



# **ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**

## **DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO**

### **ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI**

**MARÍA GABRIELA VILLAFUERTE ACUÑA**

Tesis presentada como requisito previo a la obtención del grado de:

**INGENIERA EN MERCADOTECNIA**

AÑO 2013

# **ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**

## **DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

### **ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

#### **DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO**

María Gabriela Villafuerte Acuña

#### **DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado “Estudio del Comportamiento del Consumidor de los Servicios de Salud del Cantón Rumiñahui”, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan en el pie de página cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Quito, 20 de marzo del 2013

---

María Gabriela Villafuerte Acuña

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO****DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS****ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

Ing. Giovanni Patricio Herrera Enríquez

Ing. Sergio Alberto Castillo Páez

**CERTIFICAN:**

Que el trabajo titulado “Estudio del Comportamiento del Consumidor de los Servicios de Salud del Cantón Rumiñahui” realizado por María Gabriela Villafuerte Acuña ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple las normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército debido a que la tesis ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva y mediante dirección calificada se recomienda su publicación.

El mencionado trabajo consta de dos documentos empastados y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (PDF).

Autorizan a María Gabriela Villafuerte Acuña que lo entregue al Ing. Marco Soasti, en su calidad de Director de Carrera.

---

DIRECTOR

---

CODIRECTOR

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, María Gabriela Villafuerte Acuña

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación en la biblioteca virtual de la Institución el trabajo “Estudio del Comportamiento del Consumidor de los Servicios de Salud del Cantón Rumiñahui” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Quito, 20 de marzo del 2012

---

María Gabriela Villafuerte Acuña

## ***Dedicatoria***

*La presente tesis se la dedico*

*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis padres Irma y Mario por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor incondicional.*

*A mis hermanos Anita y Marito por su apoyo, amistad y amor verdadero demostrado en los momentos más difíciles de mi vida.*

*A las personas especiales Markos, Prisci, Luisa y Mariela que han estado pendientes y dispuestos a brindarme su apoyo y quienes ocupan un lugar muy especial en mi corazón.*

*A mis ingenieros Marco Soasti, Giovanni Herrera y Sergio Castillo por su apoyo, por su tiempo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de mi tesis.*

María Gabriela

## ***Agradecimiento***

*A Dios por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.*

*A mi familia, por el amor, por su cariño y por su ejemplo de vida y de perseverancia.*

*A mis profesores, que con su sabia labor me han sabido donar de sus más amplios conocimientos y brindarme un consejo cuando lo necesité.*

*A mi universidad, Escuela Politécnica del Ejército, quien me abrió las puertas de sus aulas, para darme la oportunidad de desarrollarme como una profesional en el área de Mercadotecnia.*

*A mis maestros, Director de carrera Ing. Marco Soasti, Director Ing. Giovanni Herrera y Codirector Ing. Sergio Castillo, por su tiempo, paciencia y su apoyo en todo el proceso que encierra el desarrollo de mi trabajo.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
<b>Capítulo Introdutorio.....</b>	<b>4</b>
<b>Planteamiento de la Investigación.....</b>	<b>4</b>
1. Título de propuesta.....	4
2. Justificación.....	4
3. Definición del problema.....	6
3.1 Análisis de involucrados.....	6
4. Objetivos.....	12
5. Hipótesis.....	13
<b>Capítulo I.....</b>	<b>14</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>14</b>
1.1 Aproximación al comportamiento del consumidor en los Servicios de Salud.....	14
1.2 Modelos de decisión de compra de los consumidores.....	17
1.3 Modelos de evaluación de alternativas.....	22
1.4 Métodos cualitativos y cuantitativos en el análisis del comportamiento del consumidor.....	25
1.5 Métodos y técnicas de análisis de datos.....	29
1.6 Métodos de pronósticos aplicados a la demanda.....	32

1.7 Estudios de comportamiento de consumo relevantes en los Servicios de Salud.....	33
<b>Capítulo II.....</b>	<b>46</b>
<b>Marco Metodológico.....</b>	<b>46</b>
2.1 Caso introductorio.....	46
2.2 Estructura del mercado.....	49
2.2.1 Definición de mercado relevante.....	49
2.2.2 Definición de límites del mercado relevante.....	50
2.2.3 Estructura del mercado para los servicios de salud.....	51
2.2.4 Localización del área de estudio.....	54
2.3. Análisis de mercado.....	54
2.3.1 Demanda primaria.....	58
2.3.1.1 Análisis de frecuencias.....	61
2.3.1.2 Análisis multivariado.....	61
2.3.1.2.1 Variable básica para el análisis multivariado.....	62
2.3.1.2.2 Árbol de segmentación.....	62
2.3.1.3 Características de los usuarios/clientes.....	63
2.3.1.3.1 Disposición de compra.....	64
2.3.1.3.2 Productos y servicios relacionados.....	64
2.3.1.3.3 Problemas de uso.....	64
2.3.1.3.4 Compatibilidad con el valor o la experiencia.....	65
2.3.1.3.5 Riesgo percibido.....	65
2.4. Demanda selectiva.....	67
2.4.1 Procesos de decisión.....	73



2.4.2 Atributos determinantes.....	74
2.4.3 Categorización de beneficios esperados.....	74
2.4.4 Análisis de la demanda selectiva.....	75
2.5 Análisis de la oferta.....	77
2.6. Georeferenciación.....	87
2.7. Propuesta de mejora.....	89
<b>Capítulo III.....</b>	<b>90</b>
<b>Comportamiento Del Consumidor.....</b>	<b>90</b>
3.1 Análisis demanda primaria.....	92
3.2 Análisis de la demanda selectiva.....	102
3.3 Análisis multivariado.....	124
3.3.1 Prueba Z.....	124
3.3.2 Comprobación de Hipótesis.....	127
3.3.3 Cruces chi.....	127
3.4. Perfil de segmentación.....	173
3.5 Análisis de la oferta.....	177
3.5.1 Análisis de indicadores de la oferta.....	182
3.6 Georeferenciación.....	186
3.7 Propuesta de mejora para los servicios de salud del cantón Rumiñahui.....	194
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>195</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>195</b>
4.1Conclusiones marco teórico.....	195
4.2 Conclusiones marco empírico.....	196
4.3 Recomendaciones.....	197

BIBLIOGRAFÍA.....	199
-------------------	-----

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1: Análisis de alternativas.....	6
Cuadro No. 2: Alternativas identificadas.....	11
Cuadro No. 3: Cobertura.....	16
Cuadro No. 4: Análisis de datos.....	31
Cuadro No. 5: Tamaño de la muestra.....	56
Cuadro No. 6: Formato para análisis de la demanda primaria.....	59
Cuadro No. 7: Formato para análisis de la demanda selectiva.....	67
Cuadro No. 8: Análisis de la demanda selectiva.....	76
Cuadro No. 9: Análisis de la oferta.....	79
Cuadro No. 10: Límites del cantón Rumiñahui.....	91
Cuadro No. 11: Ubicación.....	92
Cuadro No. 12: Edad.....	93
Cuadro No. 13: Género.....	94
Cuadro No. 14: Número de integrantes en la familia.....	95
Cuadro No. 15: Estado Civil.....	96
Cuadro No. 16: Nivel de estudios.....	97
Cuadro No. 17: Ingresos promedio familiares .....	98
Cuadro No. 18: Actividad a la que se dedica.....	99
Cuadro No. 19: Perfil demanda selectiva.....	101
Cuadro No. 20: Chequeos preventivos de salud.....	102
Cuadro No. 21: Afiliación al seguro social.....	103
Cuadro No. 22: Servicios de salud del sector público y privado.....	104

Cuadro No. 23: Seguro de salud privado.....	105
Cuadro No. 24: Personas que cuentan con seguro de salud privado.....	105
Cuadro No. 25: Cobertura del seguro privado.....	107
Cuadro No. 26: Padecimiento de enfermedades.....	108
Cuadro No. 27: Frecuencia de asistencia a un servicio de salud.....	109
Cuadro No. 28: Frecuencia de uso de especialidades médicas.....	110
Cuadro No. 29: Libertad para elegir a su médico.....	111
Cuadro No. 30: Explicación del diagnóstico médico.....	112
Cuadro No. 31: Actuación frente a algún maltrato.....	113
Cuadro No. 32: Actuación en caso de sentir un quebranto en su salud.....	114
Cuadro No. 33: Causa para asistir a un servicio de salud.....	116
Cuadro No. 34: Calificación de la atención al cliente de los servicios de salud.	117
Cuadro No. 35: Indisponibilidad de atención de los servicios de salud del Cantón Rumiñahui.....	118
Cuadro No. 36: Costos promedio por consulta que pagan los usuarios.....	119
Cuadro No. 37: Importancia de la atención al cliente de un servicio de salud...	120
Cuadro No. 38: Importancia del tiempo de espera en los servicios de salud....	121
Cuadro No. 39: Perfil demanda selectiva.....	122
Cuadro No. 40: Comprobación de hipótesis.....	127
Cuadro No. 41: Sector vs Edad.....	127
Cuadro No. 42: Pruebas de chi-cuadrado.....	128
Cuadro No. 43: Sector vs Género.....	130
Cuadro No. 44: Pruebas de chi-cuadrado.....	130
Cuadro no. 45: Sector vs Estado Civil.....	132

Cuadro No. 46: Pruebas de chi-cuadrado.....	132
Cuadro No. 47: Sector vs Ingresos promedio familiares.....	134
Cuadro No. 48: Pruebas de chi-cuadrado.....	134
Cuadro No. 49: Sector vs Actividad a la que se dedica.....	136
Cuadro No. 50: Pruebas de chi-cuadrado.....	137
Cuadro No. 51: Sector vs Chequeos preventivos de salud.....	139
Cuadro No. 52: Pruebas de chi-cuadrado.....	139
Cuadro No. 53: Sector vs Afiliación al seguro.....	141
Cuadro No. 54: Pruebas de chi-cuadrado.....	141
Cuadro No. 55: Sector vs Enfermedades.....	143
Cuadro No. 56: Pruebas de chi-cuadrado.....	143
Cuadro No. 57: Sector vs Libertad para elegir al médico.....	146
Cuadro No. 58: Pruebas de chi-cuadrado.....	146
Cuadro No. 59: Sector vs Pide explicación del diagnóstico médico.....	148
Cuadro No. 60: Pruebas de chi-cuadrado.....	148
Cuadro No. 61: Sector vs Actuación frente algún maltrato.....	150
Cuadro No. 62: Pruebas de chi-cuadrado.....	150
Cuadro No. 63: Sector vs Actuación frente un quebranto en la salud.....	152
Cuadro No. 64: Pruebas de chi-cuadrado.....	153
Cuadro No. 65: Sector vs Motivo por el cual asiste a un servicio de salud.....	155
Cuadro No. 66: Pruebas de chi-cuadrado.....	155
Cuadro No. 67: Sector vs Importancia de la atención al cliente en un servicio de salud.....	157
Cuadro No. 68: Pruebas de chi-cuadrado.....	158

Cuadro No. 69: Ponderación variables importancia.....	160
Cuadro No. 70: Sector vs Importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.....	161
Cuadro No. 71: Pruebas de chi-cuadrado.....	161
Cuadro No. 72: Sector vs Calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.....	163
Cuadro No. 73: Pruebas de chi-cuadrado.....	164
Cuadro No. 74: Sector vs Disponibilidad de atención en el cantón Rumiñahui.	166
Cuadro No. 75: Pruebas de chi-cuadrado.....	166
Cuadro No. 76: Sector vs Costo promedio por consulta.....	168
Cuadro No. 77: Pruebas de chi-cuadrado.....	169
Cuadro No. 78: Sector vs Ubicación de los encuestados.....	171
Cuadro No. 79: Pruebas de chi-cuadrado.....	171
Cuadro No. 80: Perfil de segmentación.....	173
Cuadro No. 81: Perfil de segmentación.....	177
Cuadro No. 82: Tabla resumen permisos de funcionamiento.....	178
Cuadro No. 83: Tabla resumen servicios privados y públicos.....	179
Cuadro No. 84: Tabla resumen servicios privados y públicos.....	180
Cuadro No. 85: Disponibilidad de médicos por mil habitantes.....	183
Cuadro No. 86: Índice por zona rural.....	184
Cuadro No. 87: Oferta vs demanda.....	185
Cuadro No. 88: Georeferenciación.....	186

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: Análisis del problema.....	8
Gráfico No. 2: Análisis de objetivos.....	9
Gráfico No. 3: Análisis de alternativas.....	10
Gráfico No. 4: Criterios para la segmentación geográfica con fines comerciales farmacéuticos.....	47
Gráfico No. 5: Sector salud.....	52
Gráfico No. 6: Árbol de segmentación.....	63
Gráfico No. 7: Mapa del Cantón Rumiñahui.....	90
Gráfico No. 8: Ubicación.....	93
Gráfico No. 9: Edad.....	94
Gráfico No. 10: Género.....	95
Gráfico No. 11: Número de integrantes en la familia.....	96
Gráfico No. 12: Estado civil.....	97
Gráfico No. 13: Nivel de estudios.....	98
Gráfico No. 14: Ingresos promedio familiares.....	99
Gráfico No. 15: Actividad a la que se dedica.....	100
Gráfico No. 16: Chequeos preventivos de salud.....	102
Gráfico No. 17: Afiliación al Seguro Social.....	103
Gráfico No. 18: Servicios de salud del sector público y privado.....	104
Gráfico No. 19: Personas que cuentan con seguro de salud privado.....	106
Gráfico No. 20: Cobertura del seguro privado.....	107
Gráfico No. 21: Padecimiento de enfermedades.....	108

Gráfico No. 22: Frecuencia de asistencia a un servicio de salud.....	109
Gráfico No. 23: Frecuencia de uso de especialidades médicas.....	111
Gráfico No. 24: Libertad para elegir a su médico.....	112
Gráfico No. 25: Explicación del diagnóstico médico.....	113
Gráfico No. 26: Actuación frente a algún maltrato.....	114
Gráfico No. 27: Actuación en caso de sentir un quebranto en su salud.....	115
Gráfico No. 28: Causa para asistir a un servicio de salud.....	116
Gráfico No. 29: Calificación de la atención al cliente de los servicios de salud	117
Gráfico No. 30: Disponibilidad de atención de los servicios de salud del Cantón Rumiñahui.....	118
Gráfico No. 31: Costos promedio por consulta que pagan los usuarios.....	119
Gráfico No. 32: Importancia de la atención al cliente de un servicio de salud.	120
Gráfico No. 33: Importancia del tiempo de espera en los servicios de salud...	121
Gráfico No. 34: Sector vs Edad.....	128
Gráfico No. 35: Sector vs genero.....	131
Gráfico No. 36: Sector vs estado civil.....	132
Gráfico No. 37: Sector vs Ingresos promedio familiares.....	135
Gráfico No. 38: Sector vs Actividad a la que se dedica.....	137
Gráfico No. 39: Sector vs Chequeos preventivos de salud.....	140
Gráfico No. 40: Sector vs Afiliación al seguro.....	142
Gráfico No. 41: Sector vs Enfermedades.....	144
Gráfico No. 42: Sector vs Libertad para elegir al médico.....	147
Gráfico No. 43: Sector vs Pide explicación del diagnóstico médico.....	149
Gráfico No. 44: Sector vs Actuación frente algún maltrato.....	151



Gráfico No. 45: Sector vs Actuación frente un quebranto en la salud.....	153
Gráfico No. 46: Sector vs Motivo por el cual asiste a un servicio de salud.....	156
Gráfico No. 47: Sector vs Importancia de la atención al cliente en un servicio de salud.....	158
Gráfico No. 48: Sector vs Importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.....	162
Gráfico No. 49: Sector vs Calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.....	164
Gráfico No. 50: Sector vs Indisponibilidad de atención en el cantón Rumiñahui	167
Gráfico No. 51: Sector vs Costo promedio por consulta.....	169
Gráfico No. 52: Sector vs Ubicación de los encuestados.....	172
Gráfico No. 53: Permiso de funcionamiento.....	178
Gráfico No. 54: Servicios de salud privados y públicos.....	179
Gráfico No. 55: Nivel.....	180
Gráfico No. 56: Mapa de los servicios de salud del cantón Rumiñahui.....	192
Gráfico No. 57: Propuesta de mejora.....	194

## RESUMEN

El trabajo que a continuación se presenta es un estudio de comportamiento de consumo de los servicios de salud del cantón Rumiñahui provincia de Pichincha, enfocado en las actividades que realiza un usuario al identificar la necesidad, evaluar alternativas, obtener, consumir y disponer de un servicio de salud del sector público, privado o de los dos (sin internación hospitalaria, con internación hospitalaria de corta estancia y con internación hospitalaria de larga estancia), proceso que identifica que no todas las personas tienen las mismas expectativas sobre este servicio.

En la recolección de información se aplicó la encuesta como método de investigación de campo por lo que se acudió a las diferentes parroquias en el cantón Rumiñahui para obtener datos de fuentes primarias, y de esta manera conocer las necesidades de los clientes, qué es lo que buscan y prefieren al momento de optar por un servicio de salud que otro, permitiendo obtener una segmentación por sector público, privado o público y privado.

Este estudio está apoyado en el uso de herramientas de análisis espacial utilizando sistemas de información geográfica aplicado a los servicios de salud por medio de una ficha técnica en la que se obtuvo coordenadas UTM norte y este, las mismas que fueron tomadas mediante el uso del GPS, coordenadas que facilitaron realizar el mapa de georeferenciación con la ubicación de cada uno de los servicios de salud, incluyendo información destacada que permita identificar a cada servicio de salud.

## **ABSTRACT**

The work that later one presents is a study of behavior of consumption of the services of health of the canton Rumiñahui province of Pichincha, focused in the activities that a user realizes on having identified the need, having evaluated alternatives, having obtained, having consumed and to have a service of health of the public, private sector or the two (without hospitable internment, with hospitable internment of short stay and with hospitable internment of long stay), a process that he identifies that not all the persons have the same expectations on this service.

In the compilation of information the survey was applied as method of field investigation by what one came to the different parishes in the canton Rumiñahui to obtain information of primary sources, and hereby to know the needs of the clients, what is what they look and prefer to the moment to choose for a service of health that different, allowing to obtain a segmentation for public, private or public and private sector.

This study is supported in the use of tools of spatial analysis using systems of geographical information applied to the services of health by means of a specification sheet in which there were obtained coordinates north and this UTM, the same ones that were taken by means of the use of the GPS, coordinates that they facilitated to realize the map of georeferencing with the location of each one of the services of health, including out-standing information that it allows to identify to every service of health.

## **Capítulo Introductorio**

### **Planteamiento De La Investigación**

#### **1. Título de propuesta**

Análisis del Comportamiento de Consumo de los Servicios de Salud en el Cantón Rumiñahui.

#### **2. Justificación**

En los últimos años Ecuador ha pasado por un proceso de transformación en los Servicios de Salud, enfocados en mejorar las condiciones de salud de los ecuatorianos, sin embargo el déficit presupuestario, infraestructura inadecuada y la falta de equipamiento, son limitantes que no permiten el desarrollo esperado.

Los servicios de salud son claramente repartidos de manera inequitativa ya sea en el sector público o privado, motivo por el cual, el actual gobierno con la nueva Constitución ha definido nuevos lineamientos, estrategias y políticas con el propósito de crear Servicios de Salud de calidad, garantizando la salud de los ciudadanos y el derechos a la misma.

“Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. (Constituyente, 2008).

Para reforzar el artículo tres de la constitución se decidió crear el “Plan de desarrollo” denominado “Plan Nacional del Buen Vivir”, el cual plantea el mejoramiento de las condiciones de vida de los ecuatorianos, mediante el direccionamiento correcto de la inversión pública.

El Plan Nacional del Buen Vivir está encaminado a cumplir objetivos enfocados en el fortalecimiento de la capacidad pública y social, para lograr una atención equilibrada, sustentada y creativa de las necesidades de los ecuatorianos.

Estos objetivos están basados en estrategias direccionadas en la expansión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad en la provisión de bienes y servicios esenciales para el buen vivir, donde se destaca la salud preventiva y la atención primaria.

Por otro lado El Sistema Nacional de Salud defiende un nuevo modelo de atención de la organización de las instituciones que pretende garantizar la cobertura universal en salud mediante la gestión de los recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos. Para el cumplimiento de este modelo se crea un Plan Integral de Prestaciones en Salud, el que es planteado de forma obligatoria como una política del Sistema Nacional de Salud, orientada a organizar territorialmente al país, fortalecer el cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional y el trabajo intersectorial mediante regiones, distritos y circuitos propuestos, con el fin de ayudar a la conformación de redes de salud regionales y locales.

Siendo el sector salud uno de los pilares fundamentales para el bienestar de los ecuatorianos y también un derecho de Estado en el cual somos partícipes al aportar parte de nuestros ingresos en función de las necesidades de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida.

### 3. Definición del problema

#### 3.1 Análisis de involucrados

##### Cuadro 1

##### *Análisis Involucrados*

<b>Involucrados</b>	<b>Interés respecto al Proyecto</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Recursos y mandatos</b>	<b>Conflictos potenciales</b>
<b>Población del Cantón Rumiñahui</b>	Mejorar sus condiciones de vida.	Concepto de organización y orden inexistentes.	Mandantes, electores.	Insuficiente poder adquisitivo para acceder a los Servicios de Salud.
<b>Gobierno Municipal del Cantón Rumiñahui</b>	Mejoramiento de las condiciones de vida y los servicios para la población.	Déficit de casas asistenciales	Capacidad de toma de decisiones en el ambiente público.	Dependiente del apoyo de la comunidad y los líderes de los sectores sociales y parroquiales.
<b>Sector público</b>	Mejorar localidad de los servicios de salud que presta a la ciudadanía.	Insuficiencia de tecnología. Insuficiencia de organización institucional.	Reforma “Transformación Sectorial de Salud del Ecuador”	Mal direccionamiento de presupuesto para el sector público en salud.
<b>Sector privado</b>	Mejorar la calidad y la capacidad de los servicios de salud.	Atención al cliente deficiente. Incumplimiento de las normas constitucionales, legales y las demás disposiciones vigentes.	Mayoría en abarcamiento de los servicios de salud.	Desacuerdo en normas y leyes establecidas en el derecho a la salud.
<b>Juntas Parroquiales rurales.</b>	Aumentar el bienestar de la población y provisión de servicios.	Dificultades para mejorar el bienestar de la población. Conflictividad política entre la Junta parroquial y el Municipio Cantonal.	Capacidad de ejecutar órdenes administrativas y asuntos públicos. Administrador de la justicia y asuntos públicos.	Bloquear las acciones del proyecto promovidas por el Municipio del Cantón Rumiñahui por discrepancias políticas en las parroquias rurales no afines al partido político del Alcalde.

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

Es indispensable la atención sanitaria, un potente valor en la cohesión social, porque una población sana es requisito indispensable para el crecimiento económico y para la prosperidad.

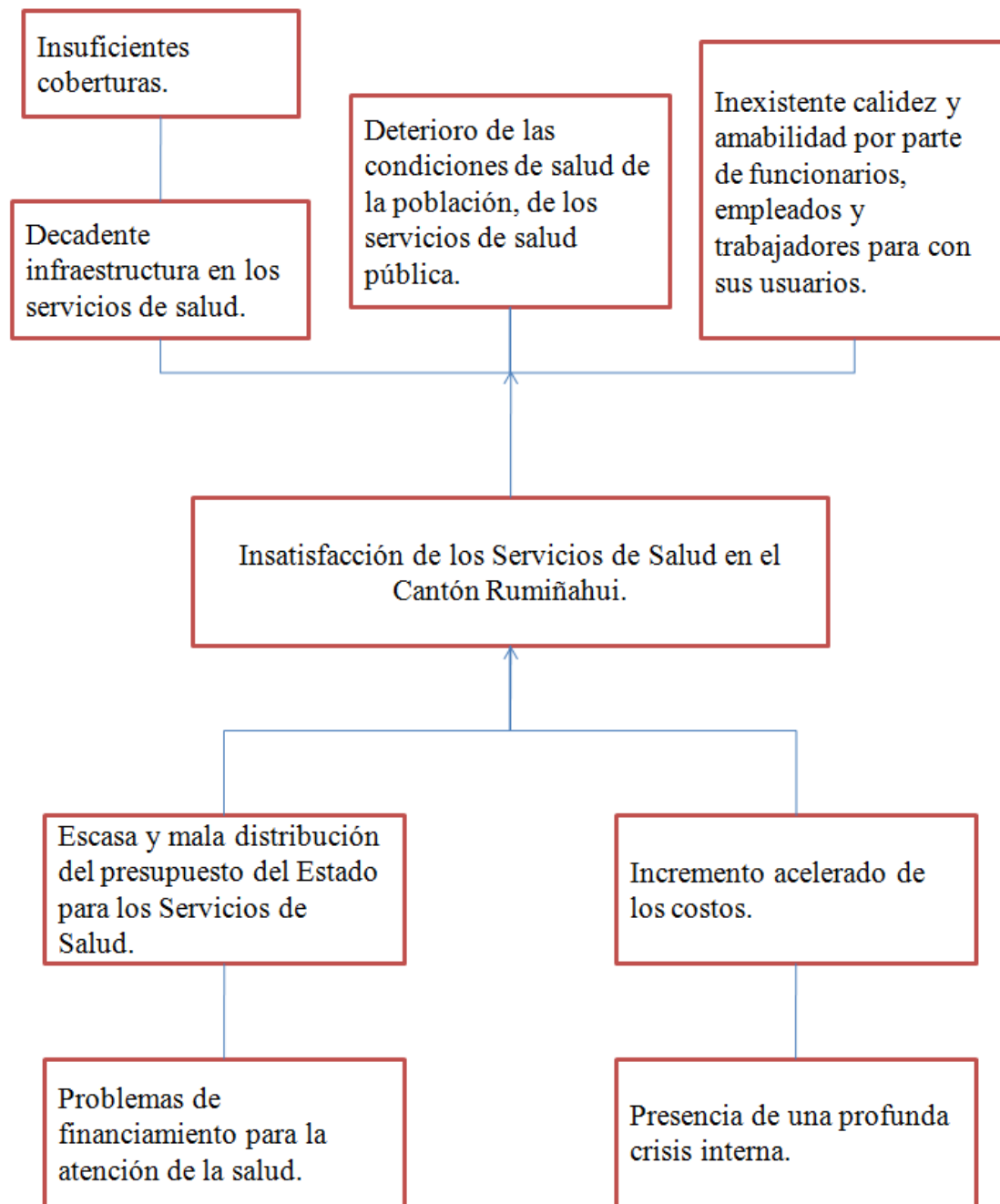
Aún más cuando la investigación de este sector ha sido abandonada sabiendo que de ahí parte la necesidad y la verdadera solución a los diferentes problemas que presenta el sector salud en el Ecuador.

