. Esta técnica es especialmente útil para el desarrollo de productos, estudios de segmentación, investigación de mercados, generación de ideas y pruebas de conceptos. Además, permite conocer y entender el "cómo y por qué"

del comportamiento del consumidor, lo que facilita la toma de decisiones en cuanto a la comercialización y la estrategia de marketing.

Algunos ejemplos de métodos cualitativos que se pueden utilizar para analizar el comportamiento del consumidor incluyen:

- Entrevistas: se realizan entrevistas en profundidad con los consumidores para obtener una comprensión detallada de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Estas entrevistas pueden ser estructuradas o no estructuradas y pueden ser administradas en persona, por teléfono o en línea.
- Grupos focales: se reúnen a un grupo de consumidores para discutir un tema específico y obtener retroalimentación sobre un producto o servicio.
- Análisis de contenido: se analizan los datos de texto, como comentarios en redes sociales, para obtener información sobre el comportamiento del consumidor.
- Observación participante: se observa el comportamiento de los consumidores en su entorno natural para entender cómo interactúan con los productos o servicios.
- Estudios de casos: se estudia el comportamiento del consumidor a través de un caso específico, como una empresa o un producto en particular.
- Análisis temático: se analiza el contenido de las entrevistas o las respuestas de las encuestas para identificar temas recurrentes y patrones de comportamiento.

Gustos y preferencias

Las circunstancias personales, sociales y culturales, así como el comportamiento individual y colectivo, afectan en una u otra medida los criterios que en determinado momento guían la decisión de compra de un consumidor (Cardona et al., 2018, p.19).

Desde el punto de vista de la empresa, el gerente de marketing necesita comprender todo lo que afecta a su mercado para crear una política comercial exitosa. El conocer los gustos y

preferencias de los consumidores ayudará a segmentar correctamente el mercado (Raiteri, 2016, p.13).

Los consumidores, independientemente de sus características demográficas y psicográficas (clase social, género, edad, etc.) constantemente están tomando decisiones sobre qué comer, qué beber, qué ponerse, qué llevar y más. Estas decisiones de los consumidores dependen del comportamiento racional e irracional y son el resultado de que los consumidores buscan factores internos o externos que realmente los satisfagan. Por lo tanto, estas decisiones afectan los mercados, que a su vez afectan el crecimiento económico (Reynolds, 2013, p.62).

Teoría de la elección racional

La teoría de la elección racional fue desarrollada por el economista Gary Becker en su artículo "Investment in human capital: A theoretical analysis". Según Becker, los individuos actúan de manera racional al maximizar su utilidad en función de sus recursos limitados. Esta teoría se aplica no solo a la inversión en capital humano, sino también a cualquier otra decisión económica, incluyendo la compra de seguros de salud privada (Becker, 1962).

En términos de seguros de salud privada, esto significa que los individuos consideran factores como el precio, la calidad y la disponibilidad de los seguros al tomar decisiones de compra. Becker también sugiere que los individuos pueden actuar de manera racional incluso si tienen información incompleta o imprecisa sobre los seguros de salud privada disponibles.

Teoría de la Decisión Prospectiva

Otro enfoque importante es la teoría de la decisión prospectiva, desarrollada por los economistas Daniel Kahneman y Amos Tversky que se enfoca en cómo las personas toman decisiones basadas en posibles resultados futuros. Esta teoría sugiere que las personas tienen tendencia a ser más adversas al riesgo cuando se enfrentan a posibles pérdidas en comparación con posibles ganancias, un fenómeno conocido como "sesgo de pérdida" (Kahnemann, 1979).

La teoría de la decisión prospectiva también destaca cómo las personas pueden ser influenciadas por factores subjetivos, como la presentación de información, en su proceso de toma de decisiones. Por ejemplo, las personas pueden ser más propensas a elegir una opción que se presenta de manera atractiva, incluso si no es la opción más racional. En el contexto de los seguros de salud privada, esto significa que los consumidores pueden considerar factores como la protección financiera en caso de enfermedad o lesión, así como el acceso a tratamientos de calidad.

Teoría de la psicología de la Salud

La psicología de la salud es un campo de estudio que se enfoca en cómo los factores psicológicos influyen en la salud y el comportamiento relacionado con la salud. En el contexto de los seguros de salud privada, la psicología de la salud se enfoca en cómo los factores psicológicos, como la percepción del riesgo y la salud, influyen en las decisiones de compra de seguros de salud privada.

Investigadores como Richard Suzman y John R. Pittman han estudiado cómo los factores psicológicos, como la conciencia de la salud y la preocupación por el bienestar, están relacionados con la compra de seguros de salud privada. Suzman y Pittman (1989), encontraron que las personas con una mayor conciencia de su salud y una mayor preocupación por su bienestar tienden a comprar más seguros de salud privada.

Teoría de la confianza

La teoría de la confianza se refiere a la confianza que las personas tienen en las instituciones, la información y las personas relacionadas con una determinada acción o decisión. En el contexto de los seguros de salud privada, la confianza se refiere a la confianza que los consumidores tienen en las instituciones aseguradoras y en la calidad de los servicios médicos.

Russell Hardin es uno de los investigadores que ha estudiado la teoría de la confianza. En su libro Hardin argumenta que la confianza en una institución es esencial para el funcionamiento de una sociedad, y que la confianza en las instituciones aseguradoras es

esencial para el funcionamiento del mercado de seguros (Hardin, R. (2002). Trust and trustworthiness. Russell Sage foundation)

En el contexto de los seguros de salud privada, Guillermo Delgado en su artículo "La confianza en las instituciones aseguradoras". Delgado (2010), argumenta que la confianza en las instituciones aseguradoras es esencial para la toma de decisiones de compra de seguros de salud privada. Los consumidores que confían en las instituciones aseguradoras son más propensos a comprar seguros de salud privada y a utilizar los servicios médicos cubiertos por el seguro.

Teoría de la promoción y publicidad

La importancia de la promoción y publicidad en la percepción del consumidor ha sido estudiada por varios investigadores, por ejemplo, David Aaker y John Quelch, quienes han demostrado que la publicidad y la promoción tienen un impacto significativo en la forma en que los consumidores perciben y valoran los productos y servicios.

Aaker y Quelch (1986), demostraron que la publicidad puede influir en la forma en que los consumidores perciben la calidad y el valor de los productos y servicios. Por ejemplo, una campaña publicitaria bien diseñada puede hacer que los consumidores perciban un producto o servicio como de mayor calidad o más valioso de lo que realmente es.

En el contexto de los seguros de salud privada, la publicidad y la promoción son esenciales para informar a los consumidores sobre las diferentes opciones disponibles y para ayudarles a tomar decisiones informadas sobre qué seguro de salud privada comprar.

El marketing y los seguro de salud privados prepagados

El marketing, uno de los campos más dinámicos e innovadores de la gerencia moderna, es la disciplina sobre la cual se apoyan las organizaciones para configurar la estrategia que permite su posicionamiento y participación en el mercado. El desarrollo de estrategias de mercadeo no solo ha ayudado al diseño e impulso de nuevos productos, sino también a reducir los inventarios de las bodegas de artículos cuya producción es guiada por un pronóstico de ventas (Cardona et al., 2018, p.17).

Kotler y Armstrong definen el marketing como el proceso mediante el cual una empresa crea valor para los clientes y construye relaciones sólidas con ellos a cambio de valor (2017, p.5).

El marketing en seguros de salud privados se enfoca en cómo las compañías de seguros pueden promocionar y vender sus productos a los consumidores. Esto incluye investigar las necesidades y preferencias de los consumidores, desarrollar estrategias de comercialización eficaces y utilizar técnicas de publicidad y publicidad en línea para llegar a un público objetivo específico.

"The impact of marketing on consumer perceptions and decisions in the private health insurance market" es un estudio publicado en el año 2018 por Lancaster, G. A. y Masso, J. en la revista "Journal of Health Economics". En este estudio los autores analizan el impacto del marketing en las percepciones y decisiones de los consumidores en el mercado de los seguros de salud privado.

El estudio utiliza datos de encuestas de los consumidores y de las compañías de seguros para evaluar cómo las estrategias de marketing utilizadas por las compañías afectan a las percepciones y decisiones de los consumidores. Los autores encuentran que el marketing tiene un impacto significativo en las percepciones de los consumidores sobre la calidad de los seguros de salud privado y en su decisión de adquirir un seguro.

En específico, los autores encuentran que las estrategias de marketing que se enfocan en la transparencia y la comparabilidad de los productos tienen un impacto positivo en las percepciones de los consumidores sobre la calidad de los seguros de salud privado. Además, encuentran que el marketing que se enfoca en la atención médica y el servicio al cliente tiene un impacto positivo en la decisión de los consumidores de adquirir un seguro de salud privado.

En general, este estudio proporciona una visión valiosa sobre cómo las estrategias de marketing utilizadas por las compañías de seguros afectan a las percepciones y decisiones de los consumidores en el mercado de los seguros de salud privado.

"Marketing strategies for private health insurance" es un estudio publicado en el año 2008 por Saunders, M. y Cornwell, T. B. en la revista "Journal of Health Economics". En este estudio los autores analizan las estrategias de marketing utilizadas por las compañías de seguros privadas y su impacto en la competencia y la eficiencia en el mercado de los seguros de salud privado.

El estudio se basa en un análisis de datos de una encuesta de consumidores y de compañías de seguros donde se evalúan diversas estrategias de marketing utilizadas por las empresas y su impacto en el comportamiento del consumidor. Los autores encuentran que las estrategias de marketing que se enfocan en la transparencia y la comparabilidad de los productos tienen un impacto positivo en la competencia en el mercado de seguros de salud privado, mientras que las estrategias que se enfocan en la promoción de la marca tienen un impacto negativo en la competencia.

En específico, los autores encuentran que las estrategias de marketing que proporcionan información clara y comparativa sobre los productos, tales como las comparaciones de precios y los detalles de los beneficios, ayudan a los consumidores a tomar decisiones informadas y promueven la competencia entre las compañías de seguros. Sin embargo, los autores también encuentran que las estrategias de marketing que se enfocan en la promoción de la marca, como la publicidad en televisión, tienden a tener un impacto negativo en la competencia, ya que los consumidores a menudo no tienen suficiente información para comparar las diferentes compañías de seguros. "Marketing strategies for private health insurance" (Saunders, M., & Cornwell, T. B. (2008). Marketing strategies for private health insurance. *Journal of Health Economics*, 27(3), 712-725)

Orientación al Marketing

El marketing es hoy eje fundamental del crecimiento económico de las organizaciones y de todos los estamentos identificables en la vida de una sociedad (Carrillo & Robles, 2019, p.59).

La gerencia de marketing puede adoptar una de las cinco direcciones de la competencia en el mercado. El concepto de producción muestra que la tarea de la gerencia

es mejorar la eficiencia de la producción y reducir los costos. El concepto de producto sostiene que los consumidores prefieren productos que ofrezcan la más alta calidad, rendimiento y características innovadoras. Por lo tanto, se requiere poco esfuerzo publicitario (Kotler & Armstrong, 2017, p.31).

El concepto de venta asume que los consumidores no comprarán suficientes productos de una organización a menos que la organización realice grandes esfuerzos de publicidad y ventas. El concepto de marketing sugiere que lograr las metas de una organización depende de identificar las necesidades y deseos de su mercado objetivo y proporcionar la satisfacción deseada de manera más efectiva que sus competidores (Kotler & Armstrong, 2017, p.31).

Una de las principales causas de la nueva orientación del marketing fue darse cuenta de que era hora de que las empresas se centrarán más en los consumidores y sus preferencias. Así que es cuestión de poner al consumidor primero en sus mentes y en su plan de negocios. De esta manera, el concepto de marketing está ligado a lo que quiere el consumidor y no a lo que la empresa puede producir más fácilmente o más barato. El reclutamiento orientado al marketing marca el comienzo de esta tercera orientación comercial y conduce a la filosofía fundamental del marketing especialmente el concepto de marketing (Schiffman & Lazar, 2010, p.8).

La orientación al marketing y los seguros de salud privados se enfoca en cómo las compañías de seguros pueden utilizar técnicas de marketing para mejorar su posicionamiento en el mercado y aumentar la satisfacción de los clientes. Esto implica investigar las necesidades y preferencias de los clientes, desarrollar estrategias de comercialización eficaces y utilizar técnicas de publicidad y publicidad en línea para llegar a un público objetivo específico.

La orientación al marketing en los seguros de salud privados también se refiere a la importancia de las compañías de seguros para diferenciarse de sus competidores a través de la oferta de productos y servicios exclusivos y la creación de una marca sólida y confiable.

Además, se ha demostrado que el marketing en seguros de salud privados también incluye el uso de herramientas tecnológicas para mejorar la eficiencia y la efectividad de las estrategias de comercialización, como el uso de análisis de datos y aprendizaje automático para mejorar la segmentación de mercado y personalizar las ofertas a los consumidores individuales.

En resumen, el marco teórico sobre la orientación al marketing y los seguros de salud privados se enfoca en cómo las compañías de seguros pueden atraer y retener a los clientes mediante la oferta de productos y servicios valiosos que satisfagan sus necesidades y preferencias, y cómo utilizar las estrategias de marketing para mejorar su posicionamiento en el mercado y aumentar la satisfacción de los clientes.

Teoría de la Jerarquía de necesidades humanas de Maslow

La pirámide de Maslow consiste en ordenar por categorías y clasificar las necesidades humanas por niveles según su importancia. En la parte inferior de la pirámide, las necesidades de déficit están en la parte inferior, mientras que las necesidades de desarrollo y las necesidades de autorrealización están en la parte superior de la jerarquía.

La jerarquía de las pirámides o las necesidades humanas de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo: sobre la teoría de la motivación humana en 1943, luego amplió esta teoría. En su teoría, Maslow formuló una jerarquía de necesidades humanas y creía que cuando se satisfacen las necesidades más básicas (la parte inferior de la pirámide), las personas desarrollan necesidades y deseos superiores (la parte superior de la pirámide) (Acosta, 2012).

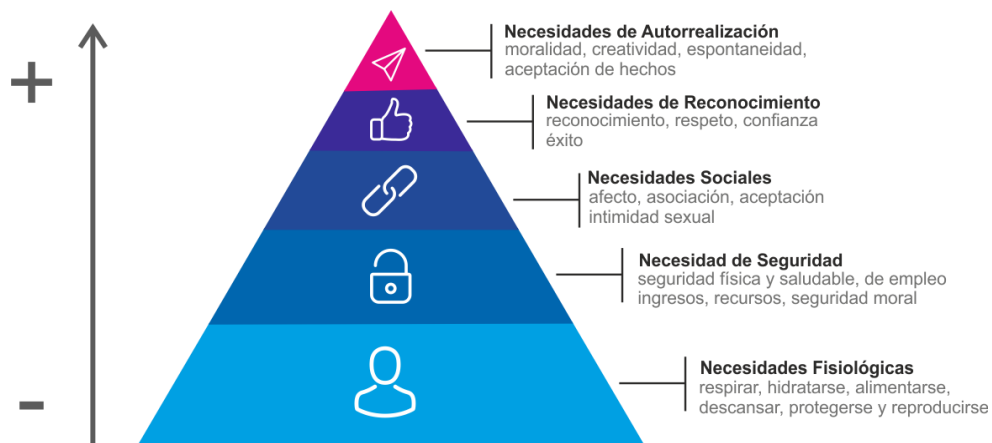
Los niveles de la pirámide de Maslow están divididos de modo que cuando las personas satisfacen los niveles inferiores, desarrollarán nuevas necesidades en los niveles superiores.

- Necesidades básicas o necesidades fisiológicas: son las únicas necesidades que son propias de todo ser humano y son la base de la existencia individual.
- Necesidad de seguridad: busca crear y mantener orden y seguridad en la vida.

- Necesidades sociales: Incluyen el sentido de pertenencia a un grupo social, familia, amigos, pareja, compañeros, etc.
- Necesidades de estima o reconocimiento: Necesidades de reconocimiento tales como confianza, independencia personal, reputación u objetivos financieros.
- Necesidades de autorrealización: Este quinto nivel y el más alto solo puede ser satisfecho una vez todas las demás necesidades han sido suficientemente alcanzadas (Sevilla, 2015).

Figura 2

Pirámide de Maslow



Nota: La figura muestra la pirámide de Maslow. Tomado de (Espinosa, 2019)

Seguros de salud y el COVID 19

Las aseguradoras ecuatorianas han tenido un importante impacto social y económico con sus aportes durante los 17 meses de pandemia, lo que ha impactado no solo la salud sino también las finanzas de los ciudadanos ecuatorianos. La Cobertura de Asistencia Médica para propietarios, cónyuges, sociedades libres, hijos e hijastros se puede encontrar en su solicitud. Uno de los servicios más populares es el seguro de enfermedad, que ahora cubre tanto el Covid como los accidentes siempre que se mantenga dentro de los términos de la cobertura (Primicias, 2021).

Para Fedeseg tiene reglas que permiten que los seguros privados de salud y vida cubran el costo del tratamiento de Covid-19 para sus usuarios. Según la federación: “En Ecuador, lo único que excluye el seguro de vida es el suicidio en los dos primeros años del

contrato, tal como lo define su código de comercio. Esto significa que el riesgo de muerte por una epidemia está garantizado. “En Ecuador, los seguros de salud y vida jugaron un papel protagónico en la provisión del Covid-19, para ello tuvieron que adecuar las reglas (Zevallos, 2021).

Salud

Para (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020, p. 2) La salud incluye aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (función) y aspectos sociales (ajuste y trabajo socialmente productivo) y como tal es un recurso de la vida cotidiana más que una meta de la vida. Es un concepto activo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como la aptitud física.

La salud no se ve como algo a considerar, simplemente se ve su existencia y origen como algo que ya existe. Por tanto, si hemos de tratar a la salud la debemos tratar desde la salud y considerando los factores psicológicos y sociales específicamente que la determinan enfocándose estrictamente en la prevención primaria derivada de los comportamientos que favorecen o desembocan en la salud antes que la enfermedad (Cortés et al., 2009).

Servicios de salud

Se trata de los servicios que brindan atención médica, se clasifican en tres tipos, los de atención médica, los de salud pública y los de asistencia social.

Para (Mondragón, 2019) los servicios socio-sanitarios de Mondragón incluyen servicios hospitalarios (servicios sanitarios bajo supervisión médica), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y atención domiciliaria), servicios sociales y otros servicios socio-sanitarios.

El Servicio de Salud Ocupacional tiene como misión prevenir las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo mediante el desarrollo de programas preventivos de promoción de la salud basados en investigaciones ocupacionales. La vigilancia de la salud a través de estas pruebas es la herramienta más utilizada para la prevención y control de enfermedades profesionales (Ramírez, 2012).

Los servicios de salud prestan atención a cómo se prestan y evalúan los servicios. El valor de la prestación de servicios se define como el resultado de salud logrado por cada dólar gastado. Michael Porter argumenta que la creación de valor es un objetivo en el que es importante que los pacientes y todos los intereses se relacionan con el bienestar de todos. Mejora, mejoran los pagadores, mejoran los proveedores de servicios, los proveedores se benefician y la sostenibilidad económica del sistema mejora la atención médica (Martínez, 2015).

COVID 19

La pandemia de Covid-19, provocada por una cepa mutante del coronavirus SARS-CoV-2, ha provocado una grave crisis económica, social y sanitaria a nivel mundial en el siglo XXI. Comenzó en la provincia de Hubei (ciudad de Wuhan), China, a fines de diciembre de 2019, y se informaron 27 casos de neumonía de causa desconocida, 7 de los cuales fueron pacientes graves. El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos o las secreciones respiratorias y el contacto cercano; gotitas respiratorias de más de 5 micras, manos contaminadas o contaminantes que luego entran en contacto con las membranas mucosas de la boca, la nariz o los ojos (Vargas et al., 2020).

La mayoría de las personas infectadas con el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin un tratamiento específico. Sin embargo, algunas personas están muy enfermas y necesitan atención médica. Los adultos mayores y aquellos con afecciones subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Marco Conceptual

Seguro de salud

Es un tipo de cobertura que cubre, a través de distintos planes, los gastos médicos y quirúrgicos de la persona asegurada (Abreu, 2021).

Deducible

Es el dinero a pagar por parte del asegurado por el cuidado antes que el plan de salud se active y comience a pagar una parte de los costos (Grafiada, 2022).

Copago

Es un término que hace referencia a la cantidad de dinero que el usuario tiene que pagar cada vez que usa un servicio médico (Calle, 2022).

Preexistencias

Son todas las enfermedades, e incluso otras patologías, que una persona tiene antes de la contratación de un seguro médico (Aguirre, 2021).

Cobertura

Es el compromiso asumido por el asegurador de pagar una póliza que asume una parte de los gastos médicos del asegurado (Westreicher, 2018).

Control rutinario

Son un reconocimiento efectuado por un profesional de la salud que permite prevenir y reducir el riesgo de padecer alteraciones o enfermedades a corto y largo plazo (Báez, 2016).

Formas de pago

Es un instrumento o bien que permite comprar un producto, contratar servicios o cancelar todo tipo de deudas (Rus, 2020).

Trámite

Un trámite es una acción o conjunto de acciones destinadas a la consecución de un objetivo particular (Roldán, 2018).

Atención ambulatoria

Son procedimientos médicos que se pueden realizar en una clínica u hospital sin necesidad de que el paciente pase la noche (Lavín, 2018).

Enfermedades catastróficas

Son enfermedades que deterioran la salud en forma súbita, generan discapacidad, ponen en riesgo la vida y tienen un alto impacto económico (Estupiñán, 2015).

Capítulo II

Análisis de la situación actual

Análisis del Macroentorno

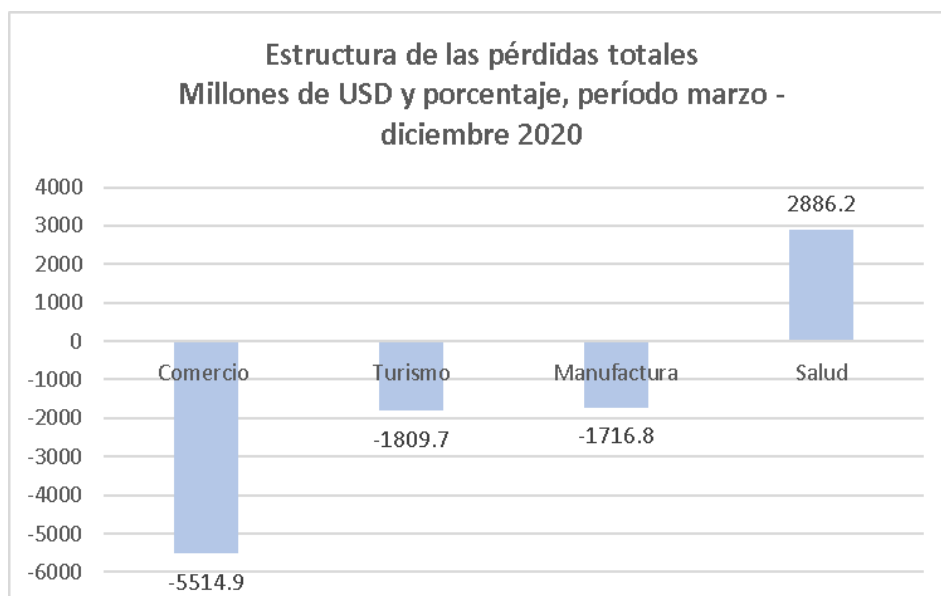
Económico/ demográfico

Economía y Covid-19

La cuarentena provocada por el Covid-19 ha provocado una crisis económica en todo el mundo. Muchos trabajadores perdieron sus empleos porque la empresa ya no era comercialmente viable. En la CEPAL, se previó que en América Latina y el Caribe, el 64% del empleo formal se vería afectado y que los sectores que probablemente pudieran experimentar fuertes caídas incluyen: comercio, hoteles y restaurantes, transporte, servicios empresariales y servicios sociales. En Ecuador, teniendo en cuenta el volumen de ventas semanal por sector, hay una caída importante en comparación con las ocho semanas anteriores a la crisis sanitaria y las seis semanas posteriores., que para el sector comercio alcanzó un 49% (USD 834 millones), seguido por la manufactura con 42% (USD 240 millones); el sector servicios con el 36% (USD 335 millones); y, la agricultura con el 23% (USD 56 millones). Además, en abril de 2020, el gobierno de Lenín Moreno estimó que al finalizar la pandemia, más de 508.000 personas podrían haber solicitado beneficios por desempleo y otras 233.000 personas habrían ingresado al empleo informal. Por otro lado, varias empresas redujeron los salarios de sus trabajadores del 25 al 50% y/o disminuyeron la jornada de trabajo para no cerrar sus servicios. De esta manera, el impacto negativo del covid-19 en los trabajadores se produce en todos los sectores y actividades económicas (BCE, 2022).

Figura 3

Estructura de las pérdidas totales de las principales industrias del país Marzo-Diciembre 2020



Fuente: La figura muestra la estructura de las pérdidas totales de las principales industrias del país Marzo-Diciembre 2020. Tomado de (BCE, 2021)

A nivel privado, las principales industrias deficitarias fueron: comercio (\$5.514,9 millones), turismo (\$1.809,7 millones) y manufactura (\$1.716,8 millones); mientras que el sector salud pública se destacó con 2.886,2 millones de dólares. Para evaluar el impacto macroeconómico, estas pérdidas netas se calculan por sector de actividad económica y se calculan de acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Industrias (ISIC4), haciéndola compatible con la Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN). Luego se convierten de valores actuales a constantes utilizando el índice de precios al productor (BCE, 2021).

Gasto en Salud

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los hogares ecuatorianos gastan la friolera de \$3.528 millones al año en salud, lo que limita el acceso a la atención médica. Ecuador gasta el 8,1 por ciento de su producto interno bruto (PIB), equivalente a \$ 8,82 mil millones al año, en salud, un aumento del 2,3 por ciento en los últimos 10 años.

Además, según el estudio “Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal”, hecho por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 40% de este gasto es financiado por los hogares. En otras palabras, el equivalente a \$3.528 millones al año va directamente a los bolsillos de las familias ecuatorianas. Otros costos de salud son financiados por el estado a través del seguro médico obligatorio (seguro social), el seguro médico voluntario y las instituciones sin fines de lucro. Aunque estas cifras reflejan una mayor participación pública en la financiación sanitaria, la actual estructura de elevado gasto de los hogares es una barrera financiera que limita "el acceso a los servicios sanitarios, especialmente para los colectivos más vulnerables", según la OIT (Torres, 2021).

Político/ legal

Tanto la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SUPERCIAS) son los organismos que certifican la funcionalidad a las compañías de servicios integrales de salud prepagada.

ACCES

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) es responsable de la regulación práctica, el control técnico y la vigilancia sanitaria de los servicios de salud públicos, privados y locales, independientemente de que se trate de una asociación con organizaciones sin fines de lucro, de salud y prepagas, medicamentos, empresas y trabajadores de la salud (Culcay et al., 2022, p.5).

SUPERCIAS

A partir del 14 de septiembre de 2015, la Superintendencia de Compañías y Valores controla y supervisa todo el sistema de seguros privados en el Ecuador. Está fundamentada en el Código Orgánico Monetario y Financiero (COMF) que dispone a la Institución ejercer la vigilancia, auditoría, intervención, control y supervisión del régimen de seguros. El sistema de seguros está compuesto por compañías de seguros, reaseguradoras, intermediarios y especialistas. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tienen jurisdicción en el área de seguros. Los informes e información de los proveedores del sistema

de seguros privados para personas naturales y jurídicas deberán ser presentados mensualmente.

Las funciones de la Superintendencia son:

- Supervisión regular y permanente de las actividades de los sujetos obligados (empresas de seguros, empresas de reaseguros, especialistas, consultores de productores de seguros e intermediarios de reaseguros) mediante la realización de auditorías in situ y extra situ.
- Atender y resolver reclamos y quejas presentados por los usuarios contra las entidades controladas.
- Entidad controlada sanciones que infrinjan la ley.
- Expedir normas de acuerdo a su competencia, y proponer normas de conformidad con el Reglamento Monetario y Financiero y el Consejo de Políticas.
- Regula la adopción de un programa de regularización para las sociedades controladas que por su situación lo requieran, así como la intervención forzosa, disolución y liquidación.
- Conocer y aprobar actos societarios de entidades controladas, tales como constituciones, fusiones, reformas de leyes, cambios de denominación (SUPERCIAS, n.d.).

Social/ cultural

Seguros de salud en Ecuador

En el Ecuador del siglo XXI, el tema de los seguros sigue siendo un factor que no genera confianza, por lo que no existe una cultura aseguradora entre la gran población de Pichincha. En esta provincia la población de usuarios de medicina prepagada es de solo 484.235 usuarios que representan el 15% de toda la masa poblacional. Por esta razón, es necesario socializar los beneficios de la medicina prepagada por parte de los diferentes agentes socioeconómicos y culturales; el Estado se puede beneficiar de una situación imprevista de una fuerte demanda de servicios sanitarios como puede ser una pandemia,

catástrofe natural, ataque terrorista o simple derivación del sistema público por falta de personal o recursos (Culcay et al., 2022, p.2).

Seguros de salud Post Covid

La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en el mercado de seguros de salud a nivel mundial. Se ha observado un aumento en la demanda de seguros de salud debido al aumento de la incertidumbre financiera y la preocupación por la salud.

El mayor cambio en la compra de seguros es el aspecto financiero de la familia, ya que la familia elige un esquema que cubre a todos sus miembros. Además, las garantías cubren la educación de los hijos o las deudas existentes si es necesario. La pandemia ha traído cambios tanto para los clientes como para las compañías de seguros. Ahora ofrecemos productos adaptados a la nueva realidad; se sabe que la enfermedad no es más determinante del estatus social que la edad o el tiempo de llegada. La gente también está preocupada por la atención médica local e internacional para ellos y sus seres queridos (Primicias, 2021).

"The Impact of COVID-19 on the Health Insurance Market" es un estudio publicado en 2020 por el Commonwealth Fund, una organización sin fines de lucro dedicada a mejorar el sistema de atención médica de Estados Unidos. En este estudio, los autores analizan cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado el mercado de seguros de salud y los desafíos a los que se enfrentan los consumidores en el acceso a la atención médica.

