



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN COMERCIO Y MARKETING**

**TEMA: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS CASAS DE SALUD PÚBLICAS  
Y PRIVADAS DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS  
COLORADOS”**

**AUTOR: ALCÍVAR CEDEÑO, GISSELA MARIBEL**

**DIRECTOR: ING. PAZMIÑO REYES, ANDRÉS GABRIEL**

**SANGOLQUÍ**

**2018**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, “*NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS CASAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS*”, fue realizado por la señorita *Alcívar Cedeño, Gissela Maribel* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 09 de junio del 2018



.....  
**Ing. Pazmiño Reyes, Andrés Gabriel**  
**DIRECTOR**  
C.I. 1713281481



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

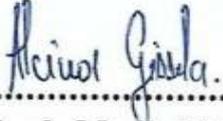
**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, *Alcívar Cedeño, Gissela Maribel* declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación “*Nivel de Satisfacción de los usuarios en la Prestación de Servicios de las Casas de Salud Públicas y Privadas del Cantón Santo Domingo de los Colorados*”, es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

**Sangolquí, 09 de junio del 2018**

  
.....  
**Gissela Maribel Alcívar Cedeño**  
C.I. 1724956030



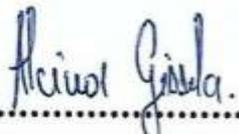
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**AUTORIZACIÓN**

*Yo, Alcívar Cedeño, Gissela Maribel autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, publicar el trabajo de titulación: “Nivel de Satisfacción de los usuarios en la Prestación de Servicios de las Casas de Salud Públicas y Privadas del Cantón Santo Domingo de los Colorados en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.*

**Sangolquí, 09 de junio del 2018**

  
.....  
**Gissela Maribel Alcívar Cedeño**  
**C.I. 1724956030**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**DEDICATORIA**

Este proyecto sin duda alguna es dedicado a mi Madre y a mi Abuela, quienes me dieron su total apoyo desde siempre sin importar sacrificio alguno, y por supuesto a cada uno de los seres junto a mí, mi familia, mis amigos y a simples conocidos que con una palabra de aliento hicieron que confiara, son todos Ustedes quienes nunca dudaron que haría de este sueño hoy una realidad.

*Gissela Maribel Alcívar Cedeño*

**C.C. 1724956030**



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

v

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE COMERCIO Y MARKETING**

**AGRADECIMIENTO**

A Dios por conceder los deseos más profundos de mi corazón: perseverancia, constancia y paciencia. A mi Madre por confiar en mi por dame su apoyo incondicional porque cuando uno tiene un sueño atrás de él vienen más personas orgullosas de ti.

A la Universidad por las segundas y terceras oportunidades.

A mi Director de Tesis, sin duda la parte más importante al final de mi proyecto fue Usted por entenderme, por escucharme, por ayudarme y sobre todo explicarme de tal manera que por fin pude lograrlo.

Hay tantas personas a quien agradecer que me quedaría corta en palabras que hoy y siempre pueda devolverles con gratitud sus muestras de apoyo, para mí una palabra de aliento o cualquier acto voluntario es muestra de cariño gracias totales.

*Gissela Maribel Alcívar Cedeño*

**C.C. 1724956030**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CERTIFICACIÓN .....</b>	<b>I</b>
<b>AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD .....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>X</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>XIII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>XV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XVI</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.3 Objetivos de Estudio .....	4
1.3.1 Objetivo General .....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Determinación de Variables .....	5
1.5 Hipótesis.....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Introducción .....	7
2.2 Marketing de Servicios.....	7
2.3 El Marketing en el Sector Médico.....	8

2.4 Sistema de Salud .....	9
2.5 Calidad de la Atención Médica .....	12
2.6 Dimensiones de la Calidad del Servicio.....	13
2.6.1 Confiabilidad en entregar las Promesas .....	13
2.6.2 Sensibilidad al estar Dispuesto a Ayudar .....	13
2.6.3 Seguridad al Inspirar Credibilidad y Confianza.....	14
2.6.4 Empatía al tratar a los Clientes como Individuos.....	14
2.6.5 Tangibles en presentar el Servicio Físicamente .....	14
2.7 Método Servqual de Evaluación de la Calidad .....	15
2.8 Teorías de Soporte.....	18
2.9 Teoría de Satisfacción .....	18
2.10 Teoría de los dos factores de la Satisfacción del Cliente .....	19
2.11 Satisfacción del Cliente según la Teoría Tradicional.....	19
2.12 Teoría del Modelo de Principios de Calidad de Joseph M. Juran .....	20
2.13 Teoría del Modelo de Satisfacción del Cliente de Kano .....	20
2.14 Teoría de Servicios.....	21
2.15 Teoría del Triángulo del Servicio.....	22
2.16 Importancia de la Satisfacción de los Pacientes .....	23
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>26</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
3.1 Introducción .....	26
3.2 Definición del Objeto de Estudio .....	26
3.3 Enfoque de Investigación .....	27
3.4 Determinación del Tamaño Muestral .....	28
3.5 Matriz de variables .....	32

	viii
3.6 Diseño de Instrumento de Investigación .....	35
3.7 Detalle del Procedimiento de Toma de Datos .....	37
3.7.1 Fiabilidad.....	37
3.7.2 Capacidad de Respuesta .....	37
3.7.3 Seguridad.....	38
3.7.4 Empatía.....	38
3.7.5 Elementos Tangibles .....	38
3.8 Resultados de Validación de Prueba Piloto.....	38
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>40</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
4.1 Introducción .....	40
4.2 Análisis Descriptivo .....	41
4.3 Análisis Bivariado .....	69
4.4 Análisis Multivariado.....	75
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>83</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>83</b>
5.1 Introducción .....	83
5.2 Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (Foda) .....	84
5.3 Desarrollo de la Propuesta.....	85
5.4 Presupuesto.....	89
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>90</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>
6.1 Introducción .....	90
6.2 Conclusiones .....	90
6.3 Recomendaciones.....	91

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>ix</b> <b>92</b>
---------------------------	------------------------

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Número de Establecimientos de Salud según el sector al que Pertenece</i> .....	11
<b>Tabla 2</b> <i>Matriz de Marco Teórico</i> .....	25
<b>Tabla 3</b> <i>Habitantes del Cantón Santo Domingo de los Colorados</i> .....	29
<b>Tabla 4</b> <i>Población de objeto de estudio</i> .....	30
<b>Tabla 5</b> <i>Remplazo de Formula de la Muestra</i> .....	31
<b>Tabla 6</b> <i>Muestra Calculada por Hospital</i> .....	31
<b>Tabla 7</b> <i>Matriz de variables</i> .....	32
<b>Tabla 8</b> <i>Resumen de Procesamiento de Casos</i> .....	38
<b>Tabla 9</b> <i>Estadísticas de Fiabilidad</i> .....	38
<b>Tabla 10</b> <i>Estadísticas de total de elemento</i> .....	39
<b>Tabla 11</b> <i>Género</i> .....	41
<b>Tabla 12</b> <i>Edad</i> .....	42
<b>Tabla 13</b> <i>Instrucción</i> .....	43
<b>Tabla 14</b> <i>Estado Civil</i> .....	44
<b>Tabla 15</b> <i>Nivel de Ingresos</i> .....	45
<b>Tabla 16</b> <i>Ocupación Laboral</i> . .....	46
<b>Tabla 17</b> <i>Compromiso del Personal de Salud con la Puntualidad en las Actividades</i> .....	47
<b>Tabla 18</b> <i>Cumplimiento de las Etapas Establecidas</i> . .....	48
<b>Tabla 19</b> <i>Registro de Tratamiento Sin Errores</i> .....	49
<b>Tabla 20</b> <i>Interés del personal de salud</i> .....	50
<b>Tabla 21</b> <i>Cumplimiento de Compromisos a Tiempo por el Personal de Salud</i> . .....	51
<b>Tabla 22</b> <i>Información con precisión sobre los Tratamientos</i> .....	52
<b>Tabla 23</b> <i>Rapidez y Agilidad del Personal de Salud al prestar Servicios</i> . .....	53
<b>Tabla 24</b> <i>Prestación de Ayuda por parte del Personal de Salud</i> .....	54

	xi
<b>Tabla 25</b> <i>Disposición de Tiempo por parte del Personal</i> .....	55
<b>Tabla 26</b> <i>Cumplimiento de los Estándares de Calidad.</i> .....	56
<b>Tabla 27</b> <i>Desarrollo de los Procedimientos de forma Sistemática y Ordenada.</i> .....	57
<b>Tabla 28</b> <i>Amabilidad en la Atención brindada por el Personal de Salud</i> .....	58
<b>Tabla 29</b> <i>Existencia de conocimientos Suficientes</i> .....	59
<b>Tabla 30</b> <i>Atención Personalizada por parte del Personal de Salud</i> .....	60
<b>Tabla 31</b> <i>Atención Adecuada al Cliente por parte del Personal de Salud</i> .....	61
<b>Tabla 32</b> <i>Muestras de Interés y Preocupación en la Mejoría</i> .....	62
<b>Tabla 33</b> <i>Comprensión de las necesidades de los pacientes</i> .....	63
<b>Tabla 34</b> <i>Facilidad en el horario de atención en la consulta externa</i> .....	64
<b>Tabla 35</b> <i>Satisfacción de necesidades por equipos médicos utilizados</i> .....	65
<b>Tabla 36</b> <i>Cumplimiento de Requerimientos Demandados por las Instalaciones</i> .....	66
<b>Tabla 37</b> <i>Cumplimientos con normas de Aseo por parte del Personal de Salud</i> .....	67
<b>Tabla 38</b> <i>Existencia de Materiales e Insumos</i> .....	68
<b>Tabla 39</b> <i>Variable Fiabilidad</i> .....	69
<b>Tabla 40</b> <i>Variable Capacidad de Respuesta</i> .....	70
<b>Tabla 41</b> <i>Variable Seguridad</i> .....	72
<b>Tabla 42</b> <i>Variable Empatía</i> .....	73
<b>Tabla 43</b> <i>Variable Tangibilidad</i> .....	74
<b>Tabla 44</b> <i>Correlación variable Fiabilidad y Capacidad de Respuesta</i> .....	75
<b>Tabla 45</b> <i>Seguridad y Empatía</i> .....	79
<b>Tabla 46</b> <i>Estrategia 1</i> .....	85
<b>Tabla 47</b> <i>Estrategia 2</i> .....	86
<b>Tabla 48</b> <i>Estrategia 3</i> .....	87
<b>Tabla 49</b> <i>Estrategia 4</i> .....	87

	xii
<b>Tabla 50</b> <i>Estrategia 5</i> .....	88
<b>Tabla 51</b> <i>Estrategia 6</i> .....	89
<b>Tabla 52</b> <i>Presupuesto</i> .....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Características del Sistema Ecuatoriano de Salud .....	10
<i>Figura 2.</i> Sector Público.....	11
<i>Figura 3.</i> Sector Privado.....	12
<i>Figura 4.</i> Dimensiones de la Calidad del Servicio .....	15
<i>Figura 5.</i> Enfoque de la Investigación.....	27
<i>Figura 6.</i> Mapa de Ubicación Geográfica del Cantón.....	28
<i>Figura 7.</i> Pirámide Poblacional cantón Santo Domingo de los Colorados .....	28
<i>Figura 8.</i> Prueba Piloto.....	35
<i>Figura 9.</i> Encuesta.....	36
<i>Figura 10.</i> Género.....	41
<i>Figura 11.</i> Edad .....	42
<i>Figura 12.</i> Instrucción .....	43
<i>Figura 13.</i> Estado Civil. ....	44
<i>Figura 14.</i> Nivel de Ingresos .....	45
<i>Figura 15.</i> Ocupación Laboral.....	46
<i>Figura 16.</i> Compromiso del Personal de salud con la Puntualidad.....	47
<i>Figura 17.</i> Cumplimiento de las Etapas Establecidas. ....	48
<i>Figura 18.</i> Registro de Tratamiento Sin Errores. ....	49
<i>Figura 19.</i> Interés del Personal de Salud .....	50
<i>Figura 20.</i> Cumplimiento de Compromisos a Tiempo por el Personal de Salud.....	51
<i>Figura 21.</i> Información con Precisión sobre los Tratamientos .....	52
<i>Figura 22.</i> Rapidez y Agilidad del Personal de Salud al prestar servicios.....	53
<i>Figura 23.</i> Prestación de Ayuda por parte del Personal de Salud .....	54
<i>Figura 24.</i> Disposición de tiempo. ....	55

<b>Figura 25.</b> Cumplimiento de los Estándares. ....	56
<b>Figura 26.</b> Desarrollo de los Procedimientos de forma Sistemática y Ordenada.....	57
<b>Figura 27.</b> Amabilidad en la Atención brindada por el Personal de Salud .....	58
<b>Figura 28.</b> Existencia de conocimientos suficientes. ....	59
<b>Figura 29.</b> Atención Personalizada por parte del Personal de Salud.....	60
<b>Figura 30.</b> Atención adecuada al cliente por parte del personal de salud. ....	61
<b>Figura 31.</b> Muestras de Interés y Preocupación en la Mejoría .....	62
<b>Figura 32.</b> Comprensión de las Necesidades de los Pacientes. ....	63
<b>Figura 33.</b> Facilidad en el Horario de Atención en la Consulta Externa.....	64
<b>Figura 34.</b> Satisfacción de Necesidades por Equipos Médicos Utilizados .....	65
<b>Figura 35.</b> Cumplimiento de Requerimientos Demandados por las Instalaciones.....	66
<b>Figura 36.</b> Cumplimientos con normas de Aseo por parte del Personal de Salud .....	67
<b>Figura 37.</b> Existencia de Materiales e Insumos.....	68
<b>Figura 38.</b> Variable Fiabilidad .....	69
<b>Figura 39.</b> Variable Capacidad de Respuesta.....	71
<b>Figura 40.</b> Variable Seguridad .....	72
<b>Figura 41.</b> Variable Empatía .....	73
<b>Figura 42.</b> Variable Tangibilidad .....	74
<b>Figura 43.</b> Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (Foda) .....	85

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación permite conocer la satisfacción de los pacientes y acompañantes que asisten a las casas de salud del Cantón Santo Domingo de los Colorados está sujeta a la deshumanización de la atención prestada por los médicos y enfermeras, que, a pesar de que cuentan con los conocimientos, habilidades y capacidades que le permiten proporcionar atención médica de calidad, carecen de las habilidades para construir relaciones personales con los pacientes y acompañantes sobre la base del respeto a los principios, atención a quejas y sugerencias, y sin explicar detalladamente el estado de salud del paciente, el tratamiento y la posibilidad de terapias alternativas, esta situación afecta negativamente el nivel de satisfacción de los pacientes y sus acompañante. La metodología utilizada en el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, desarrollando la correlación, ya que una de las variables se aplicó el método Servqual a 351 pacientes de las diversas casas de salud que funcionan en el cantón. Los resultados mostraron que el personal médico y las enfermeras no brindan información oportuna a los pacientes y sus acompañantes sobre aspectos tales como el estado de salud, las reacciones ante las quejas, sugerencias y comentarios, por lo que se crearon estrategias que permitirán solucionar los problemas encontrados.

### **PALABRAS CLAVE:**

- **SATISFACCIÓN**
- **CASAS DE SALUD**
- **SERVICIO DE SALUD**
- **CALIDAD**
- **SERVQUAL.**

## **ABSTRACT**

This research work allows us to know the satisfaction of patients and companions who attend the health houses of the Canton Santo Domingo de los Colorados is subject to the dehumanization of the care provided by doctors and nurses, who, despite having with the knowledge, skills and abilities that allow you to provide quality medical care, lack the skills to build personal relationships with patients and companions based on respect for principles, attention to complaints and suggestions, and without explaining in detail the state of patient health, treatment and the possibility of alternative therapies, this situation negatively affects the level of satisfaction of patients and their companion. The methodology used in the study used a quantitative approach, developing the correlation, since it unites the variables the Servqual method was applied to 351 patients from the different health houses that work in the canton. The results showed that medical personnel and nurses do not provide timely information to patients and their companions about aspects such as health status, reactions to complaints, suggestions and comments, so strategies were created to solve problems Found

### **KEYWORDS:**

- **SATISFACTION**
- **HOUSES OF HEALTH**
- **HEALTH SERVICE**
- **QUALITY**
- **SERVQUAL**

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Antecedentes

En los últimos años el sistema de salud ecuatoriano ha tenido gran cambio, pues los efectos en salud se miden en término de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles y la calidad en servicios que el paciente recibe, en términos de satisfacción no existen investigaciones específicas sobre satisfacción del usuario externo de los diferentes servicios que este brinda.

En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema de gran importancia que amerita ser indagado, ya que hoy en día no existen investigaciones específicas acerca del nivel de satisfacción del usuario a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Por ello, es necesario tener en cuenta que un servicio bien encaminado puede ser una excelente estrategia de mercadeo para una organización sea esta pública o privada, lográndose posicionar en las mentes de los usuarios, ya que atraer a un nuevo cliente es considerado seis veces más caro que mantener uno (Acevedo , 2010).

De esta forma, un excelente servicio, producirá una elevada satisfacción del cliente para lo cual se deben crear estrategias para mitigar con las debilidades e incrementar las fortalezas. Con la presente investigación se busca contribuir a mejorar la calidad de atención en las casas de salud públicas y privadas del cantón Santo Domingo de los Colorados, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, con la finalidad de analizar, los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejora continua en las prestaciones que ofrecen las casas de salud.

La utilización del instrumento Servqual es de vital importancia para el desarrollo del proyecto, el mismo que diferencia entre las expectativas de los clientes y sus percepciones, de

igual manera esta herramienta mide la calidad del servicio en varias dimensiones que serán desarrolladas en este proyecto.

Se tiene la expectativa de que la aplicación de esta herramienta promueva en las unidades de las casas de salud a mejorar el uso de los recursos disponibles y así perfeccionar la calidad de atención cuyos beneficios conlleven al aumento de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

La calidad de servicio y el nivel de atención que reciben los usuarios en las casas de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países a nivel mundial. Donabedian Avedis, define la calidad de atención al usuario como “Atributo de la atención que puede obtenerse en distintos grados y que consiste en el logro de los mayores beneficios, de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes que pueden acompañar en el proceso de sus partes”. (Donabedian, 2000).

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones debido a que la globalización y la nueva tecnología, han permitido el desarrollo, la evolución en materias tanto técnicas/científicas, humanas, financieras, materiales, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud, garantizando el confort y respeto al derecho de los usuarios por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos (Cobos, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (Ops) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario externo, refiere que la calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la posibilidad de obtener los resultados deseados y constantes, con el conocimiento actual profesional afirmación que tiene conocimiento de gran alcance para el mejoramiento de la calidad.

De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios lo cual conlleva a la

necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en las casas de salud que logre ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas de forma oportuna y tan efectiva como el mundo actual del conocimiento lo permite.

## **1.2 Planteamiento del Problema**

El Ministerio de Salud Pública (Msp), manifiesta que uno de los principales objetivos del usuario es la recuperación y el trato otorgado por el médico, el mismo que constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas. La satisfacción es el resultado de lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En la actualidad las casas de salud públicas y privadas en su mayoría cuenta con una moderna y elegante infraestructura, con la cual se debería estar dando el mejor de los servicios; es decir, una atención eficiente, eficaz y efectiva a los usuarios, pero sin embargo existe inconformidad en el servicio brindado debido a mala atención ya sea de parte de los profesionales de salud o administrativos.

Es por ello que en el presente trabajo de investigación se plantea conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y determinar la asociación de ésta con las dimensiones descritas ampliamente en la literatura: accesibilidad, trato del personal, así como los tiempos de espera y de consulta en las casas de salud del cantón Santo Domingo de los Colorados.

Con los antecedentes expuestos es indispensable formular la siguiente pregunta: ¿Qué factores influyen en el nivel de satisfacción del usuario con respecto a su percepción en la calidad de los servicios?

Donabedian Avedis, fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente e identificó los tres componentes de la atención médica: “estructura, proceso y resultado”; así mismo, considera que una buena organización aumenta las

posibilidades de un buen resultado. Cabe mencionar que la adecuada atención y total información que se brinda a los usuarios determina el grado de satisfacción de lo que el paciente espera que ocurra y lo que dice haber obtenido

En el Ecuador, uno de los principales objetivos es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano, en donde el eje central del cuidado es la complacencia de los beneficiarios. Por esta razón el presente estudio tiene como objetivo analizar el grado de satisfacción que tienen los usuarios, sobre la calidad de atención brindada en las casas de salud pública y privadas del cantón Santo Domingo de los Colorados.

La Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuenta con una población aproximada de 199.827 habitantes en el área urbana y 87.191 habitantes en el área rural, según la estimación de acuerdo con su tasa de crecimiento anual. Es una de las ciudades más prósperas y de mayor crecimiento poblacional del país. Por su ubicación geográfica, tiene un comercio muy activo, lo que lo convierte en un puerto terrestre de intercambio entre sierra y costa (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

### **1.3 Objetivos de Estudio**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de atención ambulatoria que asisten a las casas de salud públicas y privadas del cantón Santo Domingo, mediante la aplicación del modelo Servqual con la finalidad de conocer las principales causas que afectan la atención al paciente.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la habilidad que tiene el personal para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable (fiabilidad).

- Conocer la capacidad de respuesta que tiene el personal para atención a los usuarios (capacidad de respuesta).
- Identificar los conocimientos y habilidades que tiene el personal para generar credibilidad y confianza a los usuarios (seguridad).
- Conocer el tipo de atención personalizada que prestan las casas de salud hacia sus clientes (empatía).
- Identificar el tipo de infraestructura y equipos con los que cuenta las casas de salud pública y privada (elementos tangibles).