Es pertinente analizar hasta qué punto este proyecto será viable para resolver la problemática que se ha venido presentando en los servicios de salud público y privado en el país. Como asegurarse que dicho proyecto al contrario de mejorar la calidad del servicio pueda afectarlo, provocando una disminución de la atención, calidad y eficiencia, la cual se ve afectada cuando se intenta limitar la forma de comercialización.

Es importante resaltar, que la investigación a desarrollar adquiere relevancia porque viene a contribuir con información precisa, acerca de los proyectos que se vienen desarrollando para crear entes que les brinden a los habitantes del cantón Rumiñahui la atención necesaria en materia de salud.

Con este estudio se pretende crear una fuente de información para futuras investigaciones, siendo un aporte para la comunidad del Cantón Rumiñahui, respecto al área de la salud pública y privada, el que permitirá tener una visión amplia de las necesidades que tiene la población y los puntos estratégicos que hay que reforzar o mejorar.

## Análisis del problema

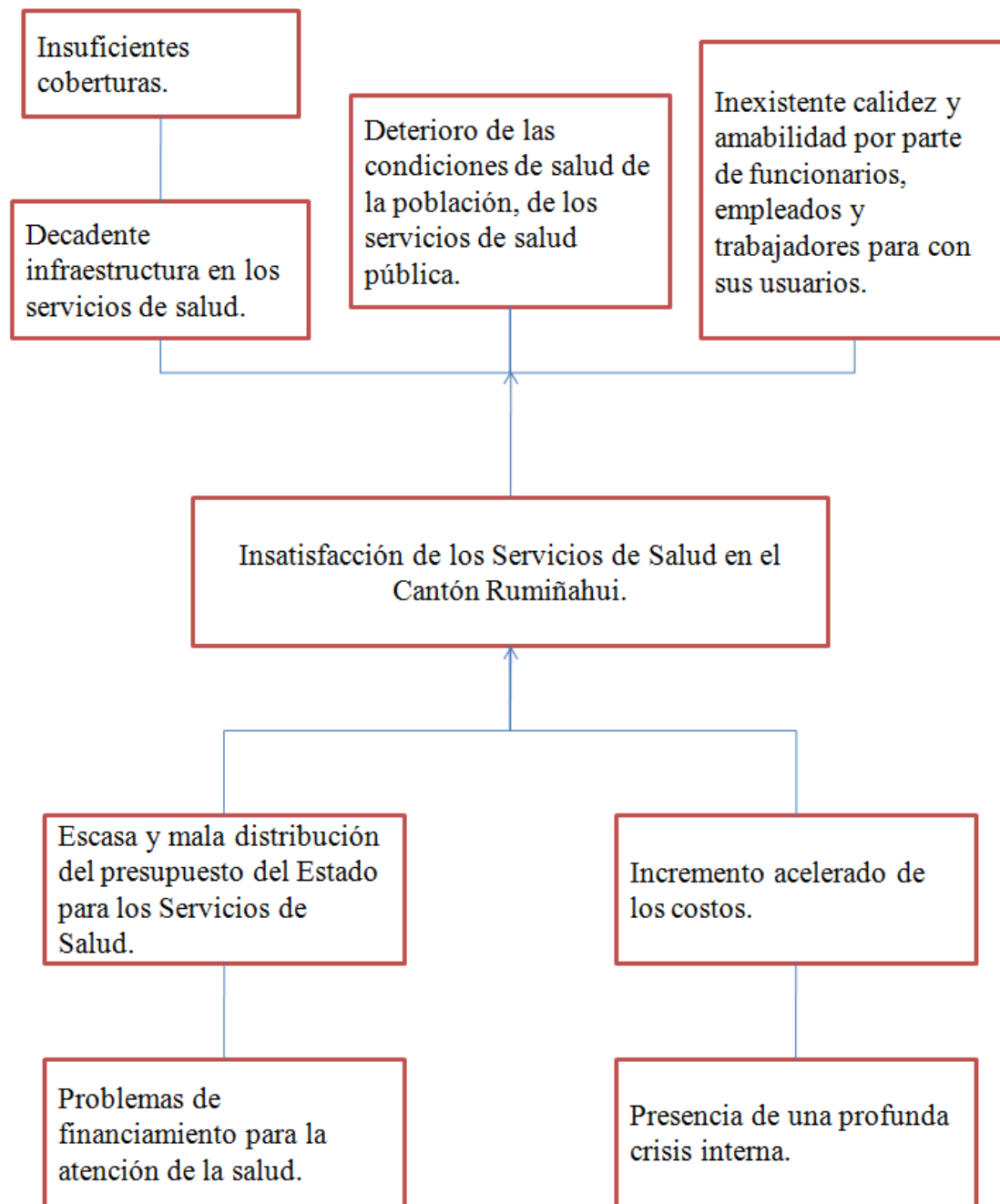


**Gráfico 1. Análisis del problema**

Elaborado por: Gabriela Villafuerte



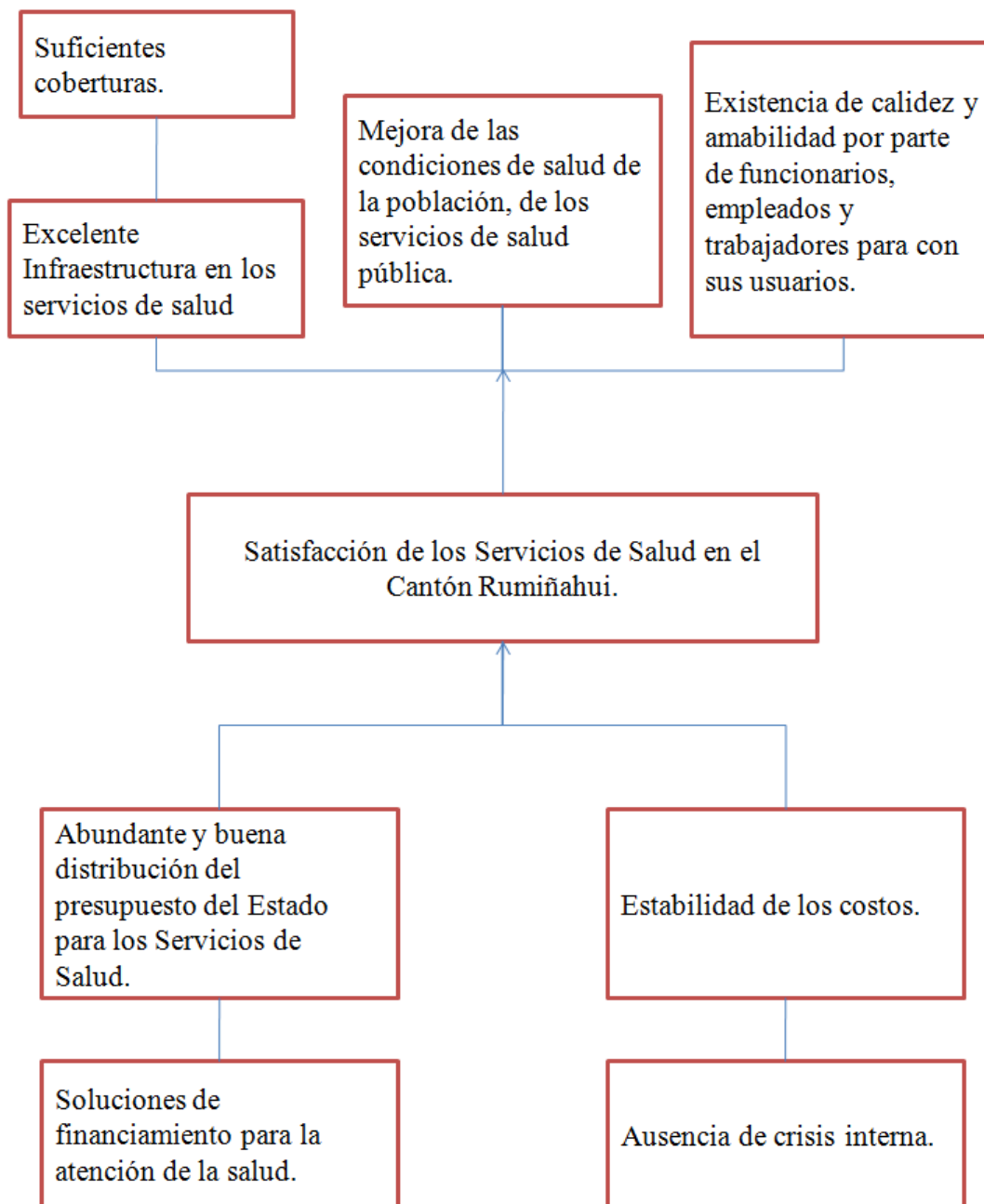
## Análisis de objetivos



**Gráfico 2. Análisis de objetivos**

Elaborado por: Gabriela Villafuerte

### Análisis de alternativas



**Gráfico 3. Análisis de alternativas**

Elaborado por: Gabriela Villafuerte

### Alternativas identificadas

- Realizar un estudio de comportamiento de consumo de los servicios de salud del cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha, para identificar las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.
- Realizar un mapeo de los servicios de salud y su alcance, que permitan determinar la demanda, la oferta y las ubicaciones posibles.

### Cuadro 2

#### *Alternativas identificadas*

CRITERIOS	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2	ALTERNATIVA 3
Riesgos	MEDIO 3	ALTO 1	MEDIO 3
Prioridades de la política de desarrollo	ALTO 5	MEDIO 3	ALTO 5
Tiempo	MEDIO 3	LARGO 1	MEDIO 3
Impacto de género	POSITIVO 5	MEDIO 3	MEDIO 3
Concentración sobre grupos Prioritarios	ALTA 5	MEDIA 3	ALTA 5
Viabilidad institucional	ALTA 5	MEDIA 3	ALTA 5
Aprovechamiento de recursos	ALTO 5	MEDIO 3	ALTO 5
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>29</b>

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

La alternativa seleccionada consiste en realizar un estudio de comportamiento de consumo de los servicios de salud del cantón Rumiñahui provincia de Pichincha para identificar las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.

#### **4. Objetivos**

##### **General**

Realizar un estudio de comportamiento de consumo en base a la teoría de mercado para definir la estructura de los Servicios de Salud del cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha.

##### **Específicos**

- Determinar las características de los servicios de salud del cantón Rumiñahui, utilizando metodologías para el desarrollo de estudios estructurales de los mismos.
- Analizar las características de los consumidores de los servicios de salud del cantón Rumiñahui, mediante un proceso metodológico que permita establecer la estructura de mercado de los mismos.
- Realizar un inventario de los servicios de salud del cantón Rumiñahui tomando como base fundamental los sistemas de información geográfica aplicados.
- Definir propuestas de mejora para los servicios de salud del cantón Rumiñahui en base a los resultados obtenidos y a los requerimientos reales del consumidor.

## **5. Hipótesis**

- a) En el cantón Rumiñahui menos del 30% de la población recurre a otras circuncisiones territoriales por indisponibilidad de atención hospitalaria.
  
- b) La mayor parte de la población en estudio acude a los servicios de salud del sector privado.
  
- c) El cantón Rumiñahui cuenta con 7 servicios de salud del sector público y 60 servicios de salud en el sector privado.

## Capítulo I

### Marco Teórico

La salud en el Ecuador y en el mundo entero es de vital importancia para el desarrollo y prosperidad de un país, pero existen factores que se deben tener en cuenta para poder analizar la situación pasada, actual y futura en el sector salud y según esto determinar qué es lo que verdaderamente el consumidor necesita y percibe.

#### **1.1 Aproximación al comportamiento del consumidor en los Servicios de Salud.**

Según ARELLANO, R. (2002), el concepto de comportamiento del consumidor significa “aquella actividad interna o externa del individuo o grupo de individuos dirigida a la satisfacción de sus necesidades mediante la adquisición de bienes o servicios”, se habla de un comportamiento dirigido de manera específica a la satisfacción de necesidades mediante el uso de bienes, servicios, de actividades externas (búsqueda de un producto, compra física y el transporte del mismo) y actividades internas (el deseo de un producto, lealtad de marca, influencia psicológica producida por la publicidad).

En nuestro caso el comportamiento del consumidor se enfoca hacia los ecuatorianos respecto los Servicios de Salud.

Ecuador tiene aproximadamente 14'306.876 (Agencia EFE, 2011) ecuatorianos, según el censo del 2010 y todos han acudido a algún servicio de salud por lo menos una vez al año.

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), en promedio, los hogares ecuatorianos tienen una restricción mensual de 4,11 dólares para poder

solventar sus gastos en salud. Cada mes, la media de egresos en ese rubro asciende a 80,54 dólares, de acuerdo con la medición de enero del año 2010 (DIARIO EXPRESO, 2010).

El problema de esta brecha surge por la falta de una oferta pública que satisfaga la demanda con la calidad que se requiere, sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un estudio que inspeccionó las políticas sanitarias en las diferentes geografías del mundo.

El Estado ecuatoriano es el responsable de brindar un servicio de salud que satisfaga las necesidades de los ciudadanos.

Cada año, unas 100 millones de personas en el mundo caen en la pobreza, por tener que costearse gastos catastróficos en salud. (MANUEL RODRIGUEZ, 2012)

El diario Expreso publicó el día domingo 28 de febrero del 2010 a las 21:47 que Caroline Chang, ministra de Salud, expresó durante su informe de labores, que el Gobierno subió el presupuesto para paliar los problemas sanitarios en Ecuador, a través de campañas médicas, construcción de hospitales y donación de medicinas.

Para el 2009, el ministerio contó con una suma de 837 millones de dólares, para ejecutar su ejercicio. La última información que publicó la OMS, en el 2010, destacó que el gasto per cápita en Ecuador, es de \$328.

El gasto privado de las personas que contrataron un seguro de vida o de asistencia médica, de acuerdo con la Superintendencia de Bancos, suma \$125 millones, en el 2009.

En la actualidad los ecuatorianos no cuentan con una cultura de medicina preventiva, según Alfredo Palacio (DIAZ, 2007) en su artículo “Salud el derecho de todos”, publicado en Quito el mes de junio del 2006, pp. 32-33, dice que Ecuador tiene

apenas un 20% de población con algún tipo de protección de salud, es decir, el 80% no tiene protección garantizada.

Las organizaciones aseguradoras que protegen al 20% de la población son:

### **Cuadro 3**

#### *Cobertura*

<b>ORGANIZACIONES ASEGURADORAS EN EL</b>	<b>COBERTURA EN %</b>
<b>ECUADOR</b>	
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	10%
Seguro Social Campesino (SSC)	7% u 8%,
Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA)	2% a 3%
Instituto de Seguridad de la Policía (ISSPOL)	
Seguros privados (SP)	1%
<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>

**Fuente:** Salud, derecho de todos

En conclusión el consumidor ecuatoriano respecto a los servicios de salud es emergente, ya que no tiene una cultura preventiva, por otro lado el presupuesto que destinan a salud es bajo respecto a sus ingresos.

El consumidor de los servicios de salud tiene posicionado en su mente a los servicios de salud brindados por el Estado como servicios de baja calidad, por la mala atención, filas inalcanzables para ser atendidos, inexistente amabilidad por parte del personal prestador de este servicio, falta de información, falta de capacidad para atender a todos, entre otros.



Todos estos factores hay que tomar en cuenta al momento de realizar el estudio ya que la perspectiva que tiene el consumidor hacia el servicio es de vital importancia para un desarrollo futuro y la satisfacción del mismo, por ejemplo según un análisis general de la caracterización del cantón Rumiñahui (PICHINCHA, 2012) en el ámbito de salud señala que el déficit de casas asistenciales provoca que una amplia mayoría de la población del cantón deba recurrir a los servicios de hospitalización de otras circunscripciones territoriales, especialmente dentro del Distrito Metropolitano de Quito, por la cercanía; por otro lado el amplio radio de influencia del hospital cantonal crea una demanda que supera el carácter mismo de dicho establecimiento, en la actualidad está dirigido por el Ministerio de Salud, pertenece al Área 15 y cuenta con 15 ramas para atender especialidades básicas y servicios auxiliares y por último que el Área de Salud No. 15 cuenta con varios centros y sub-centros de salud, que en Rumiñahui se ubican en Capelo, Jactumpungo, San Fernando, Selva Alegre, San Pedro de Taboada, Fajardo, Cotogchoa, Curipungo. Se debe considerar que las necesidades actuales de la población se encuentran parcialmente cubiertas con clínicas, laboratorios, centros de salud y boticas particulares.

## **1.2 Modelos de decisión de compra de los consumidores**

Según el libro, Comportamiento del Consumidor, de Eduardo Amorós (AMOROS, 2007), plantea un modelo de decisión de compra basado en la mente de los consumidores, que los mercadólogos y gerentes utilizan para guiar la mezcla de productos, la comunicación y las estrategias de ventas, a demás muestra en las actividades que ocurren cuando se toman decisiones y muestra cómo interactúan las diferentes fuerzas internas, externas y cómo afectan la forma en que los consumidores

piensan, evalúan y actúan; el propósito de este modelo es analizar la forma en que los individuos revisan hechos e influencias para tomar decisiones que les resulten lógicas y consistentes, en este caso enfocados a los servicios de salud.

– Etapa uno: Reconocimiento de la necesidad

Se conoce que el punto de partida de cualquier decisión de compra es una necesidad del cliente, el reconocimiento de la necesidad o reconocimiento del problema, ocurre cuando un individuo siente una diferencia entre lo que percibe como el ideal, en relación con el estado real de las cosas. Los consumidores compran cosas cuando creen que la capacidad de un producto para resolver un problema vale más que el costo de adquirirlo y, por tanto, hacen del reconocimiento de una necesidad no satisfecha el primer paso en la venta de un producto; es bueno saber que conforme los consumidores recorren distintas etapas de la vida, sus necesidades y hábitos de compra cambian.

En el caso de los servicios de salud, las personas tienen síntomas los cuales hacen que se acerquen a los servicios de salud en busca de una respuesta o espera de mejorar su salud.

– Etapa dos: Búsqueda de información

Una vez reconocida la necesidad, los consumidores empiezan a buscar información y soluciones para satisfacer sus necesidades no satisfechas; la búsqueda puede ser interna, recuperando conocimientos de la memoria o quizás de tendencias genéticas, o puede ser externa, recolectando información de sus iguales, de la familia o del mercado.

La duración y profundidad de la búsqueda está determinada por variables como la personalidad, la clase social, los ingresos, el tamaño de la compra, las experiencias

anteriores, las percepciones previas sobre la marca y la satisfacción del cliente; si los consumidores están encantados con la marca del producto que normalmente utilizan, es probable que vuelvan a comprarla con poco comportamiento de búsqueda, haciendo más difícil que los productos competitivos llamen la atención; si ocurre lo contrario la búsqueda se amplía para incluir otras alternativas.

Luego de sentir la necesidad de recurrir a algún servicio de salud viene la búsqueda de información, muchas veces se tiene referencias personales, guía de ubicación, precios, servicios que ofrece, especialidades médicas, si cuenta o no con los equipos que requerimos, con los especialistas o simplemente se viene a la mente el lugar más cercano que se recuerda por diferentes situaciones.

- Etapa tres: Evaluación de las alternativas antes de la compra

Aquí se evalúa las opciones alternativas que se han analizado en el proceso de búsqueda, se busca respuestas a las preguntas: ¿Qué opciones tengo?, ¿Cuál es la mejor?, al contrastar, comparar y seleccionar de entre varios productos y servicios. Los consumidores comparan lo que saben respecto de diferentes productos y marcas con lo que ellos consideran de mayor importancia y empiezan a reducir el campo de alternativas, antes de decidirse finalmente a comprar una de ellas. Los consumidores utilizan evaluaciones nuevas o preexistentes, almacenadas en la memoria, para seleccionar productos, servicios, marcas y tiendas que lo más probable es que resulten en satisfacción por la compra y consumo. Como resultado, los criterios de evaluación se convierten en una manifestación específica del producto, de las necesidades, valores, estilos de vida del individuo; los consumidores deben también evaluar ¿Dónde van a comprar el producto deseado?, aplicando criterios de evaluación relevantes a los puntos de venta de menudeo en los cuales comprarán; observan atributos como cantidad,

tamaño, calidad y precio, posteriormente los cambios en estos atributos pueden afectar sus elecciones de marca y producto.

Las alternativas de compra en lo que respecta a los Servicios de Salud, la mayoría de veces se ve limitadas y restringidas para los ecuatorianos por el factor económico ya que al no contar con dinero suficiente o un presupuesto familiar que esté destinado a su salud, los ecuatorianos no tienen alternativa sino solamente al sector público, es por esto que los Servicios de Salud del Sector Público colapsan, pasando los límites de su capacidad.

Por otro lado, en lo que respecta a salud en el Ecuador son situaciones emergentes las que llevan a las personas a acudir a los mismos, aunque pocas veces pueden ser citas por algún síntoma específico que requiera un tratamiento específico. En este punto las personas hacen en cierto modo un análisis de cual es que les conviene ya sea por el precio, cercanía, calidad, atención, experiencia, alternativas, entre otros.

#### Etapa Cuatro: Compra

Después de decidir si compran o no, los consumidores se mueven a través de dos fases:

Primera fase: pueden preferir un minorista de otro (o alguna otra forma de menudeo como catálogos, ventas electrónicas por medio de la TV o PC o ventas directas).

Segunda Fase: involucra elecciones en la tienda, influidas por los vendedores, los despliegues del producto, los medios electrónicos y la publicidad en puntos de compra.

En el caso de los servicios de salud los consumidores pueden acudir a servicios del sector público o privado.

Si acuden al sector Público tendrán un servicio gratuito, si acuden al sector privado el precio variará dependiendo de los requerimientos.

- Etapa cinco: Consumo

Una vez realizada la compra y el productor en posesión del consumidor, puede ocurrir el consumo; momento donde los consumidores consumen el producto ya sea de manera o inmediata o posterior.

En el caso de servicios de salud es cuando el consumidor sigue las instrucciones que el doctor o el especialista le sugiere para su mejoría.

- Etapa seis: Evaluación posterior al consumo

Los consumidores experimentan una expresión de satisfacción o de falta de satisfacción.

La satisfacción ocurre cuando las expectativas del consumidor coinciden con el desempeño percibido; pero cuando las experiencias y el desempeño se quedan cortas en comparación con las expectativas aparece la falta de satisfacción.

En el caso de los servicios de salud dependerá de muchos factores como por ejemplo: si la receta dada curó o no al paciente, o en otro caso si le empeoró.

- Etapa siete: Descarte

Los consumidores tienen varias opciones, incluyendo la disposición en el acto, el reciclado o la reventa del producto.

Dentro de las últimas etapas como ya se mencionó, la mayoría de los ecuatorianos respecto a los Servicios de Salud tiene un limitante, el cual no le permite descartar el servicio porque es el que está a su alcance o simplemente el que está más cerca dependiendo la emergencia que se presente.

Por otro lado han existido posibilidades de descarte cuando por las posibilidades económicas los servicios de salud son los que deciden no atender o recibir al paciente, por el hecho de no poseer una garantía para asegurarse de que su cuenta será cancelada.

También puede ser el caso de que no existan camillas disponibles, personal disponible para atenderlos, el tratamiento requerido, no exista una persona que se haga responsable o simplemente porque no exista la capacidad suficiente.

Por todos estos aspectos mencionados podrían ser descartados los servicios de salud por parte del consumidor.

### **1.3 Modelos de evaluación de alternativas**

No existe un único y simple proceso de evaluación utilizado por los consumidores o incluso por un único consumidor en todas las decisiones de compra, sino varios. Los consumidores tienden a una orientación cognitiva, conceptualizan al consumidor como alguien que se forma juicios de los productos sobre bases ampliamente conscientes y racionales.

Tomando en cuenta que el consumidor es alguien que trata de satisfacer alguna necesidad, buscando algunos beneficios de los productos que adquiere. En el caso de los servicios de salud los consumidores buscan aliviar sus enfermedades, dolores, o síntomas, con el fin de encontrar en los especialistas una solución, una receta, una orientación hacia la calma o la cura.

Los consumidores difieren sobre los atributos de los productos que consideran relevantes. Los consumidores acuden a los servicios de salud esperando ser atendidos de una manera cordial, amable y eficiente, en busca de una respuesta y solución.

El consumidor se forma actitudes (juicios, preferencias) hacia las distintas marcas, en el caso de los servicios de salud hacia su doctor de confianza, clínica de confianza, hospital de confianza, o simplemente por una recomendación de un familiar que obtuvo en algún momento los resultados esperados.

Existe el modelo de valor esperado, en el que el consumidor le da una ponderación según la importancia que perciba que merece cada atributo, este modelo describe como el consumidor evalúa las alternativas.

Otro modelo de evaluación de alternativas es el de modificación, donde en el caso de los servicios de salud, la innovación médica, tales como equipos específicos que no se encuentran en otros centros, especialistas en diferentes áreas, la capacitación constante del personal, entre otros, de tal forma que el consumidor encuentre en un solo lugar todo lo que requiere, sin tener que trasladarse de un lugar a otro y por otro lado que se sienta seguro ya que está en las manos de personas capacitadas y especialistas que conocen sobre el tema.

El siguiente método es el de alterar las creencias sobre la marca, el intento de alterar las creencias sobre las marcas se denomina reposicionamiento psicológico.

Otro modelo es el de la alteración de las creencias acerca de las marcas de la competencia, que trata de cambiar las creencias de los compradores sobre la valoración de las marcas de la competencia en los distintos atributos. El sector público ha tratado de cambiar la perspectiva que tenían los consumidores de un servicio malo, hacia un servicio bueno el cual se basa en la excelencia de atención al cliente, acompañada con la experiencia de sus especialistas.