El estudio se basa en una encuesta en línea realizada a 1,800 adultos de Estados Unidos en marzo y abril de 2020, es decir, en el primer mes de la pandemia. Los resultados muestran que el impacto económico de la pandemia ha aumentado la incertidumbre financiera y la preocupación por la salud de los consumidores, esto llevó a un aumento en la demanda de seguros de salud.

En específico, el estudio encuentra que:

- El 45% de los adultos sin seguro de salud informan que es probable que obtengan seguro en el futuro cercano.
- El 20% de los adultos con seguro de salud informan que es probable que pierdan su cobertura debido a la pérdida de empleo o ingresos reducidos.

- El 44% de los adultos informan haber experimentado problemas financieros debido a la pandemia, lo que puede afectar su capacidad de pagar por la atención médica.

"The Impact of COVID-19 on the Health Insurance Market" publicado por el Commonwealth Fund en 2020

Tecnológico/ Natural

La tecnología está permitiendo a las compañías de seguros ofrecer una atención médica más personalizada, eficiente y accesible a los pacientes, lo que puede mejorar significativamente la satisfacción del cliente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la tecnología también presenta desafíos, como la privacidad de los datos de salud y la seguridad de la información.

Internet

Atrás quedaron los días en que Internet solo se usaba para investigar los nombres y tipos de pólizas que ofrecían las compañías de seguros. Desde las opiniones de los clientes en grupos, foros y chats hasta la compra de diferentes tipos de pólizas, las nuevas tecnologías están haciendo que el proceso de seguros sea más ameno, fácil y rápido. A nivel mundial, los contratos de seguros aumentaron en casi todos los sectores después de las restricciones de Covid-19, con la excepción de los seguros de automóviles y viajes, que experimentaron una fuerte caída pero han recuperado volúmenes. En consecuencia, ha aumentado el número de búsquedas de información relacionada con la contratación de seguros en Internet, así como el número de portales dedicados a comparar pólizas y compañías de seguros. (Zambrano, 2022).

La tecnología IoT es extremadamente importante para la industria de seguros, ya que la capacidad de recibir grandes cantidades de datos relevantes (big data) de los dispositivos utilizados por los asegurados permite a las compañías de seguros comprender mejor el perfil y el comportamiento de dichos asegurados con fines de diseño y cotización permitiéndoles incluso enviar información o consejos de prevención de riesgos a los asegurados en base a la información recibida de los dispositivos IoT (Martín, 2020, p.146).

Big Data

Es una nueva ciencia que trata de comprender y predecir el comportamiento humano (y otros problemas) mediante el examen de grandes cantidades de datos no estructurados. Las principales características de los datos analizados como Big Data se conocen como las "5 V": volumen, velocidad, variedad, veracidad y valor (utilidad para el fin previsto) (Martín, 2020, p.143).

La recopilación masiva de datos se ha convertido en una práctica común entre las compañías de seguros. Estos archivos contienen información individualizada y vertical para cada industria. El sistema de información es tan complejo, que actualmente los clientes pueden interactuar a través de distintos canales de mediación como: agentes y corredores, call centers, redes sociales, internet y banca seguros. En éste sentido, el aprovechamiento de los datos suelen segmentarse y adaptarse a las necesidades y requerimientos de cada departamento (Padilla & Guillen, 2017, p.2).

La tecnología de análisis de datos permite a las compañías de seguros recopilar y analizar datos sobre los pacientes para mejorar la eficiencia y la efectividad en la atención médica. Por ejemplo, las compañías de seguros pueden utilizar el análisis de datos para identificar patrones en las enfermedades y los tratamientos, lo que permite a las compañías de seguros ofrecer opciones de tratamiento más personalizadas y eficaces.

Telemedicina

La telemedicina es una tecnología que permite a los pacientes recibir atención médica a distancia a través de videollamadas o mensajes de texto. Con respecto a los seguros de salud privados puede ayudar a las empresas a mejorar la accesibilidad de la atención médica ya que la telemedicina permite a los pacientes recibir atención médica de forma rápida y conveniente, lo que puede mejorar la accesibilidad de la atención médica para los pacientes que viven en áreas remotas o tienen dificultades para desplazarse, así mismo a reducir los costos de atención médica; al permitir a los pacientes recibir atención médica de forma remota en lugar de tener que desplazarse a un consultorio médico y también ayuda a mejorar la eficiencia en la atención médica al permitir a los médicos realizar consultas y recetas de forma remota, lo que puede reducir el tiempo de espera para las citas médicas.

En un estudio publicado en el Journal of Medical Internet Research en el 2018 "Telemedicine for private health insurance: a systematic review" los autores afirman que la telemedicina es una herramienta importante para mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la calidad de la atención médica, especialmente en el contexto de los seguros de salud privados.

Aplicaciones móviles

Las aplicaciones móviles son una herramienta tecnológica que permite a los pacientes acceder a sus registros médicos, programar citas y recibir recordatorios de citas. con relación a los seguros de salud privados, las aplicaciones móviles pueden tener varios beneficios, como:

- Mejorar la comunicación entre pacientes y médicos: Las aplicaciones móviles pueden mejorar la comunicación entre pacientes y médicos al permitir a los pacientes enviar y recibir mensajes de texto y videollamadas con sus médicos.
- Mejorar la gestión de la salud: Las aplicaciones móviles pueden ayudar a los pacientes a mejorar su salud al proporcionar información sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables.
- Facilitar el seguimiento de la salud: Las aplicaciones móviles pueden facilitar el seguimiento de la salud al permitir a los pacientes registrar sus síntomas, medicamentos y citas médicas.

En un estudio publicado en el Journal of Medical Internet Research en el 2019 "Patients' perspectives on mobile health applications for chronic disease management: a systematic review" los autores concluyen que las aplicaciones móviles son una herramienta eficaz para mejorar la gestión de enfermedades crónicas, permitiendo un mejor seguimiento y una comunicación más fluida con los médicos. Además, estas aplicaciones pueden ser una herramienta valiosa para las compañías de seguros de salud, ya que pueden ayudar a mejorar la eficiencia y la efectividad en la atención médica.

Blockchain

El Blockchain es una tecnología de registro distribuido que permite almacenar y compartir información de manera segura y transparente. En el contexto de los seguros de

salud privados, el blockchain puede tener varios beneficios, como: Mejorar la seguridad de la información, ya que permite almacenar y compartir información de salud de manera segura al utilizar criptografía para proteger los datos. También ayuda a verificar la autenticidad de los registros de salud, lo que puede mejorar la transparencia en la gestión de los seguros de salud y también ayuda a mejorar la eficiencia en la atención médica: El blockchain permite compartir información de salud de manera segura entre diferentes proveedores de atención médica, lo que puede mejorar la eficiencia en la atención médica al permitir a los médicos acceder a la información médica completa de un paciente.

En un estudio publicado en el Journal of Medical Internet Research en el 2020 "The potential of blockchain technology in health care: a systematic review" los autores concluyen que el blockchain tiene un gran potencial para mejorar la seguridad y la transparencia en la gestión de la salud, especialmente en el contexto de la salud privada. Sin embargo, también mencionan que es necesario realizar más investigaciones para evaluar la viabilidad y la seguridad de esta tecnología.

Análisis del Microentorno

Proveedores

Una de las alianzas clave para una empresa de seguros de salud es el proveedor de servicios, ya que son los responsables de proporcionar los recursos tanto materiales como humanos para las operaciones que realizan. Además los proveedores brindan a las empresas de seguros de salud prepagadas médicos afiliados, laboratorios, hospitales, centros médicos y farmacias, como también son los suministros, materiales para brindar el servicio, hardware informático, muebles y accesorios.

Se debe mantener una adecuada relación con los proveedores, de manera que de esta forma respeten el contrato donde se especifica la información de los afiliados, el pago y el plazo especificado.

Clientes

Los afiliados de las empresas de seguro de salud son los principales beneficiarios de este servicio y los productos están diseñados para satisfacer la mayoría de las necesidades

que se les presente. La crisis sanitaria que fue causada por el coronavirus (COVID-19), llegó a colapsar hospitales y centros médicos.

La mayoría de los pacientes tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidos y por la gran afluencia se vieron retrasados los exámenes o intervenciones. Por este motivo es importante que los seguros de salud innoven y brinden servicios de mayor calidad. Los clientes de las empresas que brindan este servicio consisten en individuos y familias que buscan facilidad y beneficios en cuanto a la atención médica,


Es importante fidelizar a los clientes al ofrecerles variedad en el servicio como es ambulancia terrestre, consultas a domicilio, farmacia a domicilio y asistencia en viajes.

Competidores Potenciales

Debido a los acontecimientos que pasaron en los últimos años, se incrementó la competencia entre empresas de seguros de salud prepagada, los principales competidores son las empresas que ofrecen seguros de salud en el Distrito Metropolitano de Quito, entre los cuales son:

Tabla 1

Principales empresas de seguros privados prepagados del DMQ

Empresa de seguro de salud		
Salud S.A	Sur https://www.saludsa.com/quienes-somos	
BMI	Sur https://www.bmicos.com/ecuador/	

Humana S.A	Norte https://humana.med.ec/	
Ecuasanitas	Centro-Sur-Norte-Valle de los Chillos https://www.ecuasanitas.com/	
Confiamed	Norte https://www.confiamed.com/w eb	

Nota: La presente tabla muestra las principales empresas de seguros de salud privados del DMQ. Tomado de (*Ekos Negocios, 2020*).

Humana S.A. es una empresa farmacéutica y de salud prepago propiedad del principal grupo de servicios médicos del Ecuador: Conclina C.A., que también incluye al Hospital Metropolitano, la Fundación Metrofraternidad y Metrored. El número de sus sucursales en todo el país supera actualmente las 200.000.

Confiamed es una compañía de medicamentos prepagos con la red de proveedores médicos y planes personalizados más grande del país. Su cobertura total es de hasta \$100,000. Más de 160.000 afiliados confían en las ventajas de Confiamed.

Ecuasanitas S.A. es una empresa dedicada a la comercialización de medicamentos prepagos; el deber de proteger el bienestar de los empleados, prestar atención a la seguridad, la salud y el medio ambiente, mantener condiciones de trabajo seguras y saludables para los empleados, proveedores y clientes.

Saludsa es una empresa especializada en el cuidado de la salud. Desde 1993, han brindado las mejores opciones de protección de la industria.

BMI ofrece una selección de productos para satisfacer las necesidades de los clientes. Ellos ven como crucial estar siempre con, proteger y estar presente para el cliente.

Productos Sustitutos

Los productos sustitutos de las empresas de seguros de salud son aquellas empresas que brindan servicios de salud, como es la atención médica, hospitales y centros de salud. Estos servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Dado que una póliza de seguro cubre una variedad de riesgos que puede experimentar un objeto u objeto, no existen alternativas directas a los productos brindados por las diversas compañías de seguros en el mercado de seguros de salud, principalmente porque no satisfacen completamente las necesidades de los clientes.

Diseño de la investigación

Investigación mixta

Para comprender mejor el problema de investigación, el presente estudio tiene como objetivo combinar métodos tanto cualitativos como cuantitativos, conocidos como investigación mixta. La investigación mixta implica recopilar, analizar e integrar este tipo de datos.

La investigación cualitativa y cuantitativa se complementa con la investigación de métodos mixtos. La investigación mixta tiene como objetivo combinar las fortalezas de ambos métodos mientras intenta reducir cualquier debilidad potencial, en lugar de reemplazar la investigación cuantitativa o la investigación cualitativa (Delgado et al., 2018).

Investigación cualitativa

La investigación cualitativa evita asumir una estructura a priori al intentar describir sistemáticamente variables y fenómenos (generar y refinar categorías conceptuales, descubrir y probar relaciones entre fenómenos, o comparar estructuras e hipótesis que surgen de fenómenos observados en diferentes contextos) o relaciones. Encontrar una teoría para explicar los datos (Quecedo & Castaño, 2003).

Se utiliza para entender cómo las personas experimentan el mundo, se elige la investigación cualitativa para comprender o describir los comportamientos, motivaciones y características del grupo objetivo de este estudio.

Investigación cuantitativa

Modelos cuantitativos, la ciencia surgió porque las personas necesitaban comprender los fenómenos que les rodeaban y sus relaciones causales para poder intervenir en ellos o utilizar este conocimiento en beneficio propio (Ugalde & Balbastre, 2013).

Por lo tanto, se dice que la investigación cuantitativa se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos. Este método es ideal para identificar tendencias y medios, hacer predicciones y probar relaciones y resultados generales en poblaciones grandes.

Investigación Descriptiva

Es una investigación cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales (Nicomendes, 2018).

Su propósito es explicar la naturaleza de los segmentos demográficos sin centrarse en por qué ocurren ciertos fenómenos. Como tal, tiene como objetivo exponer datos mediante la descripción de las características y propiedades derivadas de las variables asociadas con el objeto bajo investigación.

Investigación exploratoria

La investigación exploratoria implica dar una visión general amplia del tema frecuentemente inexplorado involucrado en la investigación que se llevará a cabo. Uno de sus objetivos es el potencial para formular el problema de investigación y la capacidad de extraer información y términos que nos permitan formular las preguntas requeridas (Morales, 2014).

Esta investigación tiene como objetivo estudiar un problema que no está claramente definido y por lo tanto se realiza para comprenderlo y poder recopilar información, de esta manera se obtiene una investigación más completa.

Elaboración de la encuesta

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es el muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve por ser los más recomendados para este trabajo de estudio, ya que permite elegir a los sujetos de la muestra en base a criterios de facilidad de acceso a los mismos y posteriormente ellos reclutar a otros individuos que cumplan con las características de la muestra.

La población objeto de estudio tiene como unidad referencial a los clientes de seguros de salud en el Distrito Metropolitano de Quito. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) estima que Quito tendrá este año 2.735.987 habitantes, mientras que Guayaquil prevé 2.698.077, una diferencia de 37.910 habitantes. Quito se caracteriza por su longitud y estrechez. La misma entidad estatal estima que en 2020 Guayaquil tendrá 2.723.665 habitantes frente a los 2.781.641 de Quito, una diferencia de 57.976 personas.

La reubicación del aeropuerto Mariscal Sucre del norte de la ciudad a la parroquia rural de Tababela es uno de los factores más recientes que contribuyen a la expansión de Quito. La capital prohibió el crecimiento vertical y los edificios sólo podían construirse con un número limitado de pisos y solo lejos del aeropuerto internacional (El Telégrafo, 2022).

La representatividad de una muestra permite la extrapolación, y por tanto la generalización, de los resultados a la población accesible, y de ahí a la población objetivo. Debido a esto, una muestra solo puede considerarse representativa si se eligió al azar, lo que significa que todos los sujetos de la población blanca y accesible tenían las mismas posibilidades de ser elegidos para la muestra y, por lo tanto, sujetos del estudio (Otzen & Manterola, 2017).

Cálculo de la Muestra

Para poder obtener el valor preciso del tamaño de la muestra se utilizara la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{S^2(N-1) + z^2 pq} \quad \text{para 95\%. (Finita)}$$

en donde:

n = tamaño de la muestra.

p = probabilidad de que se realice el evento.

q = probabilidad de que no se realice el evento.

s = error permitido al cuadrado.

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza

N = tamaño de la población, cuando ésta es finita.

Donde:

$N = 2.781.641$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$s = 0.05$ (5%)

$z = 1,96$

$$n = \frac{z^2 pq N}{s^2(N-1) + z^2 pq} \quad \text{para 95\%}.$$

$$n = \frac{1,96^2(0.5)(0.5)2'781.641}{0.05^2(2'781.641-1)+1,96^2(0.5)(0.5)} = \frac{2781641}{6955.1} = 384.10 = 400$$

Después de realizar la fórmula concluimos que el número de encuestas a plantear según nuestra muestra es de 400.

Elaboración y prueba de cuestionario

Para el presente trabajo se realizará una encuesta entre los clientes existentes de la compañía de seguros privados de salud prepago DMQ, en la cual se recolectó información a través del instrumento de la encuesta, y se espera que cada afiliado encuestado esté dispuesto a cooperar y brindar datos precisos y efectivos para la investigación en desarrollo.

Encuesta Piloto

Objetivo: La presente encuesta tiene por objetivo obtener información para conocer el comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepaga post pandemia

COVID19 en el Distrito Metropolitano de Quito, la cual será utilizada en la disertación de un trabajo de titulación.

Figura 4

Encuesta Piloto



Seguros de salud privados prepagado

Saludos cordiales, somos estudiantes de Mercadotecnia de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Este cuestionario servirá como instrumento de datos para la realización de un proyecto de investigación sobre el comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ.

Se le solicita su colaboración para que esta encuesta sea contestada de la manera más puntual posible.
De antemano muchas gracias por su colaboración.

djvillavicencio@espe.edu.ec [Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

Careceo *

Tu dirección de correo electrónico

¿Usted cuenta con un seguro de salud? *

Nota: Si su respuesta es NO, muchas gracias por su colaboración, caso contrario continúe con la siguiente pregunta

Si

No

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Validación del cuestionario

Se realizó una validación por dos personas con experiencia en el tema y se tomaron sus observaciones para realizar los cambios pertinentes y de esta manera obtener la encuesta final que será aplicada a una muestra de la población objeto de estudio. Con la información obtenida se realizará un análisis en el programa de SPSS, para obtener respuestas y llegar a una conclusión en base al planteamiento del problema.

La distribución de la encuesta contiene 6 secciones, la primera sección menciona el tema del proyecto y la pregunta filtro, la segunda sección son los datos de identificación del encuestado, la tercera sección son preguntas relacionadas con los factores de decisión de

compra, la cuarta sección son preguntas relacionadas con el COVID-19, la quinta sección son preguntas relacionadas con la oferta y la sexta sección está relacionada con los seguros de salud.

Registro de Cambios

A continuación, se detallan todos los cambios realizados para la encuesta final:

- ❖ Se aumentó en la pregunta filtro la palabra privado, para que la información sea de clientes que cuenten con un seguro de salud privado y sea de relevancia para la investigación.
- ❖ En la pregunta 1 ¿Qué edad tiene?, se eliminaron opciones para tener solo 4 opciones de rangos de edad.
- ❖ Se cambió la redacción en la pregunta 2, de “Género” se puso “¿Con qué género se identifica? (En caso de ser otro por favor especificar)”.
- ❖ Se cambió en las opciones de respuestas de la pregunta 3 la gramática de “Soltero” a “Soltero/a”, de “Divorciado” a “Divorciado/a”, de “Viudo” a “Viudo/a” y de “Casado” a “Casado/a”.
- ❖ Se modificó la redacción de la pregunta 4 de " ¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive?" a “¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive? (Distrito Zonal)?
- ❖ Se eliminó la alternativa “TURÍSTICA LA MARISCAL” de las alternativas de respuestas de la pregunta 4.
- ❖ Se cambió en la pregunta 6, la alternativa “Empleado” a “Empleado privado” y a “Empleado público”.
- ❖ Se aumentó en la pregunta 7 en las alternativas el signo de dólares \$.
- ❖ Se cambió la redacción de la pregunta 8 de “En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)” a “En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que

influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)”.

- ❖ En la pregunta 8 se modificó las alternativas de respuestas, quedando 5 opciones (Precio, Beneficio, Confiabilidad, Infraestructura de establecimientos y Forma de pago).
- ❖ Se aumentó la pregunta “En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)”, con 5 alternativas de respuesta (Tramitación/Papeleo, Capacidad en emergencias, Cobertura, Falta de información y Canales de comunicación).
- ❖ Se aumentó la pregunta “En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor)”, con 7 alternativas de respuesta (Agilizar los procesos, Atención más rápida, Cobertura óptima, Asesoramiento detallado, Automatizar la comunicación, Cobertura por vacunas y Controles preventivos).
- ❖ Se eliminó la pregunta 12.
- ❖ Se aumentó la pregunta 15 “¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepagado?”.
- ❖ Se aumentó la alternativa de respuesta “Atención ambulatoria” en la pregunta 16.
- ❖ En la pregunta “¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?, se aumentó la alternativa “lugar de trabajo”.
- ❖ En la pregunta “¿Cuál es el tipo de cobertura de su seguro de salud privado?”, se aumentó la alternativa “No me acuerdo”.
- ❖ Se aumentó la pregunta “¿De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado?”, con 3 alternativas de respuesta (Cobertura variable, De \$50000 a \$100000 y Más de \$100000).

- ❖ Se aumentó al último la pregunta abierta “¿Qué le gustaría que el seguro médico implementara?”.

Técnicas de escala

Tabla 2

Técnicas de escala

Apartado	Variable	Pregunta	Medida	Detalle Sobre Variable
Pregunta filtro	Cuenta con un seguro de salud	¿Usted cuenta con un seguro de salud?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
Datos del encuestado	Edad	1. ¿Cuál es su edad?	Nominal	Cualitativa en intervalos
	Género	2. ¿Con qué género se identifica?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Estado civil	3. Estado civil	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Lugar de residencia	4. ¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Nivel de estudios	5. Indique su nivel de estudios	Ordinal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Ocupación	6. Ocupación	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Ingreso Familiar	7. ¿Dentro de los siguientes rangos de ingresos, por favor detalle el rango de ingreso familiar	Ordinal	Cualitativa en intervalos

		en el que usted se encuentra?		
Factores de decisión de compra	Precio	8.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Precio]	Ordinal	Escala de Likert
	Beneficios	8.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Beneficios]	Ordinal	Escala de Likert
	Confiabilidad	8.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Confiabilidad]	Ordinal	Escala de Likert

	Infraestructura de establecimientos	8.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Infraestructura de establecimientos]	Ordinal	Escala de Likert
	Forma de pago	8.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Forma de pago]	Ordinal	Escala de Likert
	Tramitación/Papeleo	9.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Tramitación/Papeleo]	Ordinal	Escala de Likert
	Capacidad en emergencias	9.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un	Ordinal	Escala de Likert

		seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Capacidad en emergencias]		
	Cobertura	9.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Cobertura]	Ordinal	Escala de Likert
	Falta de información	9.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Falta de información]	Ordinal	Escala de Likert
	Canales de comunicación	9.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Canales de comunicación]	Ordinal	Escala de Likert
	Agilizar los procesos	10.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud	Ordinal	Escala de Likert

		privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Agilizar los procesos]		
	Atención más rápida	10.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Atención más rápida]	Ordinal	Escala de Likert
	Cobertura óptima	10.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Cobertura óptima]	Ordinal	Escala de Likert
	Asesoramiento detallado	10.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Asesoramiento detallado]	Ordinal	Escala de Likert

	Automatizar la comunicación	10.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Automatizar la comunicación]	Ordinal	Escala de Likert
	Cobertura por vacunas	10.6 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Cobertura por vacunas]	Ordinal	Escala de Likert
	Controles preventivos	10.7 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Controles preventivos]	Ordinal	Escala de Likert
COVID-19	Cuenta con un seguro de salud antes de la pandemia	11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos

	Contagio por COVID-19	12. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Fuentes de ingreso afectada por COVID-19	13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?"	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
Oferta	Competencia	14. ¿Qué seguro de salud tiene?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Tiempo de afiliación	15. ¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepagado?	Escala	Cuantitativa
	Necesidades que cubre el seguro	16. ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Medio de comunicación	17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Cobertura del seguro de salud privado	18. ¿Cuál es el tipo de cobertura de su seguro de salud privado?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Cantidad de cobertura del seguro de salud privado	19. ¿De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos

	Nivel de satisfacción por la atención brindada	20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?	Ordinal	Escala de Likert
	Pagó de seguro privado	21. ¿Quién paga su seguro de salud privado?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
Seguros de salud	Condiciones del seguro	22. ¿Tiene claras las condiciones del seguro?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos
	Sugerencias para los seguros	23. ¿Qué le gustaría que el seguro médico implementara?	Nominal	Cualitativa con asignación de valores numéricos

Nota: Técnicas de escala

Encuesta Final

Tabla 3

Diseño del cuestionario

Seguros de salud privados prepago
<p>Saludos cordiales, somos estudiantes de Mercadotecnia de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Este cuestionario servirá como instrumento de datos para la realización de un proyecto de investigación sobre el comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud prepagada privadas post pandemia COVID 19 en el DMQ.</p> <p>Se le solicita su colaboración para que esta encuesta sea contestada de la manera más puntual posible.</p> <p>De antemano gracias por su colaboración.</p>
<p>¿Usted cuenta con un seguro de salud?</p>

Nota: Si su respuesta es NO, muchas gracias por su colaboración, caso contrario continúe con la siguiente pregunta
SI
NO
Datos De Identificación
1. ¿Cuál es su edad?
de 18 a 30
de 31 a 50
de 51 a 70
más de 71
2. ¿Con qué género se identifica? (En caso de ser otro por favor especificar)
Femenino
Masculino
Otro
3. Estado civil
Soltero/a
Divorciado/a
Viudo/a
Unión libre
Casado/a

4 . ¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive? (Distrito Zonal)
LA DELICIA (Nanegal, Ponceano, San Antonio de Pichincha y Carcelén)
EUGENIO ESPEJO (Nayón, Zámbriza, San José de Minas, San Isidro del Inca, Kennedy, Iñaquito, Comité del Pueblo, Cochapamba y Jipijapa)
ELOY ALFARO (Chilibulo, San Bartolo, Chimbacalle, La Argelia, Solanda, Lloa, La Mena, La Magdalena, La Ferroviaria.)
QUITUMBE (Chillo Gallo, Guamaní, Quitumbe, Turubamba y La Ecuatoriana.)
LOS CHILLOS (Conocoto, Pintag, Amaguaña, Alangasí, Guangopolo y La Merced.)
TUMBACO (Tumbaco, Cumbayá, Pifo, Yaruquí, El Quinche, Puembo, Checa y Tababela.)
MANUELA SAENZ (Puengasí, Centro Histórico, San Juan, La Libertad e Itchimbía)
CALDERÓN (Calderón, Llano Chico)
5. Indique su nivel de estudios
Bachiller
Tercer Nivel
Cuarto nivel
Doctorado
6. Ocupación
Estudiante
Jubilado
Desempleado

Empleado privado					
Empleado público					
Tareas del hogar					
Empleado independiente					
7. ¿Dentro de los siguientes rangos de ingresos, por favor detalle el rango de ingreso familiar en el que usted se encuentra?					
Menos de \$425					
\$426 a \$1000					
\$1001 a \$1500					
\$1501 a \$2000					
Más de \$2001					
Factores De Decisión De Compra					
8. En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)					
	1	2	3	4	5
Precio					
Beneficios					
Confiabilidad					
Infraestructura de establecimientos					

Forma de pago							
9. En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)							
	1	2	3	4	5		
Tramitación/Papeleo							
Capacidad en emergencias							
Cobertura							
Falta de información							
Canales de comunicación							
10. En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor).							
	1	2	3	4	5	6	7
Agilizar los procesos							
Atención más rápida							
Cobertura óptima							
Asesoramiento detallado							

Automatizar la comunicación							
Cobertura por vacunas							
Controles preventivos							
COVID 19							
11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?							
Si							
No							
12. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?							
Si							
No							
13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?							
Si							
No							
14. ¿Qué seguro de salud tiene?							
Ecuasanitas							
Interlab							
Best Doctors Insurance							

Humana
Salud S.A
Confiamed
BMI
15. ¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepago?

16. ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?
Control rutinario
Emergencia
Enfermedades catastróficas
Atención ambulatoria
Otra
17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?
Redes sociales
Parientes
Amigos
Asesor comercial
Sitio web
Lugar de trabajo

18. ¿Cuál es el tipo de cobertura de su seguro de salud privado?
Anual
Mensual
No me acuerdo
19. ¿De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado?
Cobertura variable
De \$50000 a \$100000
Más de \$100000
20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?
Muy satisfecho
Satisfecho
Algo satisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho
21. ¿Quién paga su seguro de salud privado?
Usted
Empresa
Seguros De Salud
22. ¿Tiene claras las condiciones del seguro?

Si
No
23. ¿Qué le gustaría que el seguro médico implementara?

Nota: La figura muestra la encuesta final

Trabajo de campo

Selección de los trabajadores de campo

Los responsables de la recepción, recolección y análisis de la información son los autores Alexander García y Deby Villavicencio, quienes cumplen con los requisitos para la realización de encuestas y para la calidad de los datos ya que tienen experiencia en el levantamiento de información en trabajos de asignaturas anteriores.

Capacitación de los trabajadores de campo

Los encuestadores antes de levantar datos deberían tener un conocimiento previo sobre el tema de la investigación y sobre la encuesta a realizar para poder resolver cualquier duda o inquietud que se les presente a los encuestados, también el decidir dónde se encuentra el objeto de estudio para delimitar los lugares con mayor concentración de nuestros encuestados y se decidió realizar un cuestionario mediante la herramienta de google forms, la cual fue realizada de manera presencial en los lugares anteriormente mencionados, esto con el fin de agilizar el proceso.

Supervisión de los trabajadores de campo

Se debe supervisar el llenado de encuestas, esto se realiza diariamente por los encuestadores, ya que al ser un cuestionario en línea tiende a que los encuestados no llenen de manera correcta, en ese caso al encontrar inconsistencias se procede a registrar el número de encuestas no válidas.

Tabla 4*Registro de encuestas diarias válidas*

Fecha de la realización de la encuesta	Encuestador	Total de encuestas diarias	Encuestas válidas	Encuestas no válidas
4/01/2023	Deby Villavicencio	48	46	2
6/01/2023	Alexander García	49	46	3
12/01/2023	Deby Villavicencio	30	30	0
14/01/2023	Alexander García	35	33	2
18/01/2023	Deby Villavicencio	68	68	0
18/01/2023	Alexander García	68	66	2
19/01/2023	Deby Villavicencio	42	42	0
19/01/2023	Alexander García	33	33	0
20/01/2023	Deby Villavicencio	15	14	1
20/01/2023	Alexander García	22	22	0
TOTAL		410	400	10

Nota: La tabla muestra la organización del trabajo de campo.

Evaluación de los trabajadores de campo

Se realizaron 410 encuestas, el trabajo de campo duró 3 semanas desde el 4 de Enero hasta el 20 del mismo del mes, se obtuvo como observación que 10 encuestas presentaron inconsistencias, ya que contestaron que “No” a la pregunta filtro, por lo cual no se las tomará para el presente estudio. Se tomaron en cuenta 400 encuestas.