#### **1.4 Determinación de Variables**

##### **Variable Independiente**

- Satisfacción

##### **Variable Dependiente**

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad Empatía
- Elementos tangibles

#### **1.5 Hipótesis**

“Una Hipótesis es aquella explicación previa que busca convertirse en conclusión a un determinado problema” (Malhotra, 2008). Es una idea que puede no ser correcta, basada en información previa. Su valor radica en la capacidad de establecer más relaciones entre los hechos y explicar por qué ocurren. Como regla general, hay razones obvias por las que piensas

que algo es posible antes. Y finalmente, se concluye: en conclusión. Este método se usa en el método científico para probar la hipótesis usando experimentos.

El nivel de satisfacción de los usuarios de las casas de salud pública y privada del canto Santo Domingo de los Colorados depende de la atención que brinda el personal de salud, las adecuadas instalaciones y el conocimiento de personal médico.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Introducción**

La presente investigación se enfoca en la obtención de datos principalmente de carácter cualitativo, considerando que el método Servqual se destaca por ser una herramienta capaz de lograr una medición efectiva de la calidad del servicio ofertado a través de las expectativas y percepciones del cliente, tomando en consideración cinco dimensiones claves, las cuales son la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, a través de esta herramienta se proyecta un análisis profundo del problema investigativo dado por el bajo nivel de satisfacción de los usuarios de atención ambulatoria que asisten a las casas de salud públicas y privadas del cantón Santo Domingo de los Colorados, quedando de manifiesto las principales causas que afectan la atención al paciente, por lo que el objetivo está alineado al diseño de investigación a través de este método.

#### **2.2 Marketing de Servicios**

En un producto tangible, es decir, en un bien material se pueden distinguir dos momentos de tiempo perfectamente, diferenciados: el tiempo de fabricación y el tiempo de consumo. Esta separación de los tiempos permite que los productos tangibles puedan ser almacenados, probados antes de su consumo y, en su caso, devueltos si no se considera satisfactoria la prueba (Chávez, 2013).

Por el contrario, en los productos intangibles la producción y el uso coinciden en el tiempo. Es decir, para el usuario el servicio no existe, no se fabrica, hasta que se produce la prestación de este. Esta coincidencia entre los tiempos de Fabricación y consumo condiciona todos los aspectos del intercambio entre la organización que presta servicios y los usuarios potenciales de los mismos (Oliver, 2012).

Desde la óptica del consumidor de los servicios, la imposibilidad de probar el producto, bien mediante la utilización de los sentidos o bien por medio de la prueba real del funcionamiento del producto, genera un riesgo percibido que, en general, es siempre mayor que el relativo a la compra de un bien material. Para la organización productora de servicios debe considerar que el tiempo corre en su contra, ya que, al no poder almacenar los productos, lo que no se venda hoy no podrá ser recuperado mañana (Parasuman, Zeithami, & Berry, 2009).

En consecuencia, el marketing de los servicios está condicionado por la naturaleza intangible y demandará un tratamiento específico tanto en la investigación del comportamiento del consumidor como en el correspondiente a las variables del Marketing Mix.

### **2.3 El Marketing en el Sector Médico**

Realmente, el “marketing de servicios de salud” es una estrategia para orientar la organización provisor de tales servicios hacia al mercado, por lo que la gestión debe practicarse en dicho sentido y para ello han de conceptuarse los servicios como productos que se suministran a los pacientes tomando en cuenta la perspectiva de estos respecto a aquellos (Mantilla, 2015).

La presión competitiva actual del sector salud está produciendo importantes cambios en las prioridades estratégicas de los hospitales y centros médicos privados. El debate está centrado básicamente en la mejora de la eficiencia de procesos y en la búsqueda de mecanismos para reforzar la visibilidad, notoriedad, reputación, e incrementar el volumen de actividad.

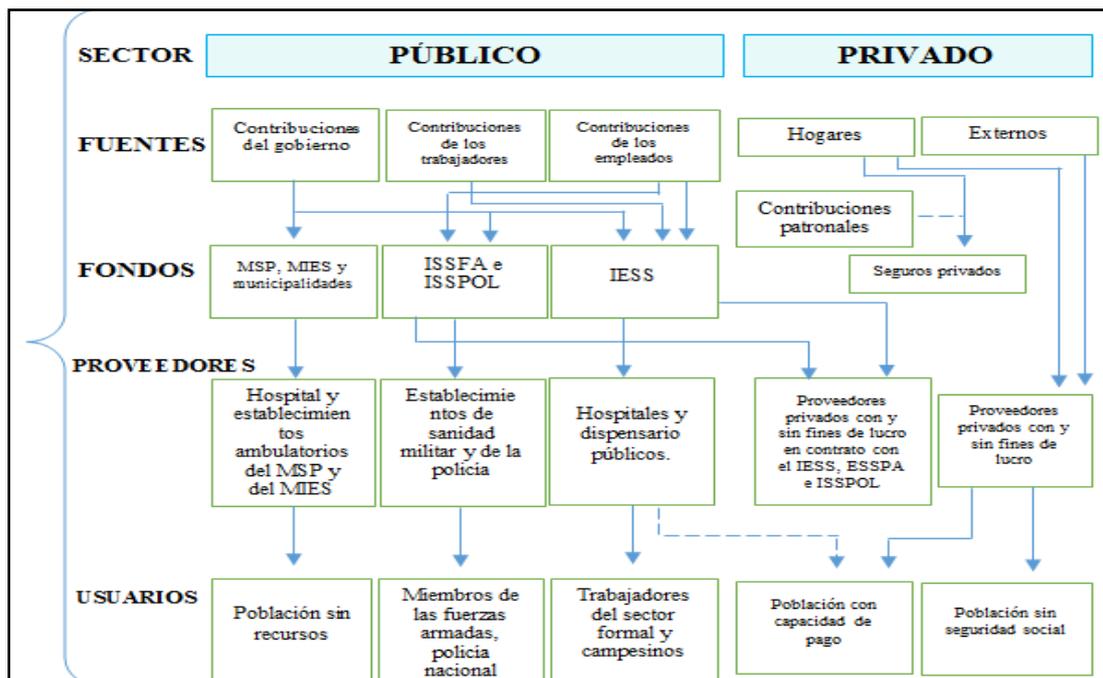
El marketing ha tenido una historia reciente de celos y desconfianza por parte de la profesión médica. Se ha considerado que no era ético promover la “venta” de un servicio médico, olvidando que, en realidad, la atención a la salud se desarrolla en un ámbito económico y de mercado (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009).

El marketing no son sólo campañas de publicidad, promociones o descuentos orientados a conseguir resultados en el corto plazo. El marketing es un sistema estratégico integrado que permite ordenar y priorizar en el tiempo las herramientas y acciones necesarias para dar a conocer y ofrecer valor a nuestros pacientes.

## **2.4 Sistema de Salud**

En el Ecuador, el sistema de salud está compuesto por el sector público esto incluye el Ministerio de Salud Pública (Msp), Ministerio de Inclusión Económica y Social (Mies), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Iess), los servicios de salud de las municipalidades, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; y, el sector privado que comprende las organizaciones con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social.

Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente el 3% de la población provenientes de ingresos medios y altos. Por su parte, existen al menos 10.441 consultorios médicos particulares y privados, dotados de infraestructura e importante tecnología ubicados en las diferentes ciudades del país, en los que la población recurre para recibir atención y realizan pagos directos de bolsillo (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014).



**Figura 1.** Características del Sistema Ecuatoriano de Salud

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

La población total del Ecuador asciende a 16'528.730 habitantes, de dicha cifra el 50.48% corresponde a mujeres y el 49,52% a hombres, destacándose que el 63% de la población se ubica en zonas urbanas, mientras que el 37% de la población se asienta en zonas rurales, destacándose también que el 44% de la población urbana se localiza en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014).

La Constitución del Ecuador en su Art. 336 destaca que el financiamiento público de salud será oportuno, regular y suficiente derivándose del presupuesto general del Estado, siendo los recursos públicos distribuidos en base a criterios de población y necesidades de salud.

De ahí que sea obligación del Estado la financiación de instituciones estatales de salud, así como el apoyo financiero a instituciones de salud autónomas y privadas sin fines de lucro de forma tal que se logre un acceso equitativo de la población a los servicios de salud, así como se logren niveles óptimos en la calidad, seguridad y respeto a los derechos de los pacientes.

El marco legal expuesto en la Constitución de la República con respecto a los presupuestos destinados al desarrollo y mantenimiento de los servicios de salud pública constituyen una

obligación para el Estado de forma tal que se garantice un acceso equitativo de la ciudadanía a los servicios de salud gratuitos.

**Tabla 1**

*Número de Establecimientos de Salud según el sector al que Pertenece*

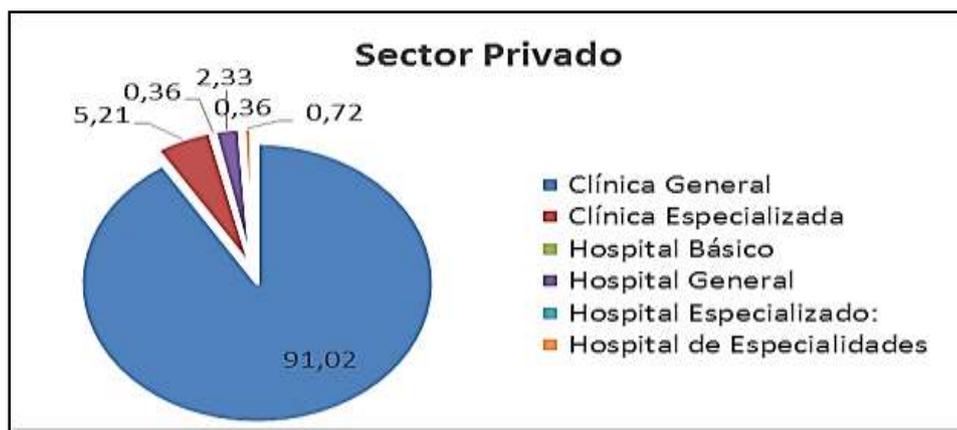
Sector y Clase	Número	%
Total	742	100,00
Sector Público	185	24,93
Sector Privado	557	75,07
Sector Público	185	100,00
Hospital Básico	96	51,89
Hospital General	58	31,35
hospital Especializado	26	14,05
Hospital de Especialidades	5	2,70
Sector Privado	557	100,00
Clínica General	507	91,02
Clínica Especializada	29	5,21
Hospital Básico	2	0,36
Hospital General	13	2,33
Hospital Especializado	2	0,36
Hospital de Especialidades	4	0,72

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2018)



**Figura 2.** Sector Público

El gráfico anterior destaca la distribución del sector público de salud detallándose los diferentes tipos de establecimientos existentes, prevaleciendo el número de hospitales básicos seguido de los hospitales generales, siendo la categoría de menor representatividad la de hospitales de especialidades.



*Figura 3.*Sector Privado

El gráfico destaca la distribución de establecimientos de salud pertenecientes al sector privado, prevaleciendo las clínicas generales, seguidas de clínicas especializadas evidenciándose que el menor número de establecimientos de salud privados pertenecen a hospitales de especialidades.

## 2.5 Calidad de la Atención Médica

La calidad de la atención médica puede ser definida como el resultado de la conjunción de criterios que se complementan, entre los cuales debe destacarse el criterio técnico, es decir la aplicación de la ciencia y la tecnología a la resolución de problemas de salud de forma tal que se logre resultados óptimos en menores periodos y con la menor intervención (Albrech, 2004).

Por otra parte, el criterio interpersonal destaca la interrelación psicológica que se establece entre clientes y profesionales considerándose del mismo modo el grado de autonomía y

responsabilidad del profesional en la actividad que desempeña, destacándose en este aspecto el equilibrio que se establece entre la institución de salud y el paciente.

Finalmente, el criterio económico es aquel que aborda la distribución estratégica, así como la utilización de recursos demandados con el objetivo de alcanzar tratamientos de calidad y por consecuencia la satisfacción de pacientes y acompañantes, haciendo uso efectivo de los recursos que generalmente se encuentran limitados en el sector de salud pública, es decir lograr más resultados con menos recursos.

## **2.6 Dimensiones de la Calidad del Servicio**

Por medio de la investigación pionera de los autores (Parasuman, Zeithami, & Berry, 2009), manifiestan que los clientes no perciben la calidad en forma unidimensional, sino más bien juzgan la calidad con base a múltiples factores relevantes. Dentro de la investigación de dichos autores se identificó cinco dimensiones específicas de calidad del servicio que se exponen a continuación:

### **2.6.1 Confiabilidad en entregar las Promesas**

Se define como la capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma segura y precisa; en un sentido más amplio, significa que la empresa cumpla sus promesas. Las empresas que no proveen el servicio central que los clientes piensan que están comprando les fallan en la forma más directa. (Hayes, 2002).

### **2.6.2 Sensibilidad al estar Dispuesto a Ayudar**

La sensibilidad es la disposición que se tiene para ayudar a los clientes y brindar un servicio eficaz y eficiente; esta dimensión enfatiza la atención y prontitud al tratar las solicitudes, preguntas, quejas y problemas del usuario. La sensibilidad se comunica a los clientes por la

cantidad de tiempo que tiene que esperar por la asistencia, las respuestas a las preguntas o la atención a los problemas. (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009).

### **2.6.3 Seguridad al Inspirar Credibilidad y Confianza**

La seguridad se define como el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad. Es probable que esta dimensión sea importante en particular para servicios que los clientes se sientan inseguros sobre su capacidad para evaluar los resultados (Lara R. , 2002).

### **2.6.4 Empatía al tratar a los Clientes como Individuos**

Es la atención individualizada cuidadosa que la empresa proporciona a sus clientes. La esencia de la empatía es transmitir, por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente con el fin de entender sus necesidades (Parasuman, Zeithami, & Berry, 2009).

Los clientes desean sentirse comprendidos e importantes para la empresa que le brinda el servicio. Aun cuando las organizaciones más grandes tengan recursos superiores, en las pequeñas empresas se percibe con facilidad las necesidades específicas del cliente y son capaces de ofrecer servicios más personalizados.

La empatía va más allá de la cortesía ya que consiste en ponerse en el lugar del cliente para satisfacer sus expectativas. Es un compromiso adquirido con el cliente, es el deseo de comprender, entender sus necesidades y encontrar la respuesta más adecuada. La empatía implica un servicio esmerado e individualizado. (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009).

### **2.6.5 Tangibles en presentar el Servicio Físicamente**

Los tangibles es la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación. Proporcionan representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes

usarán para evaluar la calidad. Aunque los tangibles con frecuencia los usan las empresas de servicios para mejorar su imagen, proporcionar continuidad y señalar calidad a los clientes, la mayor parte de las organizaciones combinan los tangibles con otra dimensión para crear estrategias de calidad (Sáez & Gómez, 2010).

Las dimensiones de la calidad del servicio son de gran importancia para el cliente, pero existen unas que son de mayor prioridad; como proveedores de servicios es vital el conocimiento de esta priorización para evitar invertir tiempo en dimensiones que quizá no sean relevantes para los usuarios. Una investigación realizada mediante la aplicación del método Servqual (herramienta de medición de la calidad en el servicio al cliente) dio como resultado en un 32% que el componente de fiabilidad es el de mayor interés para los clientes.



**Figura 4.** Dimensiones de la Calidad del Servicio

El desarrollo de las dimensiones de calidad del servicio se basa en una investigación llevada a cabo en múltiples contextos dentro de Estados Unidos; como regla general, la confiabilidad surge como la dimensión más importante en dicho país. Estas dimensiones representan la forma en que los consumidores organizan en su mente la información sobre la calidad del servicio y que en ocasiones las usaran todas para determinar las percepciones del servicio brindado.

## 2.7 Método Servqual de Evaluación de la Calidad

El modelo Servqual es una herramienta para medir la calidad del servicio; este modelo fue creado en 1988 por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuramany Leonard L. Berry del Marketing Science Institute, que se desarrolló originalmente para los cuatro medios de servicio en ese momento, tales como banca, tarjeta de crédito, reparación y mantenimiento y comunicación a larga distancia; y en dos prerrequisitos fundamentales: la consideración de que los servicios son intangibles y heterogéneos, y la idea de que el consumo y la producción de servicios son inseparables.

Como señala (Alonso, 2011) el modelo servqual se puede adaptar a cualquier industria de acuerdo con los requisitos o características específicos que tiene, el modelo Servqual y sus cinco dimensiones no están libres de autores críticos como (Lara R. , 2002) y el modelo de las expectativas de Parasuraman et al. (1988) quienes desarrollaron su modelo midiendo perspectivas y eliminando un segundo cuestionario basado en las expectativas del usuario, este modelo se llamó Servperf. Como citan Cronin y Taylor, el rendimiento diseñado refleja la percepción del usuario y las expectativas no son parte del concepto de calidad. Camilleri y O'Callaghan (1998) examinaron la adición de aspectos tales como asistencia profesional, precio, ambiente, etc (Ruíz, 2010).

A pesar de esto, el modelo Servqual es el modelo más utilizado para medir la calidad en cualquier área de la industria, aunque, como se mencionó anteriormente, el modelo puede cambiar algunas de sus dimensiones, la exclusión o adición de una de sus dimensiones puede estar influenciada por la integridad del modelo (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009).

En 2001, el estudio se realizó en una biblioteca pública de Escocia, donde un análisis de brechas mostró que los elementos tangibles y la confiabilidad tenían una brecha negativa. Esto indica que las expectativas del usuario no se han cumplido; Por otro lado, el potencial de respuesta y la brecha de seguridad fueron positivos, lo que indica que el servicio ofrecido superó las expectativas del usuario. Años más tarde (Donnelly et al., 2006), con su trabajo sobre el

servicio policial escocés, comparamos las expectativas y perspectivas de los usuarios y llegamos a la conclusión de que las fuerzas policiales son muy conscientes las necesidades del usuario (Oliver, 2012).

Es por eso por lo que la importancia del tema y los estudios de la industria se debe a que la salud pública en la sociedad ecuatoriana se vuelve importante cuando el usuario juega un rol vital como evaluador y juez de servicios de, por un lado, la seguridad social estará influenciada por cuestiones económicas y administrativas, que no son más que un reflejo de la gestión política del cambio, que reflejará la presencia de calidad o de otra manera en el servicio prestado por la persona afiliada.

El modelo Servqual cuantifica la evaluación de los clientes de la calidad del servicio mediante el cálculo de las discrepancias entre las expectativas del cliente y sus percepciones del servicio recibido, en cuanto a 22 declaraciones que consideran cinco dimensiones de la calidad del servicio (Alonso, 2011).

Servqual es útil para realizar un seguimiento de la calidad del servicio por dimensión en una misma organización a lo largo del tiempo o en comparación con otras organizaciones similares. También puede utilizarse para clasificar a los usuarios en varios segmentos de la calidad percibida (por ejemplo, alto, medio, bajo), para luego identificar sus características demográficas y psicográficas con el fin de obtener conocimientos útiles para mejorar la gestión. Asimismo, Servqual pretende definir y medir de una manera común y universal, la calidad de un amplio espectro de servicios, aunque sus reactivos requieren ser ajustados para aplicarlo a servicios específicos.

Se han realizado múltiples adaptaciones de Servqual para ajustarlo a necesidades de giros específicos como los servicios en línea, los seguros de vida y la renta de autos, así como a los que presta el sector público. No obstante, todavía no hay mucho conocimiento sobre cómo los

elementos regionales de idiosincrasia pueden influenciar las expectativas del cliente y la percepción de sentirse bien atendidos (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009).

Además, queda por superar la limitación de Servqual de ignorar las diferencias en la importancia que los atributos para la calidad tienen para los usuarios. Esa limitación, podría llevar a las organizaciones a asignar recursos para mejorar la percepción de la calidad del servicio de los usuarios o para influir en sus expectativas, en dimensiones que son poco importantes para los mismos.

## **2.8 Teorías de Soporte**

Tiene como objetivo de garantizar la satisfacción de los pacientes, a través de una información teórica que respalde plenamente la investigación desarrollada se abordaron un conjunto de teorías de la satisfacción y calidad ampliamente utilizadas a nivel mundial y con resultados comprobados.

## **2.9 Teoría de Satisfacción**

Satisfacción es la respuesta de realización del consumidor. Es un juicio de que una característica del producto o servicio proporciona un nivel placentero de realización relacionada con el consumo. (Oliver, 2012)

Se supone que la falla en cumplir las necesidades y expectativas produce insatisfacción con el producto o servicio. Además de una sensación de realización al saber que las necesidades propias se han cumplido, la satisfacción también puede relacionarse con otros tipos de sentimientos, dependiendo del contexto o tipo de servicio particular.

Aunque la satisfacción del consumidor tiende a medirse en un punto particular en el tiempo como si fuera estática, la satisfacción es un blanco móvil dinámico que puede evolucionar con el tiempo, influida por una variedad de factores. En particular cuando el uso de un producto o la

experiencia del servicio tiene lugar con el tiempo, la satisfacción puede ser muy variable, dependiendo en cuál punto en el ciclo de uso o experiencia se esté enfocando uno. Del mismo modo, en el caso de servicios muy nuevos o un servicio que no se había experimentado antes, las expectativas del cliente pueden estar apenas formándose en el punto de compra inicial; estas expectativas se solidificarán conforme se desarrolle el proceso y el consumidor comienza a formar sus percepciones. (Zeithamil, Bitner, & Gremler, 2009)

## **2.10 Teoría de los dos factores de la Satisfacción del Cliente**

La teoría de la satisfacción al cliente o de la calidad del servicio debe ser abordada como de amplia subjetividad dado que la misma se subordina a estándares propios del cliente, siendo este fenómeno estudiado por modelos cognitivos desarrollados (Lindsay & James R., 2004).