Alterar la importancia relativa de los atributos es otro modelo de evaluación de alternativas, otro modelo es el llamar la atención de atributos olvidados, y el último modelo de evaluación de alternativas es el cambiar los ideales del comprador.

En lo que respecta a los servicios de salud lo que se trata es cambiar la perspectiva de salud de algo emergente a preventivo.

Los ecuatorianos respecto a los servicios de salud en su mayoría están insatisfechos, reclamando siempre la mala atención, la insuficiente infraestructura, tecnología, personal capacitado, entre otros factores que hacen y crean una percepción negativa frente a la de países desarrollados como España donde a comienzos de los años 90, por iniciativa del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo (ESPAÑA, 2010) y en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas CIS, comenzaron a realizarse en España estudios de opinión enfocados a conocer la perspectiva de los ciudadanos. A partir de 1995 estos estudios han dado lugar a lo que hoy conocemos como Barómetro Sanitario.

El 68,1% de los ciudadanos piensan que el Sistema Nacional de Salud funciona bien, solamente un 4,9% opinan que debería rehacerse por completo y un 26,2% de los ciudadanos opinan, no obstante, que es necesario introducir cambios importantes para su mejora.

Respecto a la evolución de los diferentes servicios que presta el Sistema Nacional de Salud, la opinión más frecuente entre los ciudadanos es, que tanto Atención Primaria como Hospitalización han mejorado.



#### **1.4 Métodos cualitativos y cuantitativos en el análisis del comportamiento del consumidor.**

Según la tesis<sup>1</sup> de Antonio Muñoz Saravia, en el proceso de investigación es inherente el uso tanto del método cuantitativo y cualitativo, para justificar su opinión el autor cita a Baker (2000), el cual afirma que a pesar de tener la información necesaria, siempre se compararán los métodos cuantitativos con los cualitativos en la evaluación del impacto. Las evaluaciones de impacto que se basan en datos cuantitativos de muestras estadísticamente representativas son más adecuadas para evaluar la causalidad usando métodos econométricos o llegando a conclusiones que se pueden generalizar. Sin embargo, los métodos cualitativos permiten estudiar adecuadamente los temas, casos o hechos seleccionados y pueden proporcionar información decisiva sobre las perspectivas de los beneficiarios, la dinámica de una determinada reforma o los motivos de ciertos resultados observados en un análisis cuantitativo.

También explica las ventajas y desventajas en la selección de una técnica en lugar de otra.

Proponiendo la integración de las evaluaciones cuantitativas y cualitativas como el mejor vehículo para satisfacer las necesidades de un proyecto, ya que al combinar los dos enfoques, los métodos cualitativos se pueden usar para informar las preguntas clave sobre la evaluación del impacto, examinar el cuestionario o la estratificación de la muestra cuantitativa y analizar el marco social, económico y político dentro del cual se lleva a cabo un proyecto.

En el caso de los Servicios de Salud se analizan estadísticas demográficas, sociales, de salud, entre otras.

---

<sup>1</sup> Métodos cuantitativos y cualitativos en evaluación de impacto de proyectos de inversión social.

Mientras que los métodos cuantitativos se pueden usar para informar las estrategias de recopilación de datos cualitativos, diseñar la muestra para informar la medida en que los resultados observados en el trabajo cualitativo son aplicables a una población de mayor tamaño al usar una muestra estadísticamente representativa.

Y finalmente, el análisis estadístico se puede usar para controlar las características de los hogares y las condiciones socioeconómicas de diferentes áreas de estudio, con lo que se eliminan las explicaciones alternativas de los resultados observados.

Existen varias ventajas en usar enfoques integrados en la investigación, las que también se aplican a las evaluaciones de impacto. Entre ellas:

- Se pueden incorporar controles de coherencia con la ayuda de procedimientos de triangulación que permiten realizar dos o más estimaciones independientes de las variables clave (como ingreso, opiniones sobre los proyectos, motivos para usar o no los servicios públicos y efecto específico de un proyecto).
- Se pueden obtener diferentes perspectivas. Por ejemplo, aunque los investigadores podrían considerar el ingreso o el consumo como indicadores clave del bienestar de un hogar, los estudios de casos podrían revelar que las mujeres están más preocupadas por la vulnerabilidad (definida como la falta de acceso a sistemas de apoyo social en tiempos de crisis), impotencia o exposición a la violencia.

Los análisis se pueden conducir en diferentes niveles. Los métodos de encuestas pueden proporcionar buenas estimaciones del bienestar individual, familiar y a nivel de la comunidad, pero son mucho menos eficaces para analizar los procesos sociales (conflicto social, motivos para usar o no usar los servicios) o para el análisis

institucional (qué tan eficazmente funcionan los servicios de salud y cómo son percibidos por la comunidad).

Existen muchos métodos cualitativos que fueron diseñados para analizar temas como el proceso social, comportamiento institucional, estructura social y conflictos.

Se pueden proporcionar oportunidades de retroalimentación para interpretar los resultados. Los informes de encuestas a menudo incluyen referencias a aparentes incoherencias en los resultados o a diferencias interesantes entre las comunidades o grupos que no se pueden explicar con los datos. En la mayoría de las investigaciones cuantitativas, una vez que finaliza la fase de recolección de datos no es posible regresar al terreno para verificar esos aspectos. La mayor flexibilidad de la investigación cualitativa significa que a menudo es posible regresar al terreno para reunir datos adicionales.

Los métodos cualitativos permiten un seguimiento rápido en terreno para verificar el caso como el que se va analizar más adelante, Servicios de Salud.

Por otro lado el autor aclara que previo a definir el diseño multimétodo de investigación, es preciso dejar asentado lo que Bericat (1998) señala en relación con la estrategia de la integración de los métodos cualitativo y cuantitativo, resaltando la existencia de tres estrategias básicas, tales como la complementación, combinación y triangulación.

Según Bericat (1998), la estrategia de complementación se basa en el deseo de contar con dos imágenes distintas de la realidad social en la que está interesado el investigador. Cada método ofrece, por su propia naturaleza, una imagen distinta, cada uno revela aspectos diferentes, podremos ampliar nuestro conocimiento de la realidad social si realizamos una investigación con dos estructuras metodológicas paralelas. La

finalidad de esta estrategia es exclusivamente añadida pues no se trata tanto de buscar convergencia ni confirmación entre los resultados, sino contar simultáneamente con dos imágenes que enriquezcan nuestra comprensión de los hechos. En su nivel mínimo de integración, este diseño conduce a dos informes distintos y completamente independientes.

Por otro lado, Bericat (1998) indica que la estrategia de combinaciónse basa en la idea de que el resultado obtenido en una investigación que aplica el método A puede perfeccionar la implementación de algún componente o fase de la investigación realizada con el método B, logrando así incrementar la calidad de los resultados a obtener. Ya que el resultado A puede ayudar a potencializar al resultado B.

Finalmente, el mismo autor hace referencia a la estrategia de triangulación, la que se distingue de las anteriores porque en este caso, los dos métodos A y B se orientan al cumplimiento de un mismo propósito de investigación o, dicho de otro modo, ambos se organizan para la captura de un mismo objeto de la realidad social. Con esta estrategia se pretende, ante todo, reforzar la validez de los resultados. Cuando con dos diferentes métodos obtenemos una idéntica o similar imagen de la realidad social, nuestra confianza en la veracidad de esa imagen se incrementa.

En conclusión los métodos cualitativos proporcionan una base para entender el significado sustantivo de las relaciones estadísticas que se descubrirán en lo que respecta al estudio del comportamiento del consumidor de los Servicios de Salud en el Cantón Rumiñahui. Esta base fenomenológica para el conocimiento resulta esencial al proceso de evaluación del impacto de los programas de intervención social que deberán realizarse o las propuestas de mejora que podrían implantarse.

Los métodos cualitativos son apropiados por sí mismo como procedimientos de estimación de la evaluación del impacto de un programa. Sin embargo, la evaluación de programas y proyectos puede resultar fortalecida cuando ambos enfoques se hallan integrados en un diseño de evaluación.

### **1.5 Métodos y técnicas de análisis de datos (Hernández, 2011)**

Las técnicas de análisis de datos son herramientas útiles para organizar, describir y analizar los datos recogidos con los instrumentos de investigación. El análisis de datos encierra dos procedimientos:

- La organización de los datos.
- La descripción y análisis de los datos.

Una vez recogidos los datos, es necesaria su organización, es decir, prepararlos para su análisis posterior.

Los datos cuantitativos se organizan en una matriz de tabulación (hecha en Excel o SPSS). El análisis de los datos se efectúa sobre esta matriz, la cual está guardada en un archivo y contiene todos los datos recopilados.

Los datos cualitativos se organizan en archivos de documento (hechos en Word u otro semejante). El análisis de datos se efectúa sobre estos documentos. Siempre es recomendable grabar las entrevistas a profundidad y copia de los documentos revisados.

La matriz de tabulación es una tabla de doble entrada, de filas por columnas que contiene toda la información obtenida mediante los instrumentos cuantitativos.

Cada columna representa un indicador de las variables y cada fila representa un sujeto de la muestra. Se tendrá tantas columnas como variables se tenga. Si se tiene 23 indicadores, entonces se tendrá 23 columnas. La cantidad de columnas depende de

cuantos indicadores se tenga. Tendrá tantas filas como sujetos tenga. Cada cuestionario, escala, prueba, observación representa una fila. Si se encuesta, por ejemplo, a 250 personas, entonces se tendrá 250 filas. Si se observa, 20 situaciones o veces distintas, entonces se tendrá 20 filas.

Cada observación, cada entrevistado, cada registro, cada documento representa siempre una fila.

Cuando se hace investigación cualitativa, se obtiene información de primer nivel. El uso de entrevistas a profundidad, observación participante, grupos focales, entre otros, genera como resultado abundante información que debe ser transcrita a un documento.

Cuando se entrevista a profundidad, cuando se observa directamente, cuando se realizan grupos focales, se debe grabar el proceso (en grabadora de voz) y luego transcribir lo más fiel posible a un documento de Word.

Las técnicas de análisis de datos se clasifican en dos tipos:

- a) Técnicas de análisis cuantitativo
- b) Técnicas de análisis cualitativo.

Las técnicas de análisis cualitativo son aquellas que se emplean para resumir, analizar e interpretar la información obtenida mediante métodos cualitativos.

Las principales técnicas son dos:

- a) Las técnicas de categorización.
- b) Las técnicas de análisis de contenido.

Las técnicas de categorización son técnicas de reducción y organización de datos cualitativos. Los datos se revisan rigurosamente y se reducen a unidades llamadas categorías.

El investigador cualitativo categoriza para analizar y comparar los diversos significados producidos en cualquier categoría.

Si se hace una investigación cualitativa, se tendrá archivos de documentos textuales, que son transcripciones de los registros de audio, entrevistas y observaciones. Conforme se lean estos textos, se empezará a agrupar sus elementos en categorías.

El análisis de contenido es una técnica que permite reducir y sistematizar cualquier tipo de información cualitativa acumulada (documentos escritos, filmes, grabaciones, entre otros) en datos, respuestas o valores correspondientes a variables que investigan en función de un problema.

Es una técnica de codificación, donde se reducen grandes datos textuales a categorías que pueden representar numérica o gráficamente. Tal es el caso de la información recogida en entrevistas a profundidad, que puede ser sistematizada en un conjunto de indicadores con categorías codificadas y luego pueden graficarse.

#### **Cuadro 4**

##### *Análisis de datos*

<b>USOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Describir variables</b>	Se usa para caracterizar a una muestra, variable por variable.
<b>Comparar grupos</b>	Se compara la diferencia entre grupos de muestra según las variables seleccionadas.
<b>Analizar la relación entre variables</b>	Sirven para determinar la relación entre dos o más variables.
<b>Analizar fiabilidad</b>	Sirve para determinar el coeficiente de fiabilidad de los instrumentos de medición.
<b>Análisis de validez</b>	Sirve para analizar la validez de la construcción de los instrumentos de medición.

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

El uso apropiado de los métodos estadísticos o financieros es muy importante. Para aplicar las técnicas cuantitativas de análisis, se necesita que la información esté organizada en una “matriz de tabulación” o que esté simplemente organizada.

Dependerá del diseño de investigación que se elija para contrastar las hipótesis.

Como siempre, las reglas de oro de la investigación científica son la coherencia, la pertinencia y la razonabilidad.

Para redactar las técnicas de análisis de datos se debe identificar tres elementos clave:

- 1) Cómo y dónde se va a organizar la información (Ej. matriz de tabulación).
- 2) Con qué programa de computadora (Ej. SPSS, Excel, Word) se realizará el análisis.
- 3) Qué técnicas de análisis (cualitativa, estadística, matemática, financiera) se empleará.

### **1.6 Métodos de pronósticos aplicados a la demanda**

Para analizar este punto se tomará como ejemplo los estudios realizados en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (Cuevas, 2010) diseñado por Fernando Treviño Espinosa, donde en primer lugar se analiza el crecimiento de la población, ya que dependiendo de esta variable crece la demanda de salud.

Se tomó datos históricos de censos anteriores, luego se obtuvo una tasa media geométrica de crecimiento.

Con estos resultados se determinaron datos importantes como que es necesario el incremento de servicios de salud, tomando como base el total de 50 clínicas registradas en la zona en el año 2005, y considerando el aumento de la población y de los usuarios



de servicios médicos para el 2015, el número de clínicas estimadas que se requiere incrementar son 16, distribuidas en clínicas de medicina familiar, de consulta, módulos de emergencia, puestos de socorro, así como un hospital general para cubrir las necesidades de la población.

Mientras que para el 2030 se necesitan crear mayor número de unidades médicas de consulta, de atención de emergencias, puestos de socorro y un hospital de especialidades, ya que su zona de influencia es extensa.

Además de incrementar servicios de salud, se debe incrementar enfermeras, especialistas, medicamentos, equipos, camas y centros de hospitalización orientadas al adulto mayor entre otros.

Estos estudios son de suma importancia para proporcionar una guía de datos, y enfoques que se debe dar a este tipo de investigación ya que es relevante para el desarrollo del sector salud en general.

### **1.7 Estudios de comportamiento de consumo relevantes en los Servicios de Salud**

Según el autor Martínez Coll (2001) en su artículo “Economía de la salud” dice que el gasto en salud se puede considerar como una inversión en capital humano, en la medida que contribuye el crecimiento económico y se garantiza un nivel adecuado de calidad de vida.

Todos los gobiernos, todos los países, están en un proceso de reformulación de los sistemas de salud que responden o deben responder a la necesidad de mejorar aspectos de eficiencia, cobertura y equidad.

En primer lugar Martínez Coll (2001) nombra la asignación de recursos, los cuales en su mayoría son insuficientes los cuales deben ser obligatoriamente idóneos

para la satisfacción de distintas necesidades de diferentes personas o sectores. Para tener claro esto analiza cuantos recursos sociales se destinan a la salud quitando de otros sectores económicos, cómo se distribuyen los recursos de la salud entre diversas personas o grupos sociales, aquí entra a medirse si es equitativo o no y por último analiza cómo se distribuyen los recursos de salud asignados a una persona o grupo social, además aquí se analiza la eficacia.

Un ejemplo tenemos en Bolivia, ya que uno de los problemas fundamentales para la inexistencia de equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de salud según Rojas Moya (2007) J.L. en su libro *Gestión por Procesos*, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, es que tradicionalmente, las organizaciones se han estructurado sobre la base de departamentos funcionales que dificultan la orientación hacia el usuario por lo que plantea una gestión por procesos, lo cual trata de asignar responsables o propietarios a los procesos claves, determinando que procesos deben ser mejorados o rediseñados.

El autor Rojas Moya J.L. (2007) aclara que los factores para la satisfacción del usuario en Bolivia es cumplir con la demanda, con las expectativas del paciente y sobre todo la accesibilidad a los servicios de salud.

A continuación se nombrará aspectos claves que el autor planteó para Bolivia respecto a la mejora de los servicios de salud:

- Gestión de la Calidad, y constituye una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Calidad.
- Enfoque centrado en el usuario. Esto supone un cambio cultural en la organización, puesto que se toma en cuenta desde el principio las necesidades y expectativas de los usuarios, y se mide su grado de satisfacción.

- Compromiso del personal, ello obliga a trabajar en equipo, asociando los esfuerzos de profesionales de diferentes disciplinas.
- Homogeneidad, en cada proceso se recogen con lo que se reduce mucho la variabilidad y heterogeneidad.
- Sistema de información integrado, que permite evaluar las actividades que se realizan.
- Continuidad, es una de las características más importantes y permite eliminar actuaciones inútiles, romper interfaces y rellenar momentos o espacios en blanco en la gestión de los servicios que se ofrecen a los usuarios. A su vez, uno de los factores clave para lograr la continuidad es la Coordinación horizontal y vertical en la Organización.

Rojas Moya (2007) dice que la responsabilidad no recae sobre un departamento o sobre un área sino sobre su responsable que debe cumplir con su deber, tomando en cuenta siempre para quien lo hace y con quien lo hace, de esta forma se complementan todos los procesos obteniendo resultados del proceso y no de actividades o tareas. Todo esto se traduce a una responsabilidad con el proceso total y no individual.

Plantea características de la gestión de procesos que son:

- Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical para mejorar la competitividad de la Organización.
- Reconocer la existencia de los procesos internos (relevante):
  - o Identificar los procesos relacionados con los factores críticos para el éxito de la Organización o que proporcionan ventaja competitiva.
  - o Medir su actuación (calidad, costo y plazo) y ponerla en relación con el valor añadido percibido por el usuario.

- Identificar las necesidades de usuario externo y orientar a la Organización hacia su satisfacción.
- Entender las diferencias de alcance entre la mejora orientada a los procesos (qué y para quien se hacen las cosas) y aquella enfocada a los departamentos o a las funciones (cómo se hace):
- Productividad del conjunto frente al individual (Eficacia global frente Efectividad parcial).
- El departamento es un eslabón de la cadena, proceso al que añade valor.
- Organización en torno a resultados no a tareas.
- Asignar responsabilidades personales a cada proceso.
- Establecer en cada proceso indicador de funcionamiento y objetivo de mejora.
- Evaluar la capacidad del proceso para satisfacerlos.
- Mantenerlos bajo control, reduciendo su variabilidad y dependencia de causas no aleatorias (utilizar los gráficos de control estadístico de procesos para hacer predecibles calidad y costo).
- Mejorar de forma continua su funcionamiento global limitando su variabilidad común.
- Medir el grado de satisfacción del usuario interno o externo, y ponerlo en relación con la evaluación del desempeño personal.

Hay que tomar en cuenta que para gestionar los servicios de salud, no es relevante la parte técnica sino el cambio de actitud de las personas.

Rojas Moya (2007) aclara que primero hay que enfocarse en el usuario y no solo en el producto, hay que enfocarse en trabajar mejor y no en más, la mente debe trabajar

con compromiso de entregar resultados y no solo con el simple hecho de cumplir con el trabajo, no pensar en el individualismo sino en equipo, fijarse más en el cumplimiento total del proceso y no solo en el autoritarismo.

Si se tiene procesos establecidos, el autor Rojas Moya (2007) nos da señales de cuándo deben ser rediseñados:

- Quejas continuas de los usuarios
- Costos o complejos
- Repetición continua del trabajo para corregir defectos
- Excesivos niveles de control
- Procesos críticos (los más visibles)
- Falta de calidad
- Inexistencia de flexibilidad
- Características básicas, funcionalidad
- Los más viables (mayor potencial de éxito)
- Alcance/ costo de la implementación
- Mayor impacto en las estrategias de la Organización
- Mayor impacto en el usuario

En el caso de Bolivia donde Rojas Moya (2007) propuso los siguientes pasos:

- Diseñar una plataforma de cultura de la calidad, basada en gestión por procesos para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.
- Se formularon estrategias, políticas y procedimientos generales con base teórica de la calidad, para fortalecer la implantación de Gestión por Procesos.

- Se señalaron las estrategias para la implantación de la Gestión por Procesos, para obtener mejoras radicales en las organizaciones de los establecimientos de salud, favoreciendo una cultura participativa.
- Se diseñó la metodología para el diseño de Procesos de Calidad, a través de definir nuevas formas de hacer las cosas, con base en el trabajo en equipo y tomando en cuenta al proveedor y el usuario.
- En secuencia se formularon variables las cuales van a ser analizadas a profundidad: la gestión por procesos (tiene por objeto reducir de forma significativa el tiempo de trámite del usuario) y la gestión del usuario (definir el tiempo que utiliza el usuario para recibir la atención).
- Luego se identificó el alcance (como mejorar el proceso de gestión del usuario en el servicio de consulta en los establecimientos de salud) y las limitantes (no se cuenta con un método estandarizado para la recolección de datos de las encuestas basadas en la satisfacción del usuario y el enfoque utilizado para evaluar la calidad es el Análisis Situacional que no está sistematizado la compilación de las observaciones de consultas, entrevistas con clientes y proveedores).
- Por último se planteó una propuesta basada en los errores que ha tenido Bolivia por años, basada en la gestión de procesos para llegar al objetivo que es la calidad total, también señalan un sistema descentralizado y más participativo.

Otro caso muy similar por problemas en los procesos de gestión que limitan los objetivos de desarrollo es el de Cartagena el cual después de su análisis llega a diversas conclusiones nombradas en el libro Evaluación de la Aplicación de Políticas Públicas de Salud en la ciudad de Cartagena escrito por Julio Mario Orozco Africano (2006)

donde señala que se requieren cambios estructurales en el DADIS (Departamento Administrativo de Salud Distrital de Cartagena), que permitan garantizar el cumplimiento de las competencias de ley. También nombra la necesidad de implementar todo un proceso de desarrollo institucional que incluyan los siguientes aspectos:

- Rediseño de la estructura organizacional.
- Rediseño del plan de cargos.
- Rediseño del manual de funciones y requisitos.
- Diseño del manual de procedimientos.
- Procedimientos del área de aseguramiento.
- Procedimientos del área de salud pública.
- Procedimientos del área de vigilancia y control.
- Procedimientos del área de prestación de servicios.
- Procedimientos del área de calidad en la atención.
- Procedimientos del Fondo Distrital de Salud.

Como se observa son problemas a nivel de Sudamérica, en su mayoría se generalizan al pensar que la falla de todo está en los procesos y en la necesidad de gestionar procesos enfocados en el usuario, con esto se puede observar cuales son las necesidades reales del usuario y según eso designar recursos, plantear estrategias y reorganizar procesos, los cuales muchas veces no están definidos y con mucha más razón existen responsables de los desfases.

La autora Rosa E. Jiménez Paneque (2004) en su libro *Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios* nos ayuda a identificar indicadores necesarios para llegar a las necesidades reales tanto de los pacientes como de los servicios de salud.

Rosa E. Jiménez Paneque (2004) enseña diez indicadores que deben ser tomados en cuenta para poder medir la calidad de la atención en los servicios de salud:

- Indicadores de calidad de la estructura.
- Recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario).
- Recursos humanos (número y calificación del personal).

Otros aspectos institucionales o gerenciales donde se encontraría la organización del personal médico y los métodos para su evaluación.

Tanto en el libro de Rosa E. Jiménez Paneque (2004) como en el de Rojas Moya (2007) concuerdan en que la relación entre estructura y calidad procede sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Para tener más claro los problemas de estructura según el autor De Geyndt (1970) las estructuras pueden ser:

- Física: incluye cimientos, edificaciones, equipo médico, vehículos, mobiliario médico, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles).
- Ocupacional (staff): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.
- Financiera: incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de



entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.

- Organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

Si se analizan los problemas mediante los procesos y conforme a la estructura, la forma de determinar de dónde viene el problema será más fácil, siempre y cuando creemos procesos y asignemos responsables.

Para esto se debe determinar los indicadores de la calidad del proceso, según el autor Rosa E. Jiménez Paneque (2004), el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para llegar a un resultado de éste último.

El uso de indicadores en el proceso se deben estar vinculados con el perfeccionamiento del sector salud, para esto Rosa E. Jiménez Paneque (2004) plantea que para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los Sistemas de Información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración, por otro lado recomienda un monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular historia clínica, ya que de esta forma se podrá definir las necesidades y características de cada paciente.

Luego de realizar un seguimiento de cada paciente es imprescindible analizar los resultados, que atribuyen a la satisfacción o insatisfacción del cliente, aunque de alguna forma estos resultados estén determinados por diferentes factores que hay que tomar en cuenta ya que no dependerá de la calidad del servicio sino de factores que no están a

nuestro alcance estabilizar, como lo explican los indicadores basados en resultados. Estos indicadores se refieren al beneficio que se logra en los pacientes.

Gilmore y Carol Moraes (1996) autores del libro Manual de Gerencia de Calidad, señalan que algunas veces hay que tomar en cuenta que los indicadores de calidad basados en resultados no evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio, por otro lado dependen de la interacción de otros factores como son la gravedad de la enfermedad conjuntamente con la mezcla de pacientes, al mismo tiempo recomienda analizar a la par el proceso y la estructura de un problema en el sistema de atención y por último afirma que los indicadores son mejor comprendidos por los pacientes y el público que por lo técnico.

Los servicios de salud encierran una interacción directa con el cliente por lo que requiere el análisis no solo de cosas que se ven comúnmente sino también hay que sacar indicadores que no son comunes, pero que pueden ser cruciales para el momento en el que la interacción debe entrar, y tener procesos establecidos para ello también.

Estos son: Indicadores Centinela, que son aquellos que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca.

Como ejemplo dado por el autor se tiene el número de muertes maternas por número de partos ocurridos en un período, se considera un indicador centinela pero el suceso o evento centinela es la muerte materna.

Otros indicadores que ayudarán a identificar posibles problemas conjuntamente con los procesos son:

- Indicadores continuos o basados en tasas (ayudan a determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones).
- Indicadores basados en la opinión de los pacientes.
- Indicadores positivos (suceso deseable) y negativos (no deseable).
- Indicadores de eficiencia (producción de servicio de salud al menor costo social posible).
- Indicadores estandarizados o ajustados (parten de los resultados de los otros indicadores).