Análisis de datos

Para ordenar los datos obtenidos hemos ocupado el programa Excel en el cual se pudo codificar cada pregunta con las 400 respuestas respectivas, y para realizar el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 25.

Digitación

Se exportaron un total de 400 encuestas desde Google Forms que respondieron afiliados de las distintas empresas de seguros de salud privados del DMQ, hacia el programa Excel para posteriormente codificar las preguntas y respuestas. Una vez hecho esto se pasó al programa IBM SPSS Statistics 25 para proceder con la codificación.

Codificación

En la base de datos se utilizaron los tipos de escalas básicas (nominal y ordinal). Se tiene un total de 19 preguntas de escala nominal, siendo 7 de identificación y 12 preguntas sobre los seguros de salud privados, además de 15 preguntas de escala ordinal, con escala de Likert y 1 pregunta de escala.

Análisis Univariado

Pregunta filtro: ¿Usted cuenta con un seguro de salud?

Tabla 5

Cuenta con un seguro de salud

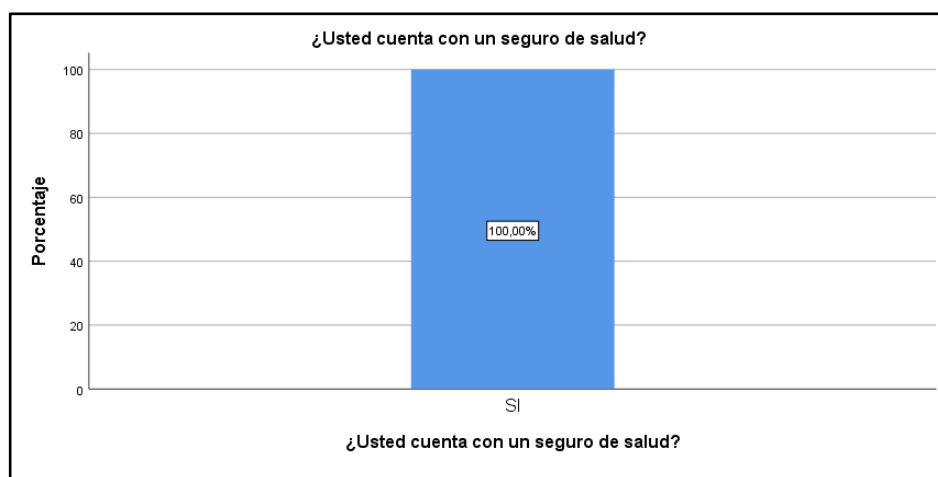
¿Usted cuenta con un seguro de salud privado?

		Frecuenci	Porcentaje	Porcentaje
		a	Porcentaje	válido
Válido	SI	400	100,0	100,0
				Porcentaje acumulado
				100,0

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados que cuentan con un seguro de salud privado.

Figura 5

Cuenta con un seguro de salud



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados que cuentan con un seguro de salud privado.

El 100% de los encuestados cuentan con un seguro de salud privado.

Pregunta 1: ¿Cuál es su edad?

Tabla 6

Edad de los encuestados

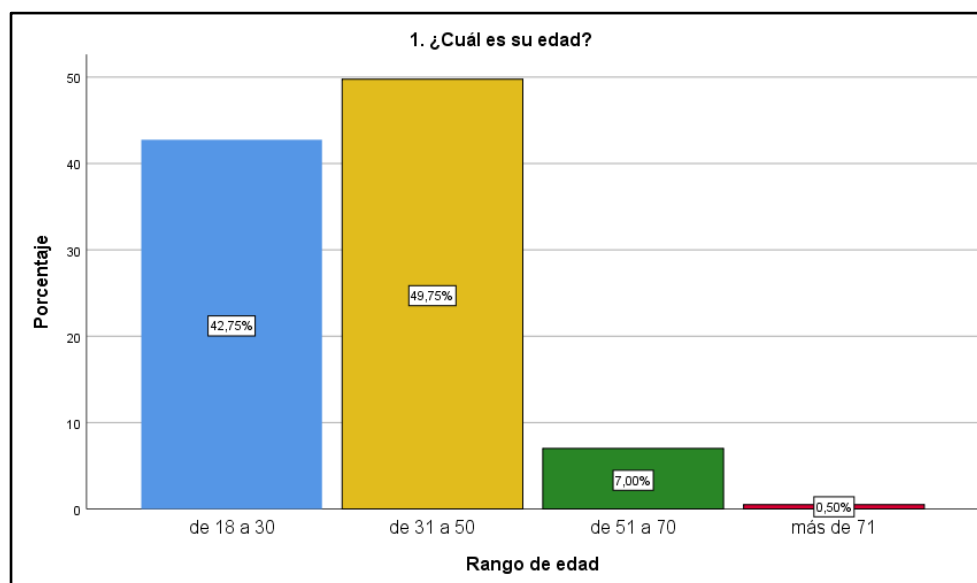
1. ¿Cuál es su edad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válido	de 18 a 30	171	42,8	42,8	42,8
	de 31 a 50	199	49,8	49,8	92,5
	de 51 a 70	28	7,0	7,0	99,5
	más de 71	2	,5	,5	100,0

Total	400	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su edad

Figura 6

Edad de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su edad

El 49,8% de los encuestados está comprendido entre los 31 y 50 años, que representa a 199 personas, mientras que el 42,8% está comprendido entre los 18 y 30 años, que representa a 171 personas, el 7% de los encuestados están comprendidos entre los 51 a 70 años, que representa a 28 personas y el 0,5% tienen más de 71 años, que representa a 2 personas. Estos datos demuestran que los afiliados a seguros de salud privados son personas adultas, a quienes les interesa salvaguardar su salud.

Pregunta 2: ¿Con qué género se identifica?

Tabla 7

Género de los encuestados

2. ¿Con qué género se identifica? (En caso de ser otro por favor especificar)

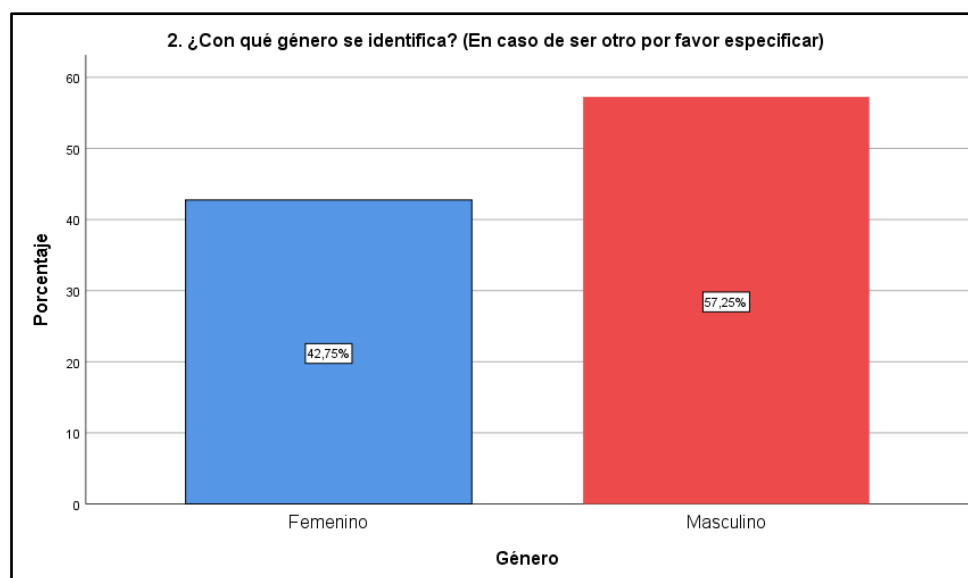
Frecuenci	Porcentaje	Porcentaj	Porcentaje
-----------	------------	-----------	------------

	a	e válido	acumulado
Válido Femenino	171	42,8	42,8
Masculino	229	57,3	100,0
Total	400	100,0	100,0

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su género

Figura 7

Género de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su género.

El 57,3% de los encuestados pertenecen al género masculino, los cuales representan a 229 hombres, mientras que el 42,8% de los encuestados pertenecen al género femenino, representando a 171 mujeres.

Pregunta 3: Estado civil

Tabla 8

Estado civil de los encuestados

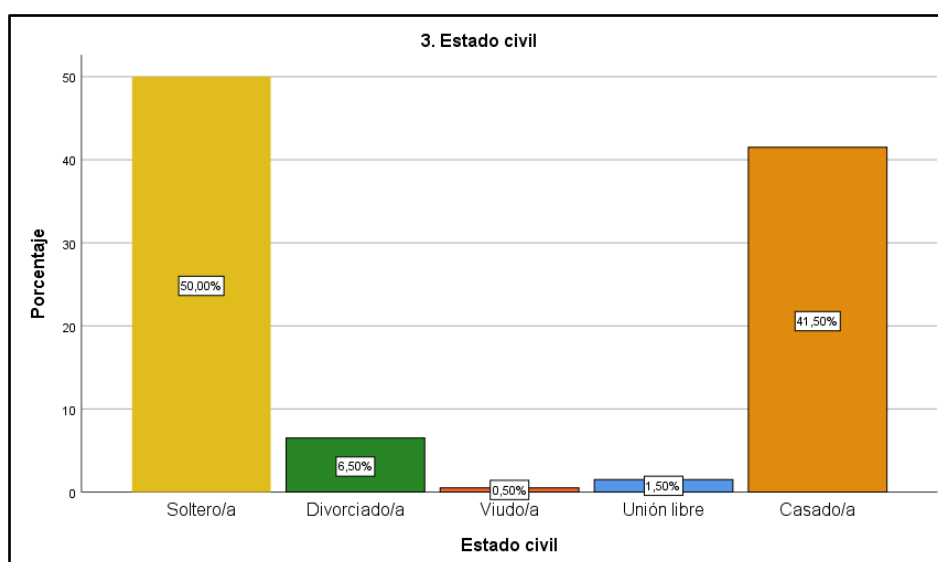
3. Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero/a	200	50,0	50,0	50,0

Divorciado/a	26	6,5	6,5	56,5
Viudo/a	2	,5	,5	57,0
Unión libre	6	1,5	1,5	58,5
Casado/a	166	41,5	41,5	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su estado civil.

Figura 8

Estado civil de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su estado civil.

El 50% de los encuestados son solteros, los cuales representan a 200 personas, mientras que el 41,5% de los encuestados son casados, representando a 166 personas, el 6,5% de los encuestados son divorciados, representando a 26 personas, el 1,5% de los encuestados se encuentran en unión libre, representando a 6 personas y el 0,5% de los encuestados son viudos, representando a 2 personas. Esto es debido a que las personas hoy en día prefieren mantener su estado civil soltero ya que sus prioridades son distintas a la generación anterior.

Pregunta 4: ¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive?

Tabla 9

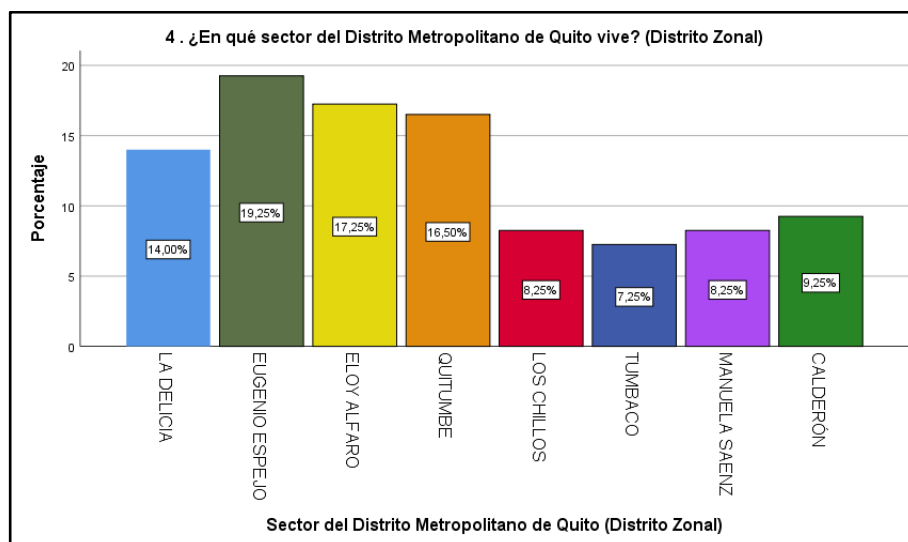
Sector de vivienda de los encuestados

4. ¿En qué sector del Distrito Metropolitano de Quito vive? (Distrito Zonal)				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	LA DELICIA	56	14,0	14,0	14,0
	EUGENIO ESPEJO	77	19,3	19,3	33,3
	ELOY ALFARO	69	17,3	17,3	50,5
	QUITUMBE	66	16,5	16,5	67,0
	LOS CHILLOS	33	8,3	8,3	75,3
	TUMBACO	29	7,2	7,2	82,5
	MANUELA SAENZ	33	8,3	8,3	90,8
	CALDERÓN	37	9,3	9,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su sector de vivienda.

Figura 9

Sector de vivienda de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su sector de vivienda.

El 19,3% de los encuestados son residentes del distrito zonal Eugenio Espejo, los cuales representan a 77 personas, cabe mencionar que este distrito zonal en el informe de calidad de vida 2020 es la más poblada ya que cuenta con

490619 habitantes, mientras que el 17,3% de los encuestados son residentes del distrito zonal Eloy Alfaro, representando a 69 personas, el 16,5% de los encuestados son residentes del distrito zonal Quitumbe, representando a 66 personas, el 14% de los encuestados son residentes del distrito zonal La Delicia, representando a 56 personas, el 9,3% de los encuestados son residentes del distrito zonal Calderón, representando a 37 personas, el 8,3% de los encuestados son residentes del distrito zonal Los Chillos, representando a 33 personas, el 8,3% de los encuestados son residentes del distrito zonal Manuela Saez, representando a 33 personas y el 7,2% de los encuestados son residentes del distrito zonal Tumbaco, representando a 29 personas.

Pregunta 5: Indique su nivel de estudios

Tabla 10

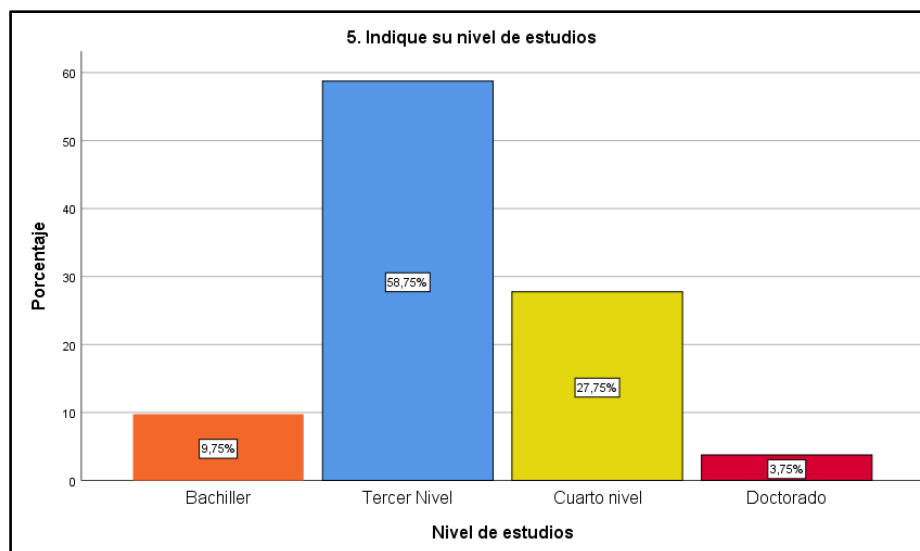
Nivel de estudios de los encuestados

5. Indique su nivel de estudios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bachiller	39	9,8	9,8	9,8
	Tercer Nivel	235	58,8	58,8	68,5
	Cuarto nivel	111	27,8	27,8	96,3
	Doctorado	15	3,8	3,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su nivel de estudios.

Figura 10

Nivel de estudios de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su nivel de estudios.

El 58,8% de los encuestados tiene formación de tercer nivel, los cuales representan a 235 personas, mientras que el 27,8% de los encuestados tiene formación de cuarto nivel, representando a 111 personas, el 9,8% de los encuestados son bachilleres, representando a 39 personas y el 3,8% de los encuestados tiene doctorado, representando a 15 personas.

Pregunta 6: Ocupación

Tabla 11

Ocupación de los encuestados

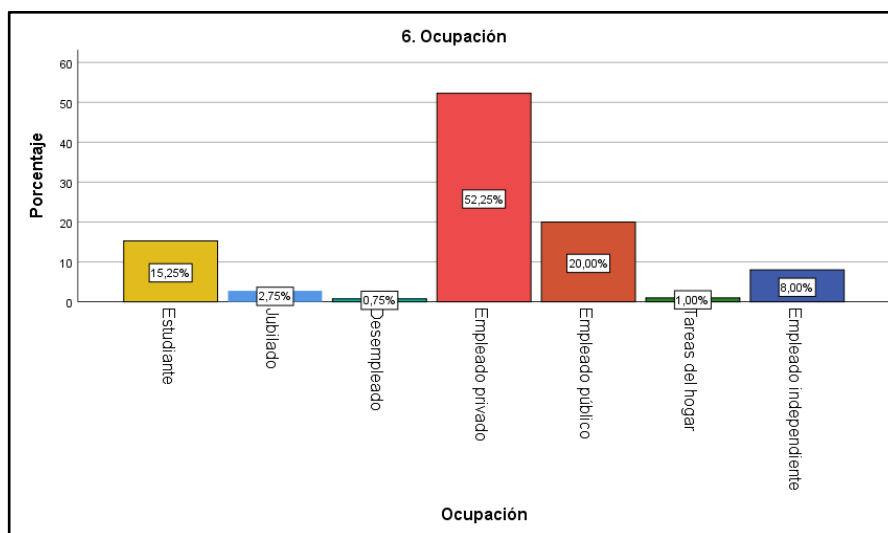
6. Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	61	15,3	15,3	15,3
	Jubilado	11	2,8	2,8	18,0
	Desempleado	3	,8	,8	18,8
	Empleado privado	209	52,3	52,3	71,0
	Empleado público	80	20,0	20,0	91,0
	Tareas del hogar	4	1,0	1,0	92,0

Empleado independiente	32	8,0	8,0	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su ocupación.

Figura 11

Ocupación de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su ocupación.

El 52,3% de los encuestados son empleados privados, los cuales representan a 209 personas, mientras que el 20% de los encuestados son empleados públicos, representando a 80 personas, el 15,3% de los encuestados son estudiantes, representando a 61 personas, el 8% de los encuestados son empleados independientes, representando a 32 personas, el 2,8% de los encuestados son jubilados, representando a 11 personas, el 1% de los encuestados se encargan de las tareas del hogar, representando a 4 personas y el 0,8% de los encuestados están desempleados representando a 3 personas.

Pregunta 7: ¿Dentro de los siguientes rangos de ingresos, por favor detalle el rango de ingreso familiar en el que usted se encuentra?

Tabla 12

Rangos de ingresos de los encuestados

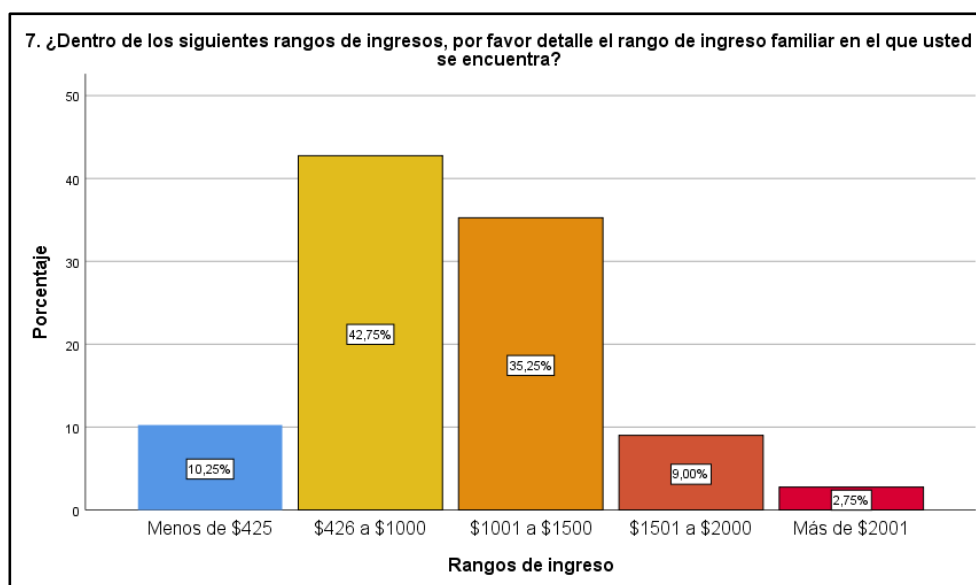
7. ¿Dentro de los siguientes rangos de ingresos, por favor detalle el rango de ingreso familiar en el que usted se encuentra?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de \$425	41	10,3	10,3	10,3
	\$426 a \$1000	171	42,8	42,8	53,0
	\$1001 a \$1500	141	35,3	35,3	88,3
	\$1501 a \$2000	36	9,0	9,0	97,3
	Más de \$2001	11	2,8	2,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de encuestados dividido por su rango de ingresos.

Figura 12

Rangos de ingresos de los encuestados



Nota: La figura indica el porcentaje de encuestados dividido por su rango de ingresos.

El 42,8% de los encuestados tienen ingresos en el rango de \$426 a \$1000, los cuales representan a 171 personas, mientras que el 35,3% de los encuestados tienen ingresos en el rango de \$1001 a \$1500 representando a 141 personas, el 10,3% de los encuestados tienen ingresos menos de \$425, representando a 41

personas, el 9% de los encuestados tienen ingresos en el rango de \$1501 a \$2000, representando a 36 personas, el 2,8% de los encuestados tienen ingresos más de \$2001, representando a 11 personas.

Pregunta 8.1: En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada [Precio]

Tabla 13

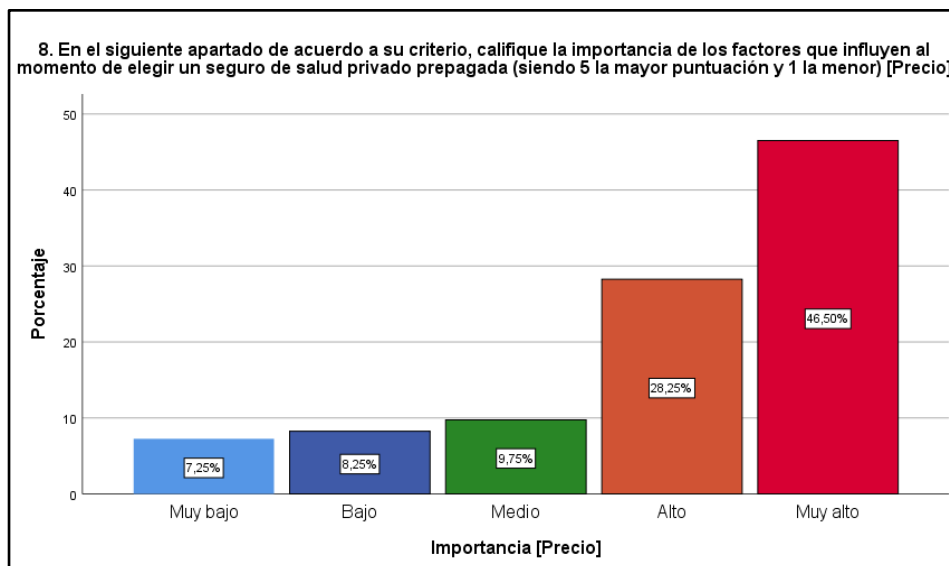
Importancia del precio que ofrecen los seguros de salud privados

8.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Precio]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada importante	29	7,2	7,2	7,2
	Poco importante	33	8,3	8,3	15,5
	Neutro	39	9,8	9,8	25,3
	Importante	113	28,2	28,2	53,5
	Muy importante	186	46,5	46,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de importancia que refleja el precio de los seguros de salud privados para los encuestados.

Figura 13

Importancia del precio que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de importancia que refleja el precio de los seguros de salud privados para los encuestados.

El 46,5% de los encuestados consideran que el precio es muy importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 186 personas, el 28,2% de los encuestados consideran que el precio es importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 113 personas, el 9,8% de los encuestados consideran que el precio es neutro al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 39 personas, el 8,3% de los encuestados consideran que el precio es poco importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 33 personas, y el 7,2% de los encuestados consideran que es nada importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 29 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es muy importante el precio de los seguros de salud privados antes de contratarlos.

Pregunta 8.2: En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada [Beneficios]

Tabla 14

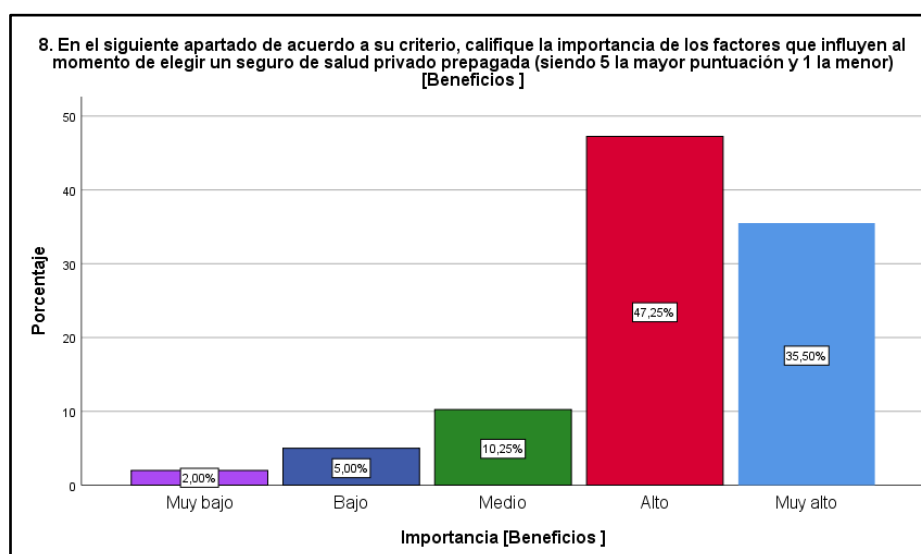
Importancia de los beneficios que ofrecen los seguros de salud privados

8.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Beneficios]					
		Frecuencia	Porcentaje e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada importante	8	2,0	2,0	2,0
	Poco importante	20	5,0	5,0	7,0
	Neutro	41	10,3	10,3	17,3
	Importante	189	47,3	47,3	64,5
	Muy importante	142	35,5	35,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de importancia que reflejan los beneficios de los seguros de salud privados para los encuestados.

Figura 14

Importancia de los beneficios que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de importancia que reflejan los beneficios de los seguros de salud privados para los encuestados.

El 47,3% de los encuestados consideran que los beneficios son importantes al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 189 personas, el 35,5% de los encuestados consideran que es muy importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 142 personas, el 10,3% de los encuestados consideran que es neutra al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 41 personas, el 5% de los encuestados consideran que es poco importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 20 personas y el 2% de los encuestados consideran que es nada importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 8 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es importante los beneficios que le ofrecen los seguros de salud privados antes de contratarlos.

Pregunta 8.3: En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada [Confiabilidad]

Tabla 15

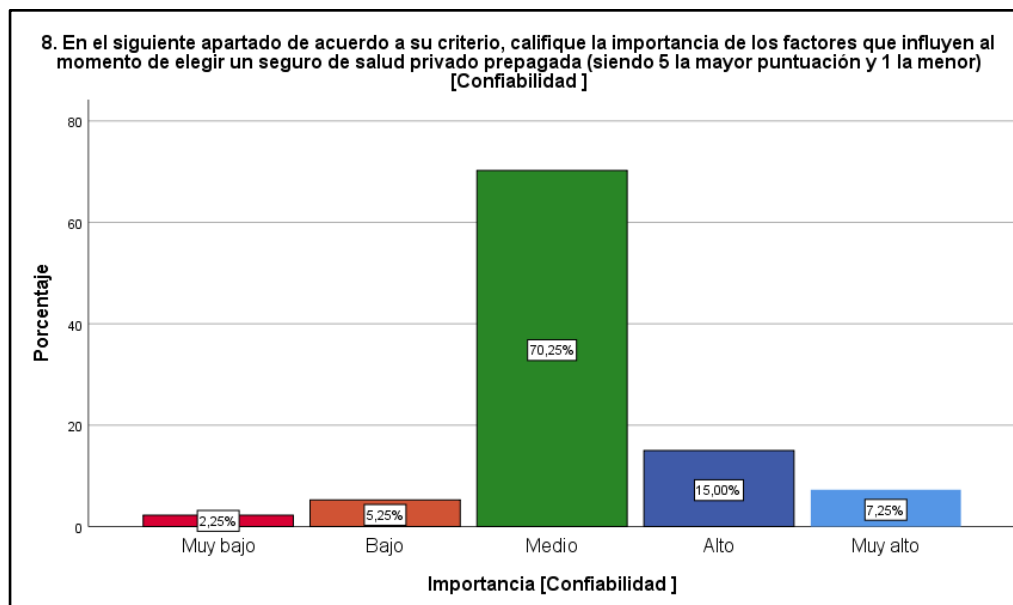
Importancia de la confiabilidad que ofrecen los seguros de salud privados

8.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Confiabilidad]					
		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada importante	9	2,3	2,3	2,3
	Poco importante	21	5,3	5,3	7,5
	Neutro	281	70,3	70,3	77,8
	Importante	60	15,0	15,0	92,8
	Muy importante	29	7,2	7,2	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de importancia que reflejan la confiabilidad de los seguros de salud privados para los encuestados.

Figura 15

Importancia de la confiabilidad que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de importancia que reflejan la confiabilidad de los seguros de salud privados para los encuestados.

El 70,3% de los encuestados consideran que la confiabilidad es neutra al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 281 personas, el 15% de los encuestados consideran que la confiabilidad es importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 60 personas, el 7,2% de los encuestados consideran que la confiabilidad es muy importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 60 personas, el 7,2% de los encuestados consideran que la confiabilidad es muy importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 29 personas, el 5,3% de los encuestados consideran que la confiabilidad es poco importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 21 personas y el 2,3% de los encuestados consideran que la confiabilidad es nada importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 9 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que son indiferentes con respecto a la confiabilidad que le ofrecen los seguros de salud privados antes de contratarlos.