Cabe destacar que esta teoría brinda una ventaja significativa a toda empresa que la aplique, tomándose en cuenta que la satisfacción y la expectativa del consumidor son dos elementos que están en constante cambio y transformación, de ahí que la empresa deba ajustar su estructura y funcionamiento en post de satisfacer tales elementos y de esta forma garantizar un lugar preminente en un mercado altamente competitivo.

Debe observarse que los estándares de satisfacción e insatisfacción están influenciados por el medio, la idiosincrasia, costumbres, tradiciones, entre otros elementos de ahí que no puedan ser observados como factores estandarizados ampliamente variables y que demandan una constante verificación e investigación por parte de las empresas que brindan bienes o servicios, de forma tal que puedan mantener niveles elevados de competitividad.

## **2.11 Satisfacción del Cliente según la Teoría Tradicional**

Dicha teoría se enfoca en la relación psicológica que se establece entre el consumidor y el bien o servicio que adquiere, no solamente abordando como elemento diferenciador la calidad,

belleza, utilidad o versatilidad del bien o servicio, sino de forma más amplia abordando la relación que se establece entre el consumidor y las personas que ofertan y comercializan los bienes y servicios (Cobos, 2017).

De ahí que la teoría de satisfacción al cliente abordado desde un punto de vista tradicional se expande significativamente no limitándose a un estudio del bien o servicio sino al proceso y experiencia que vive el consumidor al comprar y consumir dichos bienes y servicios, esta teoría ha permitido el desarrollo de herramientas de marketing o difusión de bienes o servicios para ganar el deseo o interés del consumidor antes de que adquiriera el bien o servicio.

### **2.12 Teoría del Modelo de Principios de Calidad de Joseph M. Juran**

La teoría de modelo de principios de calidad de Joseph M. Juran se enfoca en dos conceptos diferentes pero interrelacionados, el primero destaca que la calidad puede estar dirigida al incremento de ingresos empresariales de forma tal que se oferte un bien o servicio capaz de satisfacer plenamente las necesidades o intereses de los consumidores, por lo tanto será altamente comerciable pero su calidad se subordinará a mayores gastos productivos (Sáez & Gómez, 2010).

Por otra parte, el teórico plantea que la calidad puede ser dirigida a la reducción o disminución de costos de producción, evitándose cualquier tipo de falla o deficiencia en el proceso productivo que pueda encarecer el mismo, ambos modelos propuestos convergen en la necesidad del mejoramiento continuo y sistemático de la calidad como única alternativa para mantener la competitividad empresarial.

### **2.13 Teoría del Modelo de Satisfacción del Cliente de Kano**

La teoría propuesta por Kano cuestiona lo planteado por teorías anteriores que aseguran que la satisfacción del cliente se subordina únicamente a la capacidad empresarial al momento de

crear sus productos o servicios y ofertarlos, destacando que existen características en los bienes o servicios que no brindan una satisfacción estandarizada, sino que en su lugar garantizan la fidelidad del consumidor (Jong-Wook, 2013).

Destacando entre estas características los requisitos básicos del bien o servicio, es decir características obligatorias en todo bien o servicio que se sobreentienden que deben existir, de ahí que no causen satisfacción, pero de no percibirse serían de forma inmediata causal de insatisfacción.

También destaca los requisitos de desempeño, es decir aquellas características que incrementan de forma paulatina la satisfacción del cliente, de forma tal que a más requisitos de desempeño mayor nivel de satisfacción, finalmente destaca los requisitos de deleite, es decir las características del bien o servicio que lleguen a sorprender al consumidor brindándole una satisfacción tope.

## **2.14 Teoría de Servicios**

La American Marketing Association en 1960 (Ama) acuñó el concepto de servicios en 1960, su Comité de Definiciones los concibió como “Actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen a título oneroso o que se proporcionan junto con los bienes”. Esta definición fue refinada en 1981 de la siguiente manera: “Los servicios son actividades que pueden identificarse aisladamente, son actividades esencialmente intangibles que proporcionan satisfacción”.

El servicio son actos intangibles que involucran el desempeño y esfuerzo humano o mecánico; que el cliente espera, además del servicio básico, consecuencia del precio, imagen y reputación de la organización. (Lara R. , 2012).

Por su parte Francisco Navarro en su libro “Hacia una nueva dirección de hospitales”, manifiesta como el hecho que se da entre el cliente y el personal de la organización que prestan

el servicio. Los servicios son intangibles, es decir, sus procesos crean un valor para los clientes mediante la realización de transformaciones que dan como resultado un producto (Navarro & Navarro, 2008).

### **2.15 Teoría del Triángulo del Servicio**

El servicio ha sido abordado generalmente como una relación lineal entre el consumidor y los colaboradores empresariales, es decir el personal de línea frontal o aquellas personas que interactúan directamente en la comercialización, distribución y presentación de bienes y servicios, estableciendo un intercambio constante con los consumidores, de ahí que este personal sea observado como el de mayor relevancia dentro de la estructura y funcionamiento empresarial (Chávez, 2013).

Pero el investigador Jan Carlson considera al servicio como una estructura compleja conformada por un conjunto de elementos en constante interacción en el proceso de servicio, de ahí que destaque el personal, los sistemas, las estrategias de servicio y finalmente como eje de dicho triángulo al cliente.

Dicha teoría destaca que el triángulo de servicio se subordina al cliente, es decir desarrollándose un estudio del servicio brindado como eje del desarrollo, mejoramiento y fortalecimiento del servicio, el cual a su vez se subordina a una interacción de elementos y no únicamente al desempeño del personal de línea frontal (Albrech, 2004).

Esta teoría propició el desarrollo del ciclo de servicio, el cual se revela como el conjunto de actividades obligatorias para el consumidor al momento de adquirir bienes o servicios quedando de manifiesto que actualmente el cliente puede adquirir bienes o servicios a través de las nuevas tecnologías sin necesidad de un intercambio con los colaboradores de la línea frontal, lo cual deja de manifiesto la importancia de los sistemas y estrategias de servicio.

## **2.16 Importancia de la Satisfacción de los Pacientes**

Al efectuar un análisis documental se precisaron algunos fundamentos teóricos partiendo de las bases bibliográficas que fueron investigadas, analizadas y sirvieron como guías para contextualizar el planteamiento y desarrollo del presente trabajo; cada una de ellas se encuentran con sus respectivas citas bibliográficas, detalladas en breves resúmenes con ideas claves para ubicar al lector en una base teórica referenciada y comprobable.

El paper titulado “La excelencia en el servicio” plantea que la mejora continua y sistemática de las estrategias de competitividad en las organizaciones de servicio se revela como la única estrategia viable para mantener satisfecho a los clientes, de ahí que se desarrolló una filosofía de gestión denominada gerencia de servicios, en la cual el liderazgo pasa a ser el eje dinamizador del desarrollo, mantenimiento y profundización de la excelencia de la calidad del servicio (Albrech, 2004).

Cabe destacar que la competitividad de las empresas actualmente se basa en su capacidad de adaptación para lograr una satisfacción de las necesidades y requerimiento de los consumidores, de ahí que elementos como la estrategia, sistema, colaboradores y características del cliente se conjuguen para alcanzar una excelencia en el servicio.

El paper titulado “Gestión de la calidad en los servicios” destaca la importancia de la gestión de la calidad en las empresas de servicios detallando el término servucción como un cambio estructural y funcional de la empresa en post de reforzar su infraestructura y desempeño, cabe señalar que la gestión de la calidad actualmente se revela como el eje angular del desarrollo empresarial (Lara R. , 2002).

Se determinó en la investigación que la calidad del servicio empresarial se subordina al nivel de compromiso y profesionalidad de sus colaboradores, así como la aplicación de normativas específicas que regulen el proceso de servucción haciendo hincapié en la capacitación sistemática del personal de primera línea.

El paper titulado “Marketing de servicios” se enfoca en la importancia de las estrategias de marketing como herramienta capaz de potencializar el desarrollo económico empresarial tomando como referencia el impresionante desarrollo de empresas que aplicaron el marketing de servicios desde mediados del siglo pasado hasta el presente (Alonso, 2011).

Quedó de manifiesto que el marketing de servicios constituye un elemento clave en la teoría del triángulo del servicio al poderse anticipar las acciones de promoción de la empresa a los intereses y necesidades del consumidor, garantizándose de esta forma un elevado nivel de satisfacción del cliente incluso antes de percibir o adquirir el bien o servicio.

El paper titulado “Satisfacción del cliente del centenario hospital “Miguel Hidalgo”, destaca que la calidad del servicio en instituciones hospitalarias se ve constantemente afectada por demoras y complejidad en los procesos de admisión, evidenciándose que el personal de primera línea carece de conocimientos, destrezas, habilidades y experiencia necesaria para brindar un servicio que satisfaga las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares (Andraca, Rosales, Ibarra, & Rodríguez, 2007).

La investigación dejó de manifiesto la plena vigencia de la teoría del triángulo del servicio, la cual, si bien se destaca la importancia de la capacitación y el desarrollo de destrezas y habilidades técnicas por parte de los colaboradores, también es de vital importancia los sistemas utilizados, las estrategias de servicio y las necesidades y expectativas del cliente como una estructura compleja en constante interacción a través de la cual podrán desarrollarse procesos de mejora del servicio.

**Tabla 2***Matriz de Marco Teórico*

<b>Objetivos</b>	<b>Teoría</b>	<b>Modelos</b>	<b>Autores</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Her.</b>
Conocer la habilidad que tiene el personal para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable (fiabilidad).	Prestación de servicio	Sistema de salud	Paper: Lucio, Ruth. Villacres, Nilhda. Henríquez, Rodrigo	Confiabilidad habilidad en atención.	% de usuarios satisfechos número de quejas	Encuesta
Conocer la capacidad de respuesta que tiene el personal para atención a los usuarios (capacidad de respuesta).	Prestación de servicio	La excelencia en el servicio	Paper la excelencia en educación médica: aspire de maría rosa Fenoll-Bruneta,* y ronald m. Harden	Tiempo de atención	Tiempo promedio de atención	Encuesta
Identificar los conocimientos y habilidades que tiene el personal para generar credibilidad y confianza a los usuarios (seguridad).	Prestación de servicio	Características de los servicios	Paper: Calidad de Servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería de Gallardo Ferrada, Amanda*; y Reynaldos Grandón, Katiuska	Personal capacitado confianza de los usuarios	% cumplimiento del plan de capacitación	Encuesta
Conocer el tipo de atención personalizada que prestan las casas de salud hacia sus clientes (empatía).	Calidad de servicio	Dimensiones de la calidad de servicio	Paper: Lara López, Refugio J "la gestión en la calidad en los servicios"	Empatía atención personalizada	% de satisfacción del usuario	Encuesta
		Normas iso 9001	Paper: Hernández, G; Arcos, L; Sevilla, J. "gestión de la calidad bajo la norma iso 9001 en instituciones públicas de educación superior en México" Paper: Mesquida, A; Amengual, E; cabestreo, i "sistema de gestión integrado según las normas iso 9001, iso/iec 20000 e iso/iec 27001"			
Identificar el tipo de infraestructura y equipos con los que cuenta las casas de salud públicas y privadas (elementos tangibles).	Satisfacción de servicio	Satisfacción del cliente	Satisfacción del cliente del centenario del hospital miguel hidalgo Paper: Andraca Herrera, Arturo Ónix; Rosales Hernández, Ofelia; Ibarra Garza, Ramiro; Rodríguez Romo, José Armando. Paper: Gallarda, A. Grandon "calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería"	Infraestructura mobiliario	% de infraestructura adecuada % de mobiliaria adecuado	Encuesta

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Introducción**

Inicialmente la investigación fue documental dado que como parte esencial del proceso de investigación se recopiló información contenida en los documentos escritos para fundamentar de manera precisa el objeto de estudio. Así mismo, el trabajo de campo permitió la participación del investigador en el entorno del problema; es decir, el lugar donde ocurren los hechos para obtener los datos primarios y secundarios.

Por otra parte, la investigación es de campo ya que los datos primarios son aquellos que el investigador reúne con el propósito de abordar el problema que enfrenta, los mismos que se obtienen a través de la encuesta dentro de la empresa; y los datos secundarios son aquellos que ya fueron reunidos para propósitos diferentes al problema (Malhotra, 2008).

En el presente estudio se aplicará el diseño no experimental transversal que es el de mayor uso en las investigaciones de mercado, ya que recopila información de una muestra en un solo momento para “describir variables y analizar su incidencia e interrelación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

La investigación presenta un alcance de tipo correlacional, que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre la calidad del servicio brindado por las casas de salud públicas y privadas el grado de satisfacción de los usuarios del cantón Santo Domingo de los Colorados.

#### **3.2 Definición del Objeto de Estudio**

La investigación es cartesiana dado que solamente se toman como verídicos aquellos datos que puedan ser probados, revelándose la teoría cartesiana como la esencia de la duda y de la búsqueda de la razón a partir de una investigación sistemática y coherente con hechos probados.

### 3.3 Enfoque de Investigación

La presente investigación se diseñó bajo la modalidad de enfoque cualitativo, por cuanto se evaluó la realidad de la calidad del servicio y el nivel de satisfacción, observando el entorno de las personas que acuden al servicio. Por su parte, también presenta una investigación con modalidad de predominio cuantitativa debido a la recopilación de datos que fueron analizados con el fin de dar resultados fiables sobre el nivel de satisfacción con el servicio otorgado. (Ruíz, 2010).

Los estudios cualitativos tienden a comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico, visto a partir de las múltiples lógicas presentes en los diversos y heterogéneos actores sociales. Los estudios cuantitativos pretenden la explicación y la predicción de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva; se basa fundamentalmente con números y datos cuantificables, con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. (Galeano, 2004).



*Figura 5.*Enfoque de la Investigación



En la presente investigación se aplicó la técnica de muestro probabilístico, debido a que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. Como universo se tomó el total de la población de Santo Domingo de los Tsáchilas con edades de 25 a 64 años. A continuación, en la siguiente tabla se encuentra la información detallada indicada anteriormente.

**Tabla 3**

*Habitantes del Cantón Santo Domingo de los Colorados*

<b>Grupos</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>% hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>% mujeres</b>
0 a 4 a	40.407	20.409	5,5	19.998	5,4
5 a 9 a	42.413	21.583	5,9	20.830	5,7
10 a 14	41.439	20.868	5,7	20.571	5,6
15 a 19	38.082	18.773	5,1	19.309	5,2
20 a 24	33.831	16.395	4,5	17.436	4,7
25 a 29	31.319	14.976	4,1	16.343	4,4
30 a 34	26.698	12.917	3,5	13.781	3,7
35 a 39	23.078	11.272	3,1	11.806	3,2
40 a 44	20.087	9.796	2,7	10.291	2,8
45 a 49	17.879	9.002	2,4	8.877	2,4
50 a 54	14.076	7.036	1,9	7.040	1,9
55 a 59	11.467	5.901	1,6	5.566	1,5
60 a 64	8.755	4.595	1,2	4.160	1,1
65 a 69	6.838	3.547	1,0	3.291	0,9
70 a 74	5.071	2.601	0,7	2.470	0,7
75 y mas	6.573	3.387	0,9	3.186	0,9
<b>Total</b>	<b>368.013</b>	<b>183.058</b>	<b>49,7</b>	<b>184.955</b>	<b>50,3</b>

En virtud que la investigación se desarrolla a los usuarios de las casas de salud del Cantón Santo Domingo de los Colorados, se procederá a recopilar la información de pacientes que asistirán a dichas instituciones médicas durante el mes de febrero del 2018, estableciendo como población de estudio referencial a la siguiente:

**Tabla 4***Población de objeto de estudio*

<b>Hospital</b>	<b>Pacientes</b>
Hospital Santo Domingo	474
Hospital Dr. Gustavo Dominguez	417
Hospital general Iess Santo Domingo	325
Hospital básico san marcos. Hospism Cia.Ltda.	312
Hospital básico torre medica san Andres Hosmedisan Cia. Ltda.	215
Agrupación medica Clínica Santiago Ameclisa Cia. Ltda.	191
Hermanas hospitalarias del sagrado Corazón de Jesús	187
Clínica de medicina Familiar Santo Domingo	183
Clínica Metropolitana	175
Clínica Central	168
Clínica siglo xxi	160
Clínica Araujo	152
Hospital General Clínica Bermúdez	144
Clínica Montelíbano	136
Clínica Santa Mónica	128
Clínica Cuba Center	120
Clínica Nova clínica Santa Anita	112
Clínica de Especialidades	104
Clínica Asmec	96
Clínica Barrezueta	89
Hospital básico Clínica Saludesa	81
Clínica Internacional	73
Total	4.041

Para el cálculo de la muestra se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

**Fórmula:**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Datos.**

**N=** Población

**P=** Probabilidades a favor 0.5

$Z= 1.96$  $Q=$  Probabilidades en contra 0.5 $E=$  Error de estimación 0.05 $N.C.=$  Nivel de Confianza 95% $n=$  Tamaño de la muestra**Tabla 5***Remplazo de Formula de la Muestra*

Nomenclatura	Datos		
$p =$	50		
$q =$	50		
$E^2 =$	25	-----	5%
		>	
$\sigma^2 =$	3,8416	-----	95%
		>	
$N =$	4.041		
$N - 1 =$	4041		
$n =$			
$n =$			
$n =$			
$n =$			
$n =$			

Muestra que será distribuida de la siguiente manera:

**Tabla 6***Muestra Calculada por Hospital*

Hospital	Pacientes	Peso	Muestra
Hospital Santo Domingo	187	0,05	16
Hospital Dr. Gustavo Dominguez	312	0,08	27
Hospital general Iess Santo Domingo	215	0,05	19

Hospital básico san marcos. Hospism Cia.Ltda.	417	0,10	36
Hospital básico torre medica san Andres Hosmedisan Cia. Ltda.	325	0,08	28
Agrupación medica Clínica Santiago Ameclisa Cia. Ltda.	474	0,12	41
Hermanas hospitalarias del sagrado Corazón de Jesús	191	0,05	17
Clínica de medicina Familiar Santo Domingo	183	0,05	16
Clínica Metropolitana	175	0,04	15
Clínica Central	168	0,04	15
Clínica siglo xxi	160	0,04	14
Clínica Araujo	152	0,04	13
Hospital General Clínica Bermúdez	144	0,04	12
Clínica Montelíbano	136	0,03	12
Clínica Santa Mónica	128	0,03	11
Clínica Cuba Center	120	0,03	10
Clínica Nova clínica Santa Anita	112	0,03	10
Clínica de Especialidades	104	0,03	9
Clínica Asmec	96	0,02	8
Clínica Barrezueta	89	0,02	8
Hospital básico Clínica Saludesa	81	0,02	7
Clínica Internacional	73	0,02	6
Total	4.041	1	351

### 3.5 Matriz de variables

**Tabla 7**

*Matriz de variables*

<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Var.</b>	<b>Ítems</b>	<b>T. Inf.</b>	<b>Fuente</b>
Conocer la habilidad que tiene el personal para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable	H0: la falta de habilidad del personal al realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable genera insatisfacción del paciente H1: la habilidad del personal al realizar el servicio de modo cuidadoso y	Fiabilidad	Compromiso Tiempo establecido Registros sin errores Interés Promesa	Cualitativa	Pacientes de las casas de salud

CONTINÚA 

	fiable genera alta satisfacción del paciente				
Conocer la capacidad de respuesta que tiene el personal para atención a los usuarios	H0: la falta de capacidad de respuesta del personal para atender al usuario genera insatisfacción del paciente H0: la buena capacidad de respuesta del personal para atender al usuario genera satisfacción del paciente	Capacidad de respuesta	Información precisa Rapidez Disposición de ayuda Despreocupación por el cliente	Cualitativa	Pacientes de las casas de salud
identificar los conocimientos y habilidades que tiene el personal para generar credibilidad y confianza a los usuarios	H0: la falta de conocimientos y habilidades que tiene el personal para generar credibilidad y confianza genera insatisfacción del paciente H1: el poseer los conocimientos y habilidades que tiene el personal para generar credibilidad y confianza genera satisfacción del paciente	Seguridad	Comportamiento confiable Seguridad de procedimientos Amabilidad Conocimientos suficientes	Cualitativa	Pacientes de las casas de salud
Conocer el tipo de atención personalizada que prestan las casas de salud hacia sus clientes	H0: la mala atención personalizada que prestan las casas de salud hacia sus clientes genera insatisfacción del paciente H1: la buena atención personalizada que prestan las casas de salud hacia sus	Empatía	Atención individualizada Atención personalizada Preocupación intereses del paciente  Necesidades específicas Horarios	Cualitativa  Cualitativa	Pacientes de las casas de salud  Pacientes de las casas de salud

---

Identificar el tipo de infraestructura y equipos con los que cuenta las casas de salud pública y privada	clientes genera satisfacción del paciente H0: la mala infraestructura y equipos con los que cuenta las casas de salud pública y privada genera insatisfacción del paciente H1: la buena infraestructura y equipos con los que cuenta las casas de salud pública y privada genera satisfacción del paciente	Elementos tangibles	Equipos Instalaciones físicas	Cualitativa	Pacientes de las casas de salud
--	--	---------------------	----------------------------------	-------------	---------------------------------

---

### 3.6 Diseño de Instrumento de Investigación



Este cuestionario servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación que permita determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de atención ambulatoria que asisten a las casas de salud públicas y privadas del cantón Santo Domingo, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL con la finalidad de conocer las principales causas que afectan la atención al paciente.

**Responsable de Información**

**Director de trabajo:** Ing. Andrés Pazmiño Reyes      Telf.: 0987720510  
apaz18@hotmail.com

**Investigadora:**      Gissela Alcivar Cedeño      Telf.: 0967810703  
gissela\_2410@hotmail.com

Se solicita llenar el cuestionario en su totalidad con la mayor sinceridad posible.