Según el autor Rojas Moya J.L (2007), los indicadores facilitan la evaluación y control de los procesos, por otro lado afirma que los indicadores deben proporcionar información fidedigna, objetiva y pertinente sobre asuntos de importancia; deben ser sensibles a los cambios en el desempeño; y deben ser fáciles de calcular con los datos disponibles.

Los indicadores y los procesos deben enfocarse en mejorar la accesibilidad, satisfacción de los pacientes, continuidad de cuidados, resultados en salud.

En el libro *Gestión por Procesos y Atención al Usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, Bolivia*, escrito por Rojas Moya (2007) se plantea ejemplos que pueden ser útiles al momento de identificar los indicadores de calidad:

- Responsabilidades del personal de enfermería:

Asegurar al usuario que todo lo que se diga, así como la visita en sí, es confidencial.

- Responsabilidades del personal médico:

Asegurar que el usuario escoja un método anticonceptivo de manera voluntaria.

- Prevención de infecciones:

Usar guantes desechables (desinfectados/limpios) para el examen vaginal, la inserción del DIU (técnica de no tocar), la extracción del DIU y el manejo y la limpieza de instrumental sucio.

- Satisfacción del usuario:

¿Fue cortés el personal de salud?

- Actividad de Información Educación y Comunicación -IEC:

La unidad ofrece orientación al usuario. Cuenta con un portafolio para informar a cada usuario antes de que éste escoja un método de planificación familiar.

- Expedientes e informes:

El personal de la unidad puede encontrar los expedientes médicos de los 5 ó 10 usuarios seleccionados.

- Administración en la clínica:

Todas las visitas de supervisión en los últimos tres meses han sido anotadas correctamente.

- Equipo, mobiliario y suministros de la clínica:

Se ha demostrado que los estetoscopios están funcionando adecuadamente y están limpios.

- Instalaciones clínicas:

El área de espera cuenta con suficientes sillas o bancos para acomodar a todos los usuarios en un día que haya muchos usuarios.

Consiguiente al análisis y planteamiento de indicadores el autor Rojas Moya (2007) plantea implementar un plan de comunicación para transmitir la nueva filosofía, este plan sería responsabilidad de la dirección de cada institución el cual debe contemplar:

- Acciones de comunicación sobre la marcha del proyecto a usuarios y profesionales.
- Acciones de comunicación entre los profesionales implicados en los procesos.
- Acciones de comunicación con los profesionales de servicios no implicados.

La estructura de comunicación dependerá de los canales, herramientas y recursos disponibles en cada institución, y debe procurarse que sea lo más fluida posible.

La implementación y gestión adecuada de procesos de un servicio de salud de calidad es fundamental para encontrar problemas de manera más rápida, generando así una optimización en los recursos.

Es imprescindible la atención que se debe prestar a la calidad en los servicios de salud; si se basa en indicadores, el factor calidad puede ser cada vez mejorado ya que facilita el control y supervisión de procesos, ayudando de esta forma al reconocimiento inmediato de errores y responsables que son asignados.

El estudio de diferentes casos enlazados a diferentes teorías ayuda a llegar a un consenso que permite ver los aspectos positivos y negativos que nos ayudan en el caso que exista fallas en la calidad de los servicios de salud, y más aún si tenemos casos reales como son el caso de Bolivia y Cartagena, los cuales son países con características similares al nuestro.

## **Capítulo 2**

### **Marco Metodológico**

En este capítulo se presenta las técnicas, actividades y procedimientos que se emplearán para la investigación a realizarse en el estudio de comportamiento de consumo de los servicios de salud en el cantón Rumiñahui.

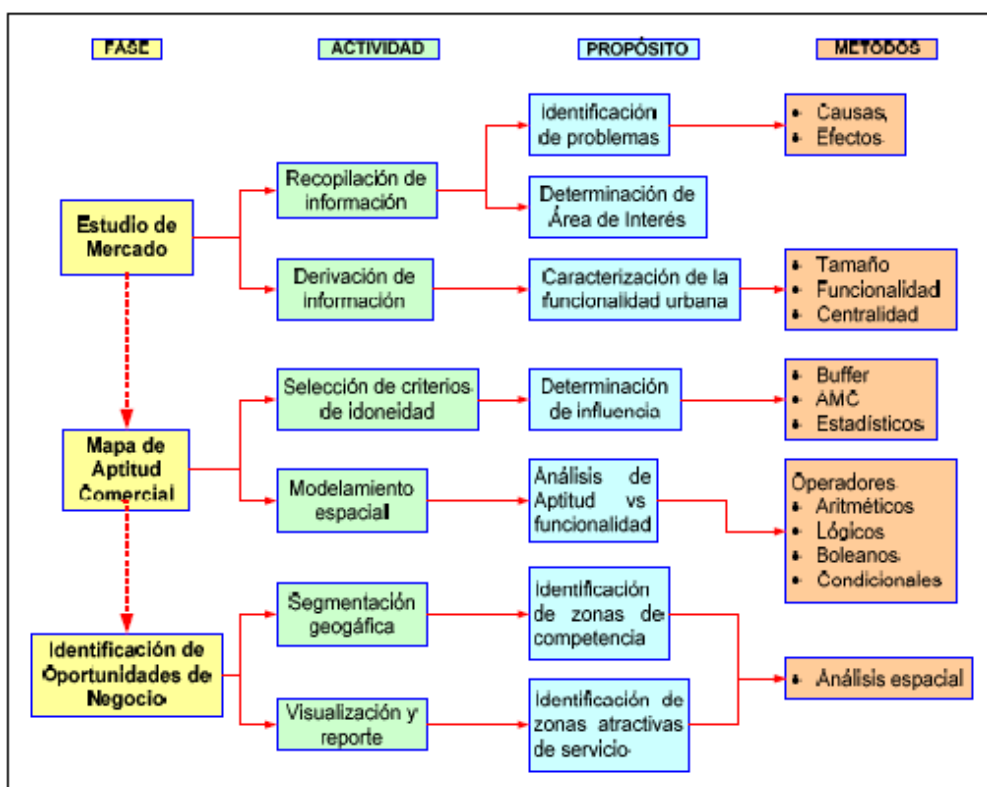
La metodología planteada para la realización del estudio de comportamiento de consumo, permite el desarrollo de la investigación, define los pasos sistemáticos para la obtención de la datos, fuentes de información a utilizarse y la forma en la que se debe utilizar los informes obtenidos; también marca el origen para la utilización de formatos de investigación y la manera en la que se debe analizar la información obtenida.

#### **2.1 Caso introductorio**

El estudio que se presenta a continuación está orientado al geomarketing en el cantón Rumiñahui, en el que se detalla, caracteriza y se explica con profundidad la metodología utilizada para la identificación de las mejores oportunidades para el negocio, a partir de la identificación del entorno en el que se desenvuelve y su relación con aquellos factores y criterios que condicionan su presencia, ausencia y o u eventual desarrollo.

La propuesta de Mena (2007) plantea datos interesantes para el estudio del análisis del comportamiento de los servicios de salud en el cantón Rumiñahui ya que mediante la segmentación geográfica se identifica las oportunidades de negocio, áreas con sobre oferta del servicio, al igual que se enlaza los sistemas de información geográfica con datos de marketing relevantes que permite plasmar escenarios que son

útiles al momento de tomar decisiones, los cuales acercan a patrones de comportamiento, selección de puntos de venta, localización de clientes, entre otros, aspectos determinantes en el desarrollo o fracaso de un negocio.



**Gráfico 4. Criterios para la segmentación geográfica con fines comerciales farmacéuticos**

**Elaborado por:** Santiago Mena, Autor del estudio de Geomarketing Farmacéutico.

Mena (2007) utiliza la siguiente metodología:

### 1.1 Estudio de mercado y área de interés

#### 1.1.1 El mercado farmacéutico

#### 1.1.2 Localización del área de estudio

#### 1.1.3 Caracterización de la funcionalidad urbana

### 1.2 Establecimiento de variables

### 1.2.1 Competencia empresarial

### 1.2.2 Sistemas de Información Geográfica (SIG/GIS)

### 1.2.3 Geoinformación y Geomarketing

### 1.2.4 Análisis multicriterio

Este análisis se relaciona con la propuesta metodológica basada en los procesos de análisis estratégicos de Joseph Guiltinan (Guiltinan, 2000) que propone los siguientes pasos: Definición del mercado relevante, análisis de la demanda primaria, análisis de la demanda selectiva, definición de los segmentos de mercado y evaluación de la competencia, identificación de mercados objetivos potenciales.

Con el fin de mejorar las propuestas antes mencionadas y adaptándoles al estudio de los servicios de salud se plantea una propuesta metodológica resumida en los siguientes pasos:

1. Estructura de mercado para los servicios de salud del cantón Rumiñahui.
2. Definición del mercado relevante en el cantón Rumiñahui.
3. Definición de límites de mercado relevante para los servicios de salud del cantón Rumiñahui.
4. Localización del área de estudio en el cantón Rumiñahui.
5. Análisis de mercado.
  - 5.1. Definir la demanda primaria en el cantón Rumiñahui.
  - 5.2. Definir la demanda selectiva en el cantón Rumiñahui.
6. Establecimiento de variables de estudio para los servicios de salud del cantón Rumiñahui.



## 7. Árbol de segmentación.

Estos pasos nos llevan a obtener resultados como la determinación de la situación actual de los servicios de salud del cantón, las características de los consumidores y ofertantes, las necesidades reales de los consumidores y los puntos del cantón que carecen de un servicio de salud, al igual que nos permitirá identificar áreas con mayor densidad poblacional, basándonos en los perfiles de los diferentes tipos de consumidores que el estudio mismo proporcionará en sus resultados.

### **2.2 Estructura del mercado**

Aquí se encontrará la definición del mercado relevante con sus respectivos límites y se localizará el área de estudio, luego se hará un análisis del mercado, tanto de la demanda primaria como de la demanda selectiva.

Dentro de la demanda primaria se analizará las características de los usuarios/clientes y la disposición de compra, mientras que en la demanda selectiva se analizará el proceso de decisión de compra, los atributos determinantes y la categorización de beneficios esperados, todo esto es con el fin de obtener variables que permitan obtener un mapa claro del mercado y por consiguiente pasar a la georeferenciación aplicada al mercado objetivo, su ventaja competitiva y su potencial de mercado.

### **2.2.1 Definición de mercado relevante**

Para realizar la definición del mercado relevante se debe realizar los siguientes pasos:

- Determinación de los tipos de servicios de salud existentes en el cantón Rumiñahui.
- Determinación de la ubicación de todos los servicios de salud públicos y privados.
- Definición de las características relevantes para el consumidor en el proceso de decisión de compra entre los servicios de salud.

En el cantón Rumiñahui los servicios de salud públicos son deficientes por la calidad de la infraestructura, equipamiento y persona; en el área rural los porcentajes de cobertura son menores en Cotogchoa superan el 50%, mientras que en Rumipamba llega al 7% con excepción de la recolección de basura por carro recolector que se tiene con 65% de cobertura (Rumiñahui, 2011).

### **2.2.2 Definición de límites del mercado relevante**

Para la definición de los límites del mercado relevante en el estudio de comportamiento de consumo en los servicios de salud de cantón Rumiñahui se debe realizar lo siguiente:

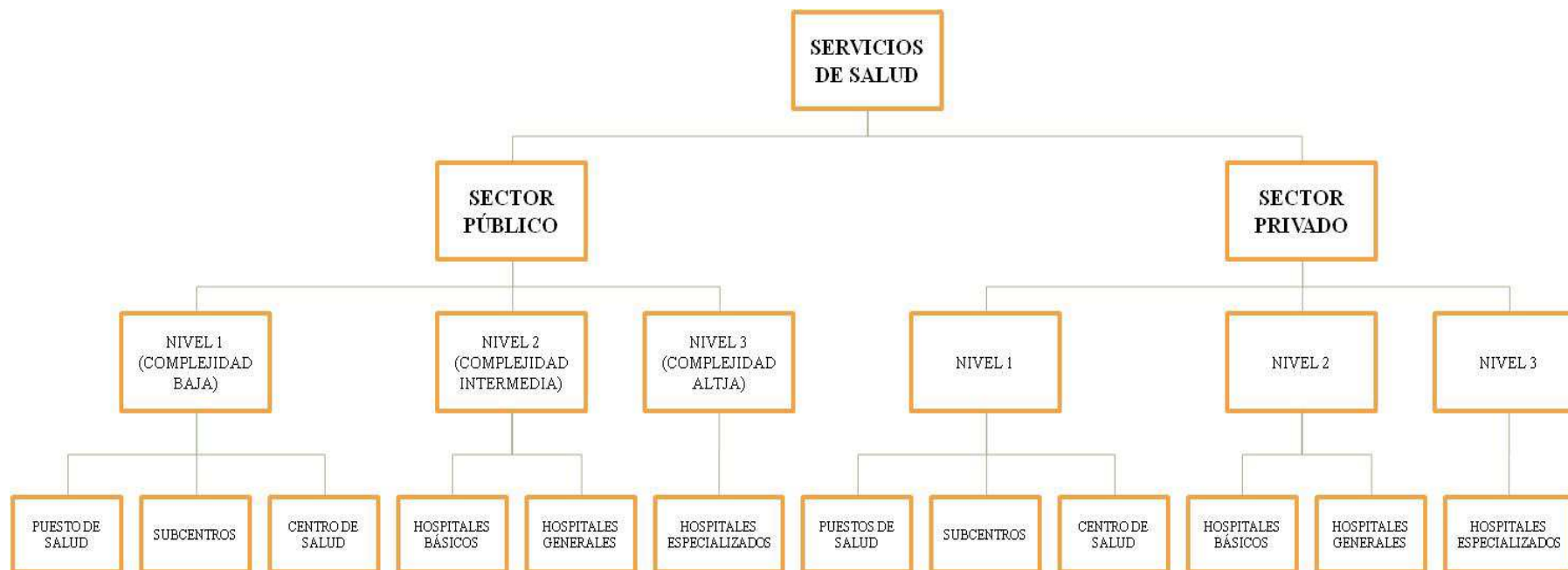
- Definir la estructura de mercado para los servicios de salud tanto públicos como privados.
- Realizar una investigación que permita establecer los tipos de los servicios de salud, estos datos se pueden obtener en bases de datos, informes de estudios realizados en los servicios de salud, INEC, Municipio del cantón Rumiñahui,

Plan de Desarrollo del Buen Vivir. Una fuente importante para obtener esta información es artículos publicados en la página web del municipio de Quito, en la biblioteca virtual de la Escuela Politécnica del Ejército.

- Realizar el esquema aplicativo para el caso de estudio.

### **2.2.3 Estructura del mercado para los servicios de salud**

- Se debe establecer los grupos y subgrupos existentes en la estructura de mercado para los servicios de salud existentes en el cantón Rumiñahui.
- Realizar un esquema gráfico de la estructura del mercado.



**Gráfico 5. Sector salud**

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

**Nivel 1** (complejidad baja): aquí se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud. Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria y los subcentros también ofrecen atención del parto, emergencias y atención odontológica.

**Nivel 2** (complejidad intermedia): aquí se encuentran los hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del nivel 1, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**Nivel 3** (complejidad alta): aquí se encuentran los hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud.

- La información para realizar el esquema gráfico y verificar los componentes de la estructura de mercado existentes en los servicios de salud del cantón Rumiñahui se pueden obtener de estudios anteriores, o de la estructura de mercado que tiene planteado el gobierno para la clasificación de los mismos, que se encuentran en la constitución del Ecuador actual.

### 2.2.4 Localización del área de estudio

Para definir la localización del área de estudio se debe realizar lo siguiente:

- Definir los límites geográficos del área de estudio, en este caso el estudio se realizará en el cantón Rumiñahui, en los servicios de salud del cantón Rumiñahui.
- Determinación de la división política de las parroquias urbanas del cantón Rumiñahui.
- Definición de la población (número de personas) de estudio, en el cantón.
- Esquema del mapa del área de estudio del cantón Rumiñahui.
- La localización para el área de estudio a implementarse en esta investigación es en el cantón Rumiñahui.

### 2.3 Análisis de mercado

Para realizar el análisis de mercado previamente se debe determinar el número de personas que componen la muestra extraída de la población total en este caso de la población del cantón Rumiñahui, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población.

#### Tamaño de la muestra

**N**= población del cantón Rumiñahui 85852 habitantes

**z** = Nivel de confianza del 95% que es igual a z de 1,96

**p** = Probabilidad de aceptación 0,50

**q** = Probabilidad de rechazo 0,50

**e** = Error permitido 5%

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{85.852 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (85.852 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{82.452,26}{215,58}$$

$$n = 382,45 \longrightarrow 382 \text{ personas}$$

Para asegurar tener datos más homogéneos se realizará una estratificación por parroquias del cantón Rumiñahui, para este estudio Cotogchoa, Rumipamba y Sangolquí, siguiendo la técnica de asignación proporcional.

### **Asignación proporcional**

$n_i$  = Tamaño muestral del estrato "i"

$n$  = Tamaño de la muestra

$N_i$  = Tamaño de la población del estrato "i"

$N$  = Tamaño de la población

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

Sangolquí

$$n_i = 382 \cdot \frac{81140}{85852}$$

$$n_i = 361,03 \longrightarrow 361 \text{ personas}$$

Cotogchoa

$$n_i = 382 \cdot \frac{3937}{85852}$$

$$n_i = 17,51 \longrightarrow 18 \text{ personas}$$

Rumipamba

$$n_i = 382 \cdot \frac{775}{85852}$$

$$n_i = 3,44 \longrightarrow 3 \text{ personas}$$

### Cuadro 5

*Tamaño de la muestra*

PARROQUIAS	MUESTRA
Sangolquí	361
Cotogchoa	18
Rumipamba	3
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>

Elaborado por: Gabriela Villafuerte



De esta forma se asegura que la muestra represente adecuadamente a la población en función de las variables seleccionadas y por otro lado las estimaciones son más precisas.

El análisis de mercado tiene como objetivo dentro del estudio de comportamiento de consumo en los servicios de salud del cantón Rumiñahui, recopilar, evaluar y analizar datos referentes a la comercialización de bienes y servicios que se ofertan en los mismos hacia los usuarios, donde el análisis de mercado permite determinar cuáles son las necesidades que buscan satisfacer y las características de los pacientes. Por otra parte también permite determinar lo que los servicios de salud públicos ofertan, de esta forma se puede definir una estrategia de fidelización entre el consumidor y los servicios de salud del cantón.

Para realizar el análisis de mercado en este estudio se debe realizar los siguientes pasos:

**Paso 1.-** Definir la demanda primaria

**Paso 1.1.-** Definir las características de los usuarios/clientes

- Delimitación de la ubicación en la investigación.
- Delimitación de la demografía aplicativa en la investigación.
- Determinación de los estilos de vida para la investigación.
- Delimitación de las personas o áreas involucradas en el proceso de compras.
- Delimitación de la rotación del cliente en los servicios de salud.

### **2.3.1 Demanda primaria**

En el caso del estudio de los servicios de salud del cantón Rumiñahui, el mercado relevante para los mismos es la prestación del servicio de salud directamente de los proveedores, en este caso son todas las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud hacia los consumidores, el análisis de la demanda primaria deberá revelar quienes hacen uso de los servicios de salud públicos o privados. Para el análisis de la demanda primaria es necesario elaborar un formato de cuestionario para obtener respuestas del público objetivo de la investigación y el análisis de frecuencias que es de donde parte el análisis de la demanda primaria.

**Cuadro***Formato para análisis de la demanda primaria*

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Características</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Preguntas</b>		<b>Escala</b>
<b>Determinar las características de los consumidores de los servicios de salud del cantón Rumiñahui</b>	<b>GEOGRÁFICAS</b>	Localización	La mayor parte de la población en estudio vive en Sangolquí	Sector donde vive:	San Rafael	Nominal
					San Pedro de Taboada	
					Sangolquí	
					Cotogchoa	
					Rumipamba	
	<b>DEMOGRÁFICAS</b>	Edad	Existe mayor concentración de población en las edades de 39 a 59 años de género femenino, estado civil casado.	Edad:	18 a 25 años	Razón
					26 a 35 años	
					36 a 45 años	
					Más de 45 años	
		Género		Género:	Masculino	Nominal
					Femenino	
		Tamaño de familia		¿Cuál es el número de integrantes de su familia?	1 a 2 integrantes	Razón
3 a 4 integrantes						
Más de 5 integrantes						
Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Soltero (a)	Nominal			
		Casado (a)				
		Viudo (a)				

					Divorciado (a)		
					Unión libre		
					Otro		
	SOCIOECONÓMICAS	Ingresos	La mayor parte de la población en estudio tiene ingresos promedio mensuales de 260 a 600 dólares.	¿Cuáles son sus ingresos mensuales?	260 a 600	Nominal	
					601 a 1200		
					1201 a 2000		
					Más de 2000		
				Nivel de estudio	¿Cuál es su nivel de estudio?	Ninguno	Nominal
						Pre-escolar	
						Primaria	
						Secundaria	
						Pregrado	
				Postgrado			
				Actividad	¿A qué actividad se dedica?	Empleado público	Nominal
						Empleado privado	
		Comerciante					
		Estudiante					
		Ama de casa					
		Otra					
		(Especifique cuál).....					
		...					

Elaborado por: Gabriela Villafuerte

### **2.3.1.1 Análisis de frecuencias**

Este análisis permite mediante tablas determinar el número de veces que se presenta valores dentro de cada variable; la construcción de dichas tablas de frecuencias permite mostrar la información de forma ordenada, los valores en cada variable y sus respectivas frecuencias en cada una.

Las variables planteadas en el formato de encuesta que serán analizadas mediante este tipo de análisis serán: lugar de residencia, edad, género, estado civil, nivel de estudio, ocupación, ingresos promedios familiares, número de integrantes de la familia, disposición de atención en el cantón Rumiñahui, factores de elección, factores de preferencia, motivos de influencia, motivos de decisión, información para elección, atención usual según la especialidad médica requerida, precio, frecuencia de compra, beneficios, experiencias negativas.

### **2.3.1.2 Análisis multivariado**

Es el conjunto de métodos estadísticos cuya finalidad es analizar simultáneamente conjuntos de datos multivariantes en el sentido de que hay varias variables medidas para cada individuo u objeto estudiado.

Su razón de ser radica en un mejor entendimiento del fenómeno objeto de estudio obteniendo información que los métodos estadísticos univariantes y bivariantes son incapaces de conseguir (Salvador Figueras, 2000).

Para realizar el análisis multivariado es importante primero definir la variable básica de estudio en este caso la variable elegida es sector (público o privado), con el fin de determinar la influencia que tiene esta variable sobre toda la investigación planteada.

### **2.3.1.2.1 Variable básica para el análisis multivariado**

Tomando en cuenta que el estudio de comportamiento de consumo en los servicios de salud del cantón Rumiñahui, tiene como objetivo determinar los perfiles de los consumidores que acuden a dichos servicios, la variable que debe ser estudiada como base es si asisten a un servicio de salud del sector público o privado.

### **2.3.1.2.2 Árbol de segmentación**

Como parte final de la metodología de investigación es importante una breve descripción de la manera en la que se debe realizar la segmentación misma que permite definir mejor el movimiento de las variables para realizar los cruces antes mencionados.

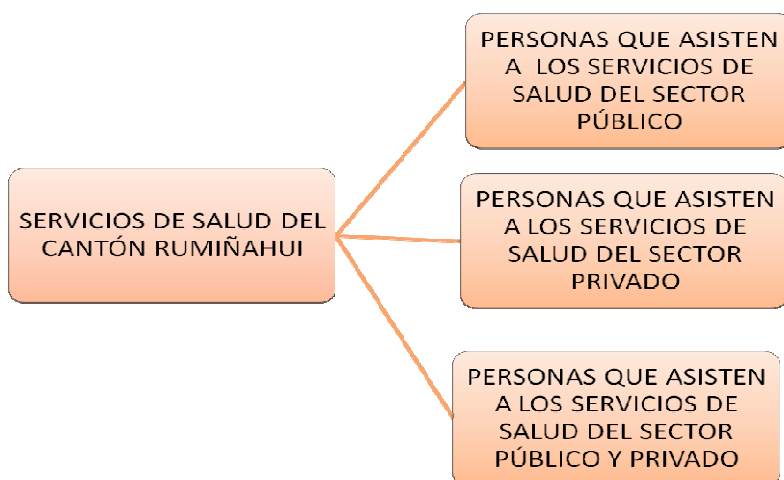
**Paso 1.-** Tomar el 100% de la muestra encuestada.

**Paso 2.-** Separar según el criterio de segmentación base, para este estudio es si asisten a un servicio de salud del sector público o privado del cantón Rumiñahui.

**Paso 3.-** Se realizan los cruces con las otras variables (CHI cuadrado).

**Paso 4.-** Se toman en cuenta solo las variables con grado de significancia.

**Paso 3.-** Según los resultados obtenidos con los cruces y con las variables que si tiene grado de significancia se determina las características de cada segmento.



**Gráfico 6. Árbol de segmentación**

Elaborado por: Gabriela Villafuerte

### 2.3.1.3 Características de los usuarios/clientes

Se debe tomar en cuenta las características de la población de estudio, se puede mencionar preferencias, actividades, costumbres, distribución demográfica en el cantón, entre otros.

Los pasos para la definición de las características y variables que se plantea realizar para el estudio de los usuarios o clientes son:

- Delimitación de la ubicación de los consumidores que pertenecen al target de estudio para la investigación.
- Definición de las características demográficas del segmento de estudio.
- Características del estilo de vida del segmento de investigación.
- Delimitación de las personas o áreas involucradas en el proceso de compras.
- Rotación de cliente, factores predominantes al momento de la decisión de compra en los usuarios.

#### **2.3.1.3.1 Disposición de compra**

Para la determinación de la disposición de compra se debe considerar el siguiente esquema:

- Disposición de la compra
  - o Productos y servicios relacionados.
  - o Problemas de uso.
  - o Compatibilidad con el valor o la experiencia.
  - o Riesgo percibido.

#### **2.3.1.3.2 Productos y servicios relacionados**

En el caso del cantón Rumiñahui es importante denotar que existen servicios de salud tanto de medicina tradicional como complementaria y alternativa, los cuales están respaldados por la Constitución actual del Ecuador. Además se encuentran a su alrededor negocios que no están relacionados con el giro del negocio como entidades bancarias, mercados, panaderías, comercio de ropa, zapatos, gasolineras, servicios de transporte público y privado, gasolineras, entre otros.