Pregunta 8.4: En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada [Infraestructura de establecimientos]

Tabla 16

Importancia de la infraestructura de establecimientos que ofrecen los seguros de salud privados

8.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor)

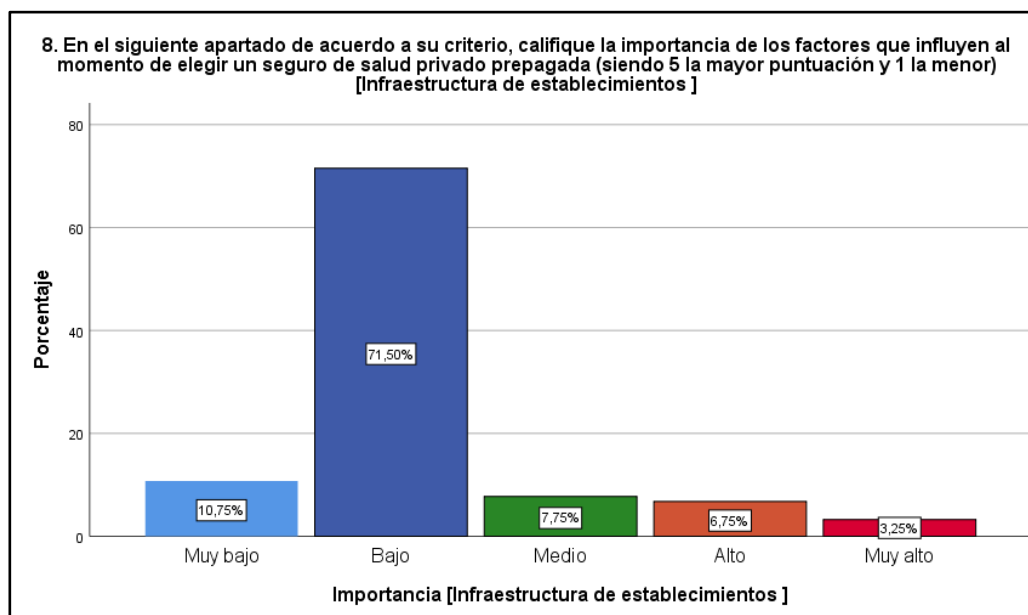
[Infraestructura de establecimientos]

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nada importante	43	10,8	10,8	10,8
Poco importante	286	71,5	71,5	82,3
Neutro	31	7,8	7,8	90,0
Importante	27	6,8	6,8	96,8
Muy importante	13	3,3	3,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de importancia que reflejan la infraestructura de establecimientos de los seguros de salud privados para los encuestados.

Figura 16

Importancia de la infraestructura de establecimientos que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de importancia que reflejan la infraestructura de establecimientos de los seguros de salud privados para los encuestados.

El 71,5% de los encuestados consideran que la infraestructura de establecimientos son poco importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 286 personas, el 10,8% de los encuestados consideran que la infraestructura de establecimientos es nada importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 43 personas, el 7,8% de los encuestados consideran que es neutro, representando a 31 personas, el 6,8% de los encuestados consideran que es importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 27 personas y el 3,3% de los encuestados consideran que la infraestructura de establecimientos es muy importante, representando a 13 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es poco importante la infraestructura del establecimiento que le ofrecen los seguros de salud privados antes de contratarlos.

Pregunta 8.5: En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique la importancia de los factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada [Forma de pago]

Tabla 17

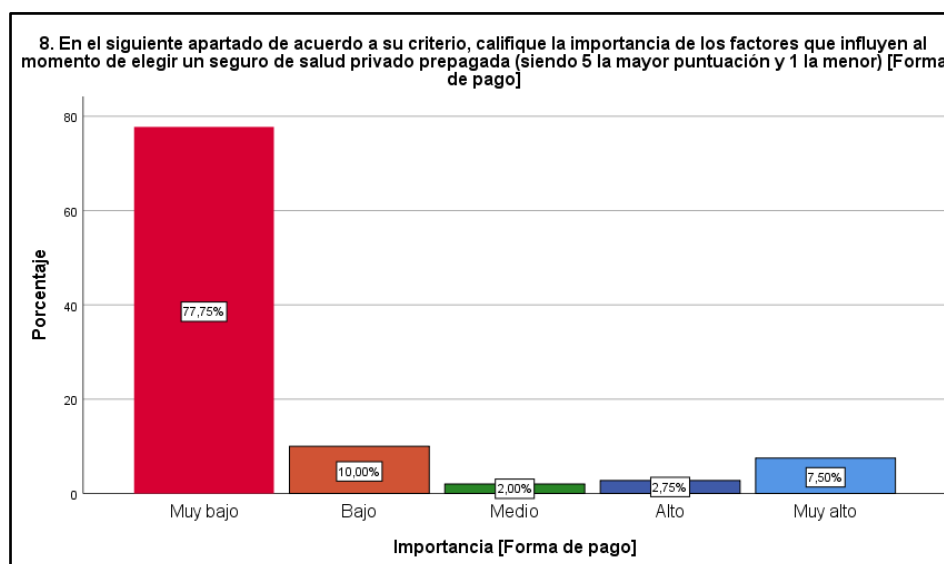
Importancia de la forma de pago que ofrecen los seguros de salud privados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válidos	Nada importante	311	77,8	77,8	77,8
	Poco importante	40	10,0	10,0	87,8
	Neutro	8	2,0	2,0	89,8
	Importante	11	2,8	2,8	92,5
	Muy importante	30	7,5	7,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de importancia que reflejan la forma de pago de los seguros de salud privados para los encuestados.

Figura 17

Importancia de la forma de pago de establecimientos que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de importancia que refleja la forma de pago de establecimientos de seguros de salud privados para los encuestados.

El 77,8% de los encuestados consideran que las formas de pago son nada importantes al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 311 personas, el 10% de los encuestados consideran que es poco importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 40 personas, el 7,5% de los encuestados consideran que es muy importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 30 personas, el 2,8% de los encuestados consideran que es importante al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 11 personas y el 2% de los encuestados consideran que es neutro al momento de elegir un seguro de salud privado, representando a 8 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que la forma de pago es nada importante al momento de contratar un seguro de salud privado.

9.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Tramitación/Papeleo]

Tabla 18

Calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados

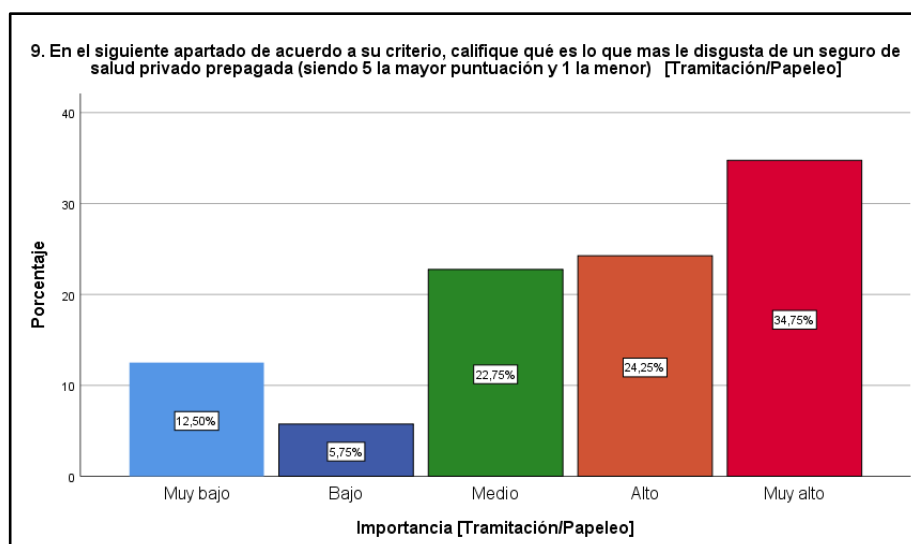
		9.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Tramitación/Papeleo]			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Muy bajo	50	12,5	12,5	12,5
	Bajo	23	5,8	5,8	18,3
	Medio	91	22,8	22,8	41,0
	Alto	97	24,3	24,3	65,3
	Muy alto	139	34,8	34,8	100,0

Total	400	100,0
	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados.

Figura 18

Calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados.

El 34,8% de los encuestados consideran que el aspecto negativo del trámite y papeleo de los seguros de salud privados es muy alto, representando a 139 personas, el 24,3% de los encuestados consideran que es alto el disgusto, representando a 97 personas, el 22,8% de los encuestados consideran que es medio el disgusto, representando a 91 personas, el 12,5% de los encuestados consideran que es muy bajo el disgusto, representando a 50 personas y el 5,8% de los encuestados consideran que es bajo el disgusto, representando a 23 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es alto el disgusto de los trámites y papeleo de los seguros de salud privados.

9.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada [Capacidad en emergencias]

Tabla 19

Calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados

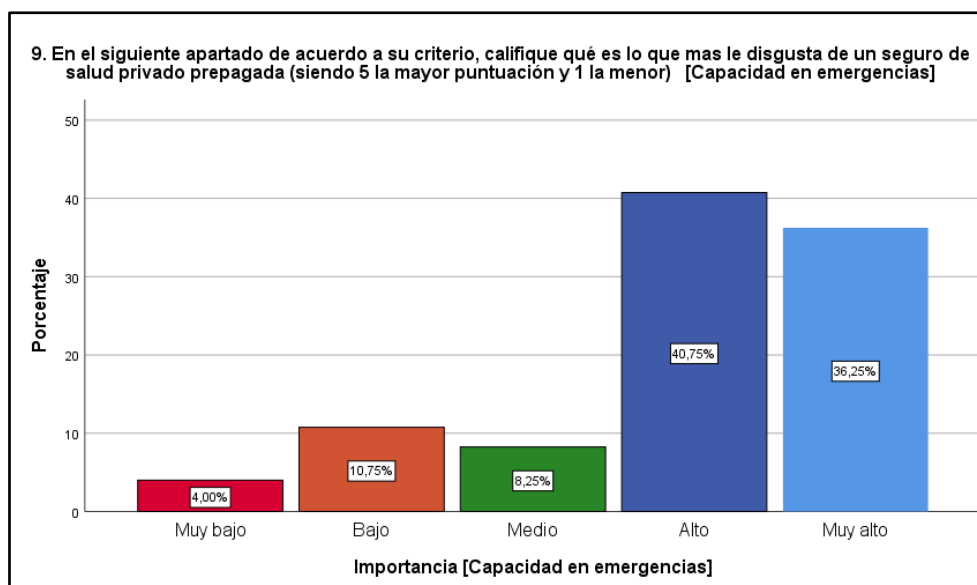
9.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Capacidad en emergencias]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	16	4,0	4,0	4,0
	Bajo	43	10,8	10,8	14,8
	Medio	33	8,3	8,3	23,0
	Alto	163	40,8	40,8	63,7
	Muy alto	145	36,3	36,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados.

Figura 19

Calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados.

El 40,8% de los encuestados consideran que el aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados es alto, representando a 163 personas, el 36,3% de los encuestados consideran que es muy alto el disgusto, representando a 145 personas, el 10,8% de los encuestados consideran que es bajo el disgusto, representando a 43 personas, el 8,3% de los encuestados consideran que es medio el disgusto, representando a 33 personas y el 4% de los encuestados consideran que es muy bajo el disgusto, representando a 16 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es alto el disgusto de la capacidad en emergencia de los seguros de salud privados.

9.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada [Cobertura]

Tabla 20

Calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados

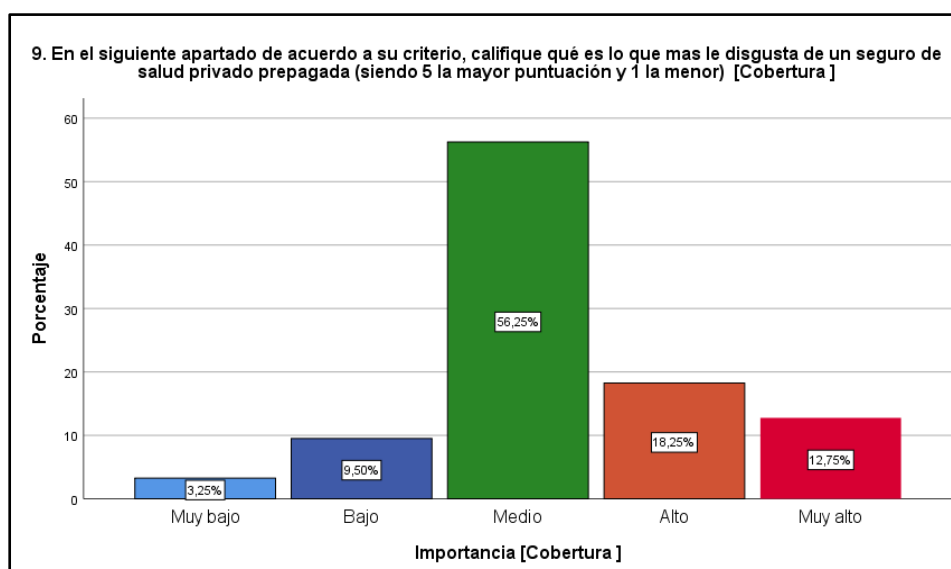
9.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Cobertura]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	13	3,3	3,3	3,3
	Bajo	38	9,5	9,5	12,8
	Medio	225	56,3	56,3	69,0
	Alto	73	18,3	18,3	87,3
	Muy alto	51	12,8	12,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados.

Figura 20

Calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la cobertura de los seguros de salud privados.

El 56,3% de los encuestados consideran que el aspecto negativo de la capacidad en emergencias de los seguros de salud privados es medio,

representando a 225 personas, el 18,3% de los encuestados consideran que es alto el disgusto, representando a 73 personas, el 12,8% de los encuestados consideran que es muy alto el disgusto, representando a 51 personas, el 9,5% de los encuestados consideran que es bajo el disgusto, representando a 38 personas y el 3,3% de los encuestados consideran que es muy bajo el disgusto, representando a 13 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es medio el disgusto de la cobertura de los seguros de salud privados.

9.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada [Falta de información]

Tabla 21

Calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados

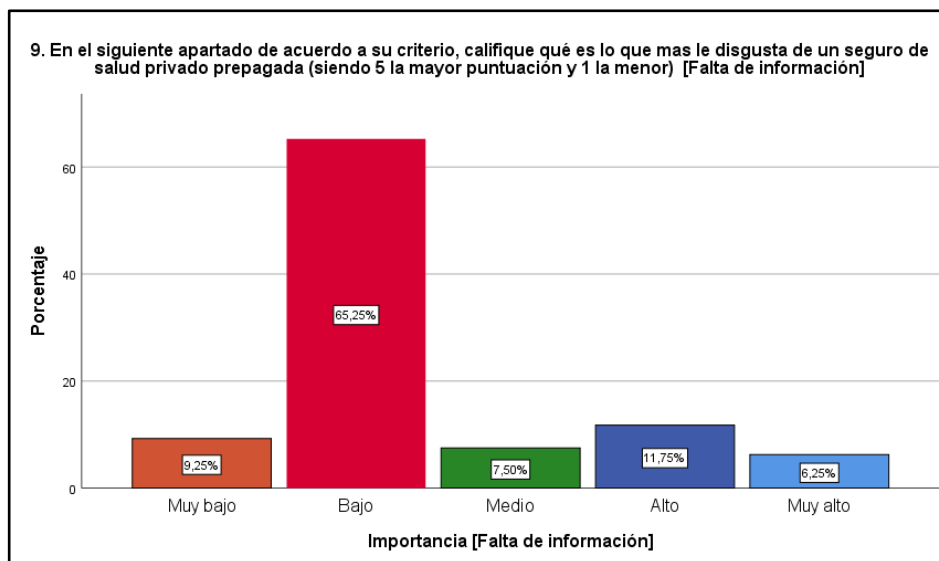
9.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Falta de información]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	37	9,3	9,3	9,3
	Bajo	261	65,3	65,3	74,5
	Medio	30	7,5	7,5	82,0
	Alto	47	11,8	11,8	93,8
	Muy alto	25	6,3	6,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados.

Figura 21

Calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados.

El 65,3% de los encuestados consideran que el aspecto negativo de la falta de información de los seguros de salud privados es bajo, representando a 261 personas, el 11,8% de los encuestados consideran que es alto el disgusto, representando a 47 personas, el 9,3% de los encuestados consideran que es muy bajo el disgusto, representando a 37 personas, el 7,5% de los encuestados consideran que es medio el disgusto, representando a 30 personas y el 6,3% de los encuestados consideran que es muy alto el disgusto, representando a 25 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es bajo el disgusto de la falta de información de los seguros de salud privados.

9.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada [Canales de comunicación]

Tabla 22

Calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados

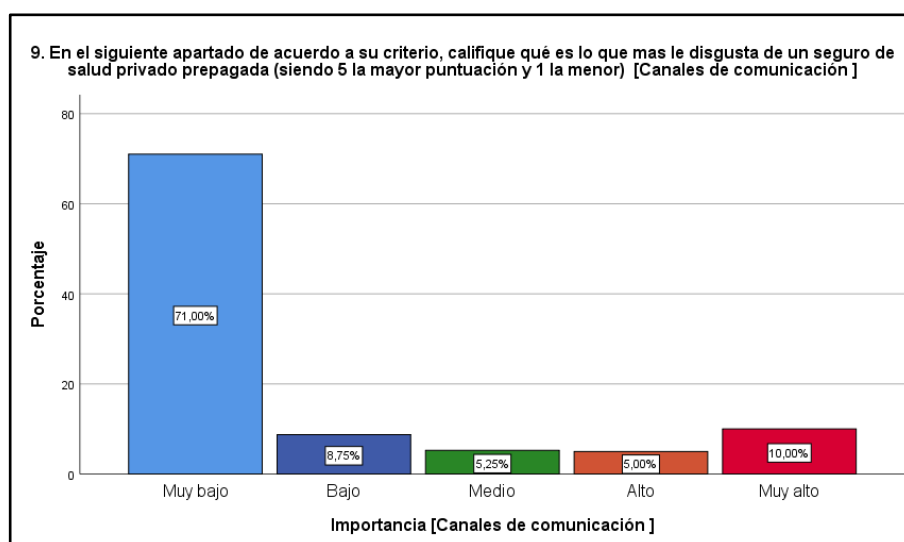
9.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada (siendo 5 la mayor puntuación y 1 la menor) [Canales de comunicación]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	284	71,0	71,0	71,0
	Bajo	35	8,8	8,8	79,8
	Medio	21	5,3	5,3	85,0
	Alto	20	5,0	5,0	90,0
	Muy alto	40	10,0	10,0	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados.

Figura 22

Calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados.

El 71% de los encuestados consideran que el aspecto negativo de los canales de comunicación de los seguros de salud privados es muy bajo, representando a 284 personas, el 10% de los encuestados consideran que es muy alto el disgusto, representando a 40 personas, el 8,8% de los encuestados consideran que es bajo el disgusto, representando a 35 personas, el 5,3% de los encuestados consideran que es medio el disgusto, representando a 21 personas y el 5% de los encuestados consideran que es alto el disgusto, representando a 20 personas. Lo que indica que los afiliados piensan que es muy bajo el disgusto de los canales de comunicación de los seguros de salud privados.

10.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepago debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Agilizar los procesos]

Tabla 23

Aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados

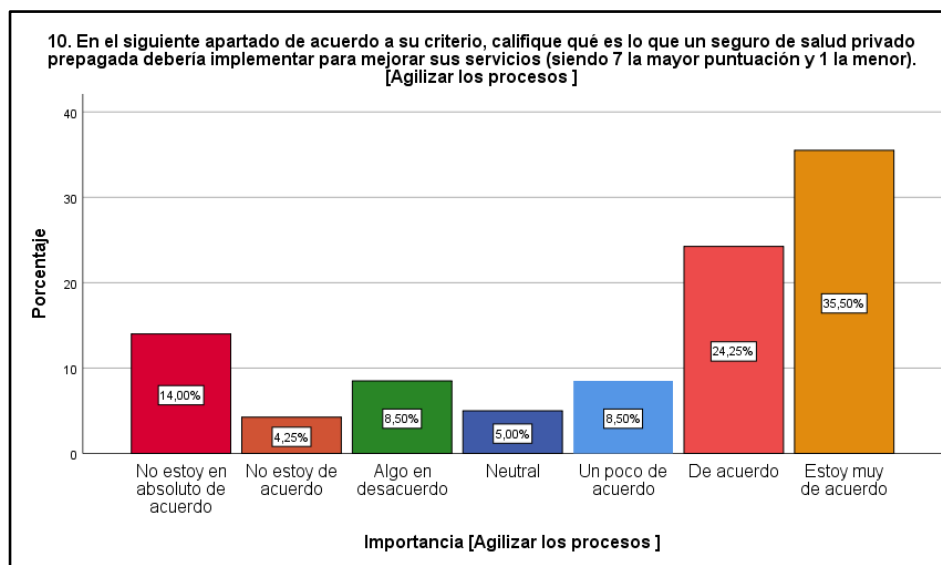
10.1 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepago debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Agilizar los procesos]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	56	14,0	14,0	14,0
	No estoy de acuerdo	17	4,3	4,3	18,3
	Algo en desacuerdo	34	8,5	8,5	26,8
	Neutral	20	5,0	5,0	31,8
	Un poco de acuerdo	34	8,5	8,5	40,3
	De acuerdo	97	24,3	24,3	64,5
	Estoy muy de acuerdo	142	35,5	35,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 23

Aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de agilizar los procesos que se debería implementar en los seguros de salud privados

El 35,5% de los encuestados consideran que están muy de acuerdo en que se debería implementar el aspecto de agilizar los procesos de los seguros de salud, representando a 142 personas, el 24,3% de los encuestados están de acuerdo en implementar, representando a 97 personas, el 14% de los encuestados no están en absoluto de acuerdo en implementar, representando a 56 personas, el 8,5% de los encuestados están algo en desacuerdo en implementar, representando a 34 personas, el 8,5% de los encuestados están un poco de acuerdo en implementar, representando a 34 personas, el 5% de los encuestados están neutral en implementar, representando a 20 personas y el 4,3% de los encuestados no están de acuerdo en implementar, representando a 17 personas. Lo que indica que los

afiliados están muy de acuerdo en que se debería implementar el aspecto de agilizar los procesos de los seguros de salud privados.

10.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Atención más rápida]

Tabla 24

Aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

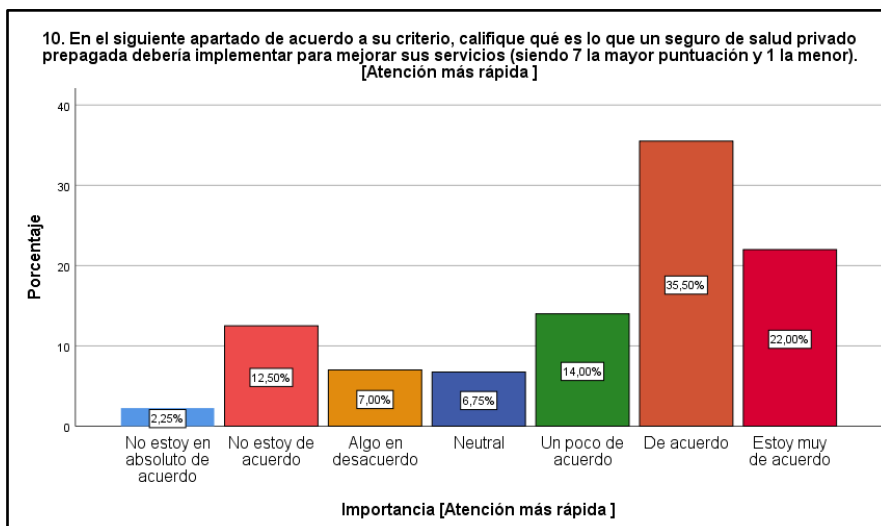
10.2 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Atención más rápida]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	9	2,3	2,3	2,3
	No estoy de acuerdo	50	12,5	12,5	14,8
	Algo en desacuerdo	28	7,0	7,0	21,8
	Neutral	27	6,8	6,8	28,5
	Un poco de acuerdo	56	14,0	14,0	42,5
	De acuerdo	142	35,5	35,5	78,0
	Estoy muy de acuerdo	88	22,0	22,0	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 24

Aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

El 35,5% de los encuestados consideran que están de acuerdo en que se debería implementar una atención más rápida en los seguros de salud, representando a 142 personas, el 22% de los encuestados están muy acuerdo en implementar, representando a 88 personas, el 14% de los encuestados un poco de acuerdo en implementar, representando a 56 personas, el 12,5% de los encuestados no están de acuerdo en implementar, representando a 50 personas, el 7% de los encuestados están algo en desacuerdo en implementar, representando a 28 personas, el 6,8% de los encuestados están neutral en implementar, representando a 27 personas y el 2,3% de los encuestados no están en absoluto de acuerdo en implementar, representando a 9 personas. Lo que indica que los afiliados están de acuerdo en que se debería implementar el aspecto de una atención más rápida en los seguros de salud privados.

10.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Cobertura óptima]

Tabla 25

Aspecto de cobertura óptima que se debería implementar en los seguros de salud privados

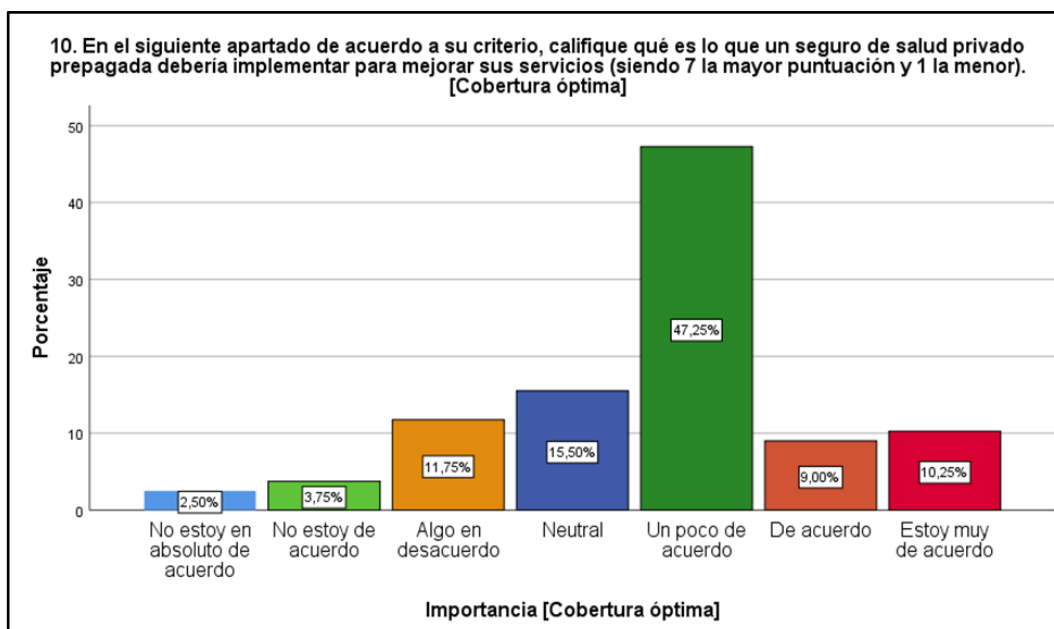
10.3 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Cobertura óptima]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	10	2,5	2,5	2,5
	No estoy de acuerdo	15	3,8	3,8	6,3
	Algo en desacuerdo	47	11,8	11,8	18,0
	Neutral	62	15,5	15,5	33,5
	Un poco de acuerdo	189	47,3	47,3	80,8
	De acuerdo	36	9,0	9,0	89,8
	Estoy muy de acuerdo	41	10,3	10,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 25

Aspecto de cobertura óptima que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Esta tabla muestra la opinión de los encuestados sobre la cobertura óptima de un seguro de salud privado prepagado. Se les pidió que calificaran lo que debería implementar un seguro de salud privado para mejorar sus servicios, utilizando una escala de 7 puntos (7 siendo la mayor puntuación y 1 la menor).

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (47,3%) están "Un poco de acuerdo" con lo que el seguro de salud privado debería implementar. Por otro lado, el 15,5% son "Neutrales", mientras que el 10,3% están "Estoy muy de acuerdo" y el 9,0% están "De acuerdo", un 3,8% están "No estoy de acuerdo". El 2,5% están "No estoy en absoluto de acuerdo". En total, se encuestaron a 400 personas.

Además de los resultados presentados en la tabla, se puede decir que la mayoría de los encuestados tienen una opinión positiva sobre lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios. Sin embargo, también es importante tener en cuenta que una parte significativa de los encuestados no tienen una opinión clara al respecto (15,5% neutrales) y algunos incluso tienen una opinión negativa (3,8% no están de acuerdo y 2,5% no están en absoluto de acuerdo).

Estos resultados pueden ser útiles para las empresas de seguros de salud privados para entender las expectativas y deseos de sus clientes y así mejorar sus servicios. Sin embargo, sería necesario analizar más detalladamente los datos para obtener una comprensión más completa y precisa. Por ejemplo, sería interesante conocer las razones detrás de la opinión positiva y negativa, así como también el perfil demográfico de los encuestados, para determinar si hay patrones o tendencias específicas que deban ser consideradas.