#### Encuesta Piloto

**Datos generales**

**Tipo de Establecimiento de Salud**

Público (x)      Privado ( )

<b>Género:</b>	Masculino	x
	Femenino	

<b>Estado Civil:</b>	Soltero	X
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión de Hecho	

<b>Edad:</b>	25 - 34 años	
	35 - 44 años	
	45 - 55 años	
	55 a mas	

<b>Nivel de Ingresos:</b>	\$375 - \$ 575	
	\$576 - \$ 775	
	\$ 776 - \$ 975	
	\$976 en adelante	

<b>Instrucción:</b>	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
	Magister	
	PHD	

<b>Ocupación Laboral:</b>	Empleado Privado	
	Empleado público	
	Independiente	
	Jubilado	

#### Perfil del encuestado

**Descripción de encuesta**

De acuerdo a una escala del 1 al 5, seleccione su respuesta a las siguientes interrogantes:

*Figura 8. Prueba Piloto*

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo.	En desacuerdo	Indeciso.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.

#### Dimensión Fiabilidad

- ¿Existe un compromiso por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual?
- ¿El personal de salud cumple con las etapas establecidas para los tratamientos?
- ¿El personal de salud lleva un registro de su tratamiento sin errores?
- ¿Cuándo usted tiene un problema con los procedimientos establecidos el personal de salud muestra interés por ayudarlo?
- ¿Cuándo el personal de la casa de salud promete algo en cierto tiempo lo cumple?

1	2	3	4	5

#### Dimensión Capacidad de Respuesta

- ¿El personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo?
- ¿El personal de salud es rápido y ágil al momento de prestar su servicio?
- ¿El personal de salud le presta la ayuda necesaria cuando lo solicita?
- ¿El personal de salud cuenta con el tiempo disponible para la atención a sus pacientes?

1	2	3	4	5

#### Dimensión Seguridad

- ¿Los tratamientos desarrollados por el personal de salud cumplen con los estándares de calidad?
- ¿Los procedimientos se desarrollan de forma sistemática y ordenada?
- ¿La atención brindada por el personal de salud es amable?
- ¿El personal de salud posee los conocimientos suficientes para dar respuesta a sus inquietudes?

1	2	3	4	5

#### Dimensión Empatía

- ¿El personal médico le brinda una atención personalizada?
- ¿El personal de salud ofrece una adecuada atención al cliente?
- ¿El personal médico demuestra interés y preocupación por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento?
- ¿El personal de salud comprende las necesidades de los pacientes?
- ¿El horario de atención le facilita su atención médica en consulta externa?

1	2	3	4	5

#### Dimensión Tangibilidad

- ¿Los equipos médicos utilizados satisfacen sus necesidades?
- ¿Las instalaciones físicas cumplen con los requerimientos básicos demandados para prestar un servicio de calidad?
- ¿El personal guarda el aseo necesario?
- ¿Las casas de salud poseen los materiales e insumos necesarios para brindar un servicio de calidad?

1	2	3	4	5

*Muchas Gracias*

Figura 9. Encuesta

### **3.7 Detalle del Procedimiento de Toma de Datos**

El modelo Servqual es la técnica de recopilación de datos de la investigación, dado que es la más indicada para tomar decisiones que incidan positivamente en la mejora de la calidad del servicio de las casas de salud del cantón Santo Domingo de los Colorados. Dicho modelo se enfoca en la evaluación de cinco dimensiones, las cuales son la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Hayes, 2002).

La evaluación de la satisfacción del usuario con el servicio prestado de las casas de salud del cantón Santo Domingo de los Colorados, se llevó a cabo a través de preguntas cerradas con escala de respuesta múltiple basado en la escala de Likert a través de la cual se logrará una mejor comprensión de las necesidades, interés y expectativas del paciente con respecto a la satisfacción.

La calidad del servicio, pudiéndose a partir de los resultados de su aplicación desarrollar acciones de mejora y corrección que incidan en un desarrollo constante de la calidad del servicio prestado por las casas de salud del cantón Santo Domingo de los Colorados.

El modelo de Servqual combina cinco dimensiones para medir la calidad del servicio.

#### **3.7.1 Fiabilidad**

Se refiere a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y prudente. En otras palabras, la compañía cumple sus promesas, entregas, entrega de servicios, resolución de problemas y fijación de precios.

#### **3.7.2 Capacidad de Respuesta**

Esto proporciona a los usuarios soporte, servicio oportuno y adecuado. También se refiere a la atención, prontitud en la revisión de solicitudes, respondiendo preguntas, quejas de los clientes y resolviendo problemas.

### 3.7.3 Seguridad

Es el conocimiento y la atención de los empleados, su capacidad para inspirar confianza y seguridad.

### 3.7.4 Empatía

Se refiere al nivel de atención individual que ofrecen las empresas a sus clientes. Debe ser transferido a través de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

### 3.7.5 Elementos Tangibles

Apariencia física, objetos físicos, como infraestructura, equipos, materiales, personal.

## 3.8 Resultados de Validación de Prueba Piloto

Con el objetivo de realizar un análisis verídico se desarrolló una prueba piloto, la cual fue aplicado a 2 representantes de empresas de cosmética facial, cabe señalar que dicha prueba se desarrolló de forma aleatoria, sin determinar un segmento específico de la muestra.

**Tabla 8**

*Resumen de Procesamiento de Casos*

Detalle		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

**Tabla 9**

*Estadísticas de Fiabilidad*

Alfa de Crombach	N de elementos
0,864	10

**Tabla 10***Estadísticas de total de elemento*

<b>Detalle</b>	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido</b>
Item1	29,35	33,677	3,018	0,869
Item2	28,72	30,913	3,563	0,857
Item3	31,77	45,482	0,794	0,919
Item4	32,8	45,959	0,496	0,924
Item5	32,77	44,254	0,725	0,92
Item6	28,40	29,531	3,835	0,851
Item7	32,87	42,947	0,858	0,917
Item8	29,35	33,677	3,018	0,869
Item9	32,67	45,402	0,413	0,928
Item10	32,1	47,162	0,505	0,924
Item11	31,87	44,733	0,838	0,917
Item12	28,72	30,913	3,563	0,857
Item13	31,24	41,969	1,383	0,905
Item14	28,40	29,531	3,835	0,851
Item15	30,61	39,205	1,928	0,893
Item16	28,40	29,531	3,835	0,851
Item17	29,98	36,441	2,473	0,881
Item18	29,665	35,059	2,745	0,875
Item19	29,35	33,677	3,018	0,869
Item20	29,35	32,295	3,290	0,863
Item21	28,72	30,913	3,563	0,857
Item22	28,40	29,531	3,835	0,851

Una vez realizado el estudio del alfa de combrach el mismo determinó que la confiabilidad de la encuesta es del 86%, valor que evidencia el alto índice de valor a la investigación.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Introducción

Santo Domingo de los Tsáchilas se revela como una de las provincias que se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo tanto demográfico como económico de ahí que haciendo referencia al crecimiento demográfico de dicha provincia puede afirmarse que existe una demanda en el incremento, desarrollo y fortalecimiento de las casas de salud.

La satisfacción del paciente cada día toma mayor importancia en el servicio médico, tomando en cuenta que dicho elemento juega un papel trascendental en la recuperación del paciente, además de ser observada la satisfacción como un indicador de buen servicio y por consecuencia de mayor profesionalidad.

Los pacientes satisfechos se transforman en difusores del servicio médico brindado, detallando sus ventajas, características y particularidades, elementos que lo distinguen y diferencian en un mercado altamente competitivo como la salud.

Cabe destacar que existe una significativa competencia en los servicios de salud ofertados los cuales generalmente poseen características similares siendo la satisfacción del servicio un elemento clave para su fortalecimiento y diferenciación en el mercado de ahí la importancia de medir la misma a través del modelo Servqual.

Dicho modelo tiene como propósito la mejora en la calidad del servicio, objetivo para el cual hace una evaluación sistemática de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, obteniendo los siguientes resultados:

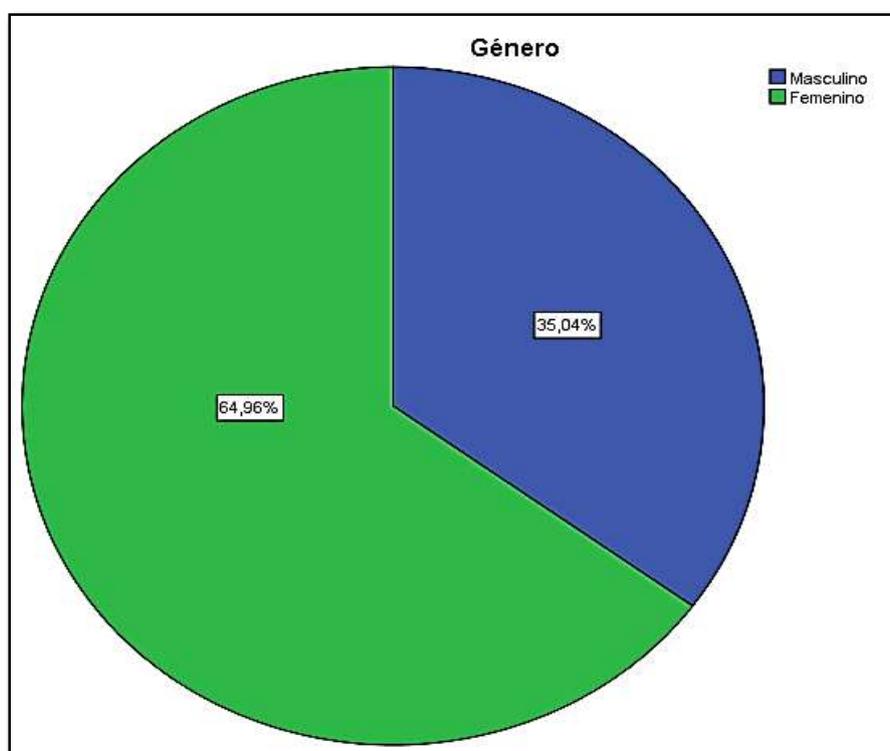
## 4.2 Análisis Descriptivo

- **Pregunta A: Género**

**Tabla 11**

*Género*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	123	35,0	35,0	35,0
	Femenino	228	65,0	65,0	100,0
Total		351	100,0	100,0	



*Figura 10. Género.*

### **Análisis e interpretación:**

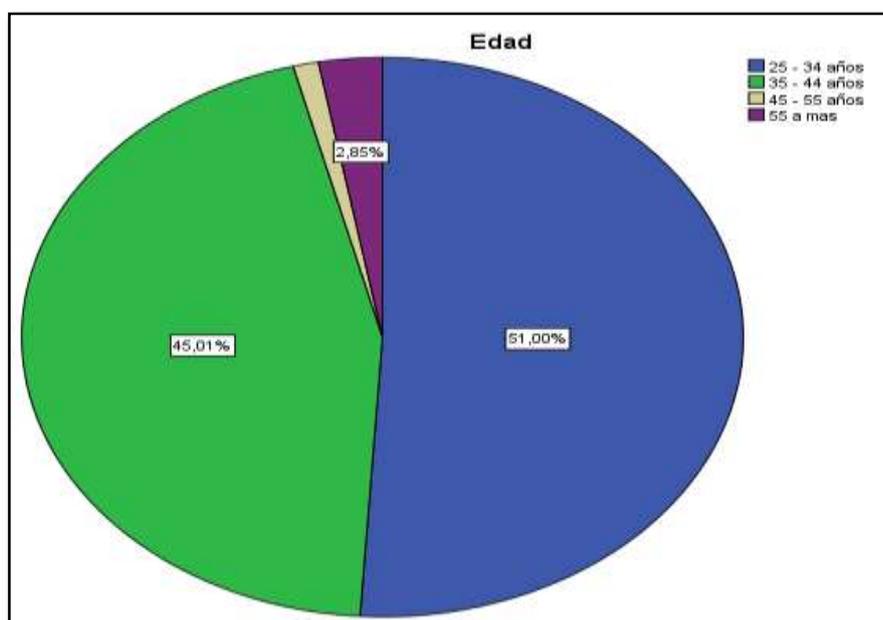
El 65% de los pacientes pertenece al género femenino, mientras que el 35% de los pacientes pertenece al género masculino, lo que evidencia que existe una mayor concurrencia del género femenino a las casas de salud dado que son las encargadas de llevar a los niños a sus citas médicas o porque necesitan atención médica periódica.

- **Pregunta B: Edad**

**Tabla 12**

Edad

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 - 34 años	179	51,0	51,0	51,0
	35 - 44 años	158	45,0	45,0	96,0
	45 - 55 años	4	1,1	1,1	97,2
	55 a mas	10	2,8	2,8	100,0
Total		351	100,0	100,0	

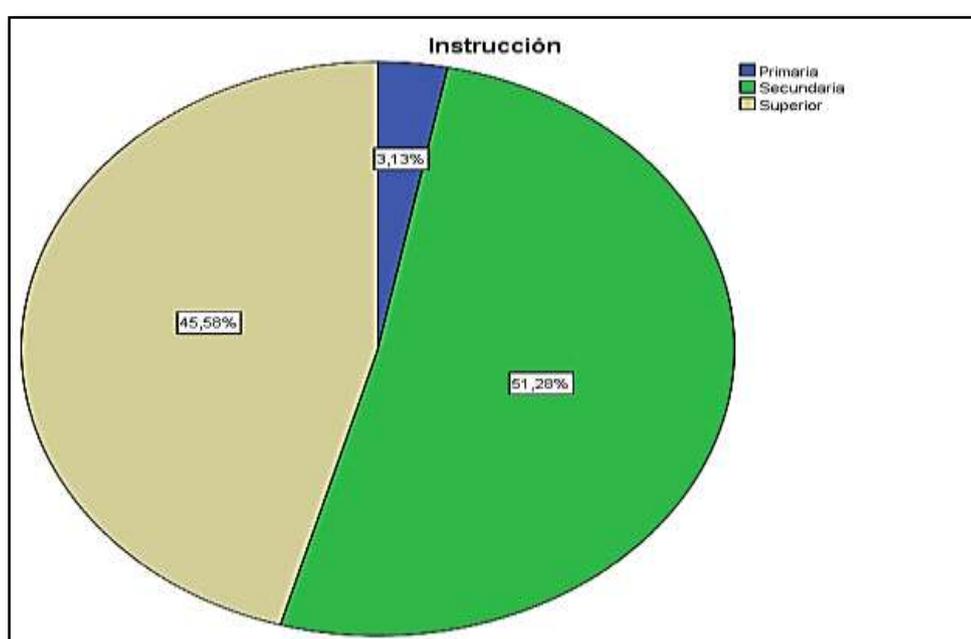
**Figura 11.** Edad**Análisis e interpretación:**

El 51% de los pacientes poseen edades que oscilan entre 25 - 34 años, mientras que el 45% de los pacientes poseen edades que oscilan entre 35 - 44 años, el 3% de los pacientes poseen edades que oscilan más de 55 años y el 1% de los pacientes poseen edades que oscilan entre 45 - 55 años, dado que la población predominante en la provincia es joven y se encuentra considerada como económicamente activa.

- **Pregunta C: Instrucción**

**Tabla 13***Instrucción.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	11	3,1	3,1	3,1
	Secundaria	180	51,3	51,3	54,4
	Superior	160	45,6	45,6	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

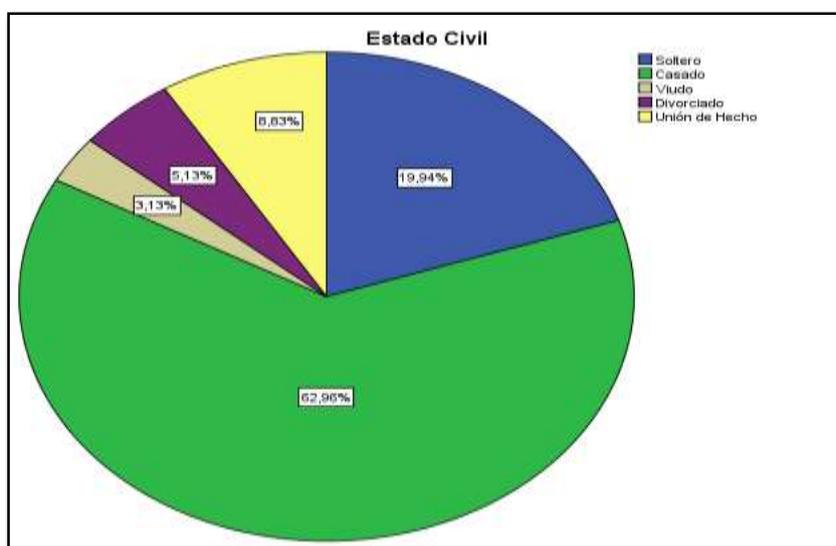
**Figura 12.** Instrucción**Análisis e interpretación:**

El 46% de los pacientes poseen instrucción secundaria, mientras que el 41% de los pacientes poseen instrucción superior y el 3% de los pacientes poseen instrucción primaria, es importante evidenciar que a pesar de poseer la edad de desarrollar actividades laborales poseen poca preparación académica lo cual les obliga a desarrollar actividades laborales poco calificadas con un salario básico.

- **Pregunta D: Estado Civil**

**Tabla 14***Estado Civil*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	70	19,9	19,9	19,9
	Casado	221	63,0	63,0	82,9
	Viudo	11	3,1	3,1	86,0
	Divorciado	18	5,1	5,1	91,2
	Unión de Hecho	31	8,8	8,8	100,0
Total		351	100,0	100,0	

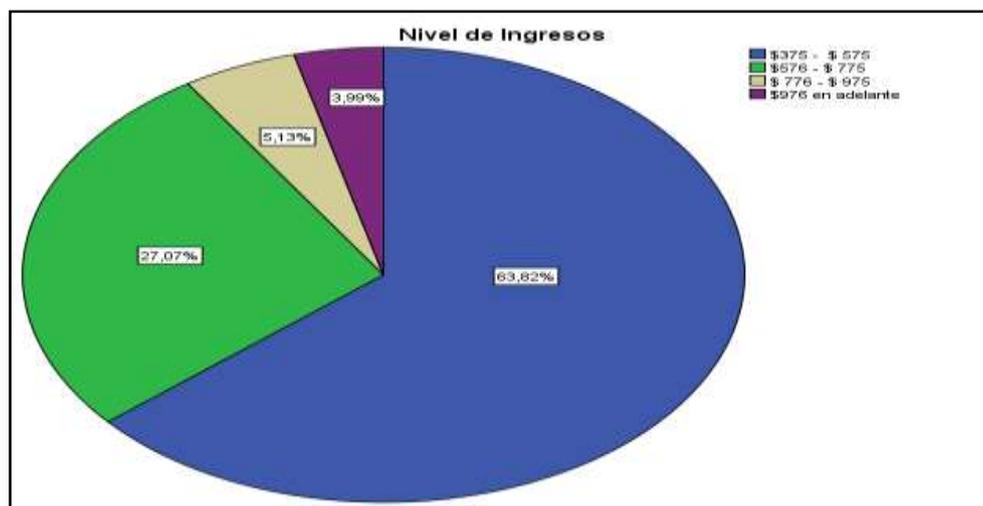
**Figura 13.** Estado Civil.**Análisis e interpretación:**

El 63% de los pacientes poseen estado civil casado, mientras que el 20% de los pacientes encuestados poseen estado civil soltero, 9% de los pacientes poseen estado civil de unión de hecho, 5% de los pacientes poseen estado civil divorciado y el 3% de los pacientes poseen estado viudo, la mayoría es casado lo cual evidencia que poseen los derechos de revisión en los centros de salud lo cual les permite acceder a las casas de salud de los trabajadores con empleos fijos.

- **Pregunta E: Nivel de Ingresos**

**Tabla 15***Nivel de Ingresos*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido \$375 - \$ 575	224	63,8	63,8	63,8
\$576 - \$ 775	95	27,1	27,1	90,9
\$ 776 - \$ 975	18	5,1	5,1	96,0
\$976 en adelante	14	4,0	4,0	100,0
Total	351	100,0	100,0	

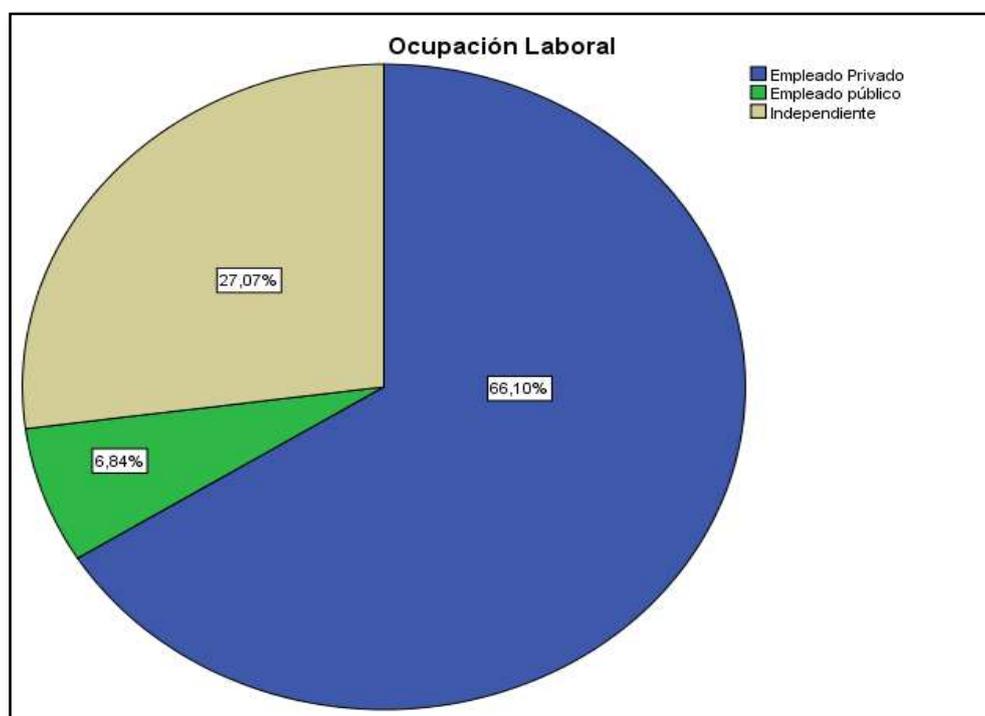
**Figura 14.** Nivel de Ingresos**Análisis e interpretación:**

El 64% de los pacientes poseen un nivel de ingresos que oscila entre \$375 - \$ 575, mientras que el 27% de los pacientes poseen un nivel de ingresos que oscila entre \$576 - \$ 775, 5% de los pacientes poseen un nivel de ingresos que oscila entre \$ 776 - \$ 975 y el 4% de los pacientes poseen un nivel de ingresos que oscila entre \$976 en adelante, señalando que el salario que predomina es el básico dado que no poseen una preparación profesional sino básica lo que les limita a encontrar trabajos mejor pagados.