#### **2.3.1.3.3 Problemas de uso**

Los servicios de salud públicos son deficientes por la calidad de la infraestructura, equipamiento y personal, hay que coger turnos los cuales no siempre se encuentran disponibles en el momento que el consumidor requiere del servicio, por lo que ocasiona en el consumidor una percepción de mala atención y por ende de insatisfacción. Aunque el gobierno de turno ha hecho esfuerzos por cambiar este problema de muchos años atrás, el cambio que se ve no es el que el consumidor espera



en su totalidad, por otro lado se suma la cultura de salud emergente más no de una preventiva que es la que se debería llevar a cabo.

#### **2.3.1.3.4 Compatibilidad con el valor o la experiencia**

Los servicios de salud del sector público están posicionados en la mente del consumidor como ineficiencia, en la cual enmarca grandes colas, pérdida de tiempo, mala atención al cliente, maltrato por parte de los médicos, todo esto por el hecho de que son servicios gratuitos. Sin embargo, en este gobierno se han dado cambios drásticos en el ámbito del sector salud, mediante la modificación de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y presupuesto, obteniendo resultados de mejora en la organización, atención al cliente, capacidad de atención. Aunque el hecho de que no exista abastecimiento y cobertura para todos los consumidores genera un problema aún mayor ya que la acumulación de turnos lleva a malas experiencias con los servicios de salud del sector público, al malestar tanto en los médicos como en los consumidores.

Los servicios de salud del sector privado están relacionados con la población de mayor poder adquisitivo, mientras que los del sector público se relaciona con los más pobres.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales.

#### **2.3.1.3.5 Riesgo percibido**

En el sector salud existe un déficit presupuestario el cual ocasiona un avance muy lento para el cambio que realmente requieren los servicios de salud, por otro lado

el factor tiempo es totalmente influyente sobre la percepción de la atención al cliente y lamentablemente en el sector público es común las largas colas y el largo tiempo de espera para poder ser atendidos, también el hecho de que las personas no tengan una cultura de medicina preventiva sino de una emergente ocasiona que requiera de atención inmediata ya que su enfermedad no puede esperar, esto se ve reflejado en la falta de disponibilidad de atención, también se puede mencionar las malas prácticas médicas las cuales están relacionadas con la educación que reciben los médicos ya que falta la parte ética y moral, la falta de entendimiento con lo que respecta a que la salud no es la carencia de una enfermedad sino que está asociada con la calidad de vida. También existen riesgos sociales tanto para los médicos como para los usuarios, ya que cuando un médico se equivoca en su diagnóstico tiene la responsabilidad ética y moral de rectificar y reconocer que se equivocó, sin embargo esto no se da, y por parte de los usuarios existe prepotencia en los servicios de salud privados por el hecho de saber que están pagando por un servicio, sin tomar en cuenta que ante todo está el respeto.

## 2.4 Demanda selectiva

### Cuadro 7

*Formato para análisis de la demanda selectiva*

Objetivos específicos	Características	VARIABLES	Hipótesis	Preguntas		ESCALA
<b>Conocer los intereses y necesidades de los consumidores de los servicios de salud del cantón Rumiñahui</b>	DISPOSICIÓN DE COMPRA	Tipo de usuario	. La mayor parte de la población en estudio adolece de gastritis.	¿Está afiliado al seguro social?	Si	Nominal
					No	
		Lugar de compra	. La mayor parte de la población en estudio pide explicación del diagnóstico médico.	¿A qué servicio de salud asiste usted?	Público	Nominal
					Privado	
					Los dos anteriores	
		Frecuencia de compra		¿Con qué frecuencia usted asiste a un servicio de salud?	1 a 3 veces al mes	Nominal
					4 a 6 veces al mes	
					7 a 9 veces al mes	
					Más de 10 veces al mes	
		Clasificación del uso/intereses		Elija la empresa con la que tiene el seguro de salud privado.	Humana	Nominal
					Ecuasanitas	
					Hispana	
		BMI				
		Seguros oriente				
		Aseguradora del sur				
		Otros				
		(Especifique cuál)...				

				La cobertura de su seguro es: (personas que asisten a los servicios de salud del sector privado o a los dos anteriores)	Personal	
					Familiar	
				Sufre usted de alguna de las siguientes enfermedades crónicas:	Diabetes	Nominal
					Presión alta o baja	
					Anemia	
					Neumonía	
					Asma	
					Alergias	
					estrés	
					Cáncer	
Gastritis						
Otra (Especifique cuál).....						
Opiniones	¿Tiene usted libertad para elegir a su médico?	Si	Nominal			
		No				
Inquietudes	¿Pide usted explicación del diagnóstico médico dado?	Si	Nominal			
		No				

		Personalidad		¿Cuál es su actuación frente algún maltrato?	Quejarse ante las autoridades Exigir una mejor atención Otras acciones de reclamo	Nominal
	ESTILO DE VIDA	Estilos de vida	La mayor parte de la población en estudio al momento de sentir un quebranto en su salud (malestar que persiste) asiste de inmediato a un servicio de salud.	Al momento de sentir un quebranto (malestar que persiste) en su salud usted:  ¿Cuál es el motivo más usual de su atención médica o de un miembro de su familia?	Asiste de inmediato a un servicio de salud Se queda en su casa y espera que se alivie Se receta usted mismo y no asiste de inmediato a un servicio de salud Medicina general Pediatría Cirugía Traumatología Otorrinolaringología Psicología Obstetricia Ginecología Odontología otros (Especifique cuál).....	Nominal

<b>Identificar el comportamiento del consumidor de los servicios de salud del cantón Rumiñahui</b>	Búsqueda de información	La mayoría de la población en estudio considera muy importante la atención al cliente.	Usted asiste a un servicio de salud por:	Referencia familiar	Nominal	
				Recomendación médica		
				Publicidad		
				Costumbre		
				Otro, (Especifique cuál).....		
	Evaluación de las alternativas			Califique a cada una de las siguientes opciones, de acuerdo a la importancia dada al momento de elegir el servicio de salud donde quiera ir:	Ubicación cercana	Nominal
					Atención adecuada	
					Precios accesibles	
					Horarios de atención extendidos	
					Aseo bueno	
	Compra			Califique a cada una de las siguientes opciones, de acuerdo a la importancia dada al momento de hacer uso de un servicio de salud (en lo que usted se fija más).	Amabilidad del personal	
					Apariencia del personal	
Disposición para la ayuda						
Tiempo de espera						
Comodidad de las habitaciones						
				Información que le da el médico		
				Señalización dentro y fuera del servicio		
				Información a familiares		
				Trato personalizado		

	ATRIBUTOS	Atención al cliente	La mayor parte de la población en estudio ha encontrado indisponibilidad de atención hospitalaria dentro del cantón Rumiñahui.	¿Cómo califica la atención al cliente del servicio de salud al que asiste?	Excelente	
				Bueno		
				Regular		
				Malo		
				Pésimo		
		Capacidad de atención		¿Usted por motivos de indisponibilidad de atención hospitalaria ha asistido a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui?	Si	
				No		
		Capacidad de pago		¿Cuál es el costo promedio que usted paga por consulta médica?	3 a 8 dólares	
					9 a 14 dólares	
					15 a 20 dólares	
	21 a 26 dólares					
	27 a 32 dólares					
	Más de 32 dólares					

Elaborado por: Gabriela Villafuerte

Considerando las variables de demanda selectiva se procede a definir las características de ésta con la aplicación de encuestas a la muestra representativa. Los datos resultantes serán analizados de la siguiente forma:

Paso 1.- Determinación del proceso de decisión.

- Determinación de la solución a problemas complejos en los procesos de decisión de compra.
- Determinación de la respuesta rutinaria en los procesos de decisión de compra.

Paso 2.- Definición de los atributos determinantes.

- Definición de los atributos determinantes para el cliente basados en la experiencia al momento de asistir y hacer uso de los servicios de salud.

Paso 3.- Definición de la categorización de los beneficios esperados.

- Determinación de las características o atributos de un producto o servicio que los clientes buscan para satisfacer una necesidad específica.

Para el análisis de la demanda selectiva para el Estudio de Comportamiento de Consumo en los Servicios de Salud del cantón Rumiñahui, lo primordial es definir cómo eligen los usuarios entre una marca u otra en este caso como eligen los productos de entre un vendedor y otro, o los productos sustitutos alternativos dentro del mercado relevante. Es importante definir también si los usuarios deciden la compra de productos iguales y si su decisión se fundamenta en características perceptuales; esto se debe a que no todos los consumidores son iguales y generalmente el consumidor basa sus elecciones según los beneficios esperados y las percepciones obtenidas de las alternativas existentes en distintas situaciones para la toma de sus decisiones con respecto a la compra en los servicios de salud del cantón Rumiñahui.



### 2.4.1 Procesos de decisión

La decisión de compra se puede categorizar en tres tipos: solución de problemas complejos, solución de problemas específicos y respuesta rutinaria (Guiltinan, 2000). En los servicios de salud del cantón Rumiñahui se aplican las categorías para la decisión de compras de la siguiente manera:

**Solución de problemas complejos.-** Al ser un problema que se presenta cuando el consumidor debe tomar una decisión totalmente nueva y requiere de información y evaluación de las alternativas, se ve reflejado en el caso de los consumidores que no han asistido nunca a un servicio de salud público, sino que siempre han asistido a un servicio de salud del sector privado. El cliente debe evaluar los beneficios que obtiene al asistir a un servicio de salud público y cuando asiste a un servicio de salud privado, sean estos beneficios económicos, características en la atención, infraestructura, entre otros.

**Solución de problemas específicos.-** El cliente tiene ya una opción muy determinada de su preferencia en cuanto al servicio de salud donde desea ser atendido, para este caso aplicativo el consumidor prefiere asistir a los servicios de salud del sector público o en los servicios de salud del sector privado, el cliente debe evaluar la opción de ir a un servicio de salud del sector público tomando en cuenta los beneficios que obtendrá al cambiar sus preferencias, otra aplicación de este tipo de categoría en el proceso de compra es cuando el cliente ya tiene su doctor predilecto de una especialidad específica y por diferentes circunstancias debe elegir asistir a otro, el cliente evaluará todos los beneficios de este cambio y decidirá cuál es el servicio de salud que satisface mayormente sus necesidades.

**Respuesta rutinaria.-** El cliente tiende a realizar una búsqueda limitada de información y evaluación puesto que tiene definida su preferencia de compra, este tipo

de consumidor es el que habitualmente asiste a los servicios de salud del sector público, el mismo prefiere asistir a los servicios de salud del sector público ya que se ha generado lealtad hacia este tipo de servicio de salud, así mismo es con los prestadores de los servicios de salud, el cliente no necesita evaluar o elegir otro servicio de salud si ya tiene muy claro cuáles son los beneficios que tiene al realizarse habitualmente sus chequeos con un solo doctor o servicio de salud, el mismo puede obtener por ejemplo mayores descuentos, un precio bajo en relación a otros servicios de salud o mejor atención.

#### **2.4.2 Atributos determinantes**

Los atributos determinantes para los consumidores de los servicios de salud del cantón Rumiñahui se basan en la experiencia al momento de asistir a los mismos, los atributos evaluados se dan en la presentación del servicio, tiempo de espera, ubicación, horarios de atención experiencia al momento de hacer uso del mismo, precio, atención al cliente, aseo, estado del servicio, especialidades, entre otros. Estos datos se obtendrán del consumidor por medio de una pregunta en la investigación de campo, misma que muestre cuales son las características que hacen que un cliente decida entre un lugar u otro para obtener los servicios de salud.

#### **2.4.3 Categorización de beneficios esperados**

Los consumidores se agrupan sobre la base de los beneficios que buscan, en los servicios de salud del cantón Rumiñahui los beneficios para los consumidores pueden variar dependiendo de la razón por la que asisten a un servicio de salud, ya sea por prevención, recuperación y rehabilitación o emergencia, algunos consumidores asisten a

un servicio de salud por una emergencia y no tiene tiempo de analizar alternativas, otros por prevención, los cuales analizan dependiendo sus necesidades, puede ser por especialidades, por la ubicación otros por recuperación y analizan dependiendo referencias familiares, referencia médicas entre otros factores. No todos los consumidores eligen al servicio de salud al cual asistir de la misma manera, sino dependiendo de sus necesidades.

#### **2.4.4 Análisis de la demanda selectiva**

El análisis de la demanda selectiva permitirá en este estudio determinar los beneficios particulares, características de los productos y servicios, así como necesidades específicas de los consumidores para la decisión de compra entre un lugar u otro. Para esto se plantea un formato que permitirá plantear la segunda parte de la encuesta donde se diseñan las preguntas a investigar y los objetivos del análisis de las mismas.

Se analizará cruces de variables, los cuales ayudan a identificar el perfil de los consumidores, para esto en primer lugar se identifica la pregunta filtro del cuestionario, en este estudio es ¿usted asiste a un servicio de salud público, privado o los dos anteriores?, luego de determinar esto se procede a cruzar la pregunta filtro con todas la variables restantes, después se ve cuales son las que tienen datos relevantes y lógicos y se procede a la aceptación de las mismas, ubicándolas en el siguiente cuadro:

**Cuadro 8***Análisis de la demanda selectiva*

<b>VARIABLE</b>	<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS</b>
<b>UBICACIÓN</b>	Sangolquí	Sangolquí	Sangolquí
<b>EDAD</b>	18 a 38	39 a 59	18 a 38
<b>GÉNERO</b>	Femenino	Femenino	Femenino
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	Casado	Casado
<b>INGRESOS</b>	260 a 600	260 a 600	601 a 1200
<b>ACTIVIDAD</b>	Empleado público	Empleado privado	Empleado privado
<b>CHEQUEOS PREVENTIVOS</b>	Si	No	Si
<b>AFILIACIÓN AL IESS</b>	Si	No	Si
<b>ENFERMEDADES</b>	Gastritis/presión	Alergias	Gastritis
<b>LIBERTAD</b>	Si	Si	Si
<b>EXPLICACIÓN DIAGNÓSTICO</b>	Si	Si	Si
<b>ACTUACIÓN MALTRATO</b>	Exigir mejor atención	Exigir mejor atención	Exigir mejor atención
<b>ACTUACIÓN QUEBRANTO</b>	Asiste de inmediato a un servicio de salud	Espera que se alivie	Asiste de inmediato a un servicio de salud
<b>MOTIVOS POR EL QUE ASISTE</b>	Costumbre/referenci a familiar	Recomendación médica	Recomendación médica
<b>IMPORTANCIA ATENCIÓN AL CLIENTE</b>	Muy importante	Muy importante	Muy importante

<b>IMPORTANCIA TIEMPO DE ESPERA</b>	Muy importante	Muy importante	Muy importante
<b>CALIFICACIÓN ATENCIÓN AL CLIENTE</b>	Bueno	Bueno	Bueno
<b>INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>	Si	Si	Si
<b>COSTOS</b>	3 a 8 dólares	9 a 14 dólares	3 a 8 dólares

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

Este cuadro resumen facilita el análisis de los resultados de los cruces aceptados, los cuales determinan el perfil de los tres tipos de usuarios de los servicios de salud en el cantón Rumiñahui.

## 2.5 Análisis de la oferta

Luego de tener claro la estructura de mercado se procedió a la recolección de datos relevantes, por un lado se pidió información en el Hospital de Sangolquí los cuales poseen actualmente los datos de los servicios de salud del cantón Rumiñahui que tienen permiso de funcionamiento, por otro lado se pidió información al SRI de los servicios de salud del cantón Rumiñahui que tienen registrados y por último mediante una ficha técnica, la cual fue llenada por mi persona, permitirá tener un inventario más acertado y un contraste en caso de existir más o menos servicios de salud que se encuentran en la base de datos uno o dos.

Esta ficha se divide en nueve partes:

- 1) Datos generales

- 2) Ubicación
- 3) Capacidad
- 4) Servicios que posee
- 5) Equipamiento para la realización de exámenes complementarios
- 6) Perfil epidemiológico
- 7) Estado de conservación del servicio de salud
- 8) Coordenadas
- 9) Nota de responsabilidad de información.

Dentro de cada parte hay preguntas que deben ser llenadas obligatoriamente ya que es información relevante que permitirá obtener conclusiones sobre este estudio.

## Cuadro 9

### Análisis de la oferta

REGISTRO DE DATOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD											
FICHA PARA INVENTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI											
<b>1. DATOS GENERALES</b>											
ENCUESTADOR: _____						FICHA N°: _____					
FECHA: _____				NOMBRE DEL SERVICIO DE SALUD: _____							
PROPIETARIO: _____						DIRECTOR: _____					
SECTOR PÚBLICO: <input type="checkbox"/>			SECTOR PRIVADO: <input type="checkbox"/>			PUESTO DE SALUD <input type="checkbox"/>		HOSPITALES BÁSICOS <input type="checkbox"/>			
						SUBCENTRO <input type="checkbox"/>		HOSPITALES GENERALES <input type="checkbox"/>			
						CENTRO DE SALUD <input type="checkbox"/>		HOSPITALES ESPECIALIZADOS <input type="checkbox"/>			
<b>2. UBICACIÓN</b>											
SECTOR SAN RAFAEL <input type="checkbox"/>		SECTOR SAN PEDRO DE TABOADA <input type="checkbox"/>		SECTOR SANGOLQUI <input type="checkbox"/>		SECTOR COTOGCHOA <input type="checkbox"/>		SECTOR RUMIPAMBA <input type="checkbox"/>			
CALLE PRINCIPAL: _____				NÚMERO: _____		CALLE SECUNDARIA: _____			REFERENCIA: _____		
<b>3. CAPACIDAD</b>											
SI CUENTA CON ATENCIÓN HOSPITALARIA: <input type="checkbox"/>						NO CUENTA CON ATENCIÓN HOSPITALARIA: <input type="checkbox"/>					
PERIODO DE INTERACCIÓN: CORTA ESTANCIA: <input type="checkbox"/>				LARGA ESTANCIA: <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE CAMILLAS: _____					
NÚMERO DE MÉDICOS DEL ESTABLECIMIENTO: MÉDICOS INTERNOS: ____ MÉDICOS POR TIEMPO: ____ NÚMERO DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO ____											
<b>4. SERVICIOS QUE POSEE</b>											
LABORATORIO CLÍNICO	<input type="checkbox"/>	ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/>	REHABILITACIÓN	<input type="checkbox"/>	TRAUMATOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA VASCULAR	<input type="checkbox"/>		
GRASTROENTEROLOGÍA	<input type="checkbox"/>	NEUMOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	GINECOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	<input type="checkbox"/>		
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/>	NEUROLOGÍA CLÍNICA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRÍA	<input type="checkbox"/>	CARDIOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA CARDÍACA	<input type="checkbox"/>		
REUMATOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGÍA CLÍNICA	<input type="checkbox"/>	DERMATOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	UNIDAD DE QUEMADOS	<input type="checkbox"/>		
TRABAJO SOCIAL	<input type="checkbox"/>	PATOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	<input type="checkbox"/>	PSIQUIATRÍA	<input type="checkbox"/>		
ODONTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	NEUROCIRUGÍA	<input type="checkbox"/>	NUTRICIÓN	<input type="checkbox"/>	CARDIOTORÁCICA	<input type="checkbox"/>	COLOPROCTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>		
OTORRINOLARINGOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	NEFROLOGÍA	<input type="checkbox"/>	UROLOGÍA	<input type="checkbox"/>	ANESTESIOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>		

**5. EQUIPAMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

LABORATORIO CLÍNICO  IMAGENOLOGÍA  REHABILITACIÓN  CARDIOLOGÍA  NEUROLOGÍA  GASTROENTEROLOGÍA   
 NEUMONÍA  TERAPIA INTENSIVA  OTROS   
 (ESPECIFIQUE CUÁLES)

**6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

NÚMERO DE CONSULTAS DIARIAS \_\_\_\_\_ TRES PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 NÚMERO TOTAL DE DEFUNCIONES EN 2007 \_\_\_\_\_ 2008 \_\_\_\_\_ 2009 \_\_\_\_\_ 2010 \_\_\_\_\_ 2011 \_\_\_\_\_

**7. ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

AÑO DE CREACIÓN O FUNCIONAMIENTO:

EXCELENTE ESTADO  BUEN ESTADO  MAL ESTADO  PÉSIMO ESTADO

CAUSAS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8. COORDENADAS**

UTM: X: \_\_\_\_\_

Y: \_\_\_\_\_

YO MARIA GABRIELA VILLAFUERTE ACUÑA CON CI: 1717201394, ESTUDIANTE DE INGENIERIA EN MARKETING EN LA UNIVERSIDAD ESPE, GARANTIZO LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS QUE USTED PROPORCIONE PARA USO EXCLUSIVO DE MI TESIS, CON EL TEMA "ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTON RUMIÑAHUI"

Elaborado por: Gabriela Villafuerte



La ficha deberá ser llenada con bolígrafo de color azul y con letra clara, a continuación se presenta de forma detallada sobre el llenado de cada una de las partes de la ficha.

### **1) Datos generales:**

- Encuestador: se pone el nombre completo de la persona que vaya a llenar la ficha o el nombre del encuestador.

- Fecha: se escribe la fecha exacta del día en el que la ficha será llenada.

- Nombre del servicio de salud: se pone el nombre del servicio de salud al cual se vaya a aplicar la ficha.

- Ficha número: aquí se ingresa el número de la ficha, que dependerá del número de servicios de salud.

- Propietario: aquí se ingresa el nombre de la persona propietaria del servicio de salud.

- Director: aquí se ingresa el nombre del director o la persona a cargo del establecimiento (rango máximo).

- Sector público: se colocará una X o un visto en caso de ser un servicio de salud del sector público, caso contrario se debe dejar en blanco.

- Sector privado: se colocará una X o un visto en caso de ser un servicio de salud del sector privado, caso contrario se debe dejar en blanco.

El siguiente cuadrante de la parte 1 de la ficha debe ser llenado cuidadosamente ya que este es para determinar en qué nivel se encuentra el servicio de salud, ya sea nivel 1, 2 o 3. Para esto se debe tomar en cuenta un perfil que esta dado por los servicios que ofrece y características similares.

Nivel 1

- Puesto de salud: se colocará una X o un visto en caso de ser un puesto de salud o unidad móvil de salud, ofrece atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, promover acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria.

- Subcentro de salud o puesto de salud: se colocará una X o un visto en caso de ser un subcentro de salud, el cual debe ofrecer a más de lo que ofrece el puesto de salud, atención del parto, emergencia y atención odontológica.

-Centro de salud: se colocará una X o un visto en caso de ser un centro de salud, el cual debe ofrecer lo que ofrece el puesto de salud y el subcentro de salud.

#### Nivel 2

-Hospitales básicos: se colocará una X o un visto en caso de ser un hospital básico, los cuales además de lo que ofrece el nivel 1, ofrece hospitalización de corta estancia, atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia.

-Hospitales generales: se colocará una X o un visto en caso de ser un hospital general, los cuales además de lo que ofrece el nivel 1 y lo que ofrece un hospital básico, ofrece también alguna especialidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

#### Nivel 3

-Hospitales especializados: se colocará una X o un visto en caso de ser un hospital especializado, el cual debe ser de referencia para la población local, regional y nacional, donde se realiza docencia e investigación en salud.

## 2) Ubicación

Esto debe ser llenado apoyándonos en el mapa que anteriormente se sugirió pedir al municipio donde deben estar claramente delimitados los sectores.

- Sector San Rafael: se colocará una X o un visto en caso de que el servicio de salud se encuentre ubicado en el sector de San Rafael (Sangolquí).

- Sector San Pedro de Taboada: se colocará una X o un visto en caso de que el servicio de salud se encuentre ubicado en el sector de San Pedro de Taboada (Sangolquí)

- Sector Sangolquí: se colocará una X o un visto en el caso de que el servicio de salud se encuentre ubicado en el sector de Sangolquí.

- Sector Cotogchoa: se colocará una X o un visto en el caso de que el servicio de salud se encuentre ubicado en el sector de Cotogchoa.

- Sector Rumipamba: se colocará una X o un visto en el caso de que el servicio de salud se encuentre ubicado en el sector de Rumipamba.

- Calle principal: aquí se pondrá el nombre de la calle principal donde se encuentre ubicado el servicio de salud.

- Número: aquí se pondrá el número de casa o la numeración del establecimiento de la dirección del servicio de salud.

- Calle secundaria: aquí se pondrá el nombre de la calle secundaria donde se encuentra ubicado el servicio de salud.

- Referencia: aquí se pondrá el nombre de algún lugar que sea claramente reconocido por las personas del sector y que pueda servir como referencia de ubicación.

### 3) Capacidad

- Si cuenta con internación hospitalaria: se colocará una X o un visto en caso que el servicio de salud ofrezca internación hospitalaria, caso contrario quedará en blanco.

- No cuenta con internación hospitalaria: se colocará una X o un visto en caso que el servicio de salud no ofrezca internación hospitalaria, caso contrario quedará en blanco.

- Periodo de internación: aquí se encuentran dos puntos los cuales serán llenados solo si el servicio de salud cuenta con internación hospitalaria, caso contrario nos saltamos corta estancia y larga estancia y se procederá a llenar los siguientes puntos.

Corta estancia: se colocará una X o un visto en caso que el servicio de salud ofrezca internación hospitalaria de corta estancia, caso contrario quedará en blanco.

Larga estancia: se colocará una X o un visto en caso que el servicio de salud ofrezca internación hospitalaria de de larga estancia, caso contrario quedará en blanco.

-Número de camillas: aquí se pondrá el número de camillas con las que cuenta el servicio de salud.

- Número de médicos del establecimiento: aquí se deberá llenar tres puntos.

Médicos internos: se pondrá el número de médicos que sean internos.

Médicos por tiempo: aquí se pondrá el número de médicos que trabajen por tiempo.

Número de personal del establecimiento: aquí se pondrá el número de las personas que se encuentren trabajando actualmente dentro del servicio de salud.

### 4) Servicios que posee:

Aquí se pondrá una X o un visto en cada una de los servicios con los que el servicio de salud cuenta.