10.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Asesoramiento detallado]

Tabla 26

Aspecto de asesoramiento detallado que se debería implementar en los seguros de salud privados

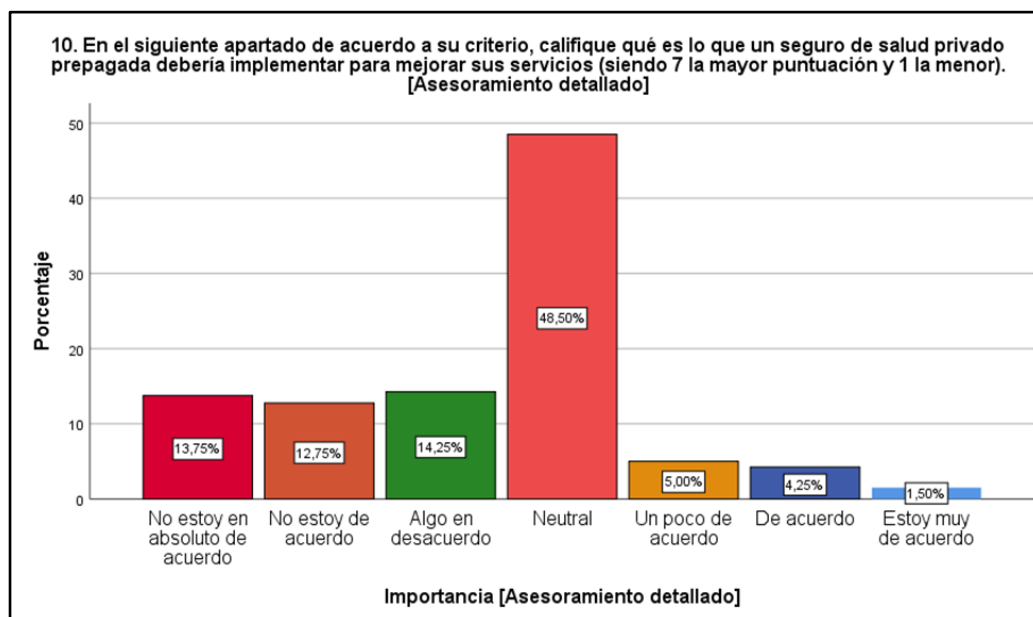
10.4 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). *Escoger una opción por columna [Asesoramiento detallado]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	55	13,8	13,8	13,8
	No estoy de acuerdo	51	12,8	12,8	26,5
	Algo en desacuerdo	57	14,2	14,2	40,8
	Neutral	194	48,5	48,5	89,3
	Un poco de acuerdo	20	5,0	5,0	94,3
	De acuerdo	17	4,3	4,3	98,5
	Estoy muy de acuerdo	6	1,5	1,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 26

Aspecto de asesoramiento detallado que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

La tabla muestra la distribución de los resultados de una encuesta sobre el criterio de los encuestados sobre el asesoramiento detallado que un seguro de salud privado prepagado debería ofrecer. El 48.5% de los encuestados señalan que son "neutrales" sobre este criterio. Mientras que el 26.5% no están de acuerdo o en absoluto de acuerdo con el asesoramiento detallado. Por otro lado, el 4.3% y 1.5% están "de acuerdo" y "muy de acuerdo", respectivamente.

El análisis de la tabla revela que la mayoría de los encuestados tienen una postura neutral sobre el asesoramiento detallado que ofrece un seguro de salud privado prepagado. Esto podría indicar que aunque no ven este criterio como una prioridad, también no tienen opiniones negativas fuertes al respecto.

Sin embargo, una proporción significativa de los encuestados se muestran insatisfechos con el asesoramiento detallado que reciben. Esto podría ser un indicador de

una oportunidad para que las empresas de seguros de salud privado mejoren en este aspecto y brinden un mejor servicio a sus clientes.

En general, el análisis de la tabla proporciona una visión general sobre las opiniones de los encuestados sobre el asesoramiento detallado que reciben de su seguro de salud privado. Este análisis puede ser útil para las empresas de seguros de salud privado para mejorar sus servicios y brindar una mejor experiencia a sus clientes.

10.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Automatizar la comunicación]

Tabla 27

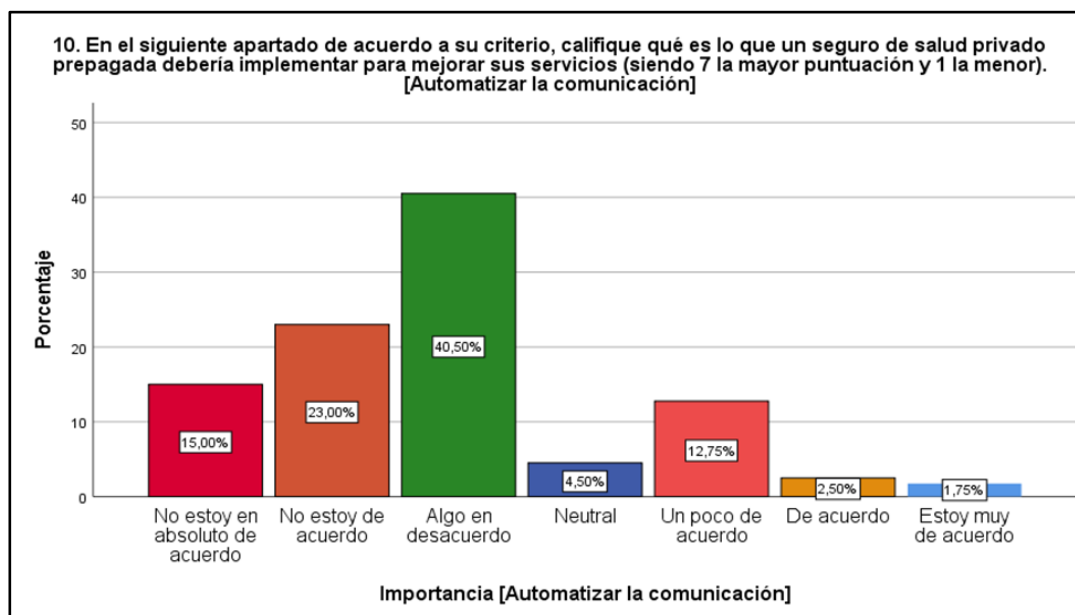
Aspecto de automatizar la comunicación que se debería implementar en los seguros de salud privados

10.5 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Automatizar la comunicación]				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	60	15,0	15,0	15,0
	No estoy de acuerdo	92	23,0	23,0	38,0
	Algo en desacuerdo	162	40,5	40,5	78,5
	Neutral	18	4,5	4,5	83,0
	Un poco de acuerdo	51	12,8	12,8	95,8
	De acuerdo	10	2,5	2,5	98,3
	Estoy muy de acuerdo	7	1,8	1,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 27

Aspecto de automatizar la comunicación que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

La tabla muestra los resultados de una encuesta sobre la opinión de los encuestados acerca de qué es lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios. En particular, se está analizando la categoría de "Automatizar la comunicación".

De los 400 encuestados, el 40.5% (162 personas) estuvo "Algo en desacuerdo" con la importancia de la automatización de la comunicación. El 23% (92 personas) no estuvo de acuerdo, y el 15% (60 personas) no estuvo en absoluto de acuerdo. Por otro lado, el 12.8% (51 personas) estuvo "un poco de acuerdo", el 2.5% (10 personas) estuvo de acuerdo, y el 1.8% (7 personas) estuvo "muy de acuerdo".

En general, se puede decir que la mayoría de los encuestados (78.5%) considera que la automatización de la comunicación no es muy importante en un seguro de salud privado prepagado.

10.6 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Cobertura por vacunas]

Tabla 28

Aspecto de cobertura por vacunas que se debería implementar en los seguros de salud privados

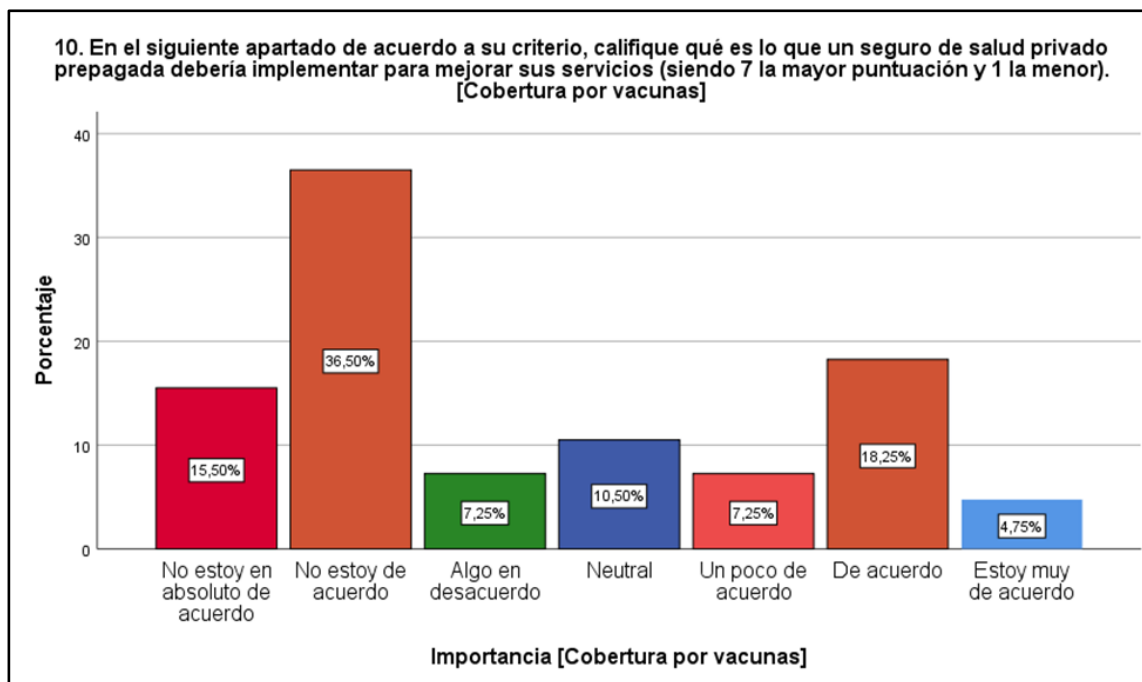
10.6 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). *Escoger una opción por columna [Cobertura por vacunas]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	62	15,5	15,5	15,5
	No estoy de acuerdo	146	36,5	36,5	52,0
	Algo en desacuerdo	29	7,2	7,2	59,3
	Neutral	42	10,5	10,5	69,8
	Un poco de acuerdo	29	7,2	7,2	77,0
	De acuerdo	73	18,3	18,3	95,3
	Estoy muy de acuerdo	19	4,8	4,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 28

Aspecto de cobertura por vacunas que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

El 36,5% de los participantes dijeron que no están de acuerdo con que se debería implementar mayor cobertura de vacunas en los seguros de salud privados, mientras que el 18,3% de ellos dijeron que están de acuerdo. El 15,50% dijeron que no están en absoluto de acuerdo, el 10,50% se mantienen neutrales, el 7,5% algo en desacuerdo y un poco de acuerdo, mientras que el 4,8% dijeron que están muy de acuerdo. En general las personas no están tan de acuerdo con que se implemente cobertura por vacunas en los seguros de salud privados, no lo ven tan importante.

10.7 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). [Controles preventivos]

Tabla 29

Aspecto de controles preventivos que se debería implementar en los seguros de salud privados

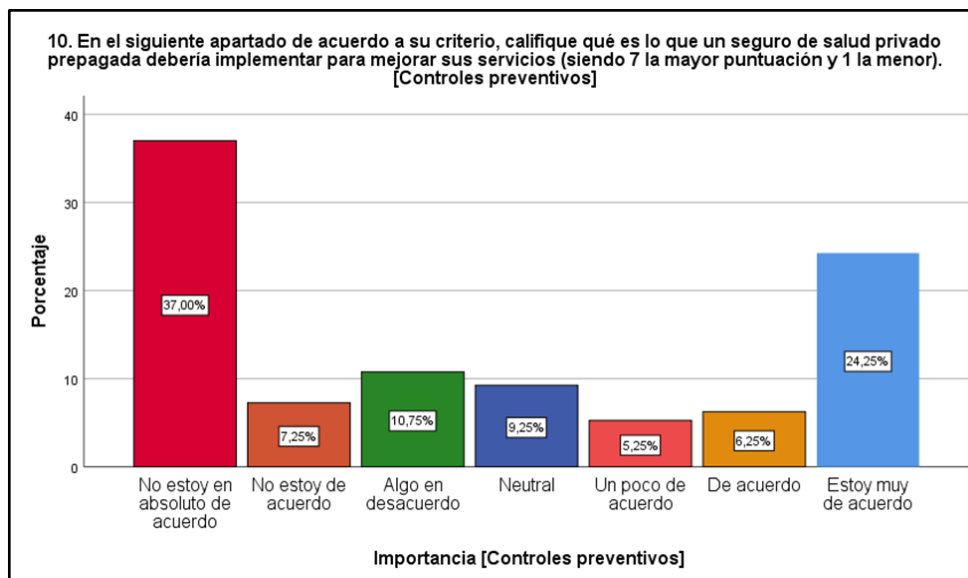
10.7 En el siguiente apartado de acuerdo a su criterio, califique qué es lo que un seguro de salud privado prepagada debería implementar para mejorar sus servicios (siendo 7 la mayor puntuación y 1 la menor). *Escoger una opción por columna [Controles preventivos]

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No estoy en absoluto de acuerdo	148	37,0	37,0	37,0
	No estoy de acuerdo	29	7,2	7,2	44,3
	Algo en desacuerdo	43	10,8	10,8	55,0
	Neutral	37	9,3	9,3	64,3
	Un poco de acuerdo	21	5,3	5,3	69,5
	De acuerdo	25	6,3	6,3	75,8
	Estoy muy de acuerdo	97	24,3	24,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

Figura 29

Aspecto de controles preventivos que se debería implementar en los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de calificación del aspecto de atención más rápida que se debería implementar en los seguros de salud privados

La tabla muestra las respuestas de los encuestados sobre la importancia de los controles preventivos en un seguro de salud privado prepagado. El 37% de las personas se encuentran "No estoy en absoluto de acuerdo" y el 24% se encuentran "Estoy muy de acuerdo". Seguido por estoy algo en desacuerdo con un 10,75%, y un 9,25% se mantiene neutral. Esto sugiere que una fracción significativa de las personas (37%) no parece estar de acuerdo con esta idea, pero hay también una gran cantidad de personas que están muy de acuerdo con esto.

Pregunta 11: ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?

Tabla 30

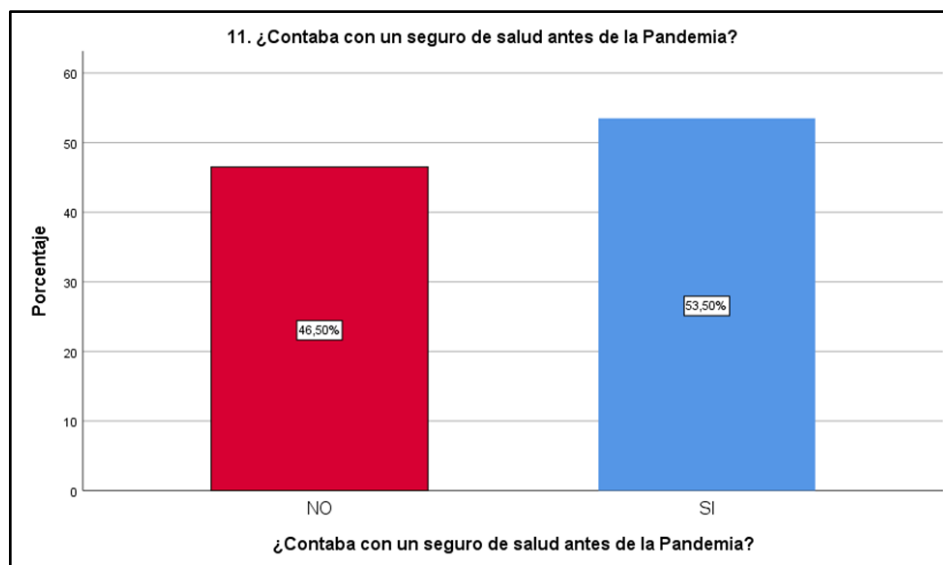
Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia

11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	186	46,5	46,5	46,5
	SI	214	53,5	53,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de las personas encuestadas que contaban y no contaban con un seguro de salud privado

Figura 30

Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia



Nota: La figura indica el porcentaje de las personas encuestadas que contaban y no contaban con un seguro de salud privado

La tabla muestra la distribución de las respuestas de una encuesta sobre la posesión de un seguro de salud antes de la pandemia. Hay un total de 400 participantes. De estos, el 53,5% (214 participantes) respondieron que sí tenían un seguro de salud antes de la pandemia, mientras que el 46,5% (186 participantes) respondieron que no lo tenían. La tabla también muestra que el 100% de los participantes respondieron la pregunta.

Este análisis puede ayudar a entender la penetración del seguro de salud en la población antes de la pandemia, así como la necesidad de un seguro de salud en tiempos de crisis.

Pregunta 12: ¿Usted fue contagiado por COVID-19?

Tabla 31

Los encuestados fueron o no contagiados por COVID-19

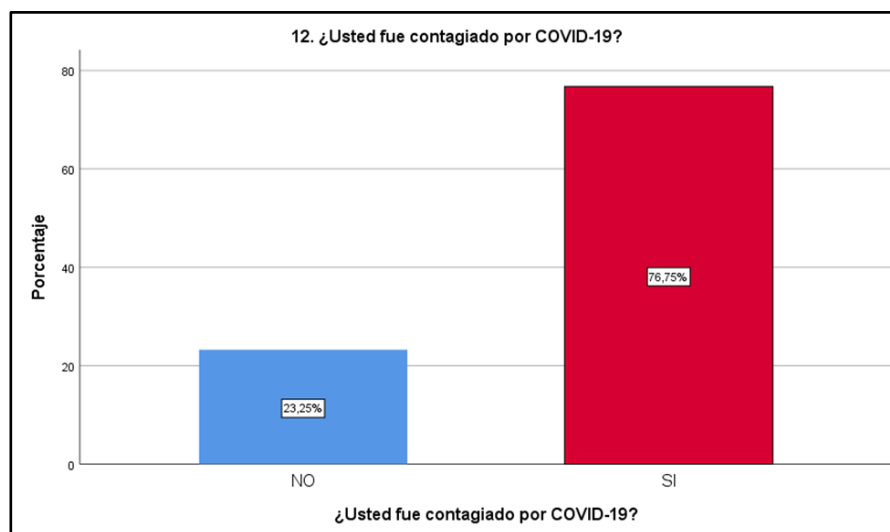
12. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?			
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje

			válido	acumulado
Válido	NO	93	23,3	23,3
	SI	307	76,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0

Nota: La tabla indica el porcentaje de las personas encuestadas que fueron y no fueron contagiados por COVID-19

Figura 31

Los encuestados contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia



Nota: La figura indica el porcentaje de las personas encuestadas que fueron y no fueron contagiados por COVID-19

Esta tabla muestra los resultados de una encuesta sobre la prevalencia de COVID-19 entre un grupo de 400 personas. Se puede ver que el 76,8% (307 personas) respondió que sí fue contagiado, mientras que el 23,3% (93 personas) respondió que no. Esto sugiere que la mayoría de las personas en el grupo estudiado ha sido infectada por COVID-19.

Pregunta 13: ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?

Tabla 32

Los encuestados se vieron o no afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19

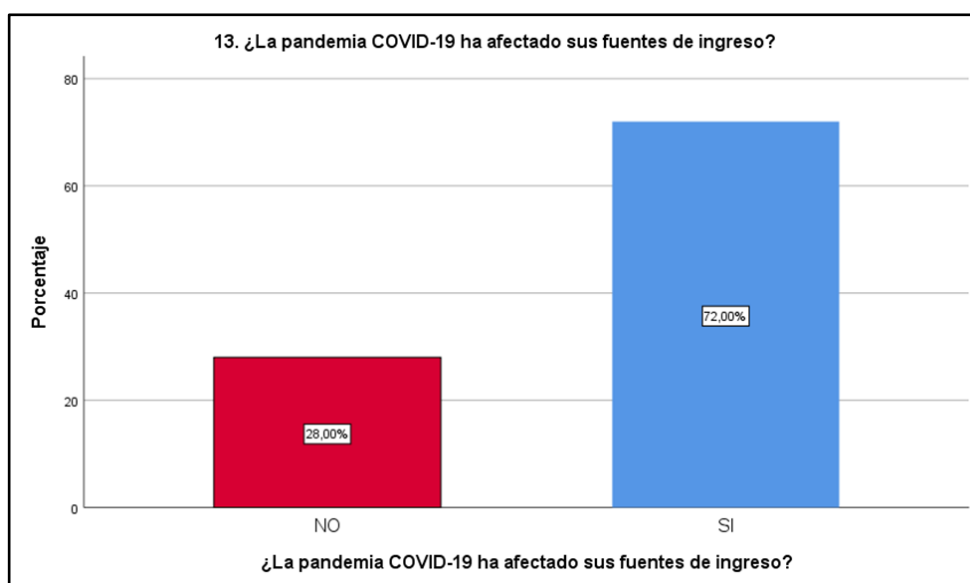
13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	112	28,0	28,0	28,0
	SI	288	72,0	72,0	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de las personas encuestadas que se vieron y no se vieron afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19

Figura 32

Los encuestados se vieron o no afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19



Nota: La figura indica el porcentaje de las personas encuestadas que se vieron y no se vieron afectados sus ingresos por la pandemia del COVID-19

La tabla muestra que el 72% (288) de los encuestados afirman que la pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso, mientras que el 28% (112) responden que no ha tenido un impacto en sus fuentes de ingreso. La tabla es válida y totaliza 400 encuestados. A partir de esta tabla, podemos concluir que la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las fuentes de ingreso de la mayoría de los encuestados. Es posible que muchas personas hayan perdido sus trabajos o experimentado una disminución en sus ingresos debido a las restricciones

económicas y a la disminución de la actividad económica. Esto puede tener un impacto significativo en la economía y en la vida de las personas.

Pregunta 14: ¿Qué seguro de salud tiene?

Tabla 33

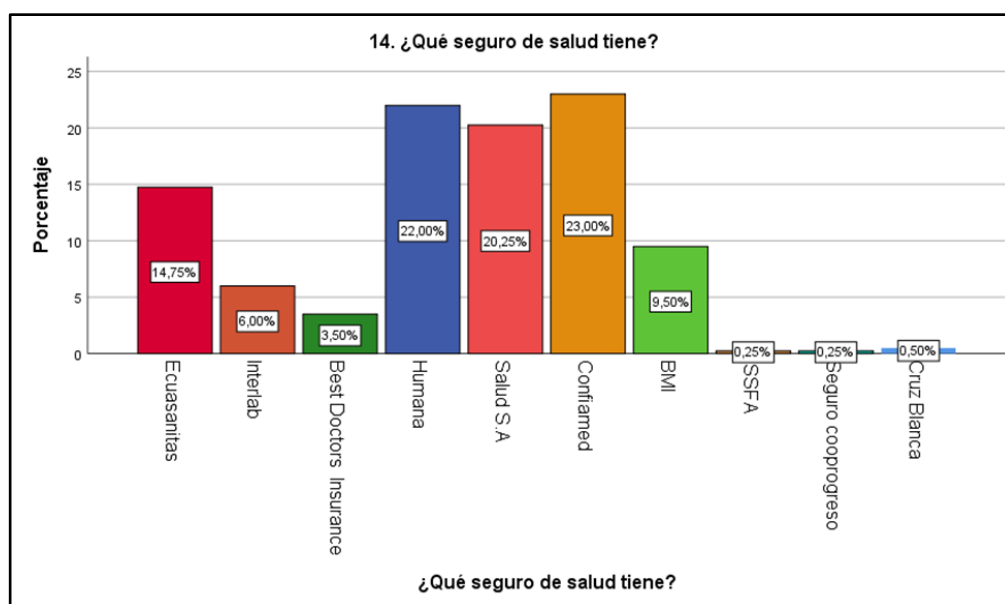
El seguro de salud privada que los encuestados tienen

		14. ¿Qué seguro de salud tiene?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ecuasanitas	59	14,8	14,8	14,8
	Interlab	24	6,0	6,0	20,8
	Best Doctors Insurance	14	3,5	3,5	24,3
	Humana	88	22,0	22,0	46,3
	Salud S.A	81	20,3	20,3	66,5
	Confiamed	92	23,0	23,0	89,5
	BMI	38	9,5	9,5	99,0
	ISSFA	1	,3	,3	99,3
	Seguro cooprogreso	1	,3	,3	99,5
	Cruz Blanca	2	,5	,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de participación de las empresas de salud privada de las personas encuestadas.

Figura 33

El seguro de salud privada que los encuestados tienen



Nota: La Figura indica el porcentaje de participación de las empresas de salud privada de las personas encuestadas.

La tabla muestra la distribución de los diferentes tipos de seguros de salud que tienen los encuestados. La mayoría de los encuestados (23%) tienen seguros de salud de Confiamed, seguido de Humana (22%) y Salud S.A (20%). Otros tipos de seguros de salud que tienen menos participación incluyen Ecuasanitas (14,8%), BMI CON EL 9,5% Interlab con el 5%, Best Doctors Insurance (3,5%), y Seguro cooprogreso y Cruz Blanca (ambos con menos de 0,5% de los encuestados). La tabla totaliza 400 encuestados.

A partir de esta tabla, se puede observar una distribución desigual de los diferentes tipos de seguros de salud entre los encuestados. La presencia de una mayoría de encuestados con seguros de Confiamed y Humana sugiere que estas compañías tienen una presencia fuerte en el mercado y posiblemente ofrecen una amplia gama de opciones y servicios a sus clientes. Por otro lado, la presencia de seguros de salud con una menor participación, como Seguro cooprogreso y Cruz Blanca, puede indicar que estas compañías tienen una presencia más limitada en el mercado y pueden no tener una amplia oferta de opciones y servicios.

Pregunta 15: ¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepago?

Tabla 34

Tiempo que los encuestados tienen su seguro de salud privado

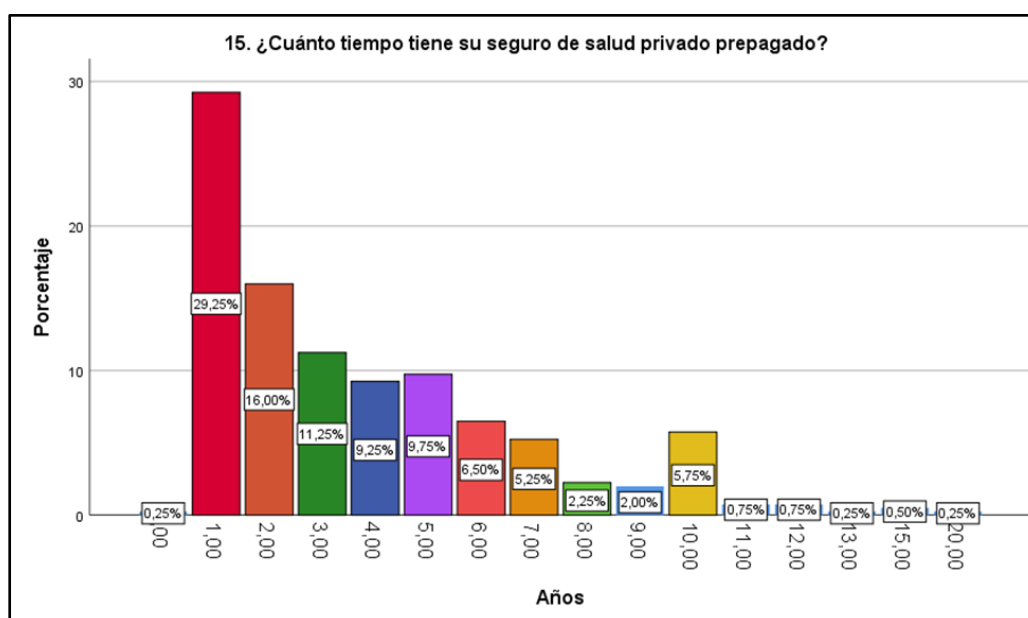
15. ¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepago?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,00	1	,3	,3	,3
	1,00	117	29,3	29,3	29,5
	2,00	64	16,0	16,0	45,5
	3,00	45	11,3	11,3	56,8
	4,00	37	9,3	9,3	66,0
	5,00	39	9,8	9,8	75,8
	6,00	26	6,5	6,5	82,3

7,00	21	5,3	5,3	87,5
8,00	9	2,3	2,3	89,8
9,00	8	2,0	2,0	91,8
10,00	23	5,8	5,8	97,5
11,00	3	,8	,8	98,3
12,00	3	,8	,8	99,0
13,00	1	,3	,3	99,3
15,00	2	,5	,5	99,8
20,00	1	,3	,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de los años que tienen los encuestados su seguro de salud privado.

Figura 34

Tiempo que los encuestados tienen su seguro de salud privado



Nota: La Figura indica el porcentaje de los años que tienen los encuestados su seguro de salud privado.

Esta tabla muestra la distribución del tiempo que los encuestados tienen con su seguro de salud privado prepagado. Se puede observar que la mayoría de los encuestados (29,3%) tienen 1 año con su seguro actual, el 16% de los encuestados tienen 2 años su seguro, el 9,75% tienen cinco años y el 9,25% lo tienen 4 años,

mientras que un porcentaje menor (0,25%%) tienen 13 y 20 años con su seguro. Lo que nos indica que la mayoría de personas tienen su seguro de salud privado menos de 5 años.

Pregunta 16: ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?

Tabla 35

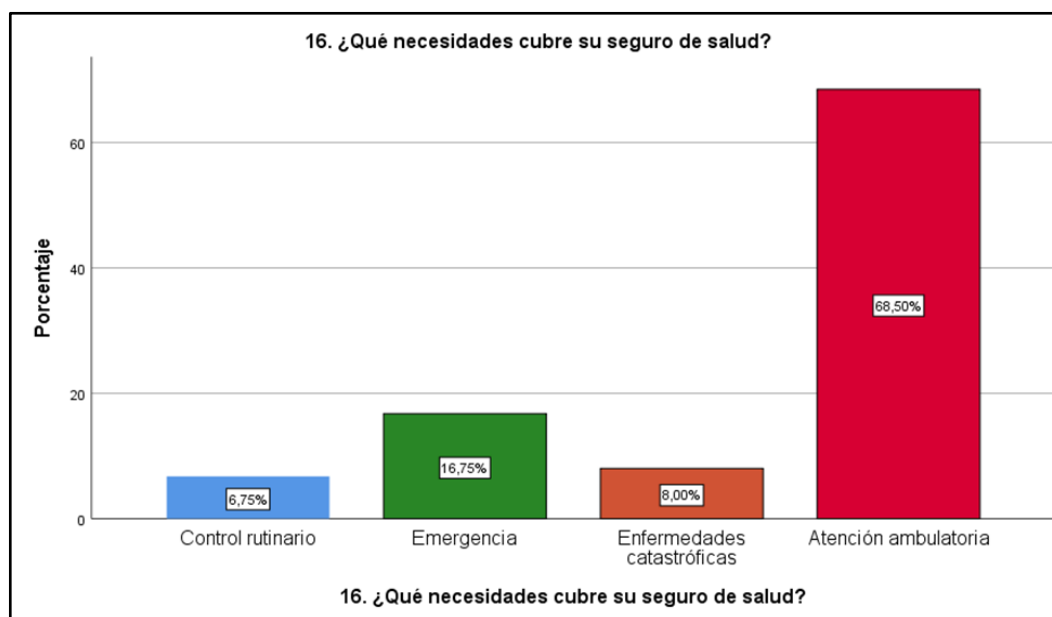
Necesidades que los seguros de salud privado cubren

16. ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Control rutinario	27	6,8	6,8	6,8
	Emergencia	67	16,8	16,8	23,5
	Enfermedades catastróficas	32	8,0	8,0	31,5
	Atención ambulatoria	274	68,5	68,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de las necesidades que cubren los seguros de salud privados de los encuestados.