- **Pregunta F: Ocupación Laboral**

**Tabla 16***Ocupación Laboral.*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleado Privado	232	66,1	66,1	66,1
	Empleado público	24	6,8	6,8	72,9
	Independiente	95	27,1	27,1	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

**Figura 15.** Ocupación Laboral**Análisis e interpretación:**

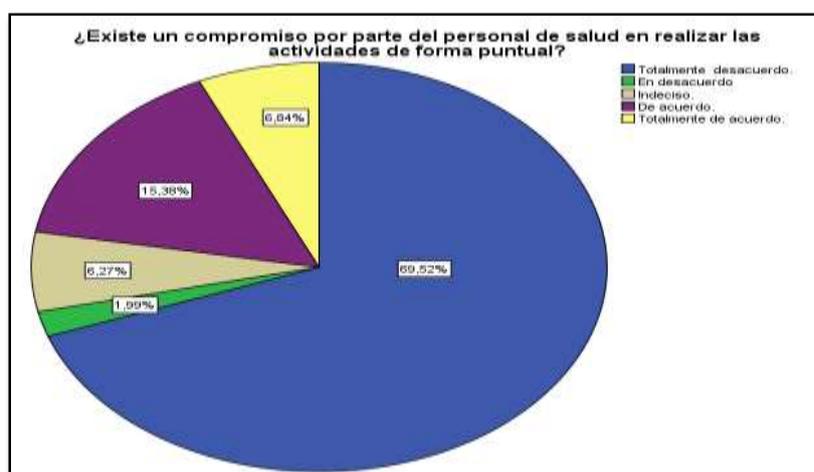
El 64% de los pacientes son empleados privados, mientras que el 27% de los pacientes son independientes y el 4% de los pacientes son empleados públicos, por lo que existe un predominio de casas de salud que brindan asistencia al Iess o a sus casas de salud, dado por la extensión de salud lo que facilita la atención de los familiares de los trabajadores.

- **Pregunta 1. ¿Existe un compromiso por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual?**

**Tabla 17**

*Compromiso del Personal de Salud con la Puntualidad en las Actividades*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	244	69,5	69,5	69,5
	En desacuerdo	7	2,0	2,0	71,5
	Indeciso.	22	6,3	6,3	77,8
	De acuerdo.	54	15,4	15,4	93,2
	Totalmente de acuerdo.	24	6,8	6,8	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 16.** Compromiso del Personal de salud con la Puntualidad

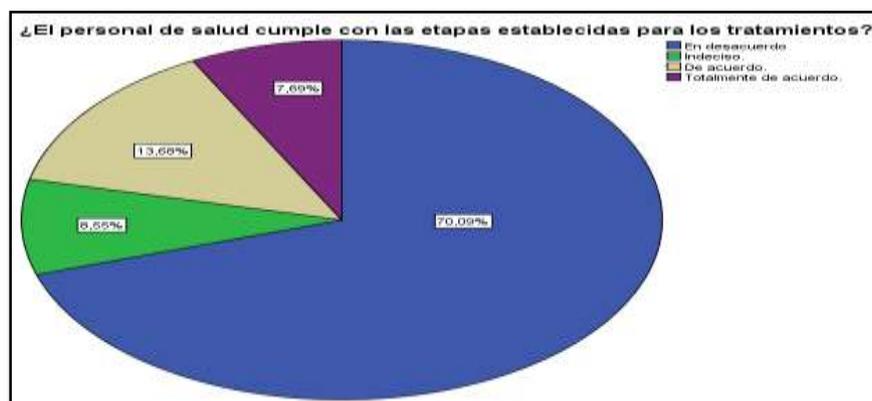
### **Análisis e interpretación:**

El 70% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar la existencia de un compromiso por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual, mientras que el 15% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 7% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, el 6% de los pacientes plantean estar indecisos y el 2% de los pacientes plantean estar en desacuerdo, lo que evidencia el poco interés del personal de salud en atender a sus pacientes brindándoles un mal trato y un servicio de poca calidad.

- **Pregunta 2. ¿El personal de salud cumple con las etapas establecidas para los tratamientos?**

**Tabla 18***Cumplimiento de las Etapas Establecidas.*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	246	70,1	70,1	70,1
	Indeciso.	30	8,5	8,5	78,6
	De acuerdo.	48	13,7	13,7	92,3
	Totalmente de acuerdo.	27	7,7	7,7	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

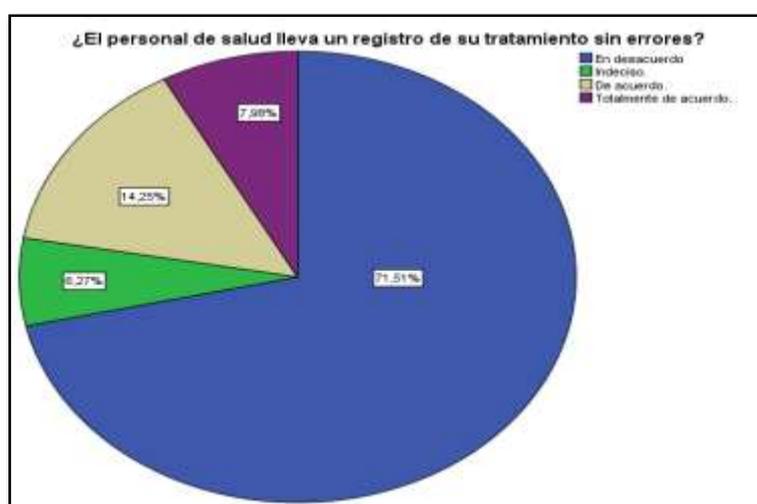
**Figura 17.** Cumplimiento de las Etapas Establecidas.**Análisis e interpretación:**

El 70% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud no cumple con las etapas establecidas para los tratamientos, mientras que el 14% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 8% de los pacientes plantean estar indecisos y el 8% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo indicando que existe una inconformidad producto que el personal de salud no respeta los procedimientos establecidos por desconocimiento o falta de interés lo que perjudica al paciente dado que le obliga a retrasar su recuperación.

- **Pregunta 3. ¿El personal de salud lleva un registro de su tratamiento sin errores?**

**Tabla 19***Registro de Tratamiento Sin Errores*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	251	71,5	71,5	71,5
	Indeciso.	22	6,3	6,3	77,8
	De acuerdo.	50	14,2	14,2	92,0
	Totalmente de acuerdo.	28	8,0	8,0	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

**Figura 18.** Registro de Tratamiento Sin Errores.**Análisis e interpretación:**

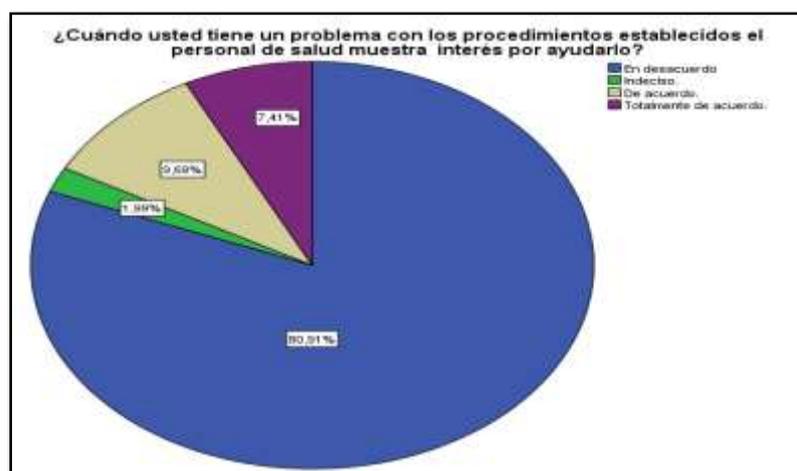
El 72% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud lleva un registro de su tratamiento sin errores, mientras que el 14% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 8% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo y el 6% de los pacientes plantean estar indeciso, evidenciando que los registros poseen errores que perjudican a los pacientes dado que deben actualizar constantemente los registros perdiendo tiempo o en muchas ocasiones impidiendo una atención oportuna o comprometiendo la recuperación de los pacientes.

**Pregunta 4. ¿Cuándo usted tiene un problema con los procedimientos establecidos el personal de salud muestra interés por ayudarlo?**

**Tabla 20**

*Interés del personal de salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	284	80,9	80,9	80,9
	Indeciso.	7	2,0	2,0	82,9
	De acuerdo.	34	9,7	9,7	92,6
	Totalmente de acuerdo.	26	7,4	7,4	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 19.** Interés del Personal de Salud

### **Análisis e interpretación:**

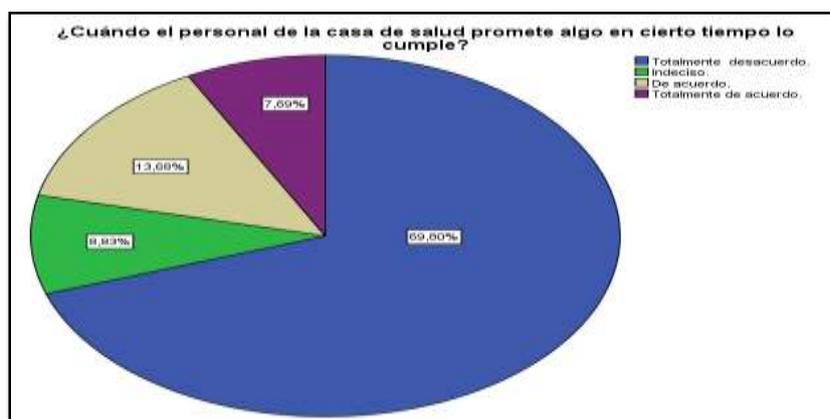
El 81% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud muestra interés por solucionar los problemas de procedimientos establecidos, mientras que el 10% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 7% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo y el 2% de los pacientes plantean estar indeciso, señalando que el personal de salud se muestra poco capacitado para resolver problemas lo que demuestra una escasa preparación y motivación por parte del personal de salud.

- **Pregunta 5. ¿Cuándo el personal de la casa de salud promete algo en cierto tiempo lo cumple?**

**Tabla 21**

*Cumplimiento de Compromisos a Tiempo por el Personal de Salud.*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	245	69,8	69,8	69,8
	Indeciso.	31	8,8	8,8	78,6
	De acuerdo.	48	13,7	13,7	92,3
	Totalmente de acuerdo.	27	7,7	7,7	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 20.** Cumplimiento de Compromisos a Tiempo por el Personal de Salud

### **Análisis e interpretación:**

El 70% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que el personal de salud cumple con los compromisos asumidos a tiempo, mientras que el 14% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 9% de los pacientes plantean estar indeciso y el 7% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, denotando que existe un escaso compromiso por parte del personal de salud en cumplir con lo establecido para un correcto funcionamiento, haciendo evidente el escaso interés de los mismos en que exista una atención de calidad que permita una satisfacción de los pacientes con la atención brindada.

- **Pregunta 6. ¿El personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo?**

**Tabla 22**

*Información con precisión sobre los Tratamientos*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	231	65,8	65,8	65,8
	Indeciso.	42	12,0	12,0	77,8
	De acuerdo.	46	13,1	13,1	90,9
	Totalmente de acuerdo.	32	9,1	9,1	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 21.** Información con Precisión sobre los Tratamientos

### **Análisis e interpretación:**

El 66% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que el personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo, mientras que el 13% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 12% de los pacientes plantean estar y el 9% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, observando que no se le informa detenidamente a los pacientes acerca de los tratamientos que se realizarán de tal manera que los mismos no conocen que tipo de tratamiento se practican, cuáles son los beneficios y las complicaciones que podrían tener, esperando curarse solo con el tratamiento implementado.

- **Pregunta 7. ¿El personal de salud es rápido y ágil al momento de prestar su servicio?**

**Tabla 23**

*Rapidez y Agilidad del Personal de Salud al prestar Servicios.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	233	66,4	66,4	66,4
	Indeciso.	40	11,4	11,4	77,8
	De acuerdo.	38	10,8	10,8	88,6
	Totalmente de acuerdo.	40	11,4	11,4	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 22.** Rapidez y Agilidad del Personal de Salud al prestar servicios.

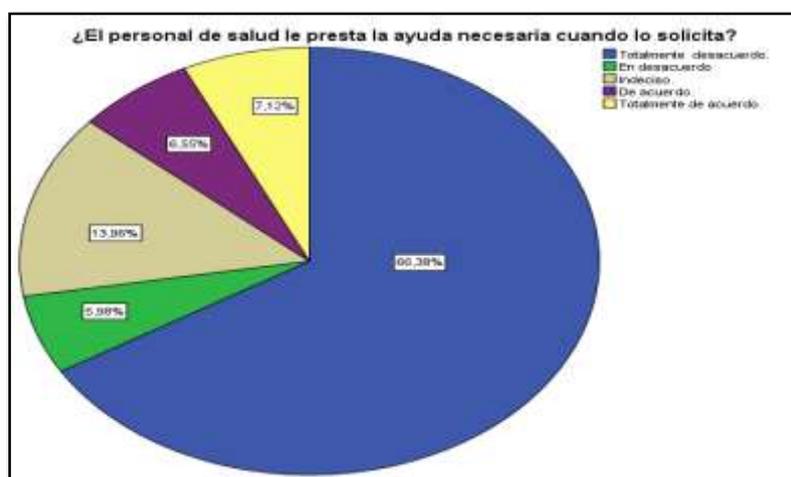
### **Análisis e interpretación:**

El 67% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que se verifica rapidez y agilidad del personal del personal de salud al prestar servicios, mientras que el 11% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 11% de los pacientes plantean estar indeciso y el 11% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, indicando que los procesos se realizan con lentitud y sin agilidad, desgastando al paciente con una larga espera que lo fatiga además de complicar aún más su delicado estado de salud que lo hace empeorar cada vez más.

- **Pregunta 8. ¿El personal de salud le presta la ayuda necesaria cuando lo solicita?**

**Tabla 24***Prestación de Ayuda por parte del Personal de Salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	233	66,4	66,4	66,4
	En desacuerdo	21	6,0	6,0	72,4
	Indeciso.	49	14,0	14,0	86,3
	De acuerdo.	23	6,6	6,6	92,9
	Totalmente de acuerdo.	25	7,1	7,1	100,0
Total		351	100,0	100,0	

**Figura 23.** Prestación de Ayuda por parte del Personal de Salud**Análisis e interpretación:**

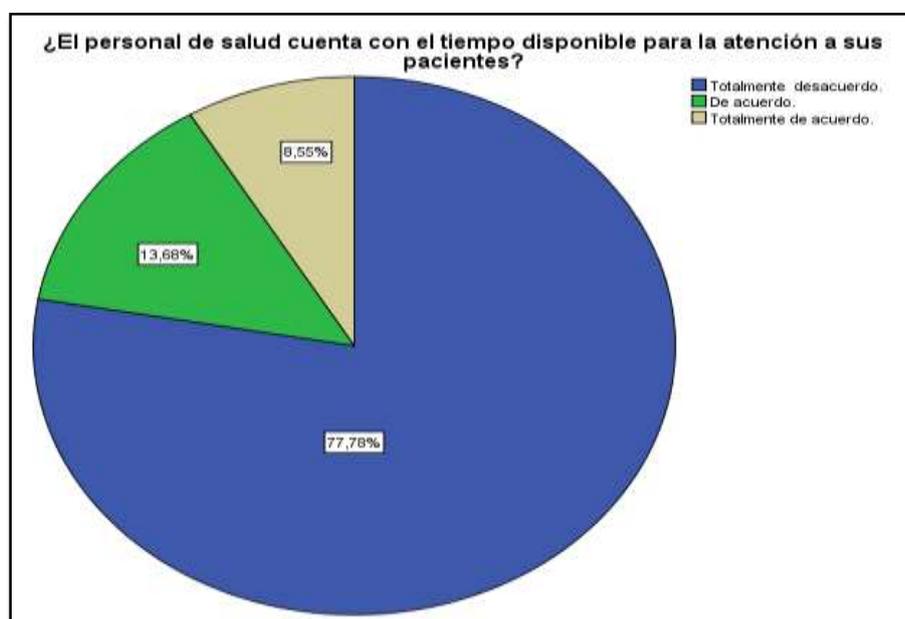
El 66% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que no se verifica rapidez y agilidad del personal del personal de salud al prestar servicios, mientras que el 14% de los pacientes plantean estar indeciso, el 7% de los pacientes plantean estar indeciso de acuerdo, el 6% de los pacientes plantean estar de acuerdo y el 6% de los pacientes plantean estar en desacuerdo, siendo evidente el poco interés del personal de salud en solventar inquietudes o solucionar requerimientos de los pacientes de tal manera que se limitan a cumplir su trabajo sin importarles la satisfacción de los pacientes.

- **Pregunta 9. ¿El personal de salud cuenta con el tiempo disponible para la atención a sus pacientes?**

**Tabla 25**

*Disposición de Tiempo por parte del Personal*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	273	77,8	77,8	77,8
	De acuerdo.	48	13,7	13,7	91,5
	Totalmente de acuerdo.	30	8,5	8,5	100,0
Total		351	100,0	100,0	



**Figura 24.** Disposición de tiempo.

**Análisis e interpretación:**

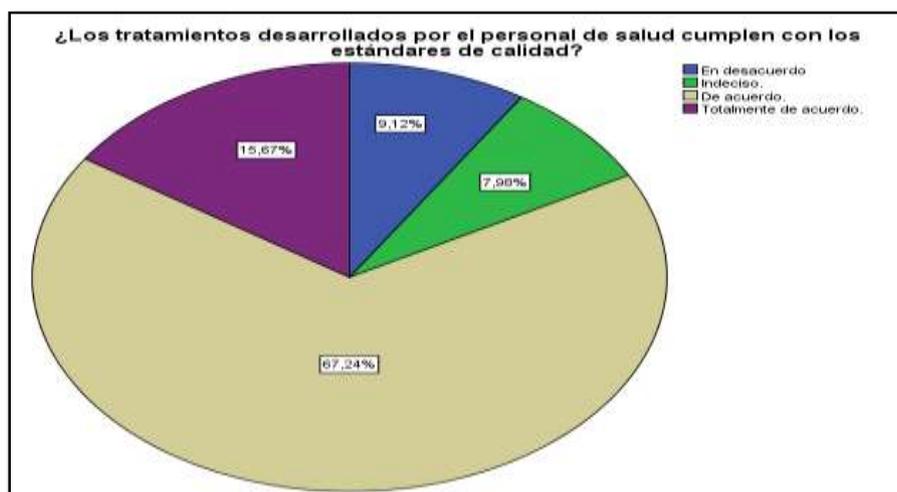
El 78% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que el personal de salud cuenta con el tiempo disponible para la atención a sus pacientes, mientras que el 14% de los pacientes plantean estar de acuerdo y el 8% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, siendo evidente la inconformidad de los pacientes.

- **Pregunta 10. ¿Los tratamientos desarrollados por el personal de salud cumplen con los estándares de calidad?**

**Tabla 26**

*Cumplimiento de los Estándares de Calidad.*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	32	9,1	9,1	9,1
	Indeciso.	28	8,0	8,0	17,1
	De acuerdo.	236	67,2	67,2	84,3
	Totalmente de acuerdo.	55	15,7	15,7	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 25.** Cumplimiento de los Estándares.

**Análisis e interpretación:**

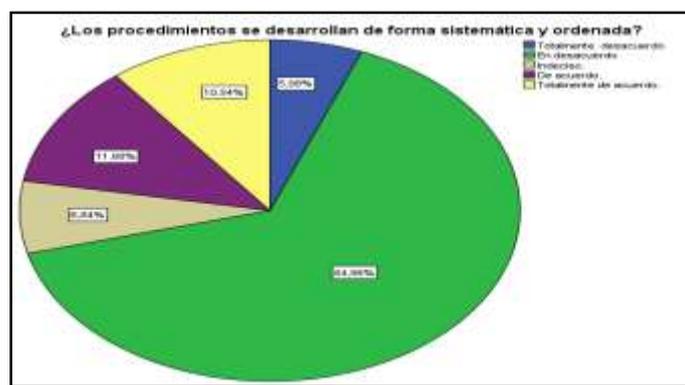
El 69% de los pacientes plantean estar de acuerdo en afirmar que los tratamientos desarrollados por el personal de salud cumplen con los estándares de calidad, mientras que el 16% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, el 9% de los pacientes plantean estar en desacuerdo y el 8% de los pacientes plantean estar indeciso, señalando que no se cumplen los estándares de calidad, lo cual indica que existe una escasa satisfacción de los pacientes porque los tratamientos son dispersos y sin un control riguroso que compromete la recuperación de los pacientes.