### **5) Equipamiento para la realización de exámenes complementarios:**

- Laboratorio clínico: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea el equipamiento de un laboratorio clínico.

- Imagenología: aquí se pondrá una X o un visto encaso de que el servicio de salud posea equipos de imagenología como rayos X, ultrasonidos, tomografías, resonancias, entre otros.

- Rehabilitación: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento de rehabilitación.

- Cardiología: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento en cardiología.

- Neurología: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento de neurología.

- Neumonía: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento para la realización de exámenes en neumonía.

- Terapia intensiva: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento de terapia intensiva.

- Otros: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud posea equipamiento para la realización de exámenes complementarios no especificados.

- Especifique cuáles: Aquí se indicará cuáles son los equipamientos que el servicio de salud tiene y no están especificados anteriormente.

### **6) Perfil epidemiológico**

- Número de consultas diarias: aquí se pondrá el número de consultas diarias promedio que tiene el servicio de salud.

- Tres principales causas de consulta: aquí se pondrá las 3 causas más comunes de consultas médicas por las que los pacientes asisten al servicio de salud.

- Principales causa de mortalidad: aquí se pondrá las tres o cuatro principales causas por las que los pacientes fallecen.

- Número total de defunciones: aquí se llenará en cada año el número total de defunciones.

2007: aquí se pondrá el número total de defunciones en el año 2007.

2008: aquí se pondrá el número total de defunciones en el año 2008.

2009: aquí se pondrá el número total de defunciones en el año 2009.

2010: aquí se pondrá el número total de defunciones en el año 2010.

2011: aquí se pondrá el número total de defunciones en el año 2011.

## **7) Estado de conservación del servicio de salud**

- Año de creación o funcionamiento: aquí se pondrá el año en el que el servicio de salud fue construido, en caso de no tener ese dato entonces se pondrá el año en el que empezó a funcionar.

- Excelente estado: aquí se pondrá una X o un visto si el establecimiento se encuentra en excelente estado, se tomará en cuenta el aspecto espacial como estructura de acabados, instalaciones y años de construcción.

- Buen estado: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud se encuentre en buen estado, se tomará en cuenta el aspecto espacial como estructura de acabados, instalaciones y años de construcción.

- Mal estado: aquí se pondrá una X o un visto en caso de que el servicio de salud se encuentre en mal estado, se tomará en cuenta el aspecto espacial como estructura de acabados, instalaciones y años de construcción.

- Pésimo estado: aquí se pondrá una X o un visto si el servicio de salud se encuentra en pésimo estado, se tomará en cuenta el aspecto espacial como estructura de acabados, instalaciones y años de construcción.

- Causas: aquí se especificará las causas de nuestra apreciación, siempre basados en los aspectos espaciales mencionados en los puntos anteriores.

### **8) Coordenadas:**

Aquí se ingresará los puntos que corresponden a los que el GPS dé al momento de ubicar un servicio de salud y marcarlo.

### **9) El punto 9**

Está básicamente determinado por una nota de responsabilidad de los datos que puedan ser proporcionados por el personal de los servicios de salud, ya que de una u otra forma deben saber que es para uso exclusivo de la tesis o el proyecto a realizar, esto creará una expectativa de confianza al momento de proporcionar los datos.

## **2.6. Georeferenciación**

El proceso de georeferenciación cuenta con cuatro etapas fundamentales: entrada de datos, manejo de la base de datos, análisis – modelamiento y salida de datos. Para el estudio a realizar se trabajará con el programa ARGIS.

Entrada de datos.- Los datos pueden ser ingresados al programa ARGIS de tres maneras, mediante digitalización, escaneo o digitación mediante tablas o documentos, en los cuales se encuentre la información del cantón Rumiñahui.

Mediante esta herramienta se procederá a la elaboración de mapas dinámicos que permitirán obtener información geográfica del estado actual de los servicios de salud en el cantón Rumiñahui.

Para georeferenciar en el ArcGis es necesario seguir algunos pasos.

**Primero:** se ingresa a ArcMap, se abre la imagen sin georeferenciar y se activa la extensión "georeferencing" (clic derecho en barra de herramientas).

**Segundo:** se desactiva la opción "Auto Adjust" del menú "Georeferencing".

**Tercero:** se activa la ventana "Magnifier" del menú "windows" en la barra de menú principal, esta sirve a manera de aumento del sector donde se pondrá los puntos de control.

**Cuarto:** Hacer un click el botón "Add Control Points" de la barra de herramientas de georeferencing.

**Quinto:** iniciar poniendo los puntos de control en los lugares donde se conozca las coordenadas, en el caso de las hojas cartográficas se puede colocar en la cuadrícula ya que esta contiene la intersección de coordenadas conocidas, en el caso de fotografías, aéreas y fotos, son puntos conocidos en campo.

Nota: como mínimo para georeferenciar aceptablemente se necesitan 4 puntos, uno en cada esquina de la imagen, de preferencia si se pueden poner más.

**Sexto:** cuando se identifica un punto de control al que se le debe asignar coordenadas, dar primero un click izquierdo para asegurar el punto y luego un click derecho para desplegar el menú "add x and y" se selecciona y se abrirá una ventana donde se debe ingresar las coordenadas X y Y, esto por cada punto de control.

**Séptimo:** verificar que estén bien los puntos de control, para lo cual se debe hacer click en el botón "View Link Table" de la barra de herramientas de



georeferencing, esto desplegará una especie de tabla donde se podrá observar las coordenadas que se ingresaron y constatar que sean correctas.

**Octavo:** activar nuevamente "Auto Adjust" y la imagen se desaparecerá de la vista, debido a que se acomodó en las coordenadas que se le asignó.

**Noveno:** ahora guardar la imagen georeferenciada, para lo cual se debe hacer click en "Rectify" de menú "Georeferencing", se desplegará una pantalla donde se debe seleccionar la dirección donde guardará la imagen así como el nombre y el formato, se generará una imagen nueva y esta es la que está georeferenciada.

**Décimo:** finalmente hay que asignar el Datum y la proyección, para lo cual hay que activar el "ToolBox" y se debe dirigir a "Data Management Tools/Projections and transformations/Define projection".

Luego de ingresar los datos se visualiza en el mapa los puntos georeferenciados, los cuales permiten hacer análisis que permitan tener una visión clara de la situación actual de los servicios de salud del cantón Rumiñahui.

## **2.7 Propuesta de mejora**

La propuesta de mejora se realiza basándose en todos los resultados observados y evidenciados tanto de la oferta y de la demanda, los cuales permiten crear un análisis de valor que sirve para mejorar la situación actual de los servicios de salud del cantón Rumiñahui.

### Capítulo 3

## Marco Empírico

### Comportamiento Del Consumidor

La presente investigación se realizará en el cantón Rumiñahui el cual se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha en la República del Ecuador, cuenta con una población de 85852 habitantes, comprende tres parroquias, Sangolquí, Cotogchoa y Rumipamba, sus límites son:



**Gráfico 7. Mapa del cantón Rumiñahui**

**Fuente:** Municipio del cantón Rumiñahui

**Cuadro 10***Límites del cantón Rumiñahui*

<b>NORTE</b>	<b>Cantón Quito, urbanización la Armenia.</b>
<b>SUR</b>	Monte Pasochoa y Cantón Mejía
<b>ESTE</b>	Cantón Quito
<b>OESTE</b>	Cantón Quito, Río San Pedro de Cuendina
<b>NOR ESTE</b>	San Pedro del Tingo.

**Fuente:** Municipio del cantón Rumiñahui

En este estudio se planteó como propósito general la necesidad de profundizar en el análisis del comportamiento del consumidor (usuario) de los servicios de salud del Cantón Rumiñahui, haciendo uso de los datos de la encuesta que se aplicaron a 382 personas del cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha. Esta encuesta constituyó una primera aproximación mercadotécnica a la perspectiva del consumidor sanitario en el Cantón Rumiñahui. Los datos fueron obtenidos durante el año 2011 y 2012 a personas residentes, todos ellos representativos de distintos subgrupos culturales, es decir “el conformado por individuos que tienen comportamiento de consumo similares” y que a la vez pertenecen a sistemas sociales que conviven paralelamente los unos con los otros y cuyo comportamiento de consumo es de forma radicalmente distinta y no forzosamente subordinada. Por otro lado se trató de obtener un perfil de la opinión de la sociedad civil sobre los servicios de salud y de medir la satisfacción, utilización y acceso a los servicios de salud del cantón Rumiñahui.

Todo esto con el fin de definir un proceso metodológico que permita establecer la estructura de mercado de los servicios de salud para luego aplicarlo con los sistemas de información geográfica.

### 3.1 Análisis demanda primaria

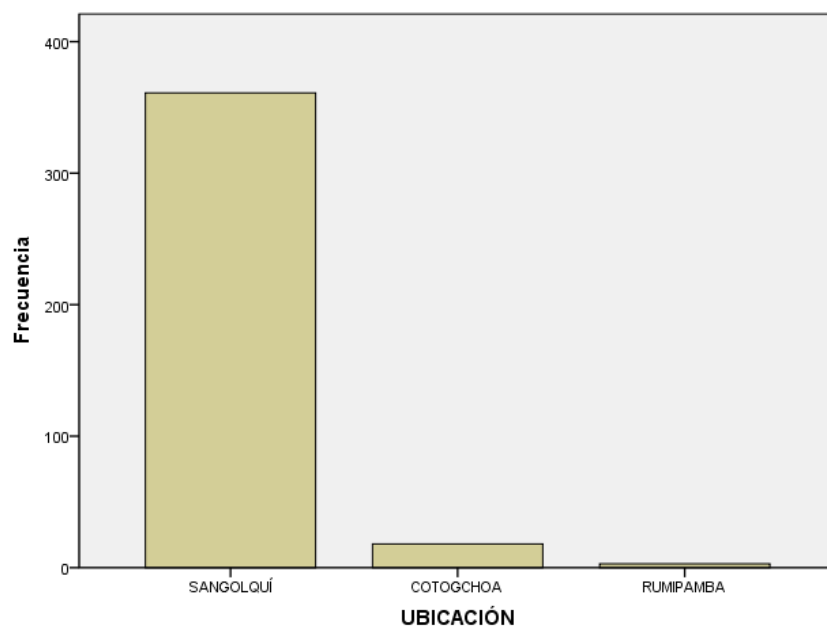
Después de realizar un análisis de frecuencias para obtener datos relevantes dentro del estudio encaminado al comportamiento del consumidor se determinó:

#### - UBICACIÓN

#### Cuadro 11

*Ubicación*

		UBICACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SANGOLQUÍ	361	94,5	94,5	94,5
	COTOGCHOA	18	4,7	4,7	99,2
	RUMIPAMBA	3	,8	,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 8. Ubicación**

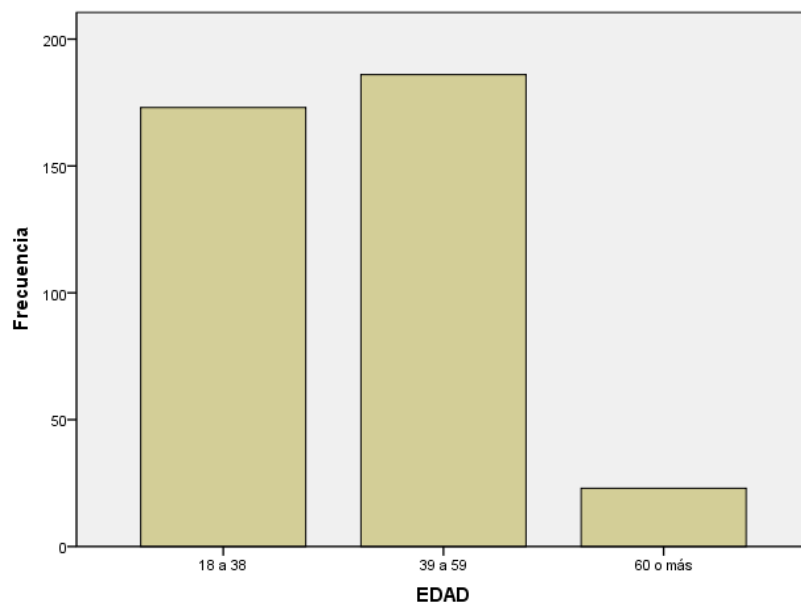
**Análisis:** El 94,5% de los encuestados se encuentra en la parroquia de Sangolquí, mientras que el 4,7% se encuentra en Cotogchoa y el 0,8% en Rumipamba.

**- EDAD**

**Cuadro 12**

*Edad*

		<b>EDAD</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	18 a 38	173	45,3	45,3	45,3
	39 a 59	186	48,7	48,7	94,0
	60 o más	23	6,0	6,0	100,0
<b>Total</b>		<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 9. Edad**

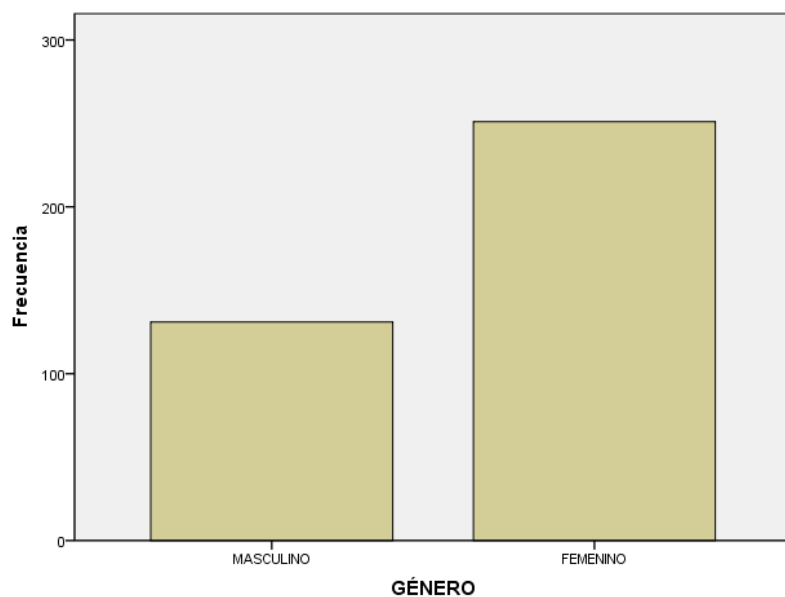
**Análisis:** La mayor proporción de encuestados se encuentra en el segundo rango de edades de 39 a 59 años con el 48,7%, mientras que el 45,3% en el rango de 18 a 38 años y con el 6% el rango de 60 a más años.

## - GÉNERO

**Cuadro 13**

*Género*

		<b>GÉNERO</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	MASCULINO	131	34,3	34,3	34,3
	FEMENINO	251	65,7	65,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 10. Género**

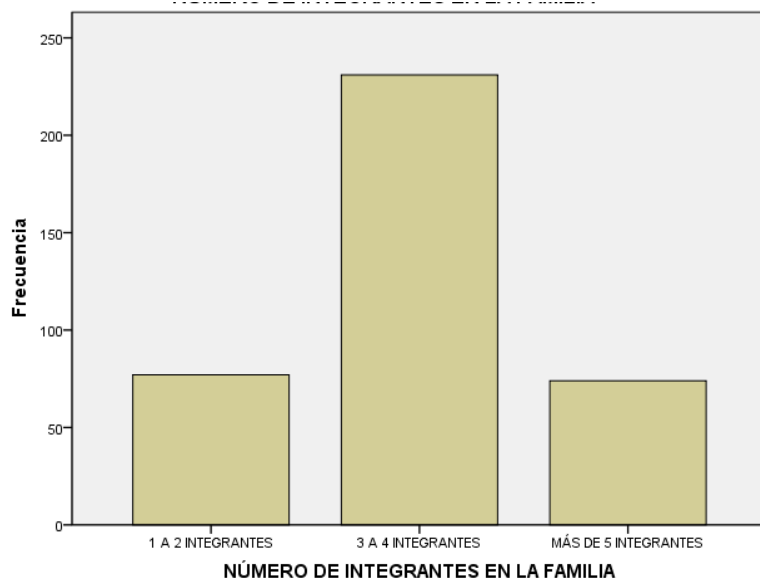
**Análisis:** El mayor porcentaje de encuestas fue llenado por mujeres con un 65,7%, mientras que los hombres llenaron el 34,3%.

**- NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA**

**Cuadro 14**

*Número de integrantes en la familia*

NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 A 2 INTEGRANTES	77	20,2	20,2	20,2
	3 A 4 INTEGRANTES	231	60,5	60,5	80,6
	MÁS DE 5 INTEGRANTES	74	19,4	19,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 11. Número de integrantes en la familia**

**Análisis:** En el Cantón Rumiñahui el 60,5%, de encuestados tiene de 3 a 4 integrantes en su familia mientras que el 20,2% tiene de 1 a 2 integrantes y el 19,4% más de 5 integrantes.

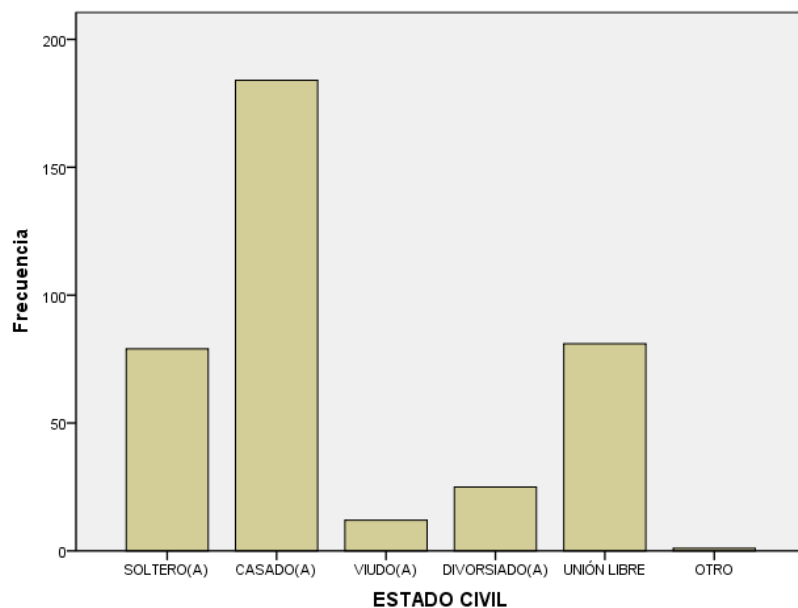
## - ESTADO CIVIL

### Cuadro 15

*Estado civil*

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERO(A)	79	20,7	20,7	20,7
	CASADO(A)	184	48,2	48,2	68,8
	VIUDO(A)	12	3,1	3,1	72,0
	DIVORCIADO(A)	25	6,5	6,5	78,5
	UNIÓN LIBRE	81	21,2	21,2	99,7
	OTRO	1	,3	,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





**Gráfico 12. Estado civil**

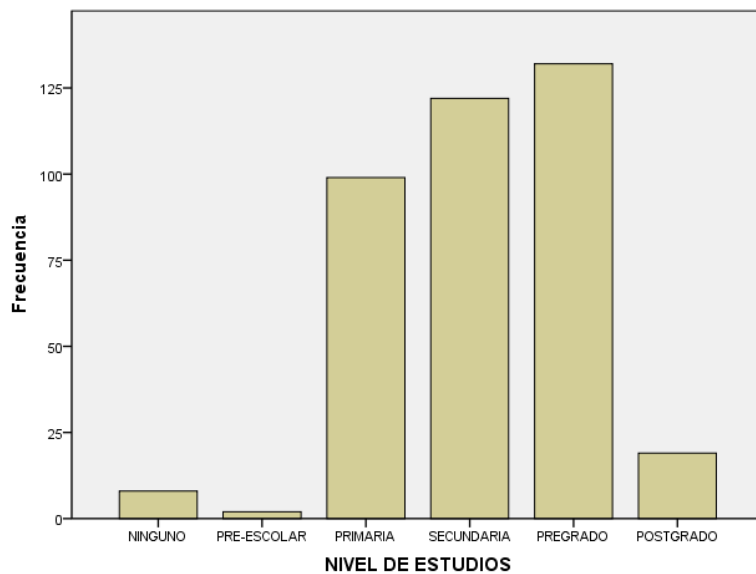
**Análisis:** El 48,2% de los encuestados son casados, el 21,2% en unión libre, el 20,7% son solteros, divorciados el 6,5%, el 3,1% viudo y el 0,3% en otro estado civil no especificado.

- **NIVEL DE ESTUDIOS**

**Cuadro 16**

*Nivel de estudios*

		<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	NINGUNO	8	2,1	2,1	2,1
	PRE-ESCOLAR	2	,5	,5	2,6
	PRIMARIA	99	25,9	25,9	28,5
	SECUNDARIA	122	31,9	31,9	60,5
	PREGRADO	132	34,6	34,6	95,0
	POSTGRADO	19	5,0	5,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 13. Nivel de estudios**

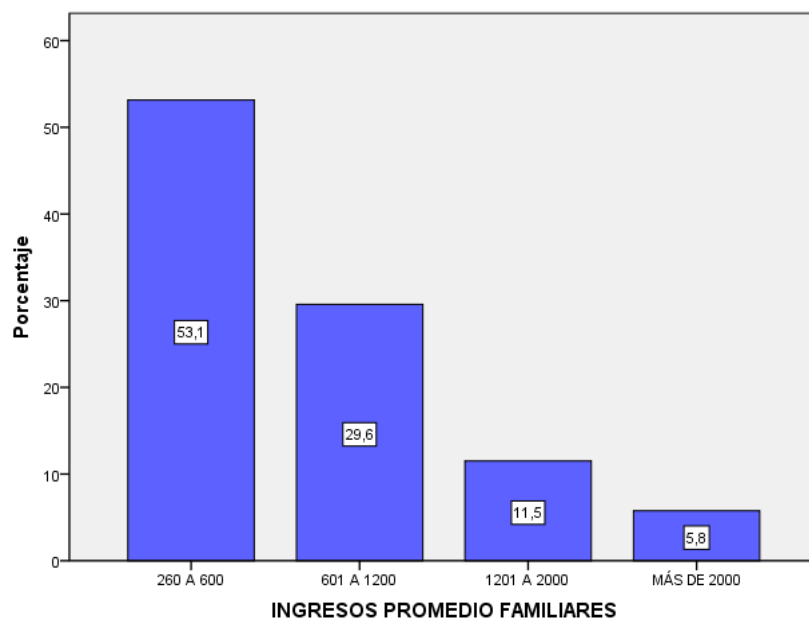
El 34,6% de los encuestados tiene un nivel de estudio en pregrado, el 31,9% de secundaria, el 25,9% de primaria, el 5% posee un postgrado y el 0,5% un nivel de estudio en pre-escolar.

#### - INGRESOS PROMEDIO FAMILIARES

**Cuadro 17**

*Ingresos promedio familiares*

INGRESOS PROMEDIO FAMILIARES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	260 A 600	203	53,1	53,1	53,1
	601 A 1200	113	29,6	29,6	82,7
	1201 A 2000	44	11,5	11,5	94,2
	MÁS DE 2000	22	5,8	5,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 14. Ingresos promedio familiares**

**Análisis:** El 53,1% de los encuestados tiene ingresos promedio familiares que van de los 260 a 600 dólares (203 personas), el 29,6% tiene ingresos promedio familiares de 601 a 1200 dólares (113 personas), el 11,5% tiene ingresos promedio familiares de 1201 a 2000 dólares (44 personas) y el 5,8% tiene ingresos familiares promedio de más de 2000 dólares.

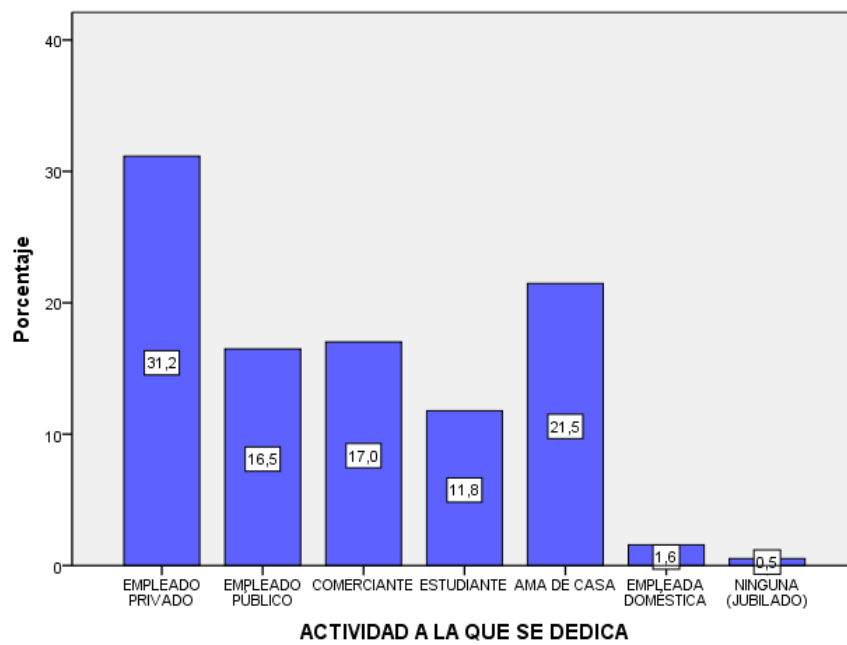
**- ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA**

**Cuadro 18**

*Actividad a la que se dedica*

ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EMPLEADO PRIVADO	119	31,2	31,2	31,2
	EMPLEADO PÚBLICO	63	16,5	16,5	47,6
	COMERCIANTE	65	17,0	17,0	64,7
	ESTUDIANTE	45	11,8	11,8	76,4
	AMA DE CASA	82	21,5	21,5	97,9

EMPLEADA DOMÉSTICA	6	1,6	1,6	99,5
NINGUNA (JUBILADO)	2	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 15. Actividad a la que se dedica**

**Análisis:** El 31,2% de los encuestados es empleado privado (119 personas), siguiéndole con un 21,5% las amas de casa (82 personas), el 17% son comerciantes (65 personas), el 16,5% son empleados públicos (63 personas), el 11,8% son estudiantes (45 personas), el 1,6% son empleadas domésticas (6 personas) y apenas el 0,5% no se dedica a ninguna actividad porque son jubilados (2 personas).