Figura 35

Necesidades que los seguros de salud privado cubren



Nota: La figura indica el porcentaje de las necesidades que cubren los seguros de salud privados de los encuestados.

La tabla muestra la frecuencia de los distintos tipos de necesidades cubiertas por los seguros de salud privados prepagados. La mayoría de los encuestados (68.5%) tiene un seguro que cubre atención ambulatoria. La segunda necesidad cubierta más común es la emergencia (16.8%). Solo un 8% de los encuestados tiene un seguro que cubre enfermedades catastróficas, mientras que sólo el 6.8% tiene un seguro que cubre control rutinario. Es importante destacar que estos resultados representan la situación de los encuestados y no necesariamente aplican a la población general.

Pregunta 17: ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?

Tabla 36

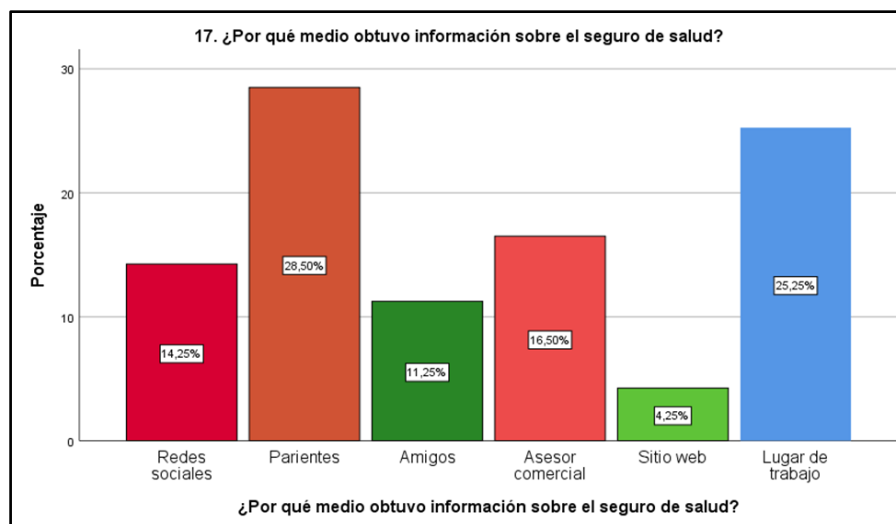
Medios donde se obtiene información sobre los seguros de salud privados

17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Redes sociales	57	14,2	14,2	14,2
	Parientes	114	28,5	28,5	42,8
	Amigos	45	11,3	11,3	54,0
	Asesor comercial	66	16,5	16,5	70,5
	Sitio web	17	4,3	4,3	74,8
	Lugar de trabajo	101	25,3	25,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de los medios por donde los encuestados obtienen información de los seguros de salud privados.

Figura 36

Medios donde se obtiene información sobre los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de los medios por donde los encuestados obtienen información de los seguros de salud privados.

La tabla muestra la frecuencia y porcentaje de las diferentes fuentes a través de las cuales las personas obtuvieron información sobre su seguro de salud. La mayoría de las personas obtuvo información a través de sus parientes (28,5%) y lugar de trabajo (25,3%), mientras que una menor cantidad de información provino de asesores (16,5%). redes sociales y amigos también fueron fuentes comunes de información, con porcentajes del 14,25% y 11,3% respectivamente. El sitio web es la fuente menos utilizada de información con solo un 4,3%.

Pregunta 18: ¿Cuál es el tipo de cobertura de su seguro de salud privado?

Tabla 37

Tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados

18. ¿Cuál es el tipo de cobertura de su seguro de salud privado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Anual	86	21,5	21,5	21,5
	Mensual	231	57,8	57,8	79,3
	No me	83	20,8	20,8	100,0

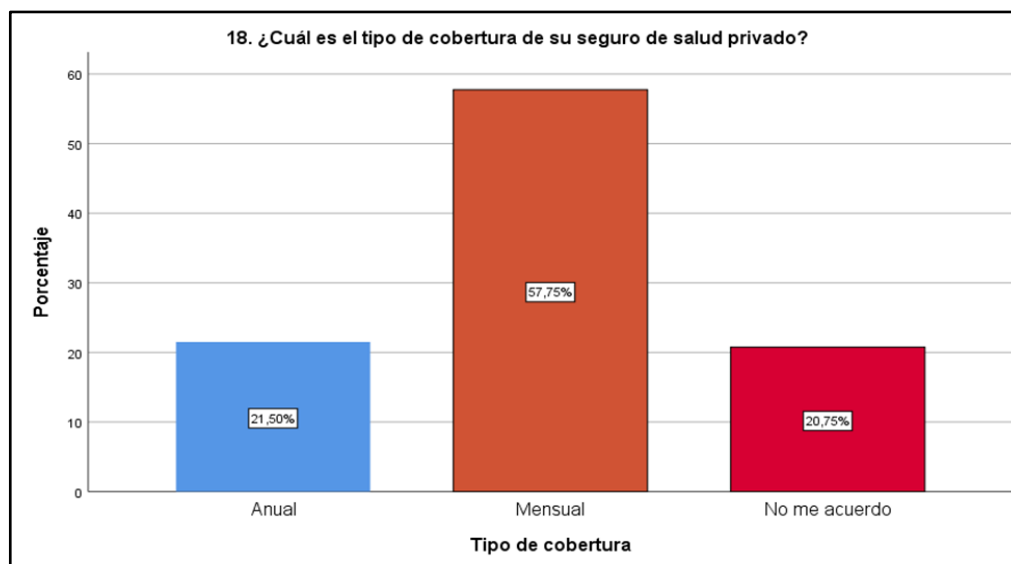
acuerdo

Total	400	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Nota: La tabla indica el porcentaje del tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.

Figura 37

Tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje del tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.

En la tabla se muestra el tipo de cobertura de seguro de salud privado de 400 personas. De ellas, la mayoría, el 57,8%, tienen una cobertura mensual, mientras que el 21,5% tienen una cobertura anual. Un 20,8% de las personas no recuerdan el tipo de cobertura que tienen.

Estos resultados pueden ayudar a las compañías de seguros a entender las preferencias de los consumidores y ofrecer opciones más adecuadas a sus necesidades. Por ejemplo, si la mayoría de las personas prefiere una cobertura mensual, las compañías pueden ofrecer más opciones de este tipo de cobertura. Por otro lado, si un porcentaje significativo de personas no recuerda el tipo de cobertura que tienen, es posible que sea necesario mejorar la comunicación con los clientes para que puedan comprender mejor su cobertura y utilizarla de manera efectiva.

Pregunta 19: ¿De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado?

Tabla 38

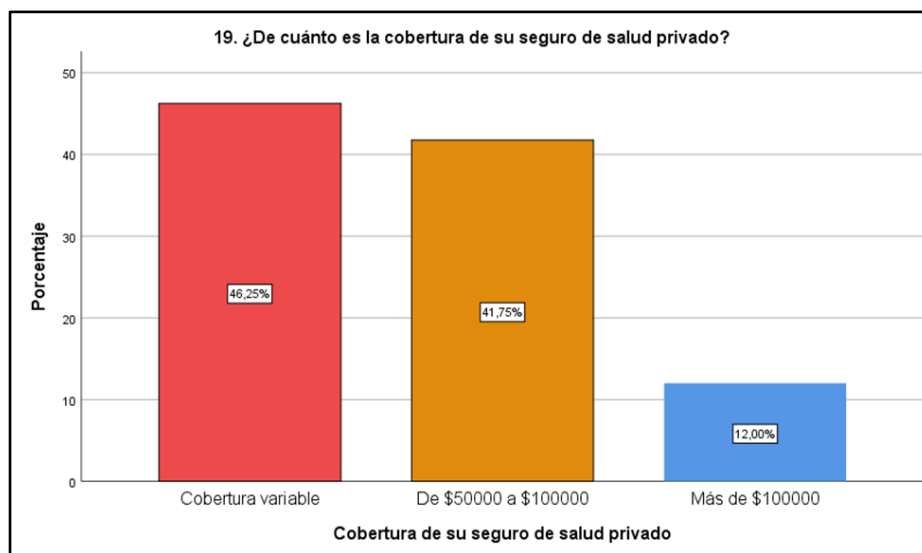
De cuanto es el valor de la cobertura del seguro de salud privado

19. ¿De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cobertura variable	185	46,3	46,3	46,3
	De \$50000 a \$100000	167	41,8	41,8	88,0
	Más de \$100000	48	12,0	12,0	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje del tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.

Figura 38

De cuanto es el valor de la cobertura del seguro de salud privado



Nota: La tabla indica el porcentaje del tipo de cobertura que ofrecen los seguros de salud privados.

La tabla muestra los resultados de una encuesta sobre la cobertura de los seguros de salud privados de los encuestados. Hay tres categorías de cobertura: "Cobertura variable", "De \$50000 a \$100000" y "Más de \$100000". El 46,3% de los

encuestados tienen una cobertura variable, el 41,8% tienen una cobertura de \$50000 a \$100000, y el 12,0% tienen una cobertura de más de \$100000.

Pregunta 20: ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?

Tabla 39

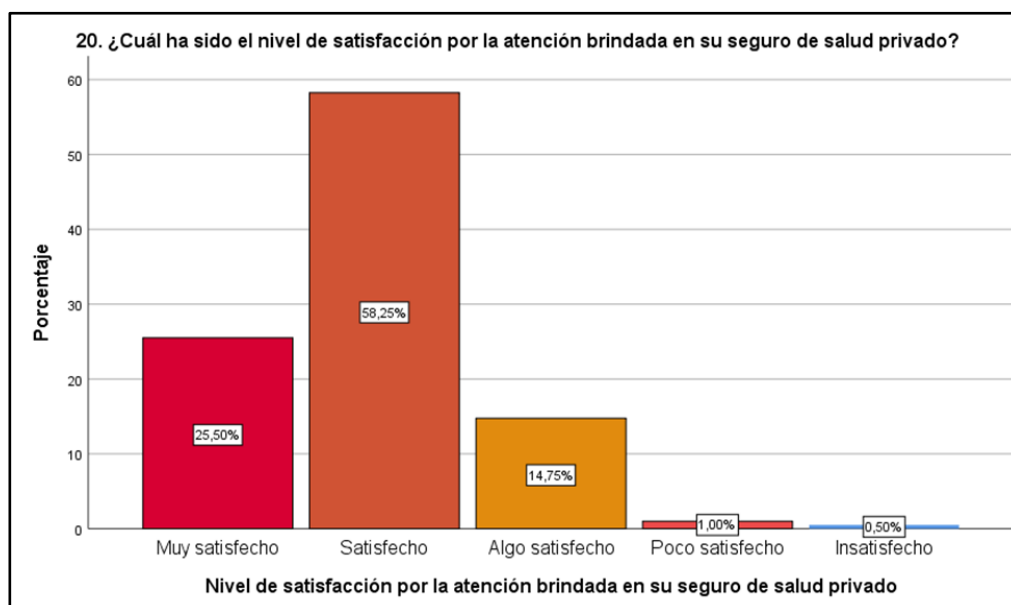
Nivel de satisfacción por la atención brindada en el seguro de salud privado

20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	102	25,5	25,5	25,5
	Satisfecho	233	58,3	58,3	83,8
	Algo satisfecho	59	14,8	14,8	98,5
	Poco satisfecho	4	1,0	1,0	99,5
	Insatisfecho	2	,5	,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje del nivel de satisfacción de los consumidores por la atención brindada por el seguro privado.

Figura 39

Nivel de satisfacción por la atención brindada en el seguro de salud privado



Nota: La Figura indica el porcentaje del nivel de satisfacción de los consumidores por la atención brindada por el seguro privado.

La tabla muestra la satisfacción de los usuarios con la atención brindada por su seguro de salud privado. De los 400 usuarios encuestados, 25,5% se muestra "muy satisfecho", 58,3% "satisfecho" y 14,8% "algo satisfecho". Solo 1% de los usuarios se muestra "poco satisfecho" y menos de 1% se muestra "insatisfecho". En general, se puede concluir que la mayoría de los usuarios están satisfechos con la atención brindada por su seguro de salud privado.

Pregunta 21: ¿Quién paga su seguro de salud privado?

Tabla 40

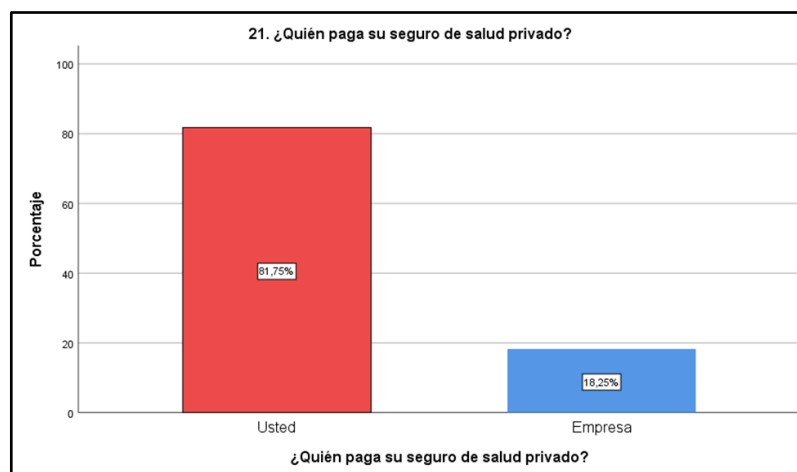
Quién financia la cobertura de seguro de salud privado

		21. ¿Quién paga su seguro de salud privado?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Usted	327	81,8	81,8	81,8
	Empresa	73	18,3	18,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de quién es el que paga el seguro de salud, la persona o la empresa en la que trabaja.

Figura 40

Quién financia la cobertura de seguro de salud privado.



Nota: La figura indica el porcentaje de quién es el que paga el seguro de salud, la persona o la empresa en la que trabaja.

Esta tabla muestra los resultados de la encuesta sobre quién paga el seguro de salud privado de los participantes. Según los resultados, el 81,8% de los encuestados pagan su propio seguro de salud privado, mientras que el 18,3% lo pagan a través de su empresa. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados pagan por su seguro de salud privado personalmente, mientras que una minoría lo hace a través de su empresa.

Pregunta 22: ¿Tiene claras las condiciones del seguro (letras chiquitas)?

Tabla 41

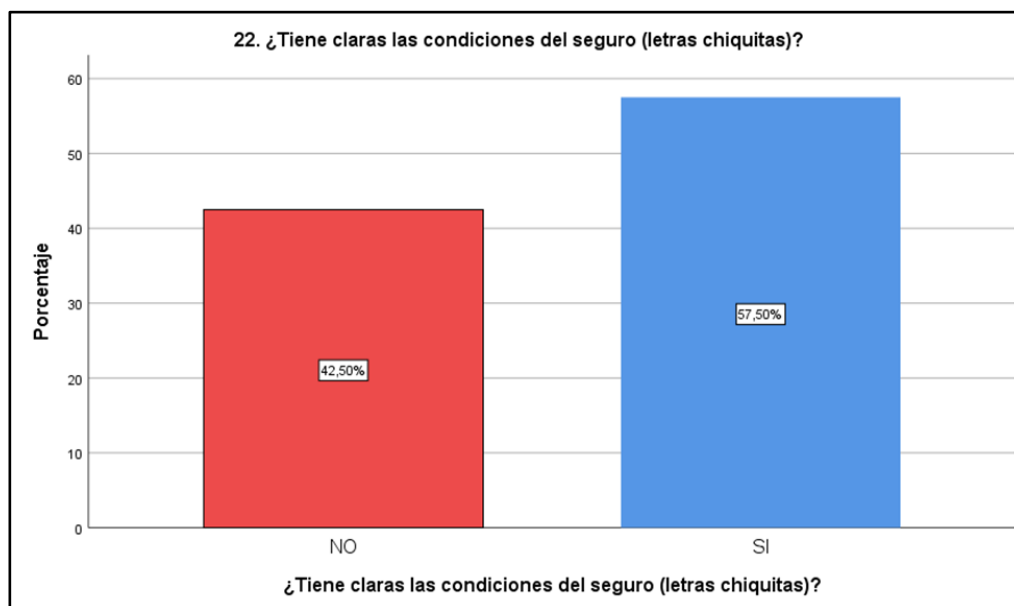
Los encuestados tienen o no claras las condiciones que les dan los seguros de salud privados.

22. ¿Tiene claras las condiciones del seguro (letras chiquitas)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	170	42,5	42,5	42,5
	SI	230	57,5	57,5	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de los encuestados que tienen claras o no las condiciones que les dan los seguros de salud privados

Figura 41

Los encuestados tienen o no claras las condiciones que les dan los seguros de salud privados



Nota: La figura indica el porcentaje de los encuestados que tienen claras o no las condiciones que les dan los seguros de salud privados.

Esta pregunta se refiere a la claridad de las condiciones del seguro de salud privado de los encuestados. Según los datos, el 57,5% de los encuestados indicaron que sí tienen claras las condiciones del seguro, mientras que el 42,5% dijo que no. Esto sugiere que una porción significativa de los encuestados podría no estar completamente informada sobre las condiciones de su seguro de salud. Sería recomendable que las empresas de seguros de salud aseguren la claridad y transparencia en las condiciones de sus seguros para evitar confusiones y malentendidos.

Pregunta 23: ¿Qué le gustaría que el seguro médico implementara?

Tabla 42

Qué les gustaría a los encuestados que su seguro de salud implementara

23. ¿Qué le gustaría que el seguro médico implementara?

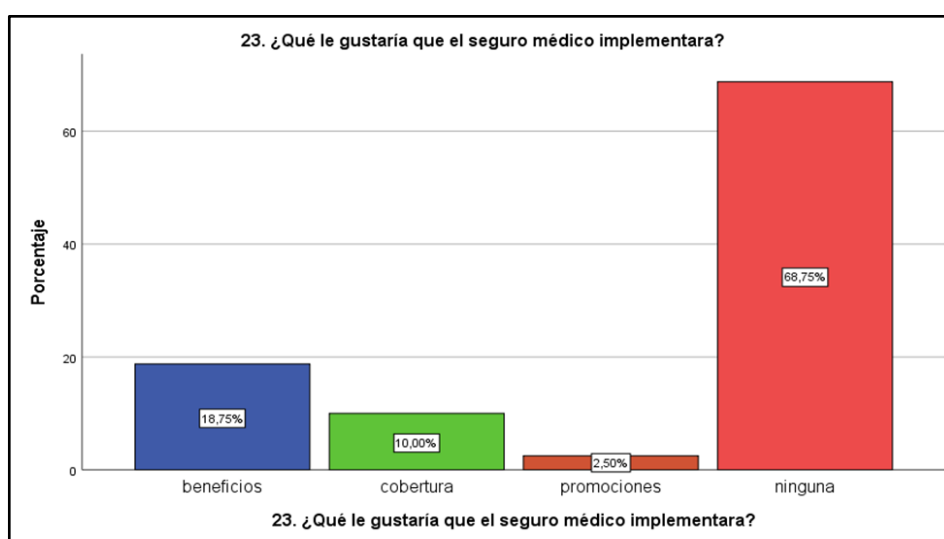
		Porcentaje	Porcentaje
Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado

Válido	beneficios	75	18,8	18,8	18,8
	cobertura	40	10,0	10,0	28,7
	promociones	10	2,5	2,5	31,3
	ninguna	275	68,8	68,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

Nota: La tabla indica el porcentaje de lo que les gustaría a los encuestados que su seguro de salud privado implementara.

Figura 42

Qué les gustaría a los encuestados que su seguro de salud implementara



Nota: La figura indica el porcentaje de lo que les gustaría a los encuestados que su seguro de salud privado implementara.

La tabla muestra que una mayoría de los encuestados (68.8%) no tienen preferencias o sugerencias sobre lo que les gustaría que su seguro médico implementara. Por otro lado, los encuestados que sí tienen preferencias están en menor número y distribuidos en las opciones "beneficios" (18.8%), "cobertura" (10.0%) y "promociones" (2.5%). Esto sugiere que la mayoría de los encuestados están satisfechos con el seguro médico tal como está y no desean ningún cambio.

Análisis Bivariado

Tablas cruzadas

Este es un desglose completo y un modelo estadístico que se muestra en forma de banner o tabla, que consta de filas y columnas. Lo que hace esta tabla es permitir analizar y medir la interacción entre las dos variables (Parra, n.d.)

Chi cuadrado 1

Definición de hipótesis:

H₀: Los afiliados fueron o no contagiados es independiente de la afectación a la fuente de ingreso.

H₁: Los afiliados fueron o no contagiados se asocia de la afectación a la fuente de ingreso.

El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.

Tabla 43

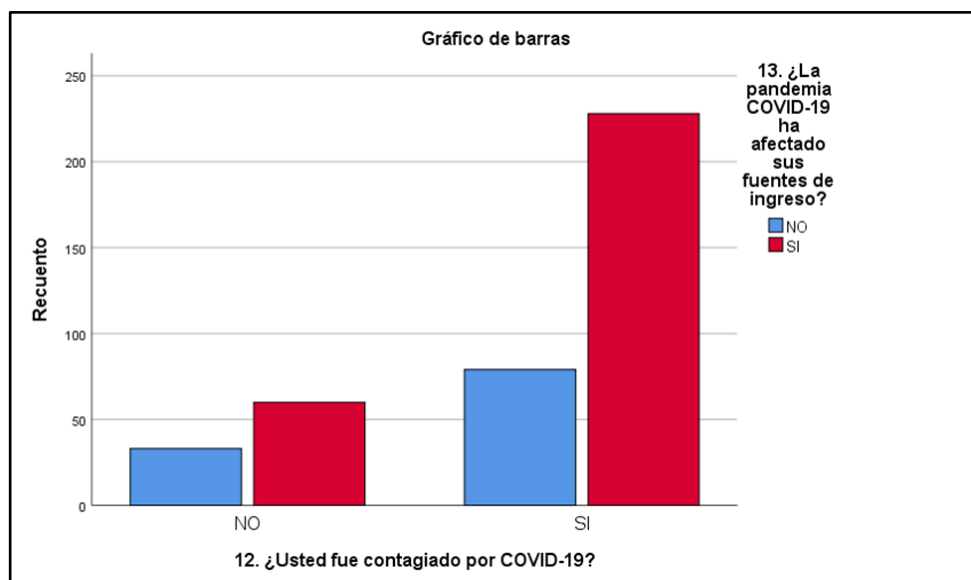
Tabla cruzada entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?

		13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?	
		NO	SI
12. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?	NO	Recuento 33	60
		% dentro de 13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso? 29,5%	20,8%
	SI	Recuento 79	228
		% dentro de 13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso? 70,5%	79,2%
Total		Recuento 112	288
		% dentro de 13. ¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso? 100,0%	100,0%

Nota: La tabla muestra los resultados de la encuesta sobre la relación entre haber sido contagiado con COVID-19 y la afectación en las fuentes de ingreso.

Figura 43

*¿Usted fue contagiado por COVID-19?** *¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?*



Nota: La figura muestra los resultados de la encuesta sobre la relación entre haber sido contagiado con COVID-19 y la afectación en las fuentes de ingreso.

Esta tabla y figura representan una tabla cruzada con dos preguntas: si el individuo fue contagiado por COVID-19 y si la pandemia ha afectado sus fuentes de ingreso. La tabla y figura muestran que de los 400 individuos encuestados, 93 no han sido contagiados y 307 han sido contagiados. De los 93 que no han sido contagiados, 33 no han sido afectados en sus fuentes de ingreso, mientras que 60 sí han sido afectados. De los 307 que han sido contagiados, 79 no han sido afectados en sus fuentes de ingreso, mientras que los 228 sí han sido afectados. Estas conclusiones sugieren que los individuos que han sido contagiados por COVID-19 son más propensos a ser afectados en sus fuentes de ingreso que aquellos que no han sido contagiados.

Tabla 44

*Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Usted fue contagiado por COVID-19?**

¿La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso?

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,366 ^a	1	,067	
Corrección de continuidad ^b	2,900	1	,089	
Razón de verosimilitud	3,260	1	,071	
Prueba exacta de Fisher				,086
N de casos válidos	400			

Nota: La tabla indica el resultado del chi cuadrado

El valor del chi cuadrado obtenido o calculado es 3.366 el cual es menor al chi cuadrado crítico con 1 grados de libertad de la tabla que es 3.841, por lo tanto, se acepta H_1 . Además, el valor de significación es de 0.067 lo cual es mayor que 0.05, se acepta H_1 .

Chi cuadrado 2

Definición de hipótesis:

H₀: La edad de los encuestados es independiente del medio por el cual obtuvieron información sobre el seguro de salud.

H₁: La edad de los encuestados se asocia al medio por el cual obtuvieron información sobre el seguro de salud.

El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.

Tabla 45

Tabla cruzada entre ¿Cuál es su edad? y ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?

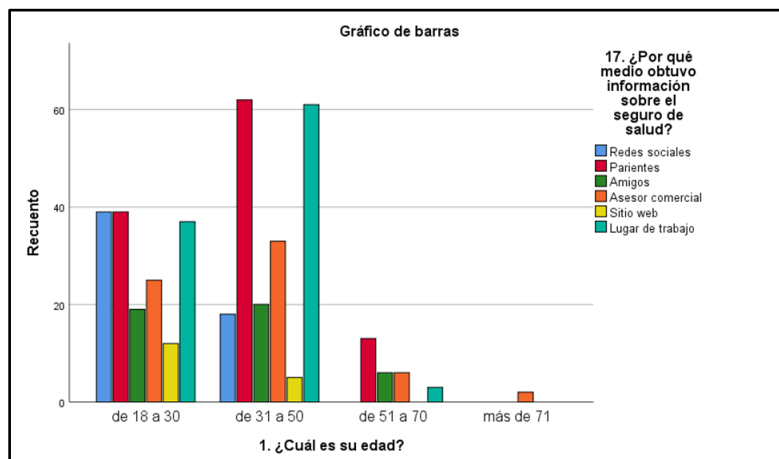
		17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?							
		Redes sociales	Parientes	Amigos	Asesor comercial	Sitio web	Lugar de trabajo	Total	
1. ¿Cuál es su edad?	de 18 a 30	Recuento	39	39	19	25	12	37	171
		% dentro de 17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	68,4%	34,2%	42,2%	37,9%	70,6%	36,6%	42,8%
	de 31 a 50	Recuento	18	62	20	33	5	61	199
		% dentro de 17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	31,6%	54,4%	44,4%	50,0%	29,4%	60,4%	49,8%
	de 51 a 70	Recuento	0	13	6	6	0	3	28
		% dentro de 17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	0,0%	11,4%	13,3%	9,1%	0,0%	3,0%	7,0%
	más de 71	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
		% dentro de 17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	Total	Recuento	57	114	45	66	17	101	400
		% dentro de 17. ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Esta tabla muestra la distribución de los medios por los que las personas obtuvieron

información sobre el seguro de salud en relación a su edad.

Figura 44

¿Cuál es su edad? y ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?



Nota: Esta tabla muestra la distribución de los medios por los que las personas obtuvieron información sobre el seguro de salud en relación a su edad.

La tabla y figura presentan la distribución de la edad de los encuestados y cómo obtuvieron información sobre seguro de salud. Se puede ver que la mayoría de los encuestados están en la edad de 18 a 30 y de 31 a 50 años, mientras que sólo un pequeño porcentaje está en la edad de 51 a 70 años o más de 71 años.

En cuanto a cómo obtuvieron información sobre seguro de salud, la mayoría de los encuestados en la edad de 18 a 30 y de 31 a 50 años obtuvieron información a través de redes sociales y amigos, respectivamente. Sin embargo, un porcentaje significativo de los encuestados en la edad de 31 a 50 años también obtuvo información a través de parientes y el lugar de trabajo.

En general, los resultados sugieren que la edad y la fuente de información sobre seguro de salud están correlacionados.

Tabla 46

Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Cuál es su edad? ¿Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud?*

Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
Valor	Df	

Chi-cuadrado de Pearson	47,104 ^a	15	,000
Razón de verosimilitud	47,919	15	,000
Asociación lineal por lineal	1,090	1	,297
N de casos válidos	400		

Nota: La tabla indica el resultado del chi cuadrado

El valor del chi cuadrado obtenido o calculado es 47.104 el cual es mayor al chi cuadrado crítico con 15 grados de libertad de la tabla que es 24.995, por lo tanto, se acepta H_0 . Además, el valor de significación es de 0.000 lo cual es menor que 0.05, se acepta H_0 .

Chi cuadrado 3

Definición de hipótesis:

H_0 : El seguro de salud que tienen los afiliados es independiente de las necesidades que cubre el mismo seguro.

H_1 : El seguro de salud que tienen los afiliados se asocia con las necesidades que cubre el mismo seguro.

El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.

Tabla 47

¿Qué seguro de salud tiene? ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?*

Tabla cruzada 3. ¿Qué seguro de salud tiene? y ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?