- **Pregunta 11. ¿Los procedimientos se desarrollan de forma sistemática y ordenada?**

**Tabla 27**

*Desarrollo de los Procedimientos de forma Sistemática y Ordenada.*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	21	6,0	6,0	6,0
	En desacuerdo	228	65,0	65,0	70,9
	Indeciso.	24	6,8	6,8	77,8
	De acuerdo.	41	11,7	11,7	89,5
	Totalmente de acuerdo.	37	10,5	10,5	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 26.** Desarrollo de los Procedimientos de forma Sistemática y Ordenada.

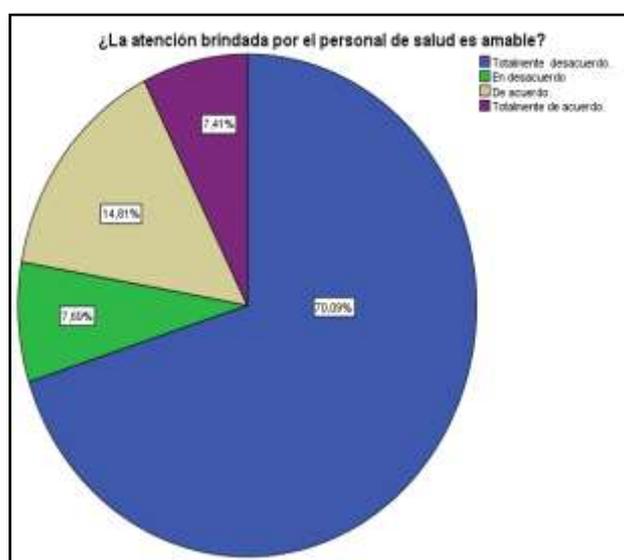
### **Análisis e interpretación:**

El 65% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar el personal de salud desarrolla los procedimientos de forma sistemática y ordenada, mientras que el 12% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 10% de los pacientes plantean estar en totalmente de acuerdo, el 7% de los pacientes plantean estar y el 6% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo señalando que el problema no radica en que los procesos se realicen desordenadamente U ordenados sino que es el poco interés del personal de salud el que los lleva a cometer errores en los registros que impiden el desarrollo de un trabajo adecuado en tiempo y coordinación.

- **Pregunta 12. ¿La atención brindada por el personal de salud es amable?**

**Tabla 28***Amabilidad en la Atención brindada por el Personal de Salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	246	70,1	70,1	70,1
	En desacuerdo	27	7,7	7,7	77,8
	De acuerdo.	52	14,8	14,8	92,6
	Totalmente de acuerdo.	26	7,4	7,4	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

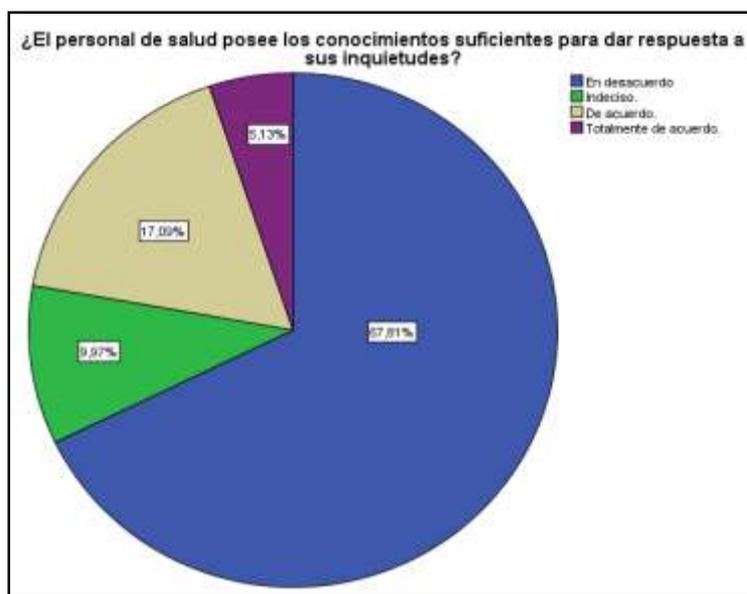
**Figura 27.** Amabilidad en la Atención brindada por el Personal de Salud**Análisis e interpretación:**

El 70% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que atención brindada por el personal de salud es amable, mientras que el 15% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 8% de los pacientes plantean estar en desacuerdo y el 7% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, señalando que el personal de salud brinda maltrato a los pacientes dado por que los ignoran o porque no los atienden en el tiempo que deberían realizarlo lo cual genere una insatisfacción latente.

- **Pregunta 13. ¿El personal de salud posee los conocimientos suficientes para dar respuesta a sus inquietudes?**

**Tabla 29***Existencia de conocimientos Suficientes*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	238	67,8	67,8	67,8
	Indeciso.	35	10,0	10,0	77,8
	De acuerdo.	60	17,1	17,1	94,9
	Totalmente de acuerdo.	18	5,1	5,1	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

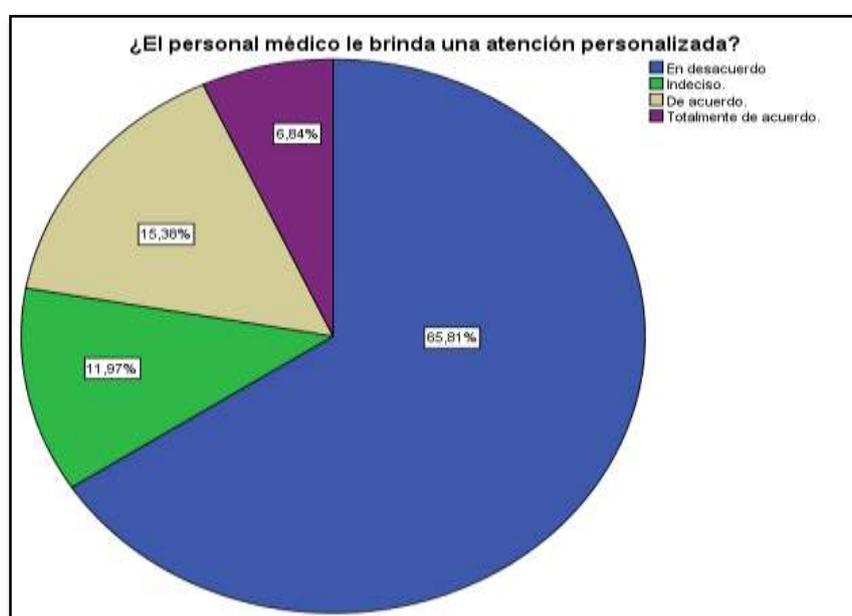
**Figura 28.** Existencia de conocimientos suficientes.**Análisis e interpretación:**

El 68% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud posee conocimientos suficientes para dar respuesta a inquietudes, mientras que el 17% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 10% de los pacientes plantean estar indeciso y el 5% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, señalando que el personal no está capacitado para atender las inquietudes ya que no conocen el tratamiento que se deben realizar o porque se encuentran saturados de trabajo, lo cual les impide concentrarse en un solo paciente.

- **Pregunta 14. ¿El personal de salud le brinda una atención personalizada?**

**Tabla 30***Atención Personalizada por parte del Personal de Salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	231	65,8	65,8	65,8
	Indeciso.	42	12,0	12,0	77,8
	De acuerdo.	54	15,4	15,4	93,2
	Totalmente de acuerdo.	24	6,8	6,8	100,0
Total		351	100,0	100,0	

**Figura 29.** Atención Personalizada por parte del Personal de Salud**Análisis e interpretación:**

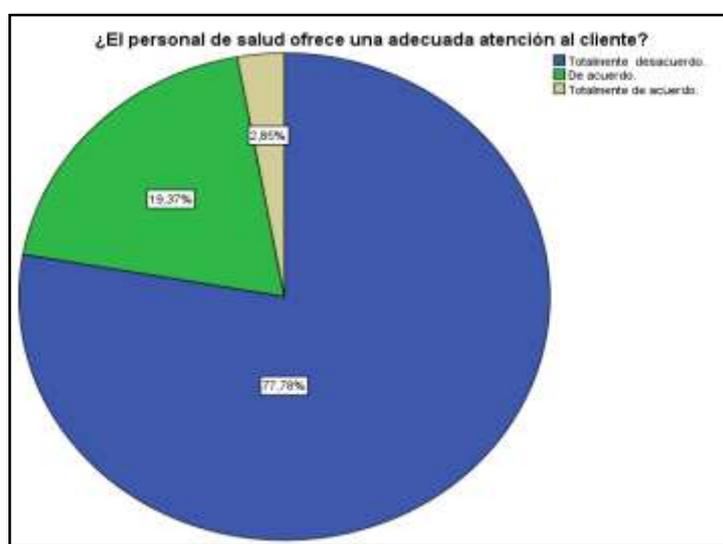
El 66% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud brinda una atención personalizada, mientras que el 15% de los pacientes plantean estar de acuerdo, el 12% de los pacientes plantean estar indeciso y el 6% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, evidenciando que desconocen las particularidades de cada caso lo cual perjudica al paciente dado que sus inquietudes no son respondidas y se incrementa su insatisfacción.

- **Pregunta 15. ¿El personal de salud ofrece una adecuada atención al cliente?**

**Tabla 31**

*Atención Adecuada al Cliente por parte del Personal de Salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desacuerdo.	273	77,8	77,8	77,8
	De acuerdo.	68	19,4	19,4	97,2
	Totalmente de acuerdo.	10	2,8	2,8	100,0
Total		351	100,0	100,0	



**Figura 30.** Atención adecuada al cliente por parte del personal de salud.

#### **Análisis e interpretación:**

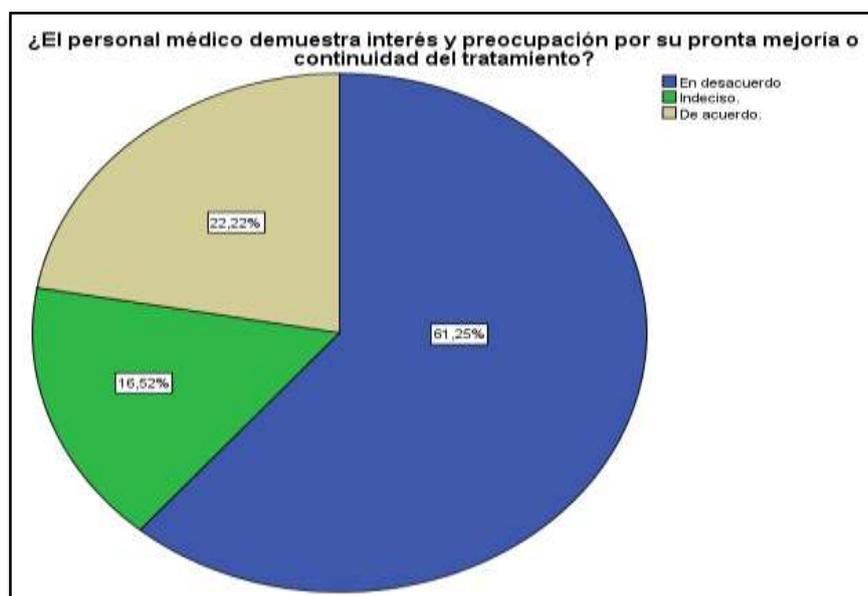
El 78% de los pacientes plantean estar totalmente en desacuerdo en afirmar que el personal de salud ofrece una adecuada atención al cliente, mientras que el 19% de los pacientes plantean estar de acuerdo y el 3% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo, siendo patente el maltrato que reciben los pacientes de parte del personal de salud, de tal manera que se vulneran los derechos de los pacientes y se genera una insatisfacción ya que no se les atiende a los pacientes y se les maltrata las escasas ocasiones que les prestan atención.

- **Pregunta 16. ¿El personal de salud demuestra interés y preocupación por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento?**

**Tabla 32**

*Muestras de Interés y Preocupación en la Mejoría*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	215	61,3	61,3	61,3
	Indeciso.	58	16,5	16,5	77,8
	De acuerdo.	78	22,2	22,2	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 31.** Muestras de Interés y Preocupación en la Mejoría

**Análisis e interpretación:**

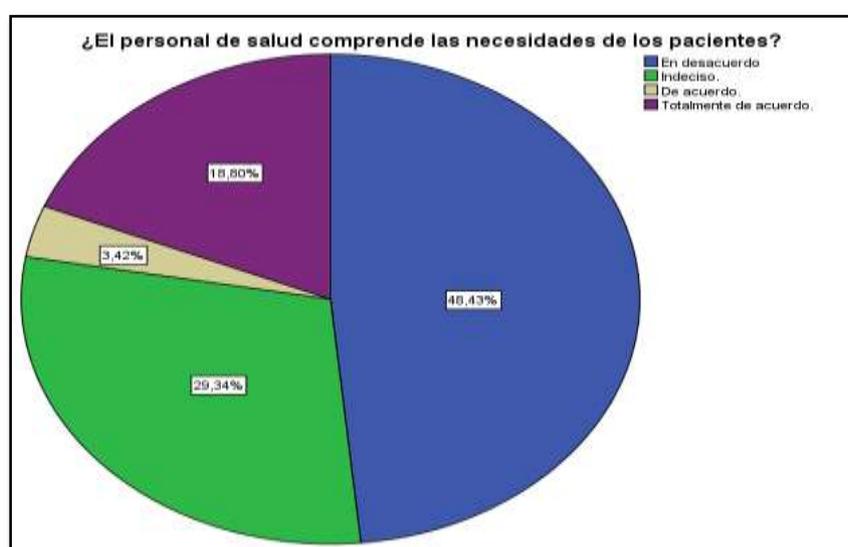
El 61% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud demuestra interés y preocupación por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento, mientras que el 22% de los pacientes plantean estar de acuerdo y el 17% de los pacientes plantean estar indeciso, siendo evidente que el personal de salud no se preocupa por una pronta mejoría del paciente sino limitándose a cumplir con sus obligaciones laborales.

- **Pregunta 17. ¿El personal de salud comprende las necesidades de los pacientes?**

**Tabla 33**

*Comprensión de las necesidades de los pacientes*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	170	48,4	48,4	48,4
	Indeciso.	103	29,3	29,3	77,8
	De acuerdo.	12	3,4	3,4	81,2
	Totalmente de acuerdo.	66	18,8	18,8	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 32.** Comprensión de las Necesidades de los Pacientes.

### **Análisis e interpretación:**

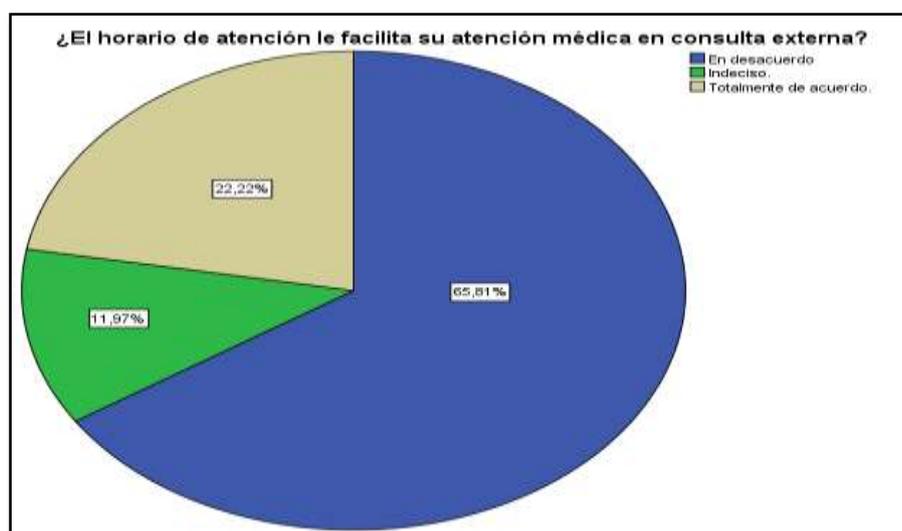
El 48% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el personal de salud comprende las necesidades de los pacientes, el 29% de los pacientes plantean estar indeciso, mientras que el 22% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo y el 4% de los pacientes plantean estar de acuerdo, siendo claro que el personal de salud no comprende las necesidades de los pacientes dado muchas ocasiones por el exceso de trabajo que poseen, así como por el poco tiempo que poseen para atenderlos.

- **Pregunta18. ¿El horario de atención le facilita su atención médica en consulta externa?**

**Tabla 34**

*Facilidad en el horario de atención en la consulta externa*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	231	65,8	65,8	65,8
	Indeciso.	42	12,0	12,0	77,8
	Totalmente de acuerdo.	78	22,2	22,2	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 33.** Facilidad en el Horario de Atención en la Consulta Externa.

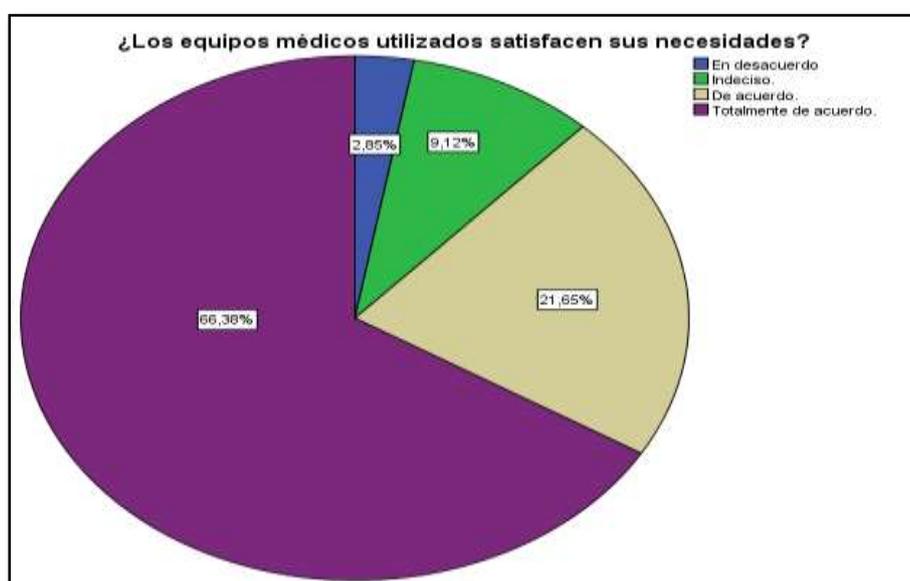
### **Análisis e interpretación:**

El 66% de los pacientes plantean estar en desacuerdo en afirmar que el horario de atención le facilita su atención médica en consulta externa, mientras que el 22% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo y el 12% de los pacientes plantean estar indeciso, siendo evidente que el horario de trabajo impide a las personas asistir a consultas externas lo cual lleva a una sobrecarga de la consulta de emergencia dado que al no hacer un seguimiento a la enfermedad la misma puede agravar a tal punto que se llegue a convertir en una enfermedad compleja.

- **Pregunta 19. ¿Los equipos médicos utilizados satisfacen sus necesidades?**

**Tabla 35***Satisfacción de necesidades por equipos médicos utilizados*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	10	2,8	2,8	2,8
	Indeciso.	32	9,1	9,1	12,0
	De acuerdo.	76	21,7	21,7	33,6
	Totalmente de acuerdo.	233	66,4	66,4	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

**Figura 34.** Satisfacción de Necesidades por Equipos Médicos Utilizados**Análisis e interpretación:**

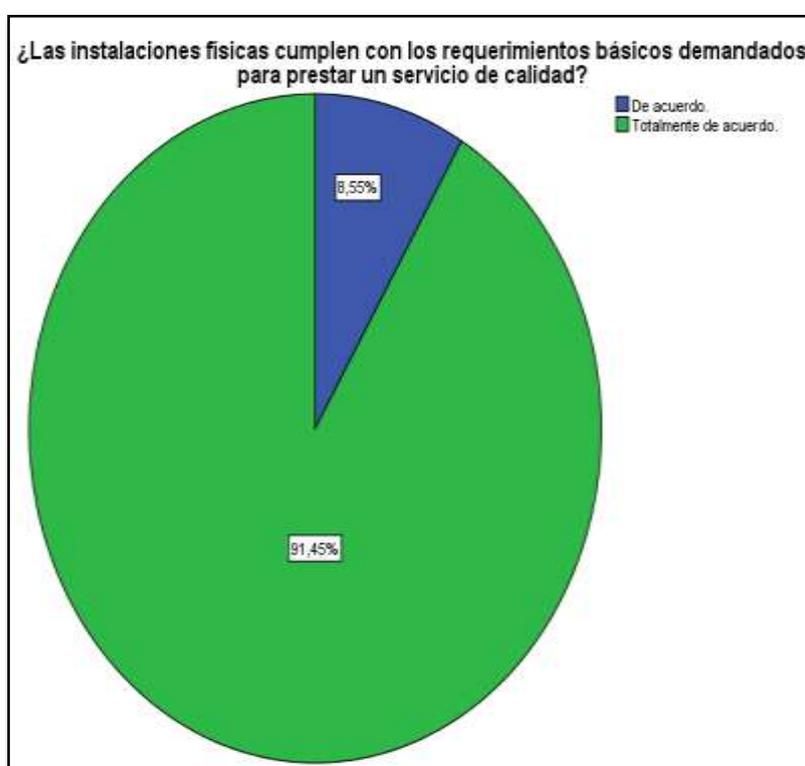
El 66% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo en afirmar que los equipos médicos utilizados satisfacen sus necesidades, el 22% de los pacientes plantean estar de acuerdo, mientras que el 9% de los pacientes plantean estar indeciso y el 3% de los pacientes plantean estar en desacuerdo, dado que los equipos médicos son de buena calidad y se encuentran renovados lo que les garantiza un procedimiento de calidad y les asegura una pronta mejoría.