## Perfil Demanda Primaria

### Cuadro 19

#### *Perfil demanda primaria*

<b>FRECUENCIAS</b>	<b>% MAYORES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>UBICACIÓN</b>	94%	SANGOLQUÍ
<b>EDAD</b>	48,7%	39-50 AÑOS
<b>GÉNERO</b>	65,7%	FEMENINO
<b>NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA</b>	60,5%	3-4 INTEGRANTES
<b>ESTADO CIVIL</b>	48,2%	CASADO
<b>INGRESOS FAMILIARES PROMEDIO</b>	53,1%	260 A 600 DÓLARES
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	34,6%	PREGRADO
<b>ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA</b>	31,2%	EMPLEADO PRIVADO

La mayoría de la población del cantón Rumiñahui se encuentra ubicada en la parroquia de Sangolquí, dentro del rango de edades de 39 a 50 años, representado en mayor proporción por el género femenino, sus familias se encuentra estructurada de 3 a 4 integrantes, con estado civil casado, sus ingresos promedio familiares se encuentra entre el rango de 260 a 600 dólares, tienen un nivel de estudio de pregrado y en su mayoría son empleados privados.

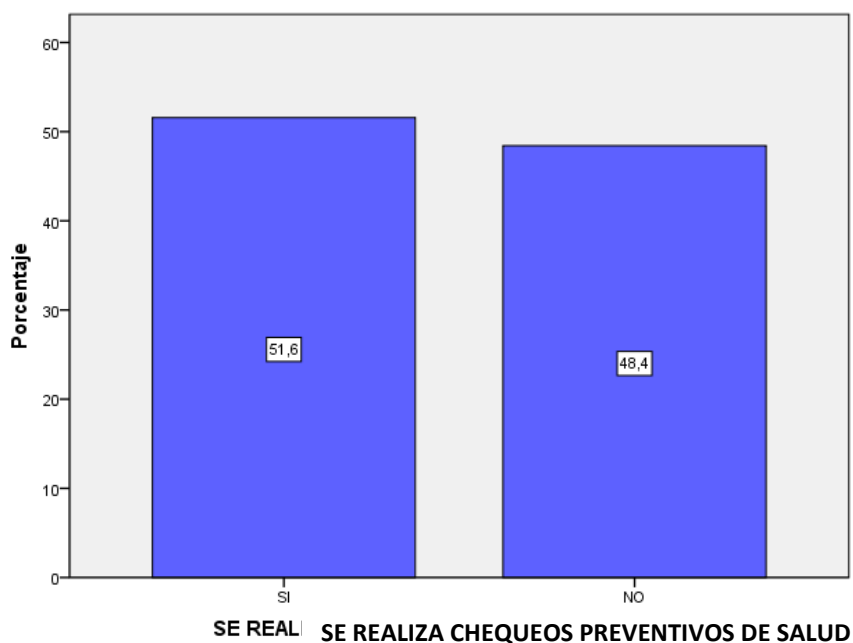
### 3.2 Análisis de la demanda selectiva

#### - CHEQUEOS PREVENTIVOS DE SALUD

**Cuadro 20**

*Chequeos preventivos de salud*

<b>SE REALIZA CHEQUEOS PREVENTIVOS DE SALUD</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	SI	197	51,6	51,6	51,6
	NO	185	48,4	48,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 16. Chequeos preventivos de salud**

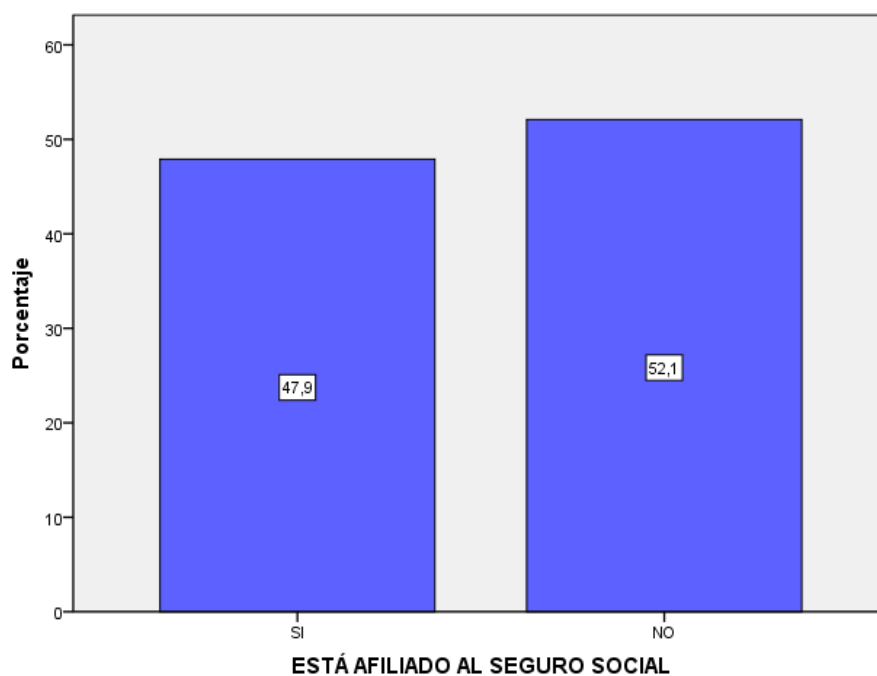
**Análisis:** El 51,6% de los encuestados si se realizan chequeos preventivos de salud (197 personas), mientras que el 48,4% no se realizan chequeos preventivos de salud (185 personas).

## - AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL

**Cuadro 21**

*Afiliación al Seguro Social*

ESTÁ AFILIADO AL SEGURO SOCIAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	183	47,9	47,9	47,9
	NO	199	52,1	52,1	100,0
<b>Total</b>		<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



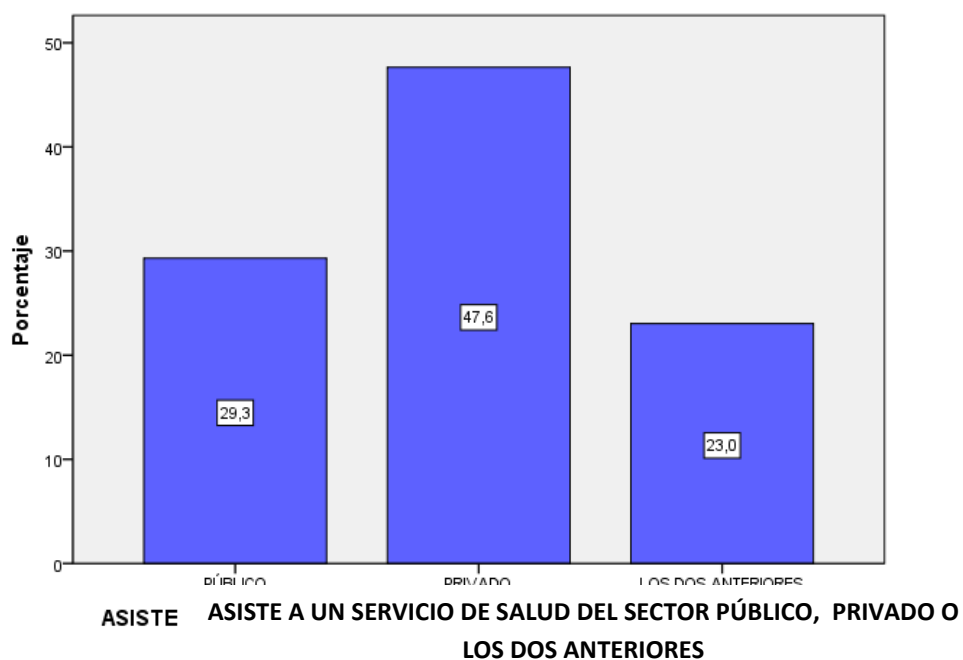
**Gráfico 17. Afiliación al Seguro Social**

**Análisis:** La mayoría de los encuestados no están afiliados al seguro social, lo cual representa el 52,2% (199 personas), mientras que el 47,9% si está afiliado al seguro social (183 personas).

## - SECTOR

**Cuadro 22***Servicios de salud del sector público y privado*

ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PÚBLICO	112	29,3	29,3	29,3
	PRIVADO	182	47,6	47,6	77,0
	LOS DOS ANTERIORES	88	23,0	23,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 18. Servicios de salud del sector público y privado**

**Análisis:** El 47,6% de los encuestados asiste por lo general a los servicio de salud privados (182 personas), mientras que el 29,3% asiste a los servicio de salud públicos (112 personas) y el 23% asiste tanto a los servicios de salud públicos como a los privados (88 personas).



- **SEGURO DE SALUD PRIVADO**

**Cuadro 23**

*Seguro de salud privado*

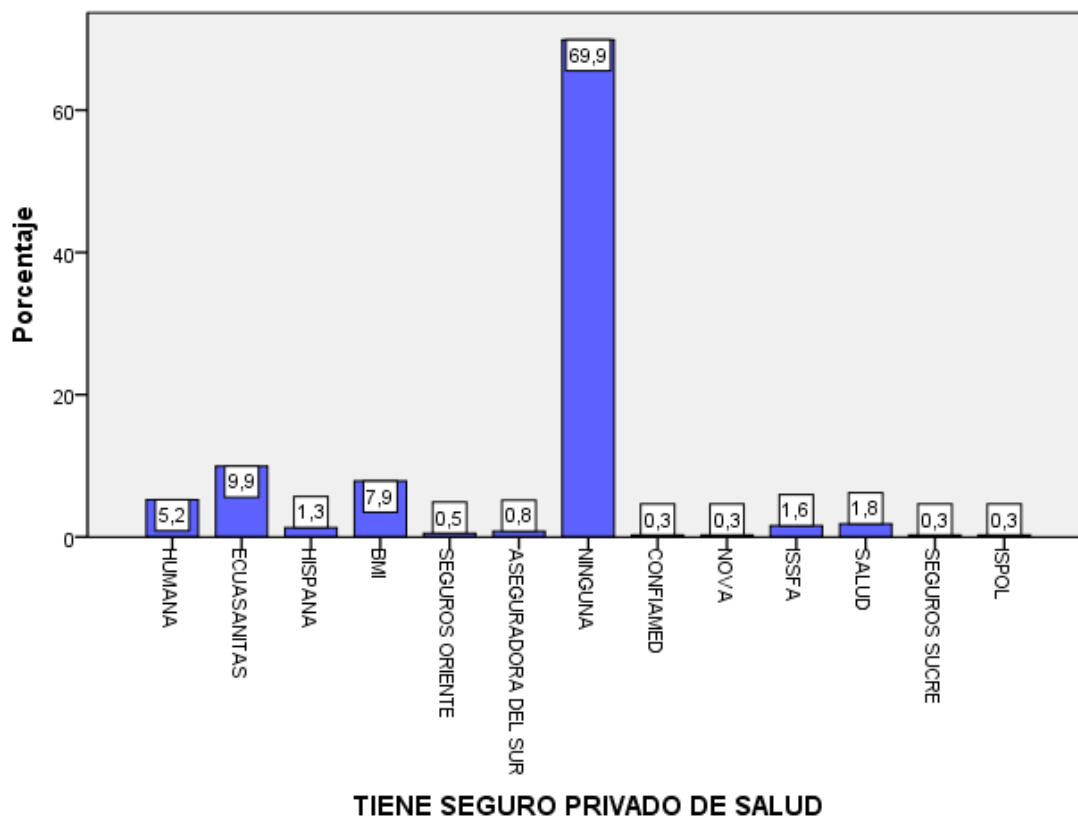
<b>EMPRESAS</b>	<b>PERSONAS</b>	<b>%</b>
ECUASANITAS	38	33,04
BMI	30	26,08
HUMANA	20	17,39
SALUD	7	6,09
ISSFA	6	5,22
HISPANA	5	4,35
ASEGURADORA DEL SUR	3	2,61
SEGUROS ORIENTE	2	1,74
CONFIAMED	1	0,87
NOVA	1	0,87
SEGUROS SUCRE	1	0,87
ISSPOL	1	0,87
TOTAL		100

**Cuadro 24**

*Personas que cuentan con seguro de salud privado*

<b>TIENE SEGURO PRIVADO DE SALUD</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	HUMANA	20	5,2	5,2	5,2
	ECUASANITAS	38	9,9	9,9	15,2
	HISPANA	5	1,3	1,3	16,5
	BMI	30	7,9	7,9	24,3
	SEGUROS ORIENTE	2	,5	,5	24,9
	ASEGURADORA DEL SUR	3	,8	,8	25,7
	NINGUNA	267	69,9	69,9	95,5
	CONFIAMED	1	,3	,3	95,8
	NOVA	1	,3	,3	96,1
	ISSFA	6	1,6	1,6	97,6
	SALUD	7	1,8	1,8	99,5

SEGUROS SUCRE	1	,3	,3	99,7
ISPOL	1	,3	,3	100,0
Total	382	100,0	100,0	



**Gráfico 19. Personas que cuentan con seguro de salud privado**

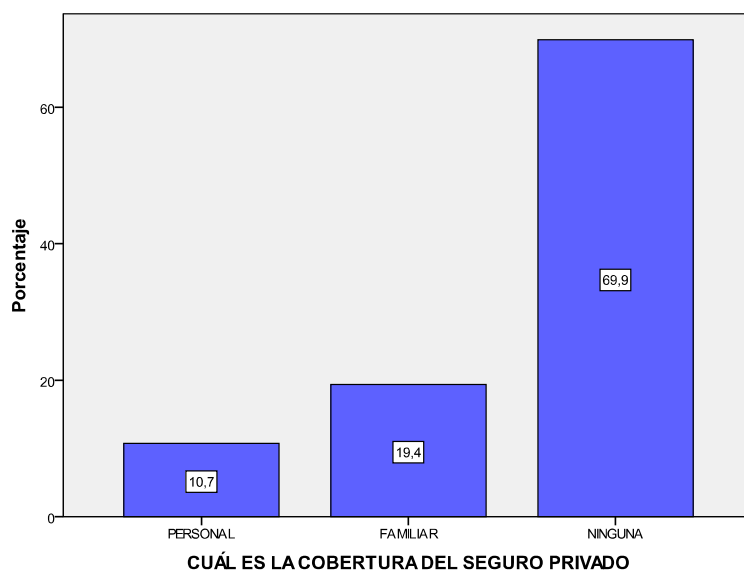
**Análisis:** La mayoría de los encuestados no cuenta con un seguro de salud privado con un 69,9% (267 personas), mientras que el 30,1% si cuentan con un seguro de salud privado (115 personas).

## - COBERTURA DEL SEGURO

### Cuadro 25

*Cobertura del seguro privado*

CUÁL ES LA COBERTURA DEL SEGURO PRIVADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PERSONAL	41	10,7	10,7	10,7
	FAMILIAR	74	19,4	19,4	30,1
	NINGUNA	267	69,9	69,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



### Gráfico 20. Cobertura del seguro privado

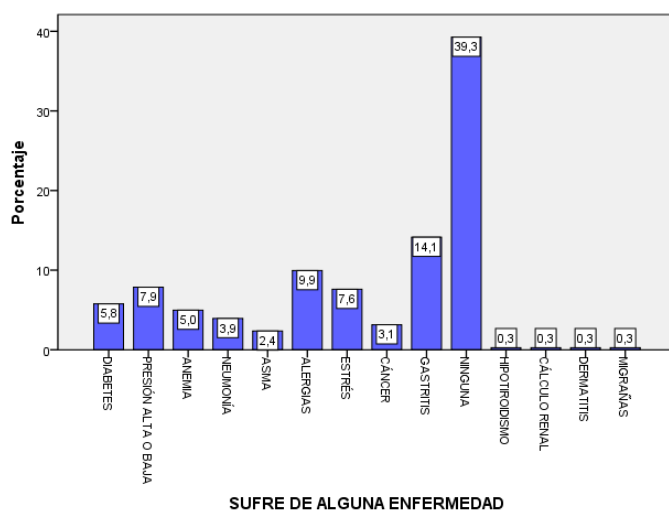
**Análisis:** De los 115 encuestados que tienen seguro de salud privado el 10,7% (41 personas) tienen una cobertura personal, mientras que el 19,4% (74 personas) tiene una cobertura familiar.

## - ENFERMEDADES COMUNES

**Cuadro 27**

*Padecimiento de enfermedades*

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DIABETES	22	5,8	5,8	5,8
	PRESIÓN ALTA O BAJA	30	7,9	7,9	13,6
	ANEMIA	19	5,0	5,0	18,6
	NEUMONÍA	15	3,9	3,9	22,5
	ASMA	9	2,4	2,4	24,9
	ALERGIAS	38	9,9	9,9	34,8
	ESTRÉS	29	7,6	7,6	42,4
	CÁNCER	12	3,1	3,1	45,5
	GASTRITIS	54	14,1	14,1	59,7
	NINGUNA	150	39,3	39,3	99,0
	HIPOTIROIDISMO	1	,3	,3	99,2
	CÁLCULO RENAL	1	,3	,3	99,5
	DERMATITIS	1	,3	,3	99,7
	MIGRAÑAS	1	,3	,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 21. Padecimiento de enfermedades**

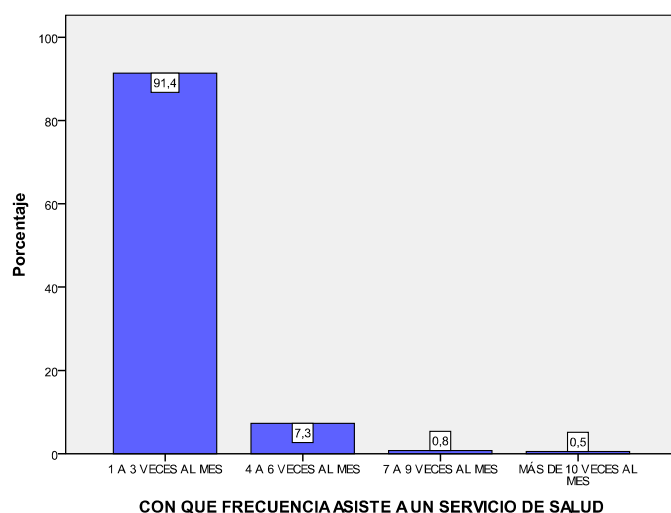
**Análisis:** El 39,3% de los encuestados no sufre de ninguna enfermedad (150 personas), mientras que el 60,7% afirmó que si sufre de alguna enfermedad, las seis enfermedades con mayor porcentaje son la gastritis con un 14,1% (54 personas), 9,9% las alergias (38 personas), 7,9% presión alta o baja (30 personas), 7,6% estrés (29 personas), 5,8% diabetes (22 personas) y 5% anemia (19 personas).

## - FRECUENCIA DE ASISTENCIA

### Cuadro 28

*Frecuencia de asistencia a un servicio de salud*

CON QUE FRECUENCIA ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 A 3 VECES AL MES	349	91,4	91,4	91,4
	4 A 6 VECES AL MES	28	7,3	7,3	98,7
	7 A 9 VECES AL MES	3	,8	,8	99,5
	MÁS DE 10 VECES AL MES	2	,5	,5	100,0
	MES				
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 22. Frecuencia de asistencia a un servicio de salud**

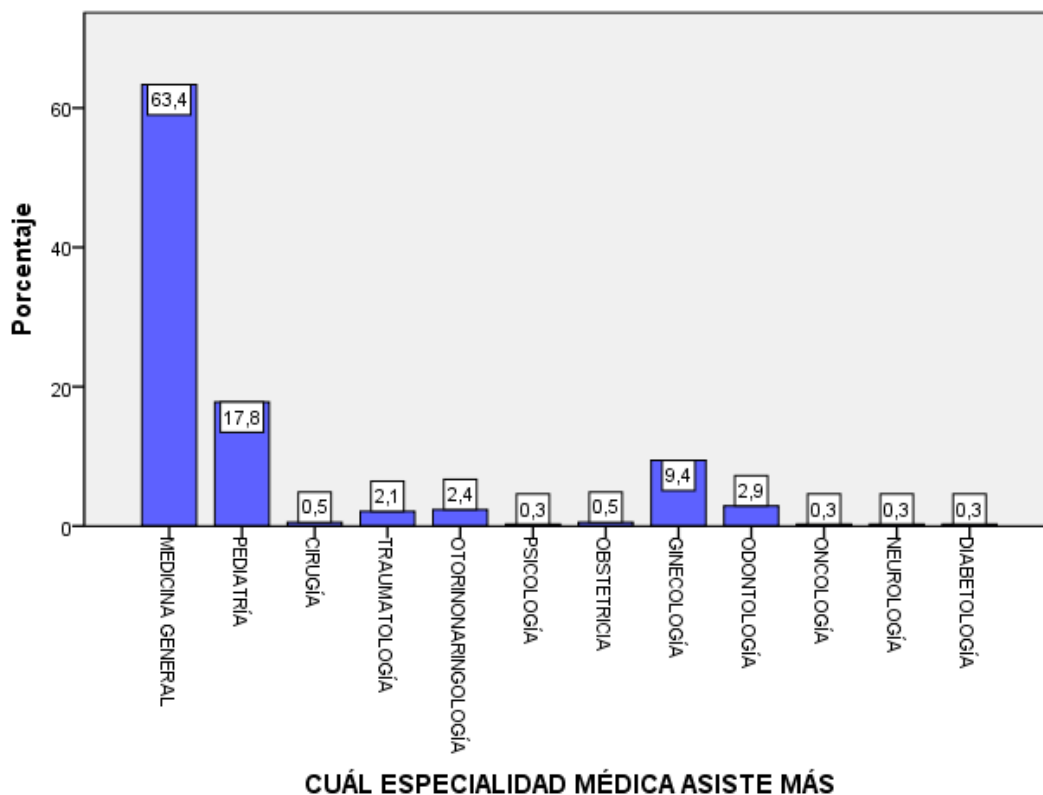
**Análisis:** El 91,4% de los encuestados (349 personas) asiste a un servicio de salud de 1 a 3 veces al mes, el 7,3% (28 personas) asiste de 4 a 6 veces al mes, el 0,8% asiste de 7 a 9 veces al mes (3 personas) y el 0,5% asiste más de 10 veces al mes (2 personas).

**- ESPECIALIDADES**

**Cuadro 29**

*Frecuencia de uso de especialidades médicas*

<b>CUÁL ESPECIALIDAD MÉDICA ASISTE MÁS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje</b>
				<b>válido</b>	<b>acumulado</b>
Válidos	MEDICINA GENERAL	242	63,4	63,4	63,4
	PEDIATRÍA	68	17,8	17,8	81,2
	CIRUGÍA	2	,5	,5	81,7
	TRAUMATOLOGÍA	8	2,1	2,1	83,8
	OTORINONARINGOLOGÍA	9	2,4	2,4	86,1
	PSICOLOGÍA	1	,3	,3	86,4
	OBSTETRICIA	2	,5	,5	86,9
	GINECOLOGÍA	36	9,4	9,4	96,3
	ODONTOLOGÍA	11	2,9	2,9	99,2
	ONCOLOGÍA	1	,3	,3	99,5
	NEUROLOGÍA	1	,3	,3	99,7
	DIABETOLOGÍA	1	,3	,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 23. Frecuencia de uso de especialidades médicas**

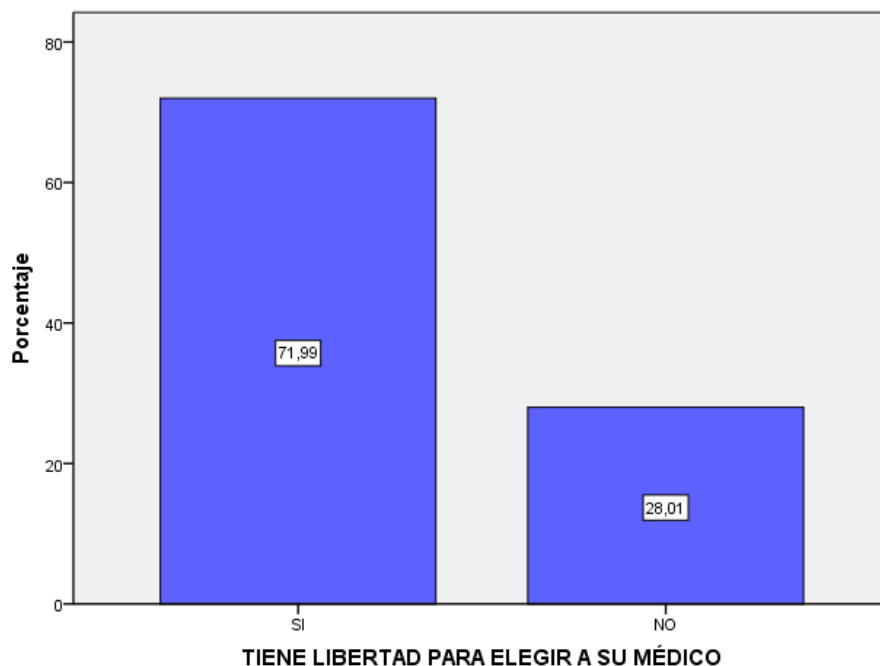
**Análisis:** La especialidad a las que más asisten los encuestados son, medicina general con un 63,4% (242 personas), pediatría con un 17,8% (68 personas) y ginecología 9,4% (36 personas).

#### - LIBERTAD PARA ELEGIR A SU MÉDICO

##### Cuadro 30

*Libertad para elegir a su médico*

TIENE LIBERTAD PARA ELEGIR A SU MÉDICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	195	72,0	72,0	72,0
	NO	75	28,0	28,0	100,0
	Total	270	100,0	100,0	



**Gráfico 24. Libertad para elegir a su médico**

**Análisis:** El 72% de los encuestados, afirmó tener libertad para elegir a su médico (195 personas), mientras que un 28% no tiene libertad para elegir a su médico (75 personas).