		16. ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					Total
		Contro l rutinari o	Emergen cia	Enferm edades catastró ficas	Atenció n ambulat oria		
14. ¿Qué seguro de salud tiene?	Ecuasanit as	Recuento 5	7	0	47	59	
	% dentro de 16.	18,5%	10,4%	0,0%	17,2%	14,8%	
	¿Qué						

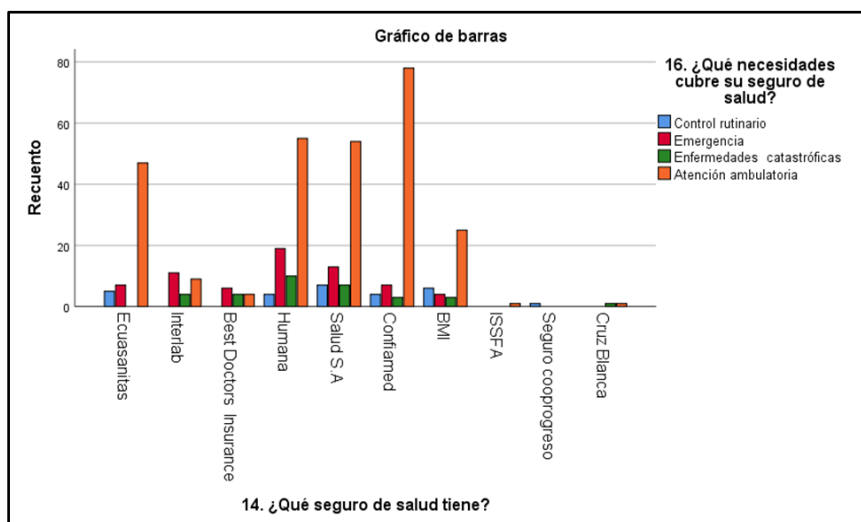
	necesidades cubre su seguro de salud?					
Interlab	Recuento	0	11	4	9	24
	% dentro de 16.	0,0%	16,4%	12,5%	3,3%	6,0%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Best Doctors Insurance	Recuento	0	6	4	4	14
	% dentro de 16.	0,0%	9,0%	12,5%	1,5%	3,5%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Humana	Recuento	4	19	10	55	88
	% dentro de 16.	14,8%	28,4%	31,3%	20,1%	88
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Salud S.A	Recuento	7	13	7	54	22,0%
	% dentro de 16.	25,9%	19,4%	21,9%	19,7%	20,3%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Confiam d	Recuento	4	7	3	78	92
	% dentro de 16.	14,8%	10,4%	9,4%	28,5%	23,0%
	¿Qué necesidades cubre su seguro					

	de salud?					
BMI	Recuento	6	4	3	25	38
	% dentro de 16.	22,2%	6,0%	9,4%	9,1%	9,5%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
ISSFA	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de 16.	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Seguro cooprogreso	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de 16.	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Cruz Blanca	Recuento	0	0	1	1	2
	% dentro de 16.	0,0%	0,0%	3,1%	0,4%	0,5%
14. ¿Qué seguro de salud tiene?	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?					
Total	Recuento	27	67	32	274	400
	% dentro de 16.	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?	%				

Nota: La tabla cruzada muestra la distribución de los seguros de salud y las necesidades cubiertas.

Figura 45

¿Qué seguro de salud tiene? y ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?



Nota: La figura muestra la distribución de los seguros de salud y las necesidades cubiertas.

La tabla y figura muestran los resultados de una encuesta sobre seguros de salud y las necesidades que cubren. La encuesta pregunta a las personas qué seguro de salud tienen y qué necesidades cubre su seguro de salud. Las necesidades incluyen control rutinario, emergencia, enfermedades catastróficas, y atención ambulatoria.

La tabla y figura muestran los resultados para 10 compañías de seguros de salud diferentes: Ecuasanitas, Interlab, Best Doctors Insurance, Humana, Salud S.A, Confiamed, BMI, ISSFA, Seguro Cooprogreso y Cruz Blanca.

Los resultados muestran que Ecuasanitas es la compañía de seguros de salud más popular entre los encuestados, con 59 encuestados, seguido por Humana con 88 encuestados.

La mayoría de las compañías de seguros de salud cubren atención ambulatoria y control rutinario, mientras que las enfermedades catastróficas son cubiertas por una cantidad mucho menor de compañías.

En términos de porcentajes, Humana cubre una proporción significativamente mayor de necesidades en comparación con otras compañías, incluyendo enfermedades catastróficas. Confiamed y Salud S.A también cubren una amplia gama de necesidades. En general, los resultados de la encuesta muestran que las compañías de seguros de salud

en el mercado cubren principalmente necesidades básicas, como control rutinario y atención ambulatoria, pero no cubren tanto enfermedades catastróficas.

Tabla 48

Prueba de chi cuadrado de la tabla cruzada: ¿Qué seguro de salud tiene? ¿Qué necesidades cubre su seguro de salud?*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,961 ^a	27	,000
Razón de verosimilitud	74,073	27	,000
Asociación lineal por lineal	,816	1	,366
N de casos válidos	400		

Nota: La tabla indica el resultado del chi cuadrado.

El valor del chi cuadrado obtenido o calculado es 83.961 el cual es mayor al chi cuadrado crítico con 27 grados de libertad de la tabla que es 40.113, por lo tanto, se acepta H_0 . Además, el valor de significación es de 0.000 lo cual es menor que 0.05, se acepta H_0 .

Chi cuadrado 4

Definición de hipótesis:

H_0 : El afiliado fue contagiado de COVID 19 es independiente si contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia.

H_1 : El afiliado fue contagiado de COVID 19 se asocia a sí contaba con un seguro de salud

antes de la Pandemia.

El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.

Tabla 49

Tabla cruzada entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?

Tabla cruzada 4. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?*11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?				
			11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?	
			NO	SI
12. ¿Usted fue contagiado por COVID-19?	NO	Recuento	31	62
		% dentro de 11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?	16,7%	29,0%
	SI	Recuento	155	152
		% dentro de 11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?	83,3%	71,0%
Total	Recuento		186	214
	% dentro de 11. ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?		100,0%	100,0%

Nota: La tabla muestra el recuento de respuestas de los encuestados.

Figura 46

Figura entre ¿Usted fue contagiado por COVID-19? y ¿Contaba con un seguro de salud antes de la Pandemia?



Nota: La figura muestra el cruce entre si fue contagiado por COVID 19 y si contaba con un seguro de salud antes de la pandemia.

La tabla y figura muestran los resultados de una encuesta sobre si los afiliados fueron contagiados de COVID 19 y si contaban con un seguro de salud antes de la pandemia. La tabla y figura muestran que de los 400 individuos encuestados, 93 no han sido contagiados y 307 han sido contagiados. De los 93 que no han sido contagiados, 31 no contaban con un seguro de salud antes de la pandemia, mientras que 62 sí contaban. De los 307 que han sido contagiados, 155 no contaban con un seguro de salud antes de la pandemia, mientras que 152 sí contaban. Estas conclusiones sugieren que los individuos que han sido contagiados por COVID-19 la mayoría no contaba con un seguro de salud, lo que ocasionó que busquen este servicio.

Tabla 50

Prueba de Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de	8,444 ^a	1	,004

Pearson			
Corrección de continuidad ^b	7,769	1	,005
Razón de verosimilitud	8,601	1	,003
Prueba exacta de Fisher			
N de casos válidos	400		

Nota: La tabla muestra la prueba de Chi Cuadrado

El valor del chi cuadrado obtenido o calculado es 8.444 el cual es menor al chi cuadrado crítico con 1 grados de libertad de la tabla que es 3.841, por lo tanto, se acepta H_1 . Además, el valor de significación es de 0.004 lo cual es mayor que 0.05, se acepta H_1 . El valor de significancia que se tomó en cuenta para realizar el análisis es del 0.05.

Tabla 51

Tabla cruzada entre ¿Cuál es su edad? y ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?

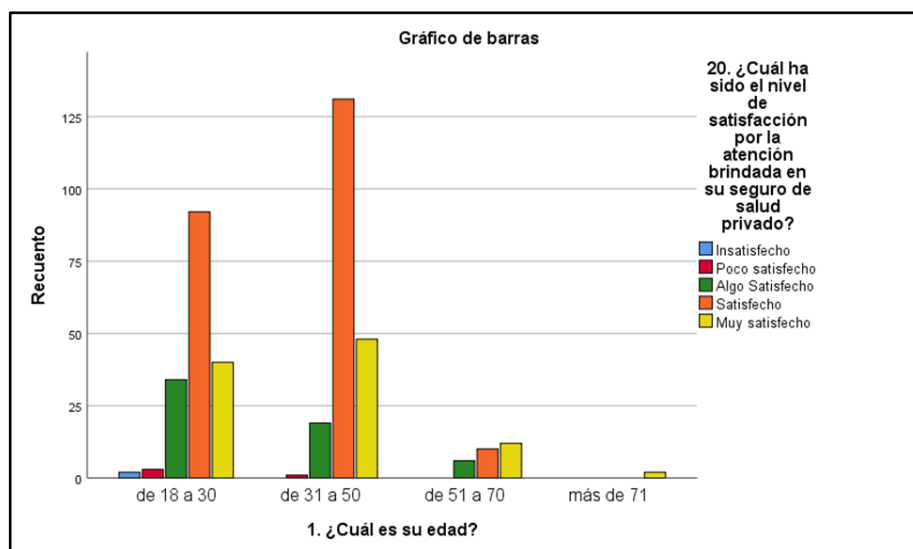
		20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?					Total	
		Insatisfecho	Poco satisfec ho	Algo Satisfec ho	Satisfec ho	Muy satisfec ho		
1. ¿Cuál es su edad?	de 18 a 30	Recuento	2	3	34	92	40	171
	% dentro de		100,0%	75,0%	57,6%	39,5%	39,2%	42,8%
	de 31 a 50	Recuento	0	1	19	131	48	199
	% dentro de		0,0%	25,0%	32,2%	56,2%	47,1%	49,8%

	de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?						
de 51 a 70	Recuento	0	0	6	10	12	28
	% dentro de 20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?	0,0%	0,0%	10,2%	4,3%	11,8%	7,0%
más de 71	Recuento	0	0	0	0	2	2
	% dentro de 20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,5%
Total	Recuento	2	4	59	233	102	400
	% dentro de 20. ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: La tabla muestra el recuento de respuestas de los encuestados.

Figura 47

Figura entre ¿Cuál es su edad? y ¿Cuál ha sido el nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado?



Nota: La figura muestra el cruce entre la edad y el nivel de satisfacción del seguro de salud privado.

La tabla muestra una encuesta sobre la satisfacción con el seguro de salud privado de una muestra de 400 personas en diferentes grupos de edad. Según la tabla, el grupo de edad de 31 a 50 años tuvo la mayor satisfacción con el seguro de salud privado con un 56,2% de personas reportando estar satisfechos, mientras que el grupo de edad de 18 a 30 años tuvo la menor satisfacción con el 39,2% de personas reportando estar satisfechos. La tabla también muestra que el 75% de las personas en el grupo de edad de 18 a 30 que reportaron estar poco satisfechos.

Además de los datos presentados anteriormente, podemos observar que la mayoría de las personas en todos los grupos de edad reportaron estar satisfechos o muy satisfechos con la atención brindada en su seguro de salud privado, ya que el 42,8% de personas de 18 a 30 años, el 49,8% de personas de 31 a 50 años, el 7% de personas de 51 a 70 años y el 0,5% de personas mayores de 71 años reportaron estar satisfechos o muy satisfechos.

Sin embargo, también es importante destacar que en los grupos de edad de 18 a 30 años y 51 a 70 años, una cantidad significativa de personas reportaron estar poco

satisfechos o insatisfechos con la atención brindada. Esto podría ser una señal de que la calidad de atención brindada por el seguro de salud privado podría mejorar en estos grupos de edad específicos. En general, la tabla muestra que la mayoría de las personas están satisfechas con la atención brindada por su seguro de salud privado, pero hay margen para mejoras en ciertos grupos de edad.

Capítulo III

Perfiles de clientes de seguros de salud privados prepagada

Se define como un resumen de las características del consumidor ideal de una organización. Se basa en criterios demográficos (género, edad, ingresos), psicográficos (estilo de vida, valores, deseos) y conductuales (hábitos y frecuencia de compra) (Zendesk, 2022).

El buyer persona es la definición de un cliente ideal.

A continuación, se presenta el desarrollo de los perfiles ejecutados a partir de datos obtenidos en los distritos zonales de Quito, los mismos que se categorizaron dentro de las siguientes edades:

Tabla 52

Peso de los encuestados según el rango de edad

Edad	#	Peso %
18 - 30	171	42,75%
31 - 50	199	49,75%
51 - 70	28	7%
más de 71	2	0,50%
Total	400	100%

Nota: La tabla muestra el peso de los encuestados según la edad

Ficha de mercado - 18 a 30 años

Tabla 53

Perfil de cliente joven adulto de 18-30

Perfiles

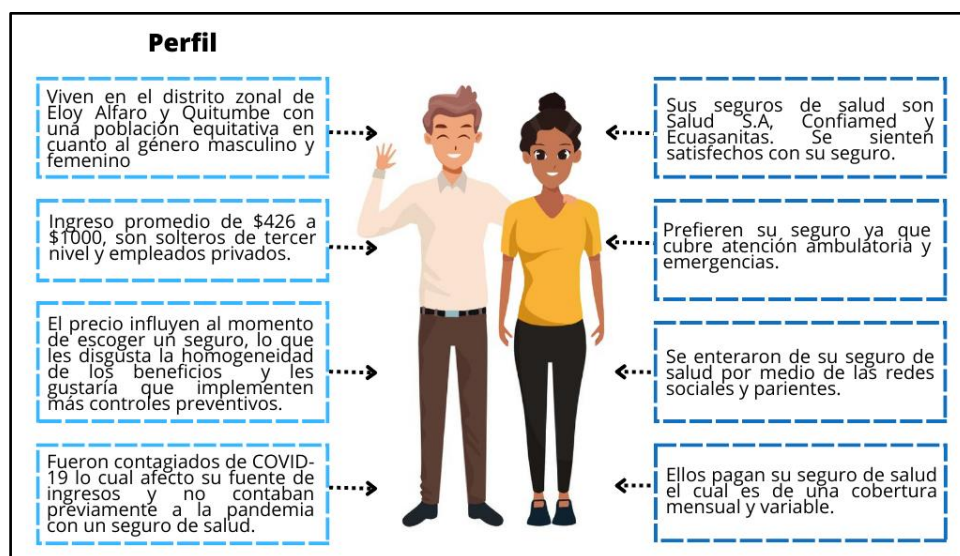
Edad		de 18 a 30			
Distritos zonales		Género		Estado civil	
Eloy Alfaro	25,10%	Femenino	49,10%	Soltero/a	86,00%
Quitumbe	21,10%	Masculino	50,90%	Casado/a	10,50%
Los Chillos	14,60%			Unión libre	2,30%
La Delicia	13,50%			Divorciado	1,20%
Calderón	7,60%			Viudo/a	0,00%
Manuela Saez	5,80%				
Eugenio Espejo	9,40%				
Tumbaco	2,90%				
Ocupación		Rango de ingresos		Nivel de estudios	
Empleado privado	39,20%	\$426 a \$1000	52%	Tercer nivel	69%
Estudiante	34,50%	Menos de \$425	22,20%	Bachiller	18,70%
Empleado público	14%	\$1001 a \$1500	20,50%	Cuarto nivel	11,70%
Empleado independiente	11,70%	\$1501 a \$2000	3,50%	Doctorado	0,60%
Desempleado	0,60%	Más de \$2001	1,80%		
Jubilado	0%				
Tareas del hogar	0%				
Qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada		Qué es lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios		Factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada	
Le dan más importancia a:	Beneficios	Le dan más importancia a:	Controles preventivos	Le dan más importancia a:	Precio
	Tramitación/Papeleo		Agilizar procesos		Beneficios
Contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia		Fueron o no contagiados por COVID-19			
NO	60,80%	SI	70,80%		
SI	39,20%	NO	29,20%		

La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso		¿Qué seguro de salud tiene?		¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepago?	
SI	76%	Salud S.A	28,70%	1 a 4 años	82,90%
NO	24%	Confiamed	15,80%	5 a 9 años	12,90%
		Ecuasanitas	15,80%	10 a 14 años	4,10%
		Humana	14,60%	15 a 20 años	0%
		BMI	12,90%		
		Interlab	6,40%		
		Best Doctors	3,50%		
		Cruz Blanca	1,20%		
		Seguro cooprogreso	0,60%		
		ISSFA	0,60%		
necesidades cubre su seguro de salud		Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud		tipo de cobertura de su seguro de salud privado	
Atención ambulatoria	61,40%	Redes sociales	22,80%	Mensual	54,40%
Emergencias	18,70%	Parientes	22,80%	Anual	28,70%
Control rutinario	11,70%	Lugar de trabajo	21,60%	No me acuerdo	17%
Enfermedades catastróficas	8,20%	Asesor comercial	14,60%		
		Amigos	11,10%		
		Sitio web	7,00%		
De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado		nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado		Quién paga su seguro de salud privado	
Cobertura Variable		Satisfechos		Usted	78,40%
				Empresa	21,60%
Tiene claras las condiciones del seguro (letras chiquitas)			Qué le gustaría que el seguro de salud implementará		
Si	63,20%		Por lo general están satisfechos con su seguro, lo que no les motiva a desear que se implemente algo más.		
No	36,80%				

Nota: La tabla muestra el perfil de cliente joven adulto de 18-30

Figura 48

Perfil de cliente joven adulto de 18-30



Nota: La figura muestra el perfil de cliente joven adulto de 18-30

Estrategias para el perfil de jóvenes adultos de 18-30

- Precios competitivos: Dado que el precio es un factor importante para estos consumidores, las empresas de seguros deberían ofrecer precios competitivos y promociones especiales para atraer a los consumidores jóvenes.
- Análisis de la competencia: Identificar a la competencia y evaluar los precios que ofrecen. Esto les permitirá conocer las tarifas del mercado y ajustar sus precios en consecuencia.
- Personalización de paquetes: Ofrecer paquetes de seguro de salud personalizados para cumplir con las necesidades específicas de cada consumidor. Esto les permitirá ajustar los precios según la cobertura que desean.
- Evaluación continua: Evaluar periódicamente los precios y ajustarlos según las necesidades y expectativas de los consumidores, y también según la evolución del mercado.
- Mejorar la usabilidad: Para esta población de consumidores comprendidos entre 18 y 30 años con una mayoría de solteros/as y empleados privados, la primera estrategia que se puede implementar es enfocarse en la mejora de la atención al

cliente y la agilización de los procesos administrativos. Esto puede lograrse a través de la implementación de tecnologías digitales que simplifiquen la tramitación de los seguros de salud, así como la creación de un equipo de atención al cliente capacitado para brindar información clara y rápida a los consumidores. Además, se puede ofrecer un servicio de asesoramiento personalizado a los consumidores para ayudarles a elegir el mejor seguro de salud para sus necesidades y reducir así la cantidad de incertidumbre y frustración en la elección del seguro.

1. Chat bot: Una estrategia efectiva de chatbot para seguros de salud privados post pandemia debe estar diseñada para educar a los clientes, ayudar en la selección de planes de seguro, brindar asistencia en el proceso de reclamo, enviar recordatorios de pago y solucionar problemas de manera efectiva y eficiente. Con un chatbot bien diseñado, los clientes pueden sentirse más seguros y confiados en su elección de un seguro de salud privado.
 2. Documentación en línea: Permitir a los clientes acceder a sus políticas de seguro y documentos en línea, lo que les permite revisar sus detalles desde la comodidad de su hogar.
 3. Procesamiento de reclamaciones en línea: Ofrecer a los clientes la capacidad de presentar y monitorear sus reclamaciones de seguro en línea, lo que les permite evitar tener que visitar una oficina de seguros.
 4. Programas de mantenimiento preventivo: Ofrecer programas de mantenimiento preventivo para ayudar a los clientes a mantener sus hogares seguros y prevenir posibles reclamaciones de seguro.
 5. Asistencia técnica remota: Proporcionar asistencia técnica remota para ayudar a los clientes con problemas técnicos relacionados con sus políticas de seguro.
- Ofrecer descuentos y bonificaciones: Mejorar la oferta de descuentos y promociones especiales para los jóvenes solteros, ya que para ellos el precio es un factor importante a la hora de elegir un seguro de salud. Por lo tanto, es importante que las

empresas de seguros ofrezcan precios competitivos y promociones atractivas para este grupo de consumidores.

1. Descuentos por adhesión a programas de prevención: La empresa de seguros podría ofrecer descuentos en las primas a aquellos consumidores que se adhieran a programas de prevención ofrecidos por la compañía. Estos programas podrían incluir clínicas gratuitas de chequeos médicos, programas de ejercicios, etc.
2. Descuentos por vida saludable: La empresa podría ofrecer descuentos en las primas a aquellos consumidores que mantengan un estilo de vida saludable. Por ejemplo, los consumidores que muestren pruebas de hacer ejercicio regularmente, no fumar, etc.
3. Descuentos por seguimiento de programas: La empresa podría ofrecer descuentos a largo plazo a los consumidores que cumplan con ciertos requisitos de seguimiento, como asistir a cierta cantidad de clínicas de chequeo médico al año, etc.

Estas estrategias de descuentos no solo motivarían a los consumidores jóvenes a adoptar estilos de vida más saludables, sino que también ayudarían a la empresa a promover su enfoque en la prevención y el bienestar.

- Enfatizar en la prevención: Los consumidores jóvenes pueden estar interesados en los controles preventivos, por lo que las empresas de seguros deberían enfatizar en los programas y servicios de prevención y bienestar que ofrecen. Ofrecer programas educativos sobre prevención y bienestar, como charlas en universidades, talleres en línea, etc.
 1. Proporcionar incentivos a los clientes por participar en programas de prevención y bienestar, como descuentos en primas de seguros, regalos, etc.
 2. Colaborar con expertos en la industria de la prevención y bienestar para ofrecer programas especializados a los clientes.

- **Uso de las redes sociales:** La mayoría de los consumidores obtienen información sobre los seguros de salud a través de las redes sociales y parientes. Por lo tanto, las empresas de seguros deberían aprovechar esta oportunidad para promocionar sus productos y servicios en las redes sociales y aumentar su alcance. Se podría invertir en una estrategia de marketing enfocada en las redes sociales y la influencia de los amigos y parientes, ya que esta es la principal fuente de información para esta población de consumidores. La creación de contenido atractivo y educativo sobre seguros de salud en redes sociales puede ayudar a fomentar la conciencia y el interés de los jóvenes en este tema, al mismo tiempo que brinda información sobre las opciones de seguros disponibles en el mercado.
- **Evaluar la satisfacción:** Dado que los seguros de salud han cumplido con las expectativas de los consumidores, las empresas de seguros deberían evaluar regularmente la satisfacción de sus clientes para identificar áreas de mejora y mantener su satisfacción. Las empresas deben utilizar una combinación de estrategias y garantizar que se obtenga una muestra representativa de los consumidores. Además, es importante tomar acción en base a los resultados de la evaluación de la satisfacción para mejorar la experiencia de los clientes y aumentar su lealtad.

Ficha de mercado de adulto - 31 a 50 años

Tabla 54

Perfil de cliente adulto de 31-50

Perfiles					
Edad	de 31 a 50				
Sector	Género		Estado civil		
Eugenio Espejo	26,10%	Masculino	59%	Casado/a	63,30%
La Delicia	16,60%	Femenino	41,20%	Soltero/a	26,60%
Quitumbe	13,10%			Divorciado	9,00%
Eloy Alfaro	10,60%			Unión libre	1,00%
Manuela Saenz	10,60%			Viudo/a	0,00%

Calderón	10,10%				
Tumbaco	10,10%				
Los Chillos	3,00%				
Ocupación		Rango de ingresos		Nivel de estudios	
Empleado privado	66,30%	\$1001 a \$1500	46%	Tercer nivel	52%
Empleado público	25,60%	\$426 a \$1000	37,20%	Cuarto nivel	39,70%
Empleado independiente	4%	\$1501 a \$2000	12,10%	Doctorado	5,50%
Tareas del hogar	1,50%	Más de \$2001	3,50%	Bachiller	2,50%
Desempleado	1,00%	Menos de \$425	1,00%		
Estudiante	1%				
Jubilado	1%				

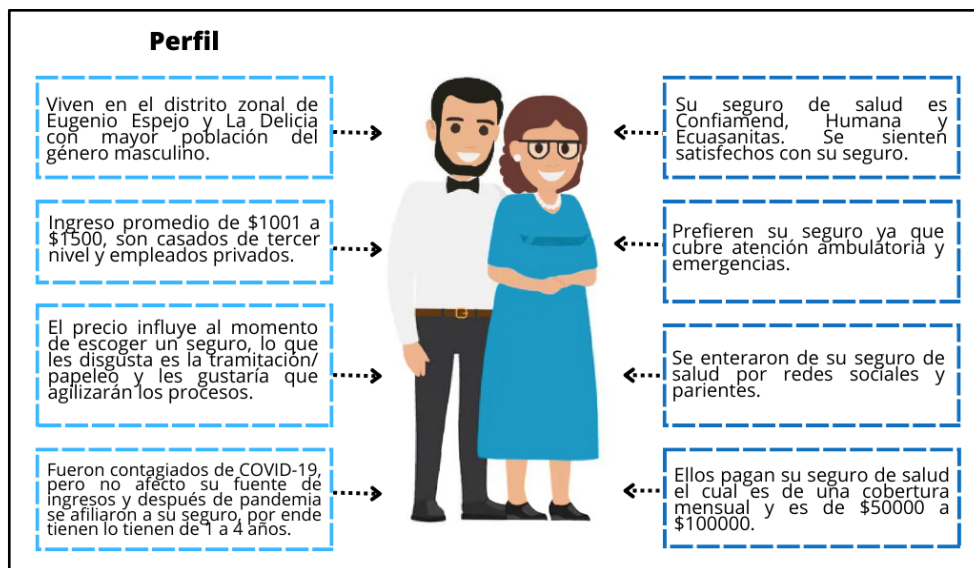
Qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada		Qué es lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios		Factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada	
Le dan más importancia a:	Tramitación/ Papeleo	Le dan más importancia a:	Agilizar procesos	Le dan más importancia a:	Precio
	Capacidad en emergencias		Atención más rápida		Beneficios

Contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia		Fueron o no contagiados por COVID-19			
NO	63,80%	SI	79,90%		
SI	36,20%	NO	20,10%		

La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso		¿Qué seguro de salud tiene?		¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepagado?	
SI	69%	Confiamed	28,60%	1 a 4 años	55,30%
NO	31%	Humana	28,10%	5 a 9 años	37,20%
		Ecuasanitas	15,10%	10 a 14 años	6,50%
		Salud S.A	13,60%	15 a 20 años	1%
		BMI	6,00%		

		Interlab	5,50%		
		Best Doctors	3,00%		
		Cruz Blanca	0,00%		
		Seguro cooprogreso	0,00%		
		ISSFA	0,00%		
Necesidades que cubre su seguro de salud					
		Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud		Tipo de cobertura de su seguro de salud privado	
Atención ambulatoria	75,90%	Redes sociales	22,80%	Mensual	59,80%
Emergencias	14,10%	Parientes	22,80%	Anual	24,60%
Enfermedades catastróficas	7,00%	Lugar de trabajo	21,60%	No me acuerdo	16%
Control rutinario	3,00%	Asesor comercial	14,60%		
		Amigos	11,10%		
		Sitio web	7,00%		
De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado					
		nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado		Quién paga su seguro de salud privado	
De \$50000 a \$100000		Satisfechos		Usted	81,90%
				Empresa	18,10%
Tiene claras las condiciones del seguro (letras chiquitas)					
Si		53,80%		Qué le gustaría que el seguro de salud implementará Los individuos de esta edad no tienen una preferencia específica sobre qué implementaría el seguro médico. Pero si tuvieran que mejorar algo serían los beneficios.	
No		46,20%			

Nota: La tabla muestra el perfil de cliente adulto de 31-50

Figura 49*Perfil de cliente adulto de 31-50*

Nota: La figura muestra el perfil de clientes adultos de 31-50

Estrategias para el perfil de adultos de 31-50

- Disgustos con los seguros de salud: Mejorar los procesos de tramitación y reducir la cantidad de papeleo, así como también mejorar la cobertura en emergencias para aumentar la satisfacción del cliente. Los consumidores consideran que la tramitación y el papeleo son puntos débiles de los seguros de salud. Por lo tanto, las aseguradoras pueden trabajar en la simplificación de procesos y en la mejora de la atención al cliente para agilizar el proceso de atención.
- Impacto de la pandemia COVID-19: La pandemia ha afectado a la mayoría de los consumidores en sus fuentes de ingreso y ha llevado a un aumento en la demanda de seguros de salud privados. Ofrecer seguros de salud con precios ajustados a la situación económica actual y mejorar la cobertura para cubrir las necesidades de los clientes durante la pandemia.
- La personalización de la oferta es una estrategia de marketing que consiste en adaptar los productos o servicios ofrecidos a las necesidades y deseos individuales de cada cliente. En el segmento de los consumidores de seguros de salud de edad comprendida entre 31 a 50 años, esta estrategia puede ser muy efectiva, ya que

según los datos recopilados, el precio es un factor importante a la hora de elegir un seguro de salud. Para personalizar la oferta, las empresas de seguros pueden implementar un sistema de encuestas o entrevistas con los clientes para entender sus necesidades y deseos. Basándose en esta información, las empresas pueden ofrecer paquetes de cobertura personalizados con diferentes niveles de precios, así como programas de bienestar que se adapten a las necesidades específicas de cada cliente. Además, las empresas de seguros también pueden utilizar tecnologías como la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para analizar los datos de los clientes y personalizar aún más su oferta. Por ejemplo, pueden ofrecer descuentos en servicios que hayan sido utilizados con frecuencia por los clientes o ofrecer paquetes de cobertura que se ajusten a sus estilos de vida. También se pueden utilizar herramientas de CRM para recopilar información relevante sobre los clientes, como sus datos demográficos, historial de compras, preferencias de comunicación, entre otros.