- **Pregunta 20. ¿Las instalaciones físicas cumplen con los requerimientos básicos demandados para prestar un servicio de calidad?**

**Tabla 36**

*Cumplimiento de Requerimientos Demandados por las Instalaciones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo.	30	8,5	8,5	8,5
	Totalmente de acuerdo.	321	91,5	91,5	100,0
	Total	351	100,0	100,0	



**Figura 35.** Cumplimiento de Requerimientos Demandados por las Instalaciones

**Análisis e interpretación:**

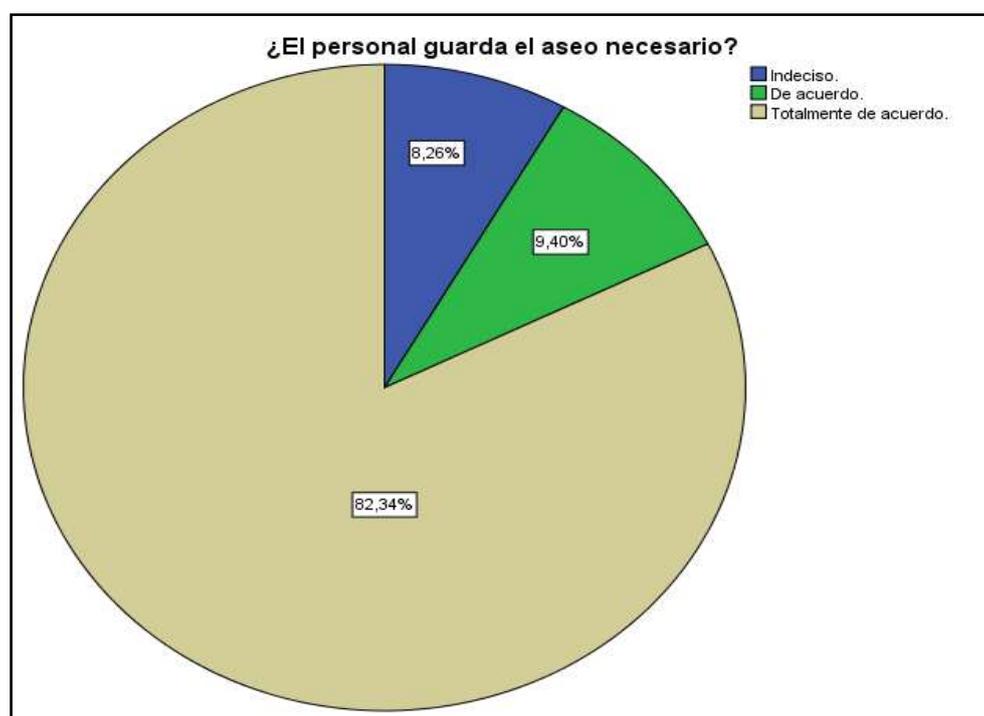
El 91% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo en afirmar que las instalaciones físicas cumplen con los requerimientos básicos demandados para prestar un servicio de calidad y el 9% de los pacientes plantean estar de acuerdo, dado que las áreas y servicios poseen los equipos y accesorios necesarios para garantizar una estadía confortable.

- **Pregunta 21. ¿El personal de salud guarda el aseo necesario?**

**Tabla 37**

*Cumplimientos con normas de Aseo por parte del Personal de Salud*

Detalle		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indeciso.	29	8,3	8,3	8,3
	De acuerdo.	33	9,4	9,4	17,7
	Totalmente de acuerdo.	289	82,3	82,3	100,0
Total		351	100,0	100,0	



**Figura 36.** Cumplimientos con normas de Aseo por parte del Personal de Salud

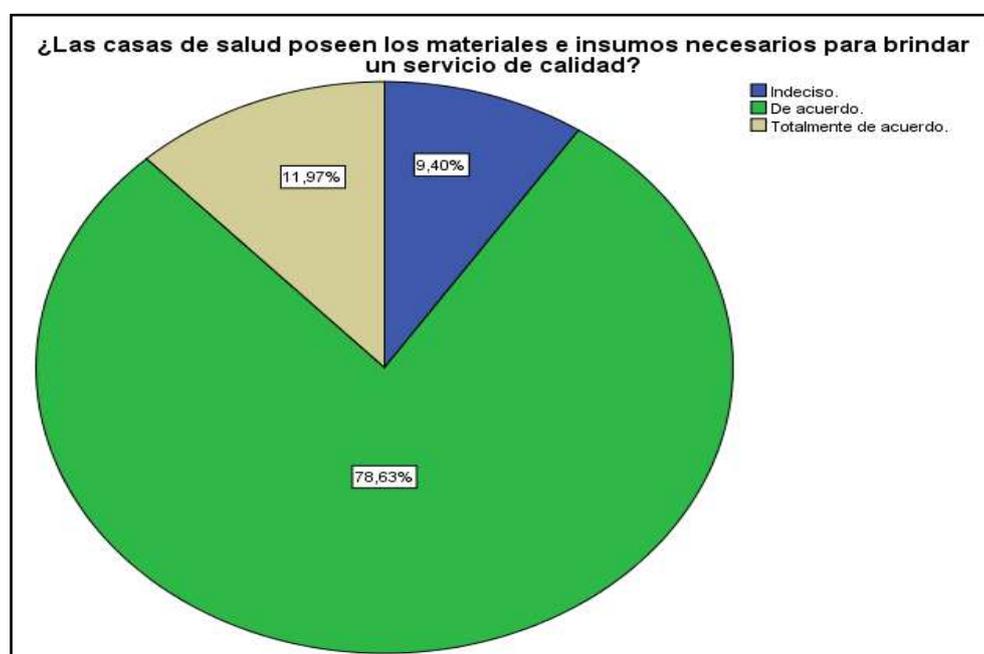
**Análisis e interpretación:**

El 82% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo en afirmar que el personal de salud guarda el aseo necesario, mientras que 10% de los pacientes plantean estar de acuerdo y el 8% de los pacientes plantean estar indecisos evidenciándose una preocupación por parte del personal de salud en mantener una higiene y aseo personal óptimo ya que son controlados por las casas de salud entorno a su presentación.

- **Pregunta 22. ¿Las casas de salud poseen los materiales e insumos necesarios para brindar un servicio de calidad?**

**Tabla 38***Existencia de Materiales e Insumos*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indeciso.	33	9,4	9,4
	De acuerdo.	276	78,6	88,0
	Totalmente de acuerdo.	42	12,0	100,0
	Total	351	100,0	100,0

**Figura 37.** Existencia de Materiales e Insumos.**Análisis e interpretación:**

El 78% de los pacientes plantean estar de acuerdo en afirmar que las casas de salud poseen los materiales e insumos necesarios para brindar un servicio de calidad, mientras que 12% de los pacientes plantean estar totalmente de acuerdo y el 10% de los pacientes plantean estar indecisos, evidenciando que las mismas poseen los equipos necesarios para realizar el trabajo de forma óptima, pero sin poseer un personal altamente calificado.

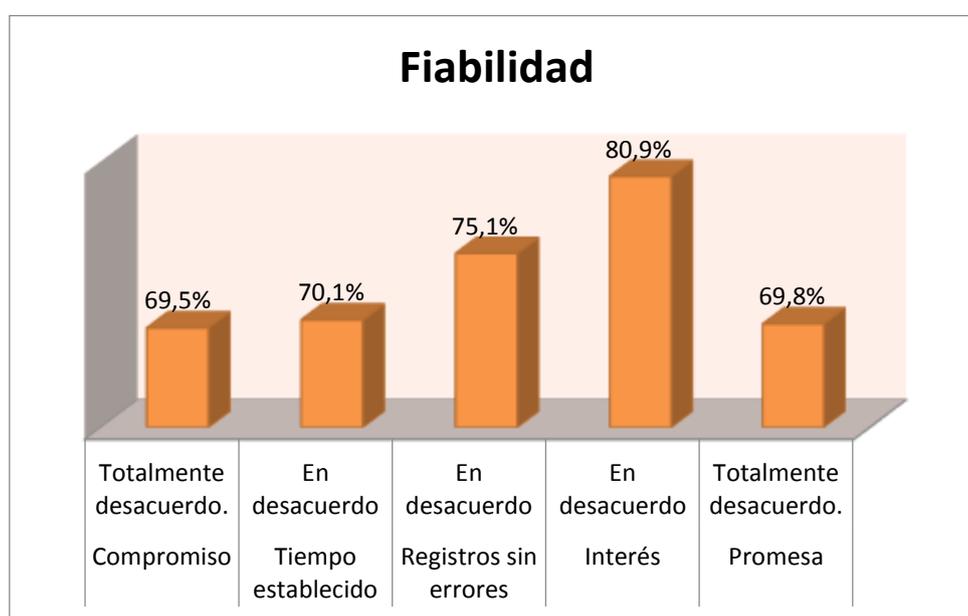
### 4.3 Análisis Bivariado

El análisis bivariado desarrollado tiene como objetivo determinar la relación existente entre las preguntas desarrolladas en la investigación, las cuales al ser contrastadas establecen la existencia de una relación entre los resultados arrojados por las mismas.

**Tabla 39**

*Variable Fiabilidad*

Fiabilidad	Compromiso	Totalmente desacuerdo.	69,5%
Esperada	Tiempo establecido	En desacuerdo	70,1%
	Registros sin errores	En desacuerdo	75,1%
	Interés	En desacuerdo	80,9%
	Promesa	Totalmente desacuerdo.	69,8%



**Figura 38.** Variable Fiabilidad

El 69,5% de los pacientes encuestados afirman que no existe un compromiso por parte del personal de salud por brindarles una información adecuada acerca de sus tratamientos, del mismo modo el 70,1% plantea que los tiempos establecidos generalmente no son cumplidos,

situación que también queda plasmada en el 75,1% que afirma que los registros médicos poseen errores.

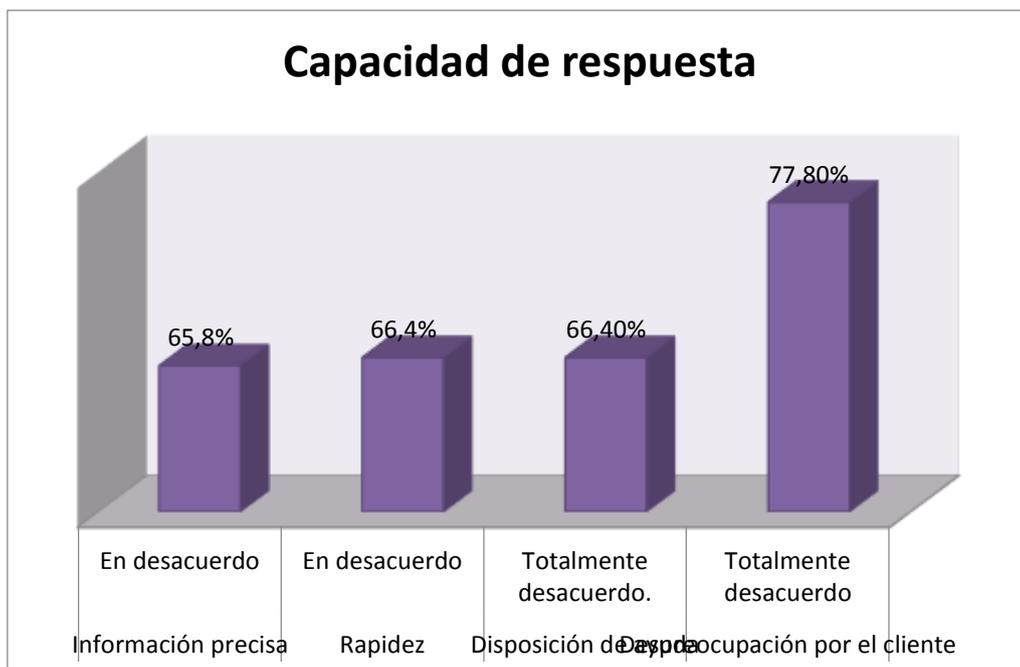
Del mismo modo queda de manifiesto que no existe interés en las actividades desarrolladas por el personal de salud tal como lo plantea el 80,9% de los encuestados, también es de destacar que el personal de salud no cumple con las promesas que hace a los pacientes tal y como lo plasma el 69,8% de los encuestados.

Queda de manifiesto la existencia de poca fiabilidad percibida por los pacientes y sus acompañantes ante el servicio prestado por el personal de salud, lo que denota la falta de compromiso, así como se evidencia que las personas acuden a estas casas de salud dado que sienten una obligación por las dolencias que padecen prefiriendo ser atendidos en otras casas de salud de tal manera que no se ha logrado fidelizar al paciente.

**Tabla 40**

*Variable Capacidad de Respuesta*

<b>Capacidad de respuesta</b>	<b>Información precisa</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>65,8%</b>
	Rapidez	En desacuerdo	66,4%
Esperada	Disposición de ayuda	Totalmente desacuerdo.	66,40%
	Despreocupación por el cliente	Totalmente desacuerdo	77,80%



**Figura 39.** Variable Capacidad de Respuesta

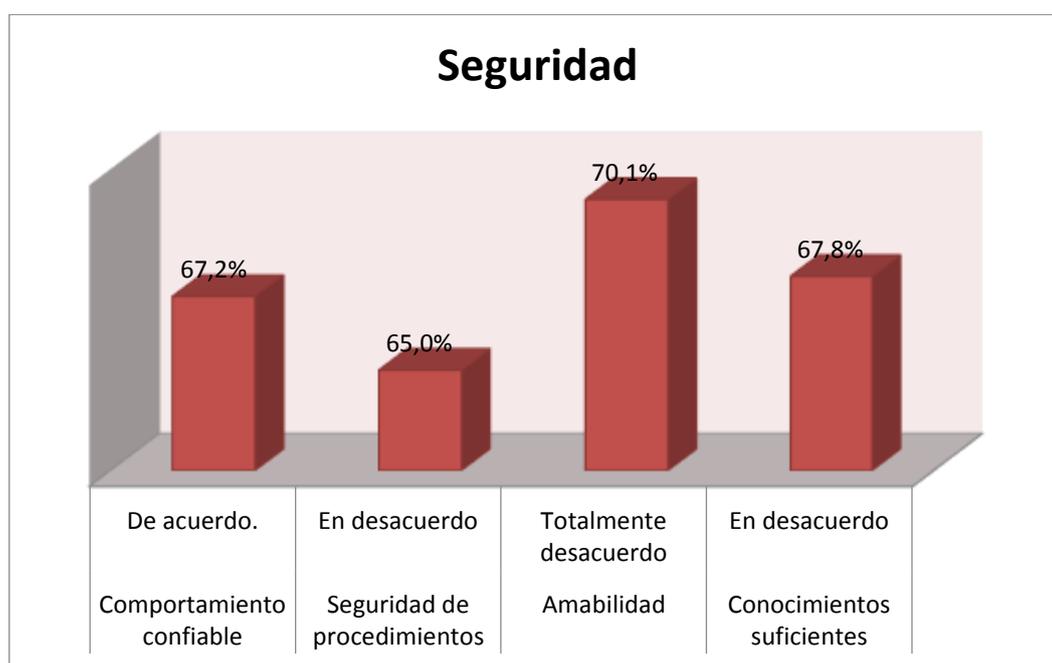
La capacidad de respuesta del personal de salud está marcada por la falta de información precisa tal como plantea el 65,8% de pacientes y acompañantes encuestados, tal situación se traduce en la falta de comunicación entre el personal de salud y pacientes lo cual afecta significativamente el servicio prestado.

El 66,4% de pacientes y acompañantes coincide en la falta de rapidez y disposición de ayuda del personal de salud lo cual deja en evidencia la falta de compromiso, así como de profesionalidad de dicho personal, tal situación constituye una falencia debida principalmente a la insuficiente captación de personal y la inexistencia de capacitaciones que permitan al personal de salud ofertar un mejor servicio.

También el 77,8% de los encuestados coinciden en la despreocupación por el paciente por parte del personal de salud, tal situación afecta la calidad del servicio ofertado, de forma tal que los pacientes y acompañantes desconfían de la capacidad de respuesta del personal de salud.

**Tabla 41***Variable Seguridad*

Seguridad	Comportamiento confiable	De acuerdo.	67,2%
Esperada	Seguridad de procedimientos	En desacuerdo	65,0%
	Amabilidad	Totalmente desacuerdo	70,1%
	Conocimientos suficientes	En desacuerdo	67,8%

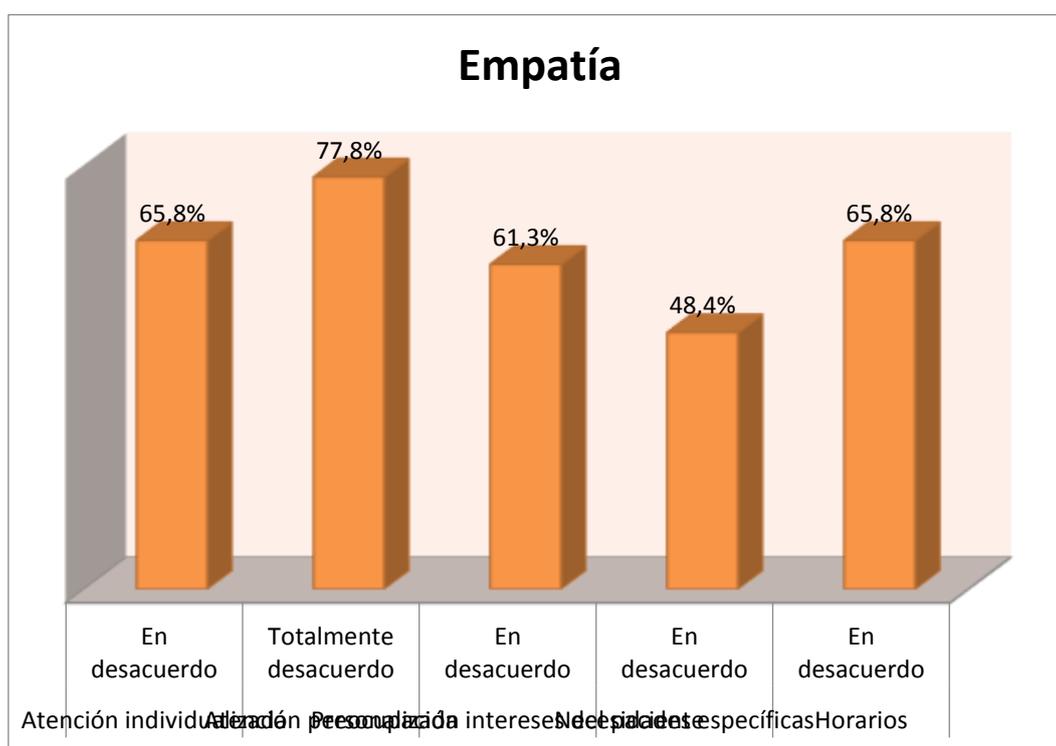
**Figura 40.** Variable Seguridad

El 67,2% de pacientes y acompañantes plantea que el comportamiento en los sistemas de seguridad es confiable de forma tal que el personal utiliza vestuario apropiado, mascarilla, gorros, guantes, material desechable, aspectos que dan seguridad al paciente.

El 65% considera que la seguridad en los procedimientos es deficiente dado que no sigue un orden lógico, secuencial, organizado que permita un mejor desempeño del personal de salud y por ende una atención de calidad, por su parte el 70,1% observa como poco amable el trato del personal de salud con pacientes y familiares, situación fuente de constantes conflictos, quejas.

**Tabla 42***Variable Empatía*

<b>Empatía</b>	<b>Atención individualizada</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>65,8%</b>
Esperada	Atención personalizada	Totalmente desacuerdo	77,8%
	Preocupación intereses del paciente	En desacuerdo	61,3%
	Necesidades específicas	En desacuerdo	48,4%
	Horarios	En desacuerdo	65,8%

**Figura 41.** Variable Empatía

El 65,8% de los encuestados plantea que la atención brindada en las casas de salud en ningún caso debe ser observada como individualizada situación que destaca la falta de compromiso del personal de salud y su intención de dar cumplimiento a su jornada laboral sin que exista un compromiso específico con los pacientes.

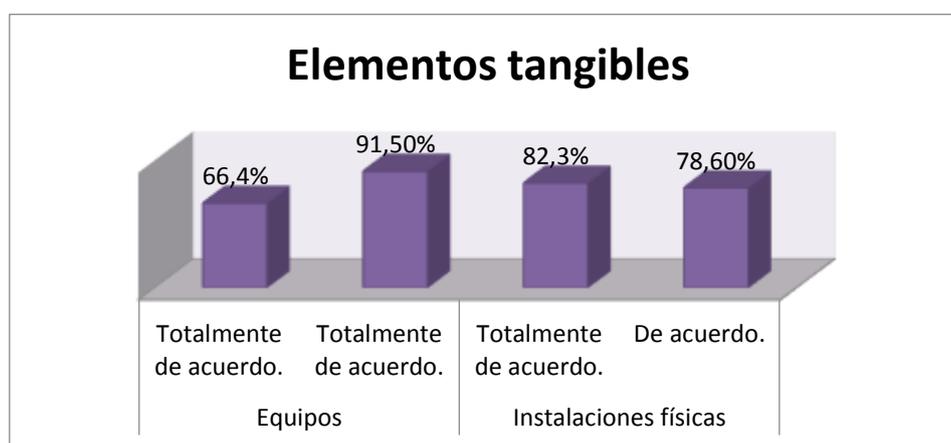
Por otra parte el 77,8% de los encuestados considera a la atención como despersonalizada, es decir no existe una preocupación específica por el paciente brindando un trato estandarizado y en algunos casos deshumanizado, el 61,3% afirma que el personal de salud no se preocupa

por los intereses y necesidades específicas de los pacientes, tal situación afecta de sobre manera la relación interpersonal que se establece entre pacientes, personal de salud lo cual afecta de forma integral el servicio ofertado.

**Tabla 43**

*Variable Tangibilidad*

<b>Tangibilidad</b>	<b>Equipos</b>	<b>Totalmente de acuerdo.</b>	<b>66,4%</b>
		Totalmente de acuerdo.	91,50%
Esperada	Instalaciones físicas	Totalmente de acuerdo.	82,3%
		De acuerdo.	78,60%



**Figura 42.** Variable Tangibilidad

El 91,5% de los encuestados coincide en que el equipo médico satisface plenamente sus necesidades observándose una tecnología de punta con la cual se puede brindar un servicio altamente confiable, por otra parte el 82,3% coincide en que las instalaciones físicas de los centros de salud poseen todos los requisitos necesarios para brindar un servicio de calidad, aspecto que brinda confianza al paciente de forma tal que considera que el servicio a ser recibido podría ser de calidad considerando el equipamiento e instalaciones físicas existentes.

#### 4.4 Análisis Multivariado

**Tabla 44**

*Correlación variable Fiabilidad y Capacidad de Respuesta*

Detalle		¿Existe un compromiso o por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual?	¿El personal de salud cumple con las etapas establecidas para los tratamientos?	¿El personal de salud lleva un registro de su tratamiento o sin errores?	¿Cuándo usted tiene un problema con los procedimientos establecidos el personal de salud muestra interés por ayudarlo?	¿Cuándo o el personal de la casa de salud promete algo en cierto tiempo lo cumple?	¿El personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo?	¿El personal de salud es rápido y ágil al momento de prestar su servicio?	¿El personal de salud le presta la ayuda necesaria cuando lo solicita?	¿El personal de salud cuenta con el tiempo disponible para la atención a sus pacientes?
¿Existe un compromiso por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual?	Correlación de Pearson	1	,982**	,984**	,855**	,991**	,966**	,964**	,969**	,932**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud cumple con las etapas establecidas para los tratamientos?	Correlación de Pearson	,982**	1	,987**	,907**	,989**	,970**	,966**	,967**	,953**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud lleva un registro de su	Correlación de Pearson	,984**	,987**	1	,901**	,974**	,969**	,965**	,964**	,966**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351

CONTINÚA



tratamiento sin errores?										
¿Cuándo usted tiene un problema con los procedimientos establecidos el personal de salud muestra interés por ayudarlo?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,855**	,907**	,901**	1	,858**	,881**	,885**	,884**	,914**
		,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿Cuándo el personal de la casa de salud promete algo en cierto tiempo lo cumple?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,991**	,989**	,974**	,858**	1	,965**	,963**	,967**	,922**
		,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,966**	,970**	,969**	,881**	,965**	1	,988**	,972**	,945**
		,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud es rápido y ágil al momento de prestar su servicio?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,964**	,966**	,965**	,885**	,963**	,988**	1	,974**	,945**
		,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud le presta la ayuda	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,969**	,967**	,964**	,884**	,967**	,972**	,974**	1	,904**
		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000



necesaria cuando lo solicita?	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud cuenta con el tiempo disponible para la atención a sus pacientes?	Correlación de Pearson	,932**	,953**	,966**	,914**	,922**	,945**	,945**	,904**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El sistema de salud ecuatoriano actual se encuentra segmentado, donde las clases sociales meen el cual las personas que no poseen grandes recursos no cuentan con la seguridad social, dependiendo por completo de las instalaciones de salud pública, siendo los fondos públicos los que aportan para su funcionamiento, demostrando el compromiso del Estado.

Con la finalidad de mejorar la salud pública se deben tomar medidas en aspectos relacionados con la capacitación de los trabajadores de la salud, mejorando el nivel académico de los trabajadores de salud existentes para atraer mejor la atención de los profesionales de la salud.

Hay una serie de factores que afectan el nivel de satisfacción del paciente y los familiares que acompañan al paciente tales como la falta de información, la falta de medicamentos y la falta de atención por parte del personal de salud, lo cual perjudica el servicio brindado y por ende afecta la satisfacción del paciente comprometiendo la estabilidad de las casas de salud.

Cabe señalar que la atención médica brindada no recibe actualmente la atención cordial de otros pacientes, lo que afecta negativamente la relación entre ellos, demostrando una falta de respeto por parte de los miembros de las casas de salud, lo que ha influido en el aumento en el número de quejas sobre el tratamiento proporcionado por el personal médico.

La falta de comunicación y cooperación entre médicos y enfermeras es directamente proporcional a la atención brindada a pacientes y cuidadores, así como a las normas de convivencia e identificación que le permiten comunicarse. eficazmente entre el personal y los pacientes, así como sus familiares, lo que conlleva a generar registros con errores en los que se detallan las acciones realizadas a los pacientes, evidenciando un escaso nivel de compromiso del personal médico.

Tabla 45

## Seguridad y Empatía

Detalle		¿Los tratamientos desarrollado s por el personal de salud cumplen con los estándares de calidad?	¿Los procedimie ntos se desarrollan de forma sistemática y ordenada?	¿La atención brindada por el personal de salud es amable?	¿El personal de salud posee los conocimie ntos suficientes para dar respuesta a sus inquietudes?	¿El personal médico le brinda una atención personalizada ?	¿El personal de salud ofrece una adecuad a atención al cliente?	¿El personal médico demuestra interés y preocupaci ón por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento?	¿El personal de salud comprende las necesidade s de los pacientes?	¿El horario de atención le facilita su atención médica en consulta externa ?
¿Los tratamientos desarrollados por el personal de salud cumplen con los estándares de calidad?	Correlació n de Pearson Sig. (bilateral) N	1 351	,701** 351	,591** 351	,590** 351	,599** 351	,568** 351	,595** 351	,657** 351	,588* 351
¿Los procedimie ntos se desarrollan de forma sistemática y ordenada?	Correlació n de Pearson Sig. (bilateral) N	,701** 351	1 351	,963** 351	,945** 351	,943** 351	,926** 351	,903** 351	,907** 351	,940* 351
¿La atención brindada por el personal de salud es amable?	Correlació n de Pearson Sig. (bilateral) N	,591** 351	,963** 351	1 351	,975** 351	,972** 351	,972** 351	,924** 351	,922** 351	,974* 351

CONTINÚA



¿El personal de salud posee los conocimientos suficientes para dar respuesta a sus inquietudes?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,590**	,945**	,975**	1	,981**	,937**	,934**	,911**	,968**
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal médico le brinda una atención personalizada?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,599**	,943**	,972**	,981**	1	,927**	,943**	,916**	,972**
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud ofrece una adecuada atención al cliente?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,568**	,926**	,972**	,937**	,927**	1	,893**	,909**	,959**
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal médico demuestra interés y preocupación por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,595**	,903**	,924**	,934**	,943**	,893**	1	,932**	,962**
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351
¿El personal de salud comprende las necesidades de los pacientes?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,657**	,907**	,922**	,911**	,916**	,909**	,932**	1	,935**
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351

¿El horario de atención le facilita su atención médica en consulta externa?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,588**	,940**	,974**	,968**	,972**	,959**	,962**	,935**	1
	N	351	351	351	351	351	351	351	351	351

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Es importante señalar que existe una correlación significativa entre la limitada atención del personal médico a los comentarios de los pacientes en la atención médica y, en algunos casos, la falta de cooperación y de respeto entre enfermeras. También se debe notar que la falta de identificación y uniformes requeridos para las actividades llevadas a cabo por el personal médico en cualquier momento afecta el nivel de satisfacción de los pacientes y cuidadores.

Los elementos anteriores demuestran que el establecimiento de la administración no puede garantizar una coordinación efectiva entre el personal médico, lo que afecta el nivel de intercambio entre el personal, evidenciando que, los pacientes y familiares necesitan apoyo y comprensión constante.

A pesar de la disponibilidad de recursos económicos, existe un bajo nivel de satisfacción del paciente, principalmente debido a la existencia de tecnologías de punta, pero escaso compromiso por parte del personal de salud que les impiden brindar servicios de calidad, lo que afecta negativamente las habilidades de comunicación del personal médico, con un seguimiento efectivo de cada paciente lo que lleva a una frustración de los pacientes y sus familiares que derivan en insatisfacción.

La falta de atención por parte del personal de salud, de seguridad y limpieza y la falta de medicamentos necesarios para brindar un servicio de calidad, así como la falta de información oportuna a los pacientes son las principales causas de insatisfacción que generan un rechazo generalizado hacia las casas de salud de Santo Domingo de los Tsáchilas.

También se debe tener en cuenta que, en este momento, no se presta la atención necesaria a los métodos y protocolos de tratamiento utilizados por el personal médico, lo que afecta directamente las actividades y estrategias que se desarrollarán para mejorar la permanencia del tratamiento del paciente, que afecta de la misma manera la atención del personal médico para pacientes y familiares en sala de espera.

## CAPITULO V

### PROPUESTA

#### 5.1 Introducción

Se evidencia una amplia necesidad de fortalecer la relación existente entre el personal médico, los pacientes y acompañantes, ahora se ha convertido en una consecuencia de una mejor salud, cabe señalar que la ayuda de las relaciones interpersonales en las últimas dos décadas se ha cambiado para crear mayor confianza en el intercambio de tecnología y personal de información de comunicaciones para que sea menos común.

Se deben tener en cuenta los elementos sociales y culturales que están directa o indirectamente en las relaciones interpersonales, especialmente si se ha confirmado que hay una relajación de las reglas del comportamiento social, como el saludo, la introducción y la atención especial, que durante décadas después fueron la norma en el comportamiento del personal médico.

A menos, por supuesto, una atención despersonalizada a la ineficiencia y falta de rigor en el tipo de cambio actual, que se instala entre el personal médico, los pacientes y los cuidadores que han visitado directamente, a pesar de los avances en ciencia y tecnología. tecnologías innegables en el campo médico para una mejor atención, de ahí la importancia de desarrollar políticas y estrategias que mejoren el intercambio entre el personal médico, los pacientes y los compañeros de clase para garantizar la calidad de la atención médica y la satisfacción pleno de pacientes y compañeros.

El aumento en el número de pacientes, un aumento en la carga de trabajo del personal médico, especialmente en el personal médico y de enfermería, ya que están más comprometidos con los pacientes y sus familias, de acuerdo con los síntomas y signos de fatiga, fatiga y otros, como dolores de cabeza, insomnio, trastornos gastrointestinales en enfermeras de urgencias y servicios clínicos que interactúan más estrechamente con los clientes, son visitados diariamente

por alrededor de 80-100 personas, lo que provoca emociones fuertes que cargan el desempeño de sus deberes, creando desgaste, que puede llevar al agotamiento.

El personal que trabaja en las casas de salud de Santo Domingo de los Tsáchilas tiene un alto nivel de responsabilidad y compromiso para garantizar que la atención humana sea para los pacientes y sus familiares, que es un servicio integral en qué paciente y sus seres queridos se observaron como el comienzo y el final del trabajo médico.

## **5.2 Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (Foda)**

Debe recordarse que el enfoque en el paciente depende principalmente de la inobservancia de un protocolo estandarizado, que mejora la eficiencia del personal médico y no sobre la base de un intercambio en base a los principios de respeto, solidaridad y humanización.

Con base en los resultados obtenidos durante el estudio, se propone implementar una estrategia para desarrollar, fortalecer y mejorar la comunicación entre el personal médico, los pacientes y los servicios de emergencia, dado el hecho de que la frecuencia más alta identificada, se dirigen hacia la atención maligna e impersonal, así como a la falta de información oportuna para permitir que el satélite y el paciente tengan un conocimiento completo de la salud, el cuidado y la opciones de tratamiento farmacológico para implementar una recuperación efectiva.



**Figura 43.** Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (Foda)

### 5.3 Desarrollo de la Propuesta

La necesidad de incrementar sistemáticamente la satisfacción del paciente de las casas de salud del cantón Santo Domingo de los Colorados constituye la esencia de desarrollo de la propuesta, dirigido básicamente a crear, fortalecer y ampliar las capacidades del personal de salud en cuanto a la humanización del servicio de salud.

**Tabla 46**

#### Estrategia 1

Nombre de la Estrategia	Gestión de la implementación de mecanismos adecuados de inducción, formación y evaluación del personal de salud	
Fechas	A determinar:	Duración: 8 horas
Problema	Entre los médicos, enfermeras y personal de apoyo	
Objetivo	Crear el sentido de pertenencia e identidad institucional,	
Competencias	responsabilidad social y compromiso.	
Conocimientos	A través de charlas, mesas de trabajo, talleres de capacitación	
Valores	permanente, notas escritas (como memorandos), correos electrónicos, carteles.	

Debe hacerse desde el comienzo de año con la planeación institucional más un refuerzo semestral, siempre que llegue una persona nueva a la casa de salud debe socializarse la planificación con el fin de crear sentido de pertenencia e identidad institucional, responsabilidad social y compromiso, los responsables de esa línea estratégica son los coordinadores y jefes de área de cada casa de salud.

**Tabla 47**

*Estrategia 2*

Nombre de la Estrategia	<b>Hallar espacios donde se fortalezcan vínculos de amistad, trabajo en equipo, camaradería sin perder valores como la responsabilidad y la autonomía</b>
Fechas:	A determinar: Duración: 8 horas
Problema	Se considera la familiaridad y comunicación entre el personal de salud y el personal de apoyo como una debilidad que puede ser la causa de pérdida de estatus y respeto.
Objetivo	Mejorar los niveles convivenciales
Competencias	A través del equipo de gestión, quienes deben estar atentos al
Conocimientos	surgimiento de nuevos equipos de trabajo y necesidades de espacio.
Valores	

Se hace hincapié en la necesidad de reforzar las relaciones interpersonales existentes entre el personal de salud destacando principios de autogestión, respeto, confianza y compromiso, de forma tal que se garantice un servicio de calidad y por ende la satisfacción de pacientes y acompañantes.

**Tabla 48***Estrategia 3*

<b>Nombre de la Estrategia</b>	<b>Análisis del progreso en un medio de convivencia dinámico.</b>
Fechas	A determinar: Duración: 8 horas
Problema	No existe un código de ética propio de las casas de salud que regule las relaciones interpersonales entre el personal de salud y de apoyo.
Objetivo	Evaluar la convivencia y controlar conflictos surgidos de las acciones
Competencias	humanas.
Conocimientos	Con informes mensuales del cumplimiento de actividades
Valores	convivenciales según los objetivos y las actividades planeadas.

La búsqueda de estrategias, políticas y pautas para dar resolución a los conflictos que puedan presentarse entre el personal de salud constituye otra de las prioridades dirigidas a alcanzar la creación de un ambiente laboral coordinado, dinámico y armónico de forma tal que redunde positivamente sobre la calidad del servicio ofertado.

**Tabla 49***Estrategia 4*

<b>Nombre de la Estrategia</b>	<b>Coordinación del trabajo.</b>
Fechas	A determinar: Duración: 8 horas
Problema	La cooperación en las casas de salud está implementada de forma jerárquica de tal forma que el personal con menos experiencia no tiene oportunidades de opinar
Objetivo	Cumplir lo planeado y mantener la armonía convivencial
Competencias	Calendario de actuaciones.
Conocimientos	Rendición de responsabilidades.

Debe existir un equilibrio armónico entre la administración, el personal de salud, personal de apoyo, pacientes y familiares, estableciendo relaciones de trabajo cooperativo, ágil, eficiente, eficaz y progresista en todo momento para que las acciones establecidas por la organización de la administración se desarrollen en un ambiente de cordialidad, cooperación y confianza mutua.

**Tabla 50**

*Estrategia 5*

Nombre de la Estrategia	Fortalecimiento de la gestión y el liderazgo
Fechas	A determinar: Duración: 8 horas
Problema	Falta de actualización por parte del personal de salud
Objetivo	Formar profesionales de puntería
Competencias	Mantener al personal en permanente actualización.
Conocimientos	Capacitaciones constantes periódicamente, distribuidas por
Valores	unidades de trabajo.

La necesidad de alcanzar un nivel de especialización y de desarrollo constante de habilidades y destrezas técnicas será alcanzada a través del desarrollo de capacitaciones sistemáticas dirigidas al personal de salud en aquellos aspectos en los que se evidencien falencias de manera que se logre un mejor desempeño de dicho personal y por ende una mayor satisfacción de los pacientes y familiares.

**Tabla 51***Estrategia 6*

<b>Nombre de la Estrategia</b>	<b>Gestionar las líneas estratégicas de las casas de salud desarrollando una cultura de evaluación</b>	
Fechas:	A determinar:	Duración: 8 horas
Problema	No se aplican metodologías en las cuales se le de participación activa al personal de salud.	
Objetivo	Posibilitar, monitorear y mejorar la organización y las líneas estratégicas	
Competencias	a través de la estrategia de Planear, Hacer, verificar, actuar.	
Conocimientos	Usando la estrategia del Dofa Debilidades, oportunidades, fortalezas y	
Valores	amenazas.	

Para el seguimiento y control se realizarán estas pruebas al finalizar el 1, 2 semestre .

**5.4 Presupuesto**

El presupuesto general para la implementación de las estrategias será de:

**Tabla 52***Presupuesto*

<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Capacitadores	2	250.00	500.00
Copias	800	0.03	24.00
Esferos	25	0.20	5.00
Lápices	50	0.30	15.00
Hojas de papel bond	1.000	4.00	8.00
Refrigerio	25	5.00	125.00
Subtotal			677.00
Imprevistos 10%			67.70
Total			744.70

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Introducción

En el presente capítulo vi, se da a conocer las principales conclusiones que pertenecen a la investigación, al igual que las recomendaciones de estudio, las cuales pueden ser de gran ayuda para las empresas de estudio.

#### 6.2 Conclusiones

- El personal de salud de las casas de salud públicas y privadas del cantón Santón Domingo de los Colorados evidencian falencias en cuanto a la fiabilidad del servicio brindado como resultado de manifestaciones de descontrol y desorganización que afectan la calidad del servicio.
- La capacidad de respuesta del personal de salud de las casas de salud públicas y privadas del cantón Santón Domingo de los Colorados se revela como baja tomándose en cuenta la percepción de pacientes y familiares de pacientes que afirman que las respuestas e inquietudes a sus necesidades han sido lentas y poco efectivas.
- Los conocimientos y habilidades del personal de salud se revelan como insuficientes para lograr un nivel de credibilidad y confianza en los pacientes y acompañantes, situación debida principalmente por la escasa comunicación que se establece entre el personal de salud y sus familiares o pacientes.
- No existe una atención personalizada por parte del personal de salud de las casas de salud públicas y privadas del cantón Santón Domingo de los Colorados primando el intercambio impersonal que afecta la percepción de pacientes y familiares sobre el servicio recibido.

### **6.3 Recomendaciones**

- Implementar infraestructura y equipos con los cuales las casas de salud públicas y privadas del cantón Santón Domingo de los Colorados es valorada como moderna, confiable y de vanguardia.
- Mejorar los aspectos logísticos brindando una percepción de los pacientes y sus acompañantes incide positivamente en la calidad del servicio ofertado y por ende en la satisfacción de estos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo de población y Vivienda*. Quito: Inec.
- Acevedo , M. E. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali: Evaristo García Ese.
- Albrech, K. (2004). *La calidad en el servicio*. Barcelona: 3R Editores.
- Alonso, G. (2011). *Marketing de Servicios: Reinterpretando la Cadena de Valor*. Buenos Aires: Palermo Business Review.
- Andraca, A., Rosales, O., Ibarra, R., & Rodríguez, J. (2007). *Satisfacción del cliente del centenario hospital "Miguel Hidalgo"*. Aguscalientes: Redyalc.
- Chávez, I. (2013). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 64 - 67.
- Cobos, G. (23 de Junio de 2017). Area de Atención al Usuario. (C. Veloso, Entrevistador)
- Donabedian, A. (1958) *Administracion Potencial*. Chile. Mantuber.
- Donabedian, A. (2000). *Calidad de la Atención*. oantiaga, Chile: Mantuber.
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad eafit.
- Hayes, B. (2002). *Cómo Medir la Satisfacción del Cliente*. Barcelona: Gestión 2000.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México: McGraw-Hill.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (4 de Diciembre de 2010). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado el 20 de Febrero de 2014, de Censo de Población y Vivienda: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades*. Quito: Inec.
- Jong-Wook, L. (2013). *Atención de calidad o calidad del servicio*. Chicago: Oms.
- Lara, R. (2002). *Gestión de la calidad de los servicios*. Aguascalientes: Redyalc.
- Lara, R. (2012). *La gestión de la calidad en los servicios*. México D.F.: Trillas.
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de Mercados: Un enfoque aplicado. Quinta edición*. México: Pearson Educación.
- Mantilla, F. (2015). *Un enfoque a la investigación de Mercados*. Buenos Aires: Palermo.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Anuario Estadísticas 2011 - 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Navarro, F., & Navarro, P. (2008). *Hacia una nueva dirección de hospitales*. México: Trillas.
- Oliver, R. (2012). *Teorías de la satisfacción*. México D.F.: Trillas.
- Parasuman, P., Zeithami, V., & Berry, L. (2009). *Marketing de Servicios*. México: McGraw-Hill.
- Ruíz, C. (2010). *Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos*. Barcelona: Océano.
- Sáez, S., & Gómez, L. (2010). *Sistema de Mejora Continua de la Calidad en una empresa*. Barcelona: Maite Simon.

Zeithamil, V., Bitner, M., & Gremler, D. D. (2009). *Marketing de Servicios*. México: McGraw-Hill/Irwin.