- Mejorar la transparencia: Una gran cantidad de consumidores no conocen los términos y condiciones de los seguros de salud. Por lo tanto, las empresas de seguros deberían mejorar la transparencia de sus productos y servicios, ofreciendo información clara y fácil de entender a los consumidores. Asegurarse de que los consumidores entiendan completamente los precios y los términos y condiciones de los seguros de salud. La transparencia y la honestidad en la comunicación pueden ayudar a construir confianza y credibilidad con los clientes. Para resolver este problema, las aseguradoras pueden desarrollar material informativo claro y accesible para los consumidores, como folletos y videos, para ayudarles a entender las coberturas y condiciones de los seguros de salud.
- La educación financiera es un aspecto clave en la vida de los consumidores, especialmente aquellos en el rango de edad de 31 a 50 años. En este segmento, muchos están en una etapa en la que están construyendo su carrera y estableciendo sus finanzas para el futuro. Por lo tanto, es importante que estén informados sobre

los conceptos básicos de la gestión del dinero y los productos financieros disponibles para ellos.

1. Programas de capacitación: Los seguros pueden ofrecer programas de capacitación sobre temas relacionados con la gestión del dinero y la planificación financiera. Estos programas pueden ser en línea o en persona y pueden cubrir temas como el presupuesto, la inversión y el ahorro.
 2. Asesoramiento financiero: Algunos seguros de salud pueden ofrecer asesoramiento financiero personalizado a sus clientes. Estos asesores pueden ayudar a los clientes a comprender mejor sus finanzas y a planificar su futuro financiero.
 3. Materiales educativos: Los seguros de salud pueden proporcionar materiales educativos en línea o en papel sobre diferentes temas financieros. Estos materiales pueden incluir folletos, videos y artículos de blog que expliquen de manera clara y sencilla los conceptos básicos de la gestión del dinero y la planificación financiera.
- Programas de bienestar: Al enfatizar en la prevención, las empresas pueden ofrecer programas de bienestar y servicios de prevención que demuestren su compromiso con la salud de los clientes. En primer lugar, la edad media de este segmento de 31 a 50 años es un momento en el que las personas comienzan a preocuparse más por su salud y bienestar. A medida que envejecen, están más conscientes de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y buscan formas de prevenirlas. Además, este segmento tiene una gran cantidad de responsabilidades, incluidas la familia, el trabajo y los gastos, lo que puede llevar a un estrés y cansancio constante. Los programas de bienestar pueden ayudarles a manejar mejor el estrés y mantener un estilo de vida saludable, lo que a su vez puede mejorar su calidad de vida.

También es importante destacar que la pandemia COVID-19 ha afectado a la mayoría de los consumidores de este segmento en sus fuentes de ingreso, lo que

puede haber agravado su estrés y preocupación por su salud. Los programas de bienestar pueden ser una forma de ayudarles a lidiar con las dificultades económicas y emocionales a las que se enfrentan.

1. Programas de actividad física y salud: Promover un estilo de vida activo y saludable a través de clases de entrenamiento en línea, programas de ejercicios en el hogar o programas de seguimiento de rutinas de ejercicios.
2. Programas de nutrición y dieta: Ofrecer asesoramiento nutricional y recetas saludables a través de profesionales en nutrición.
3. Programas de manejo del estrés: Proporcionar herramientas y recursos para ayudar a los consumidores a manejar el estrés a través de meditación, terapia y programas de entrenamiento en inteligencia emocional.
4. Programas de bienestar mental: Ofrecer apoyo y recursos para mejorar la salud mental a través de terapia en línea, grupos de apoyo y programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

Ficha de mercado de adultos mayores - 51 a 70 años

Tabla 55

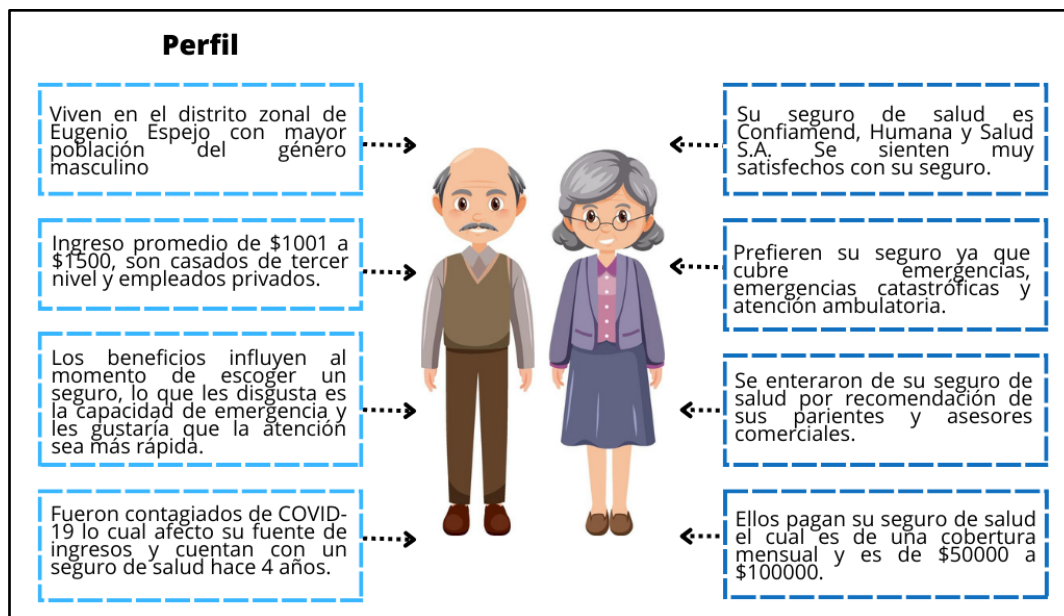
Perfil de cliente adulto mayor de 51-70

Perfiles					
Edad		de 51 a 70			
Distritos zonales		Género		Estado civil	
Eugenio Espejo	32%	Masculino	82%	Casado/a	71%
Eloy Alfaro	18%	Femenino	18%	Divorciado	21%
Quitumbe	14%			Viudo/a	7%
Calderón	14%			Soltero/a	0%
Los Chillos	7%			Unión libre	0%
La Delicia	7%				
Manuela Saez	4%				
Tumbaco	4%				
Ocupación		Rango de ingresos		Nivel de estudios	
Empleado privado	36%	\$1001 a \$1500	46%	Tercer nivel	43%
Jubilado	29%	\$426 a \$1000	29%	Cuarto nivel	39%
Empleado público	18%	\$1501 a \$2000	18%	Doctorado	11%

Empleado independiente	14%	Más de \$2001	4%	Bachiller	7%
Tareas del hogar	4%	Menos de \$425	4%		
Estudiante	0%				
Desempleado	0%				
Qué es lo que más le disgusta de un seguro de salud privado prepagada		Qué es lo que un seguro de salud privado prepagado debería implementar para mejorar sus servicios		Factores que influyen al momento de elegir un seguro de salud privado prepagada	
Le dan más importancia a:	Capacidad en emergencia	Le dan más importancia a:	Atención más rápida	Le dan más importancia a:	Beneficios
	Tramitación/Papeleo		Agilizar procesos		Precio
Contaban o no con un seguro de salud privado antes de la pandemia			Fueron o no contagiados por COVID-19		
SI	64%	SI	89%		
NO	36%	NO	11%		
La pandemia COVID-19 ha afectado sus fuentes de ingreso		¿Qué seguro de salud tiene?		¿Cuánto tiempo tiene su seguro de salud privado prepagado?	
SI	75%	Confiamed	25%	1 a 4 años	43%
NO	25%	Humana	21%	10 a 14 años	29%
		Salud S.A	18%	5 a 9 años	25%
		BMI	14%	15 a 20 años	4%
		Ecuasanitas	7%		
		Interlab	7%		
		Best Doctors	7%		
		Cruz Blanca	0%		
		Seguro cooprogreso	0%		
		ISSFA	0%		

Necesidades que cubre su seguro de salud		Por qué medio obtuvo información sobre el seguro de salud		Tipo de cobertura de su seguro de salud privado	
Emergencias	79%	Parientes	46%	Mensual	61%
Enfermedades catastróficas	64%	Asesor comercial	21%	Anual	21%
Atención ambulatoria	50%	Amigos	21%	No me acuerdo	18%
Control rutinario	36%	Lugar de trabajo	11%		
		Redes sociales	0%		
		Sitio web	0%		
De cuánto es la cobertura de su seguro de salud privado		Nivel de satisfacción por la atención brindada en su seguro de salud privado		Quién paga su seguro de salud privado	
De \$50000 a \$100000	68%	Muy satisfechos	43%	Usted	100%
				Empresa	0%
Tiene claras las condiciones del seguro (letras chiquitas)			Qué le gustaría que el seguro de salud implementará		
NO	54%	Por lo que el 43% se encuentra muy satisfecho con su seguro de salud, por lo cual no les gustaría que se implemente algo en particular.			
SI	46%				

Nota: La tabla muestra el perfil de cliente adultos mayores de 51-70

Figura 50*Perfil de cliente Adultos mayores (51-70)*

Nota: La figura muestra el perfil de cliente adultos mayores de 51-70

Los adultos medios son considerados desde los 45 a 59 años y los adultos mayores son considerados desde los 60 a 74 años, la mayoría se encuentra trabajando próximo a su jubilación o jubilados que reciben sus pensiones. Se preocupan por su salud y la de sus seres queridos, al momento de elegir un seguro de salud privado se fijan mucho en los beneficios que le ofrece y el precio. Prefieren hacer sus pagos en efectivo y sus principales gastos son en alimentos y medicina.

Estrategias para el perfil de adultos mayores (51 a 70)

- Mejorar la atención: Mediante una aplicación móvil en la cual se encuentre asesores 24/7, las cuales les brindan soporte y acompañamiento en sus requerimientos, esta plataforma debe contar con la opción de vincularla a la cuenta del custodio a cargo.
- Programa de jubilación: Proporcionar un plan de jubilación el cual consiste en un seguimiento pre, mediante y post la jubilación del asegurado. En el cual incluya una planificación de actividades con su respectivo cronograma, basada en los gustos y preferencias del cliente. También que cuente con el acompañamiento de un psicólogo en el proceso de adaptación a la jubilación.

- **Medición de satisfacción:** Las empresas de seguros de salud, deben implementar el sistema NPS (Net Promoter Score) de manera mensual, para realizar un seguimiento a la satisfacción y recomendación que tienen los afiliados con los distintos servicios que ofrecen. De esta manera mejorar los procesos y atención. En este sistema se va a categorizar las respuestas de 0 a 6: detractores, de 7 y 8: neutrales y de 9 y 10: promotores.
- **Brindar capacitaciones del uso de herramientas tecnológicas** al personal de atención al cliente, para que puedan entender las nuevas tendencias en el campo del Customer Experience (CX) del paciente y de esa manera puedan brindar un mejor asesoramiento, el cual debe tener un trato empático y cordial con el paciente.
- **Reembolso online:** Es una forma rápida y sencilla para que los asegurados puedan solicitar los reembolsos de cobertura, facilitando de esta manera el proceso y haciéndolo más rápido posible. Desde la comodidad de su hogar y con un dispositivo móvil, pueden adjuntar las facturas electrónicas de cada prestación médica, recetas médicas, órdenes de laboratorio y reembolsos hospitalarios.

Capítulo IV

Conclusiones

La pandemia ha tenido un impacto significativo en los ingresos de los consumidores y en su elección y satisfacción con los seguros de salud privados. La mayoría de los consumidores en los perfiles no contaban con un seguro de salud privado antes de la pandemia. Por lo tanto, es probable que la pandemia haya influenciado en su decisión de adquirir un seguro de salud privado, para protegerse a sí mismos y a sus familias. Además, ha afectado la estabilidad laboral de los consumidores, lo que pudo haber incidido en su elección de un seguro de salud privado con precios asequibles.

El seguro de salud más común entre las personas del DMQ es Confiamed, con un 23% de los encuestados seleccionándolo. Le sigue Humana con el 22% de los encuestados. Estos dos seguros de salud en conjunto abarcan casi la mitad de los encuestados (45%). Ecuasanitas es el siguiente seguro más común, seleccionado por el 14.8% de los encuestados.

Las principales características que se encontraron de los usuarios de salud prepagada, definidas en 3 distintos perfiles, los cuales se agruparon de acuerdo a rangos de edad (de 18 a 30, de 31 a 50 y de 51 a 70), fueron delimitados por su distrito zonal, sus ingresos familiares mensuales, su identificación de género, su nivel de estudio, estado civil y ocupación.

Los factores y la situación económica actual son importantes consideraciones para los consumidores en su decisión de adquirir seguros de salud privados, como es el precio y los beneficios que ofrece, este último es un factor importante porque está relacionado con el valor que reciben a cambio de su inversión en el seguro. Estos causantes económicos pueden impactar la percepción del valor de los productos y los hábitos de compra de los consumidores, especialmente en el perfil del consumidor más joven y de menor estatus socioeconómico. Además las empresas, deben estar atentas a los cambios en la situación económica y adaptar sus ofertas de servicios en consecuencia. Así mismo la situación

económica, como la pandemia COVID-19, ha afectado las fuentes de ingresos de los consumidores y ha aumentado su interés en adquirir seguros de salud privados como una forma de protección financiera.

Los cambios en los hábitos de compra de los consumidores, el uso de la tecnología y la opinión de familiares y amigos tienen una gran influencia en la decisión de adquirir servicios de seguros de salud privados. También la variedad de beneficios, el precio basado en la cobertura que ofrece, la capacidad de emergencia y la agilidad en cuanto a la tramitación y/o papeleo.

La mayoría de los consumidores obtienen información sobre los seguros de salud a través de las redes sociales, de familiares y amigos; además que son contratados en línea. Se puede notar que la tecnología tiene un papel cada vez más importante en la toma de decisiones de compra de los afiliados. Así mismo los consumidores han adoptado la compra de seguros de salud privados como una forma de asegurarse contra los riesgos de salud, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. En algunos casos, los consumidores tienen una buena comprensión de los términos y condiciones de los seguros, mientras que en otros casos hay un gran porcentaje de consumidores que no tienen claridad sobre las condiciones del seguro. Mejorar la disponibilidad y el acceso a información clara y precisa sobre los servicios de seguros de salud privados podría ayudar a aumentar la comprensión de los consumidores sobre los servicios que están adquiriendo y, en última instancia, mejorar su experiencia en la adquisición y uso de los servicios de seguros de salud.

Los consumidores pueden optar por seguros de salud privados debido a la falta de acceso a servicios médicos de calidad en sus áreas geográficas o debido a la necesidad de atención médica especializada que no está cubierta por su seguro de salud público. Además, el costo de los servicios de seguros de salud privados también puede influir en la elección del consumidor. Los asegurados pueden estar dispuestos a pagar un precio más alto por productos de seguros de salud privados si consideran que la calidad de los servicios médicos y la atención al cliente es superior. En consecuencia, los proveedores de

seguros de salud privados pueden necesitar considerar estos factores para mejorar su accesibilidad y atractivo para los consumidores. Tanto el precio como la capacidad en emergencias y los beneficios son factores importantes en la elección de un seguro de salud privado.

La rapidez y eficiencia en los procesos de atención médica son factores que influyen en la percepción de la calidad de los servicios de seguros de salud privados, para mejorar la satisfacción de los consumidores. También se destaca la importancia de la claridad y accesibilidad de la información sobre los términos y condiciones de los seguros, así como la necesidad de mejorar los beneficios y coberturas de los seguros de salud. Se puede concluir que los consumidores de seguros de salud privados buscan servicios de calidad, accesibles y asequibles que satisfagan sus necesidades, y que están dispuestos a cambiar de proveedor si no se satisfacen sus expectativas.

Recomendaciones

Es importante que las empresas comprendan las necesidades y preferencias de los consumidores en cuanto a la cobertura de los seguros, como por ejemplo, brindar una atención rápida y eficiente, ofrecer mayores beneficios en emergencias, y simplificar los procesos de trámite y/o papeleo. De esta manera, las empresas pueden mejorar la satisfacción del consumidor y captar un mayor segmento de mercado.

Las empresas deben adaptarse a los canales de comunicación preferidos por los consumidores, que según los perfiles mencionados, son las redes sociales, la información en línea y recomendaciones tanto de familiares como de amigos. Las empresas pueden utilizar estas plataformas para promocionar sus seguros de salud privados, destacando sus principales beneficios, la atención al cliente y las facilidades de pago.

Las empresas deberían ofrecer precios competitivos y ajustados al rango de ingresos de los consumidores, sin dejar de lado los beneficios y la calidad del servicio ofrecido. Además, también podrían ofrecer planes de pago flexibles, para hacer los seguros más accesibles a aquellos consumidores con ingresos más bajos.

Las aseguradoras y otras organizaciones relacionadas deben tomar medidas para mejorar la accesibilidad y claridad de la información sobre los seguros de salud privados y los servicios que ofrecen. Esto puede incluir estrategias de marketing y publicidad que promuevan información clara y comprensible sobre los seguros de salud, así como la implementación de iniciativas de capacitaciones sobre seguros de salud privados en las comunidades y las empresas.

Bibliografía

- Aaker, D., & Quelch, J. (1986). *Advertising management*. Prentice-Hall.
- Abreu, G. (22 de Mayo de 2021). *¿Qué es un seguro de salud y cómo funciona?*
Recuperado el 26 de January de 2023, de Claro y seguros:
<https://www.claroyseguro.com/que-es-un-seguro-de-salud-como-funciona/>
- Acosta, K. C. (24 de May de 2012). *La Pirámide de Maslow*. Recuperado el 23 de November de 2022, de EOI: <https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>
- Aguirre, B. (26 de Enero de 2021). *Preexistencias de los seguros de salud: qué son y qué debes saber*. Recuperado el 26 de January de 2023, de AguirreBeña Mediación de Seguros: <https://aguion.com/preexistencias-de-los-seguros-de-salud-que-son-y-que-debes-saber-2/>
- Alvarado, P. (11 de Octubre de 2021). Seguros de vida entregaron USD 150 millones por covid-19. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/seguros-vida-salud-clientes-ecuatorianos.html>
- Avilés, R. (2021). *¿Cómo ha afectado el Covid-19 al mercado de seguros en Ecuador?*
Recuperado el 21 de December de 2022, de Ecuaprimas ®:
<https://ecuaprimas.com/como-ha-afectado-el-covid-19-al-mercado-de-seguros-en-ecuador/>
- Báez, F. (8 de Diciembre de 2016). *¿Estás al día con tus controles de salud?* Recuperado el 26 de January de 2023, de Clarín: https://www.clarin.com/salud/salud-chequeos-medicos-controles-medicos-medico-estudios_0_rJZBTFDQg.html
- BCE. (12 de May de 2021). *La pandemia por el COVID-19 generó una caída en el PIB de 6,4% de marzo a diciembre de 2020*. Recuperado el 22 de November de 2022, de Banco Central del Ecuador: <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1427-la-pandemia-por-el-covid-19-genero-una-caida-en-el-pib-de-6-4-de-marzo-a-diciembre-de-2020>

- BCE. (2022). *Vista de Revista Cuestiones Económicas*. Recuperado el 22 de November de 2022, de Cuestiones Económicas:
<https://estudioeconomicos.bce.fin.ec/index.php/RevistaCE/article/view/400/320>
- Becker, G. S. (1962). Investment in human capital: A theoretical analysis. *Journal of political economy*, 70(5), 9 - 49. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/258724>
- Calle, P. (2 de November de 2022). ▷ *¿Qué es el copago en los seguros médicos? Significado, ventajas y desventajas*. Recuperado el 26 de January de 2023, de Selectra: <https://selectra.es/seguros/seguros-salud/que-es-copago>
- Cardona, D., Fuentes, G., Balza, V., & Torrenegra, Á. (2018). *El comportamiento del consumidor: estrategias y tácticas del marketing*. Obtenido de <https://www.unilibre.edu.co/cartagena/images/investigacion/libros/EI-comportamiento-del-consumidor.pdf>
- Carrillo, M., & Robles, L. (Julio de 2019). La evolución del marketing: una aproximación integral. *Revista chilena de economía y sociedad*, 59-69.
<https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1739/1/78-2019.pdf>
- Cortés, E., Ramírez, M., Olvera, J., & Arriaga, Y. (Marzo de 2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *PePSIC*.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
- Culcay, O., García, C., & Rico, C. (2022). Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020). *Revista Ciencia UNEMI*, 15(38), 01-13.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1490>
- De La Guardia, A., & Ruvalcaba, J. (Enero de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Scielo*, 2.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Delgado, G. (2010). La confianza en las instituciones aseguradoras. *Revista de economía y empresa*, 20, 61-72.

- Delgado, K., Gadea, W., & Vera, S. (2018). *Rompiendo Barreras en la Investigación*.
Recuperado el December de 2022, de Untitled:
[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15178/La_utilizacion_de_una_m
etodologia_mixta.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15178/La_utilizacion_de_una_metodologia_mixta.pdf?sequence=2)
- Ekos Negocios. (31 de August de 2020). *TOP 15 RK Medicina Prepagada 2019 | Ekosnegocios*. Recuperado el 24 de January de 2023, de Revista Ekos:
<https://ekosnegocios.com/articulo/top-15-rk-medicina-prepagada-2019>
- El Telégrafo. (14 de November de 2022). *Quito es ahora la ciudad más poblada de Ecuador*.
Recuperado el 22 de November de 2022, de El Telégrafo:
[https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/editoriales/1/quito-ciudad-maspoblada-
ecuador](https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/editoriales/1/quito-ciudad-maspoblada-ecuador)
- Espinel, B., Monterrosa, I., & Espinosa, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento del consumidor de los negocios al detal y supermercados en el Caribe colombiano. *Revista Lasallista de Investigación*, 16(2).
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-
44492019000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492019000200004)
- Espinosa, R. (9 de June de 2019). *Piramide de Maslow ¿Qué es? niveles y ejemplos*.
Recuperado el 26 de January de 2023, de RobertoEspinosa:
<https://robertoepinosa.es/2019/06/09/piramide-de-maslow/>
- Estupiñán, E. (28 de September de 2015). *Enfermedades catastróficas - Columnistas - Opinión*. Recuperado el 26 de January de 2023, de El Universo:
[https://www.eluniverso.com/opinion/2015/09/28/nota/5153543/enfermedades-
catastroficas/](https://www.eluniverso.com/opinion/2015/09/28/nota/5153543/enfermedades-catastroficas/)
- García, J., & Martínez, M. (1996). El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.*, 6(5), 213-216.
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44729860/AD_Cabrero_Garcia-
Martinez_Unidad_2-with-cover-page-
v2.pdf?Expires=1669100194&Signature=QmzOTk-ovLyQRJbWC4uH8w6z4LJK2uA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44729860/AD_Cabrero_Garcia-Martinez_Unidad_2-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1669100194&Signature=QmzOTk-ovLyQRJbWC4uH8w6z4LJK2uA)

7IUyIGlknyL~02TR8lZrAMiCdIO37mTbLsC~Krts2-

3HEGw2J6~GJM5epWflx542qt7OATNYmo~5~p6h3Dm0AiFQE

- Grafiada, J. A. (5 de July de 2022). *¿Qué es un seguro de salud?* Recuperado el 26 de January de 2023, de Rankia: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/5444369-que-seguro-salud>
- Kahnemann, D. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263-292.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2017). *Marketing* (16 ed.). Pearson.
- Lavin, V. (6 de November de 2018). *¿Qué son los servicios ambulatorios de Salud?* Recuperado el 26 de January de 2023, de Plan Seguro: <https://blog.planseguro.com.mx/que-son-los-servicios-ambulatorios-de-salud>
- Máñez, R. (1 de March de 2019). *Proceso de Compra: Qué es y Cuáles son sus 5 Etapas [EJEMPLOS]*. Recuperado el 15 de November de 2022, de Escuela Marketing and Web: <https://escuela.marketingandweb.es/proceso-de-compra/>
- Martín, Z. (2020). Las nuevas tecnologías en la actividad aseguradora. *Rev.Ibero-Latinoam.Seguros*, 29(53), 137-160.
- Martínez, W. (Diciembre de 2015). El acto médico y la generación de valor en la prestación de servicios de salud. *SciELO*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200001
- Mendoza, Y. (Abril de 2021). *Proceso de decisión de compra. Qué es, etapas • gestiopolis*. Recuperado el 15 de November de 2022, de Gestiopolis: <https://www.gestiopolis.com/proceso-de-decision-de-compra/#identificacion>
- Mondragón, V. (2019). *Los Servicios en el Comercio Internacional: Modalidades y Clasificación*. Recuperado el 16 de November de 2022, de DIARIO DEL EXPORTADOR: <https://www.diariodelexportador.com/2017/07/los-servicios-en-el-comercio.html#>

Morales, N. (16 de April de 2014). *Investigación Exploratoria: Tipos, Metodología*.

Recuperado el 21 de December de 2022, de YouTube:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64537756/Investigaci%C3%B3n_Exploratoria-libre.pdf?1601263412=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInvestigacion_Exploratoria_Tipos_Metodol.pdf&Expires=1671611296&Signature=J--mDaiJPx6KDUNbBqemZG2OxKqab71

Nicomendes, E. (25 de June de 2018). *Tipos de Investigación*. Recuperado el 21 de December de 2022, de Repositorio institucional USDG:

<http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Coronavirus*. Recuperado el 16 de November de 2022, de Coronavirus: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Ortega, H. F. (2015). *Importancia de la investigación en el comportamiento del consumidor para elaborar planes que influyan en su decisión de compra*. Recuperado el 22 de November de 2022, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6024/1/T-UCSG-PRE-ESP-MD-CM-95.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (Marzo de 2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Recuperado el 22 de November de 2022, de SciELO Chile:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

Padilla, A., & Guillen, M. (2017). Big-Data Analytics en seguros. *Anales del Instituto de Actuarios Españoles*, 4(23), 1-19.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/120173/1/676957.pdf>

Parra, A. (s.f.). *Tabulación cruzada. Qué es, ventajas y usos*. Recuperado el 1 de February de 2023, de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/tabulacion-cruzada/>

Peralta, O. (2019). *Proceso de Compras: Conoce Qué es y Cuáles son sus Fases*.

Recuperado el 15 de November de 2022, de Genwords:

<https://www.genwords.com/blog/proceso-de-compras/>

Primicias. (5 de October de 2021). *Más ecuatorianos optan por seguros de salud y de vida.*

Recuperado el 22 de November de 2022, de Primicias:

<https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/seguros-de-salud-las-prioridades-cambiaron-con-la-pandemia/>

Quecedo, R., & Castaño, C. (2003). *Psicodidáctica 14-1*. Recuperado el 21 de December de 2022, de Portal de Revistas Científicas:

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/48130/142-203-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raiteri, M. (2016). El comportamiento del consumidor actual. Obtenido de

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8046/raiteri-melisa-daniela.pdf

Reynolds, L. (Octubre de 2013). Percepciones y preferencias del consumidor de palmito fresco. Caso: unión de asociaciones de productores de plantines y palmito.

Perspectivas(32), 61-104. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941262003.pdf>

Roldán, P. N. (4 de November de 2018). *Trámite - Qué es, definición y concepto | 2023.*

Recuperado el 26 de January de 2023, de Economipedia:

<https://economipedia.com/definiciones/tramite.html>

Ruiz, G. (12 de January de 2021). *La evolución de la pandemia en Ecuador ya satura los hospitales en Quito.* Recuperado el 21 de December de 2022, de openDemocracy:

<https://www.opendemocracy.net/es/pandemia-ecuador-satura-hospitales-quito/>

Rus, E. (9 de February de 2020). *Medios de pago - Qué es, definición y concepto | 2023.*

Recuperado el 26 de January de 2023, de Economipedia:

<https://economipedia.com/definiciones/medios-de-pago.html>

Schiffman, L., & Lazar, L. (2010). *Comportamiento del consumidor* (10 ed.). Pearson Educación.

<https://psicologadelconsumidor.files.wordpress.com/2016/04/comportamiento-del-consumidor-schiffman-10edi.pdf>

Sevilla, P. (25 de Febrero de 2015). *Pirámide de Maslow - Definición, qué es y concepto*.

Recuperado el 23 de November de 2022, de Economipedia:

<https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html>

Silva, D. (25 de March de 2021). *Proceso de compra: 4 pasos para convertir más clientes*.

Recuperado el 15 de November de 2022, de Zendesk:

<https://www.zendesk.com.mx/blog/proceso-compra-empresa/>

Sordo, A. I. (26 de January de 2022). *Proceso de decisión de compra: las 5 etapas del consumidor*. Recuperado el 15 de November de 2022, de Blog de HubSpot:

<https://blog.hubspot.es/marketing/etapas-de-decision-de-compra-del-consumidor>

SUPERCIAS. (s.f.). *Seguros y Salud Prepagada*. Recuperado el 22 de November de 2022,

de SuperCias: <https://www.supercias.gob.ec/portalscv/Institucion/Seguros.php>

Suzman, R., & Pittman, J. (1989). Behavioral aspects of health promotion and disease prevention. *Public health reports*, 104(4), 365-371.

Torres, W. (16 de October de 2021). *Hogares ecuatorianos financian el 40% del gasto en salud, según la OIT*. Recuperado el 22 de November de 2022, de Primicias:

<https://www.primicias.ec/noticias/economia/hogares-gasto-salud-ecuador-oit/>

Ugalde, N., & Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e Investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de Investigación.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>

Vargas, C., Acosta, R., & Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018->

[130X2020000200125&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext)

Velandia, A., & López, W. (2008). Investigación cualitativa y psicología del consumidor: alternativas de aplicación. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá*

(Colombia), 26(2), 290-303. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v26n2/v26n2a13.pdf>

Westreicher, G. (07 de Septiembre de 2018). *Cobertura de un seguro*. Obtenido de

Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/cobertura-de-un-seguro.html>

Zambrano, D. (1 de 06 de 2022). *Tecnología en la elección y contratación de pólizas de seguros: asegurarte desde la tranquilidad del hogar ya es posible*. Obtenido de linkedin: <https://www.linkedin.com/pulse/tecnolog%3%ADa-en-la-elecci%3%B3n-y-contrataci%3%B3n-de-p%3%B3lizas-seguros-zambrano/?originalSubdomain=es>

Zendesk. (13 de December de 2022). *Perfil de cliente*. Recuperado el 2 de February de 2023, de Zendesk: <https://www.zendesk.com.mx/blog/perfiles-de-cliente/>

Zevallos, J. C. (2021). *Los seguros de salud y de vida durante la pandemia*. Recuperado el 22 de November de 2022, de Infinito Digital: <http://indi.ups.edu.ec/seguros-de-salud-y-de-vida-pandemia/>