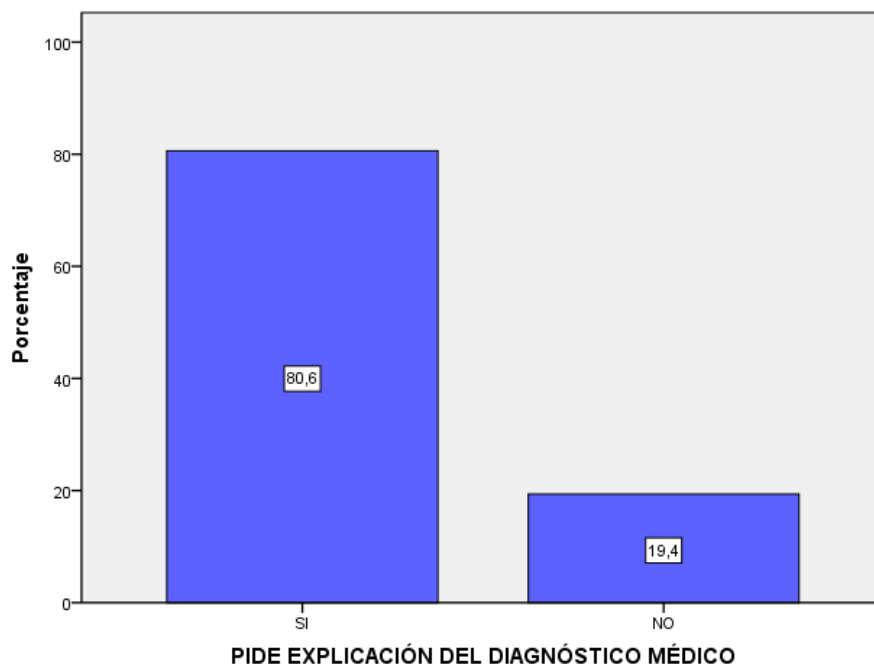
## - EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO

**Cuadro 31**

*Explicación del diagnóstico médico*

PIDE EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	308	80,6	80,6	80,6
	NO	74	19,4	19,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





**Gráfico 25. Explicación del diagnóstico médico**

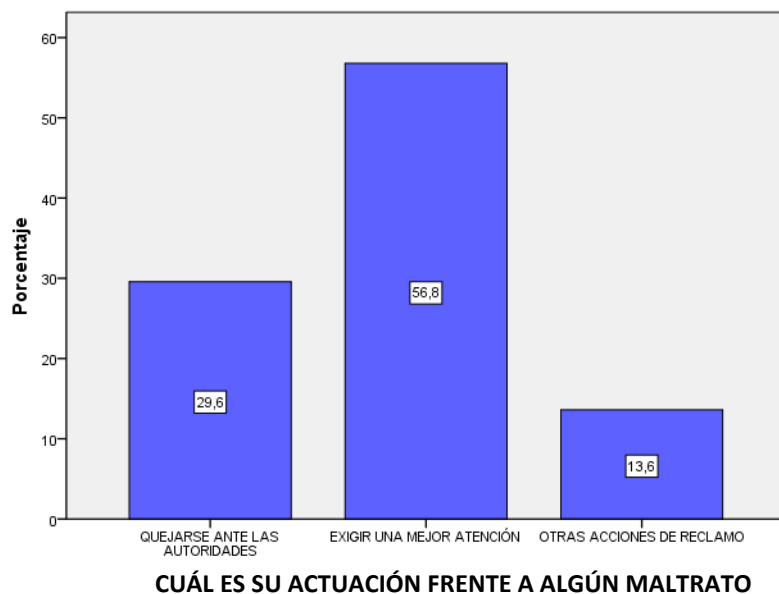
**Análisis:** El 80,6% de los encuestados pide al doctor explicación del diagnóstico médico que se le da (308 personas), mientras que el 19,4% no pide explicación al doctor del diagnóstico médico (74 personas).

#### - ACTUACIÓN FRENTE UN MALTRATO

**Cuadro 32**

*Actuación frente a algún maltrato*

CUÁL ES SU ACTUACIÓN FRENTE A ALGÚN MALTRATO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	QUEJARSE ANTE LAS AUTORIDADES	113	29,6	29,6	29,6
	EXIGIR UNA MEJOR ATENCIÓN	217	56,8	56,8	86,4
	OTRAS ACCIONES DE RECLAMO	52	13,6	13,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 26. Actuación frente a algún maltrato**

**Análisis:** La mayoría de los encuestados afirmó que al momento de sufrir algún maltrato dentro de los servicios de salud exigirían una mejor atención con el 56,8% (217 personas), el 29,6% se quejaría ante las autoridades (113 personas) y el 13,6% tendría otras acciones de reclamo (52 personas).

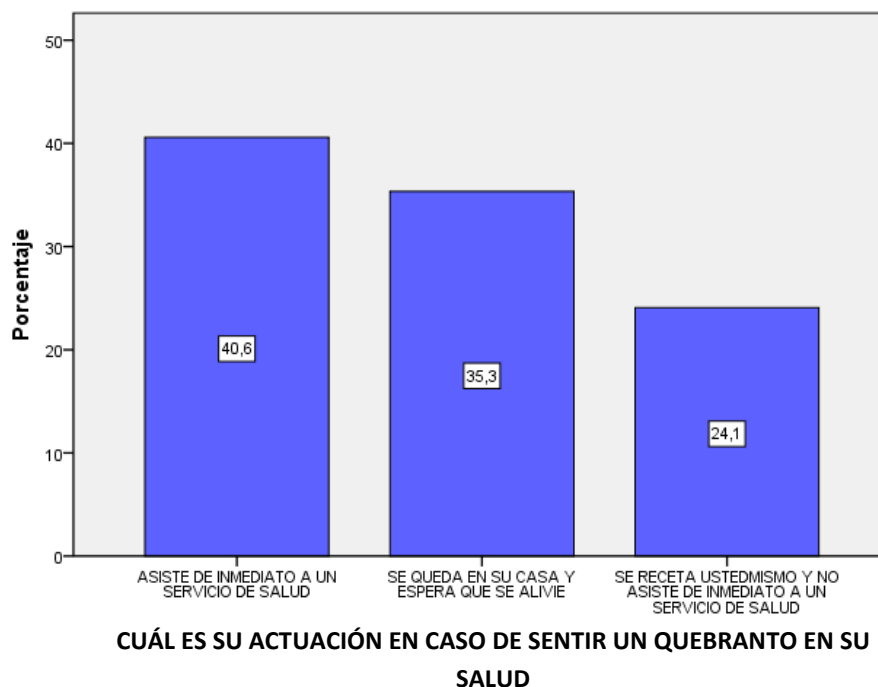
- **ACTUACIÓN FRENTE UN QUEBRANTO (Malestar que persiste por más de algunos días y se agrava) EN LA SALUD**

### Cuadro 33

*Actuación en caso de sentir un quebranto en su salud*

CUÁL ES SU ACTUACIÓN EN CASO DE SENTIR UN QUEBRANTO EN SU SALUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ASISTE DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE SALUD	155	40,6	40,6	40,6

SE QUEDA EN SU CASA Y ESPERA QUE SE ALIVIE	135	35,3	35,3	75,9
SE RECETA USTEDMISMO Y NO ASISTE DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE SALUD	92	24,1	24,1	100
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



**Gráfico 27. Actuación en caso de sentir un quebranto en su salud**

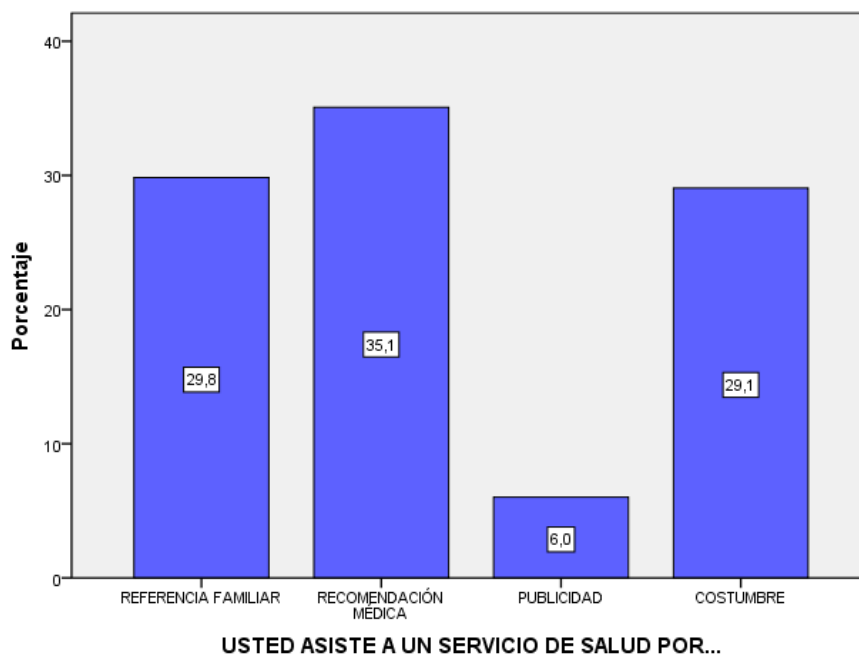
**Análisis:** Al momento de sentir un quebranto en la salud de los encuestados el 40,6% (155 personas) asiste de inmediato a un servicio de salud, mientras que el 35,3% (135 personas) se queda en su casa y espera que se alivie y el 24,1% (92 personas) se auto receta y no asiste a un servicio de salud.

- **INSENTIVO DE ASITENCIA A UN SERVICIO DE SALUD**

**Cuadro 34**

*Causa para asistir a un servicio de salud*

USTED ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD POR...					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	REFERENCIA FAMILIAR	114	29,8	29,8	29,8
	RECOMENDACIÓN MÉDICA	134	35,1	35,1	64,9
	PUBLICIDAD	23	6,0	6,0	70,9
	COSTUMBRE	111	29,1	29,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 28. Causa para asistir a un servicio de salud**

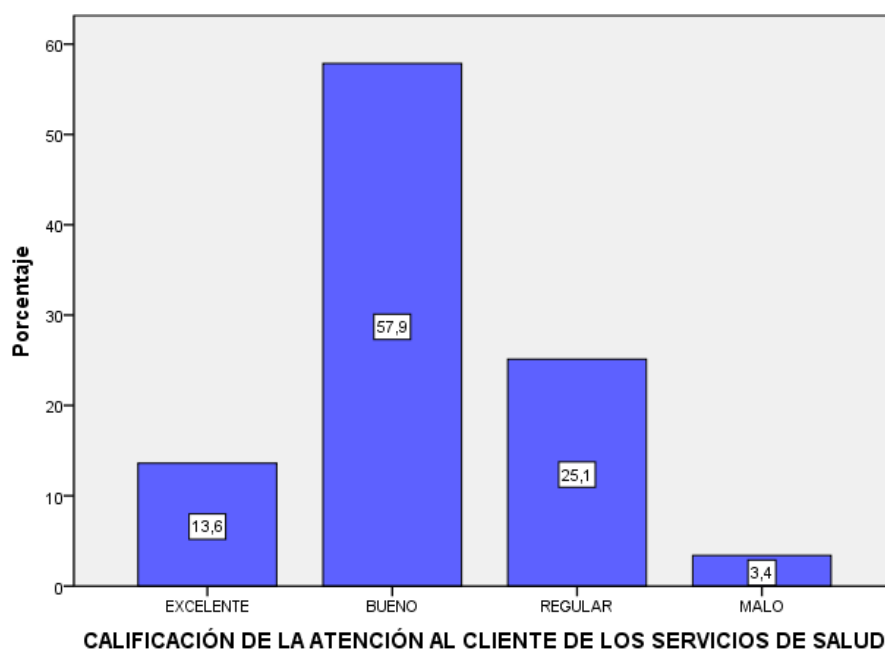
**Análisis:** El 35,1% de los encuestados asiste a un servicio de salud por recomendación médica (134 personas), el 29,8% asiste a un servicio de salud porque un familiar se lo recomienda (114 personas), el 29,1% asiste a un servicio de salud por costumbre (111 personas) y el 6% asiste porque vio alguna publicidad (23 personas).

**- CALIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL CLIENTE DEL SERVICIO  
DESALUD DONDE ASISTE**

**Cuadro 35**

*Calificación de la atención al cliente de los servicios de salud*

<b>CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	EXCELENTE	52	13,6	13,6	13,6
	BUENO	221	57,9	57,9	71,5
	REGULAR	96	25,1	25,1	96,6
	MALO	13	3,4	3,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 29. Calificación de la atención al cliente de los servicios de salud**

**Análisis:** La mayoría de los encuestados 57,9% (221 personas) califica al servicio de salud donde asiste como bueno, el 25,1% (96 personas) como regular, el 13,6% (52 personas) como excelente y el 3,4% (13 personas) como malo.

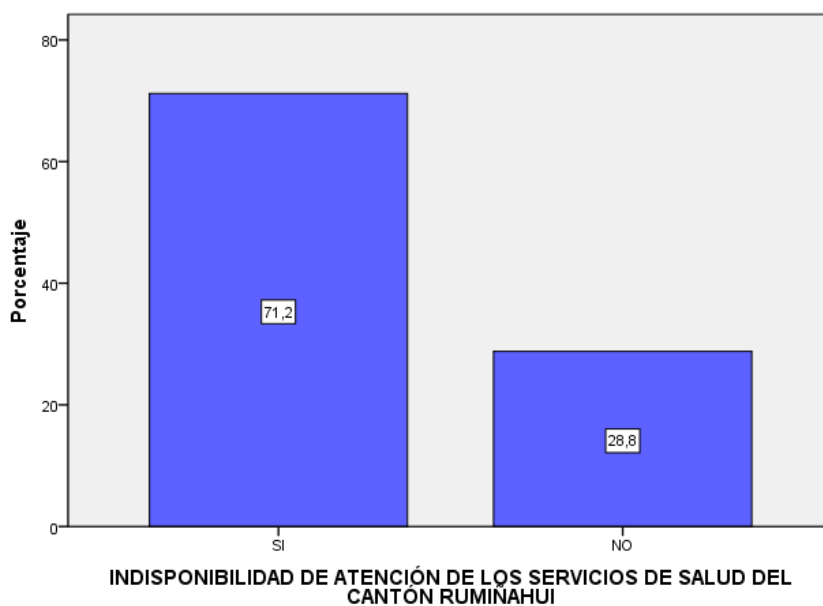
## - INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

### Cuadro 36

*Indisponibilidad de atención hospitalaria de los servicios de salud del Cantón*

*Rumiñahui*

INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	272	71,2	71,2	71,2
	NO	110	28,8	28,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



### Gráfico 30. Indisponibilidad de atención hospitalaria de los servicios de salud del Cantón Rumiñahui

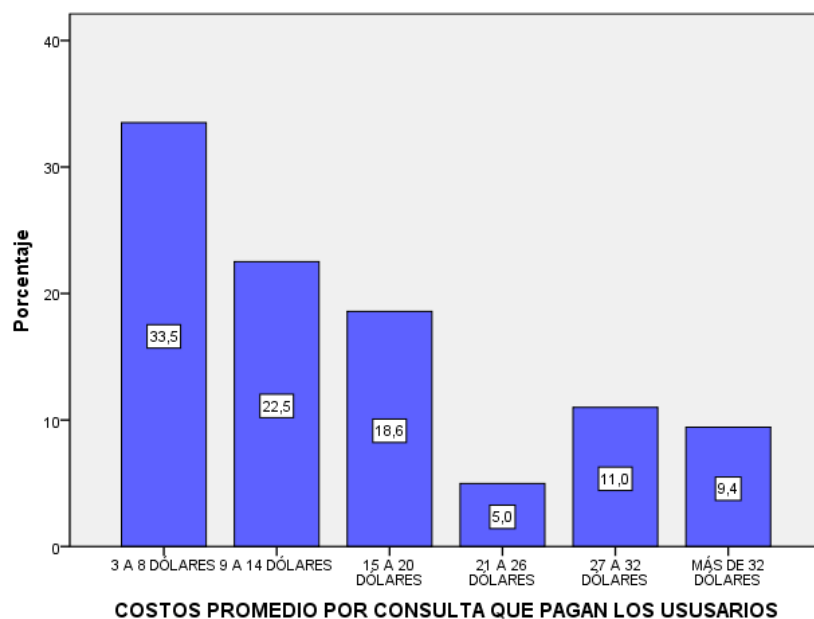
**Análisis:** El 71,2% de los encuestados afirma haber asistido a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui por indisponibilidad en la atención hospitalaria dentro del mismo (272 personas), mientras que el 28,8% (110 personas) no ha asistido a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui por motivos de indisponibilidad.

- **COSTO PROMEDIO QUE PAGA POR UNA CONSULTA**

**Cuadro 37**

*Costos promedio por consulta que pagan los usuarios*

<b>COSTOS PROMEDIO POR CONSULTA QUE PAGAN LOS USUARIOS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	3 A 8 DÓLARES	128	33,5	33,5	33,5
	9 A 14 DÓLARES	86	22,5	22,5	56,0
	15 A 20 DÓLARES	71	18,6	18,6	74,6
	21 A 26 DÓLARES	19	5,0	5,0	79,6
	27 A 32 DÓLARES	42	11,0	11,0	90,6
	MÁS DE 32 DÓLARES	36	9,4	9,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 31. Costos promedio por consulta que pagan los usuarios**

**Análisis:** El 33,5% de los encuestados paga un promedio de 3 a 8 dólares por consulta médica (128 personas), el 22,5% (86 personas) paga de 9 a 14 dólares, el 18,6% (71 personas) paga de 15 a 20 dólares por consulta médica, 11% (42 personas) paga de 27 a 32 dólares por persona, el 9,4% (36 personas) paga más de 32 dólares y el

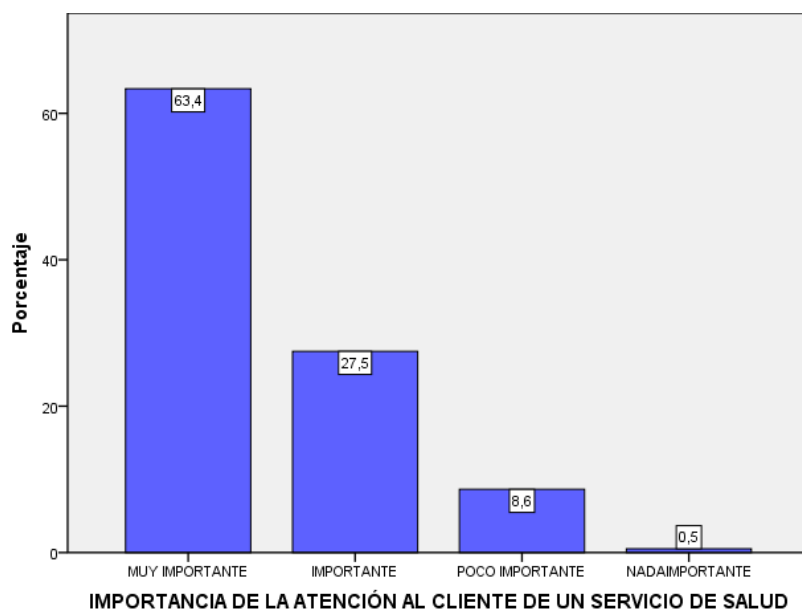
5% (19 personas) paga en promedio de 21 a 26 dólares por consulta médica.

- **CALIFICACIÓN EN ORDEN DE IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE**

**Cuadro 38**

*Importancia de la atención al cliente de un servicio de salud*

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE UN SERVICIO DE SALUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY IMPORTANTE	242	63,4	63,4	63,4
	IMPORTANTE	105	27,5	27,5	90,8
	POCO IMPORTANTE	33	8,6	8,6	99,5
	NADA IMPORTANTE	2	,5	,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 32. Importancia de la atención al cliente de un servicio de salud**

**Análisis:** El 63,4% de los encuestado calificó a la atención al cliente de un servicio de salud como muy importante (242 personas).

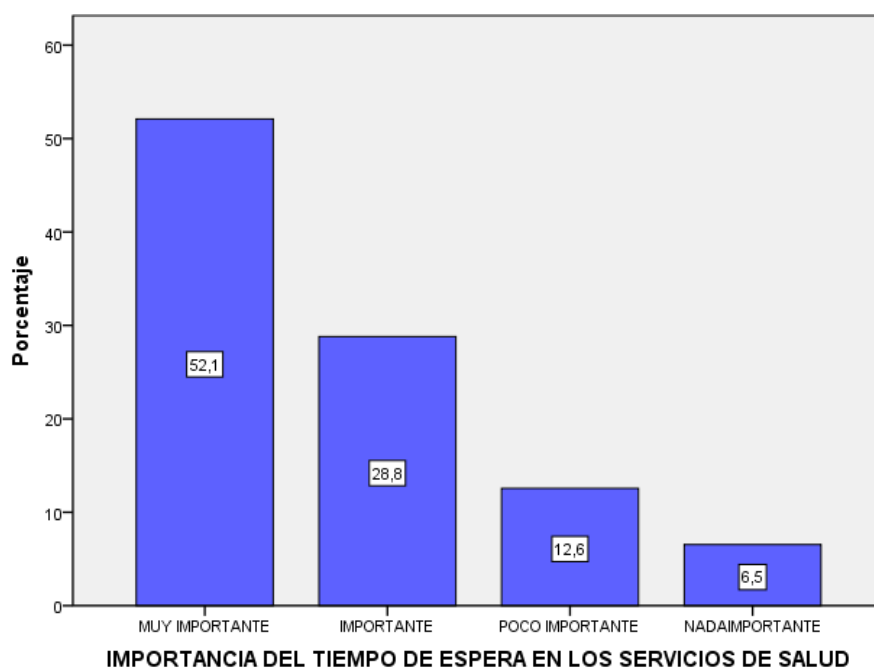


- **CALIFICACIÓN EN ORDEN DE IMPORTANCIA EL TIEMPO DE ESPERA**

**Cuadro 39**

*Importancia del tiempo de espera en los servicios de salud*

IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE SALUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY IMPORTANTE	199	52,1	52,1	52,1
	IMPORTANTE	110	28,8	28,8	80,9
	POCO IMPORTANTE	48	12,6	12,6	93,5
	NADA IMPORTANTE	25	6,5	6,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 33. Importancia del tiempo de espera en los servicios de salud**

**Análisis:** El 52% de los encuestados calificó al tiempo de espera en los servicios de salud como muy importante.

## Perfil Demanda Selectiva

### Cuadro 40

#### *Perfil demanda selectiva*

<b>FRECUENCIAS</b>	<b>% MAYORES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
CHEQUEOS PREVENTIVOS DE SALUD	51,6%	SI
AFILIACIÓN AL I ESS	52,1%	NO
SECTOR PUBLICO, PRIVADO O LOS DOS	47,6%	PRIVADO
TIENE SEGURO PRIVADO DE SALUD	69,9%	NO
QUE EMPRESA DE SEGURO PRIVADO	33,04%	ECUASANITAS
COBERTURA	74%	FAMILIAR
SUFRE DE ALGUNA ENFREMEDAD	60,7%	SI
ENFERMEDAD COMÚN	14,1%	GASTRITIS
FRECUENCIA DE ASISTENCIA	91,4%	1 A 3 VECES AL MES
ESPECIALIDAD MAS USUAL	63,4%	MEDICINA GENERAL
TIENE LIBERTAD PARA ELGIR A SU MÉDICO	72%	SI
PIDE EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	80,6%	SI
MÉDICO DADO		
ACTUACIÓN FRENTE ALGÚN MALTRATO	56,8%	EXIGIR UNA MEJOR ATENCIÓN
AL MOMENTO DE SENTIR UN QUEBRANTO EN SU SALUD COMO ACTUA	40,6%	ASISTE DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE SALUD
PORQUÉ ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD	35,1%	RECOMENDACIÓN MÉDICA
IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN ADECUADA	63,4%	MUY IMPORTANTE
IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE ESPERA	52%	MUY IMORTANTE
CALIFICACIÓN A LA ATENCIÓN AL CLIENTE DEL SERVICIO DE SALUD AL QUE ASISTE ACTUALMENTE	57,9%	BUENO
HA TENIDO INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DENTRO DEL CANTÓN RUMIÑAHUI	71,2%	SI
COSTO PROMEDIO POR CONSULTA	33,5%	3 A 8 DÓLARES

La mayoría de personas del cantón Rumiñahui están acostumbrados a realizarse chequeos preventivos de salud, las cuales sufren actualmente de alguna enfermedad entre las más común se encuentra la gastritis, siguiendo de las alergias, presión arterial, estrés, diabetes y anemia, por lo general asisten de 1 a 3 veces al mes a un servicio de salud a la especialidad de medicina general, más de la mitad de la población no se encuentra actualmente afiliados al instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que la mayoría hace uso de los servicios de salud privados, una gran proporción no cuenta con un seguro de salud privado, y las que si tiene un contrato con Ecuasanitas donde la cobertura es familiar.

La mayoría de personas del cantón Rumiñahui tiene libertad para elegir a su médico y están acostumbradas a pedir explicación del diagnóstico médico, su actuación frente a algún maltrato es exigir una mejor atención, mientras que si sienten un quebranto en su salud la mayoría asistiría de inmediato a un servicio de salud, su decisión de asistir a un servicio de salud está determinado por recomendación médica, la atención adecuada dentro de un servicio de salud y el tiempo de espera es considerado un factor muy importante, por lo que al servicio de salud al cual asisten actualmente tiene una atención al cliente calificada como buena, y el costo promedio por consulta que pagan comúnmente está entre el rango de 3 a 8 dólares.

Un problema en el cual el 71,2% se han visto involucrados es la indisponibilidad de atención hospitalaria en los servicios de salud dentro del cantón Rumiñahui, por lo que tiene que asistir a otros servicios de salud fuera del cantón.

### 3.3 Análisis Multivariado

#### 3.3.1 Prueba Z

##### Hipótesis 1

En el cantón Rumiñahui menos del 30% de la población recurre a otras circunciones territoriales por indisponibilidad de atención hospitalaria.

Si asistió a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui  $P_1 = \frac{272}{382}$   $P_1 = 71,2\%$

No asistió a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui  $P_2 = \frac{110}{382}$   $P_2 = 28,8\%$

$$H_0 = \pi_1 \leq \pi_2$$

$$H_1 = \pi_1 > \pi_2$$

$$\alpha = 5\% \rightarrow nc = 95\%$$

$$Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1(1-P_1)}{n_1} + \frac{P_2(1-P_2)}{n_2}}}$$

$$Z = \frac{0.712 - 0.288}{\sqrt{\frac{0.712(1-0.712)}{382} + \frac{0.288(1-0.288)}{382}}}$$

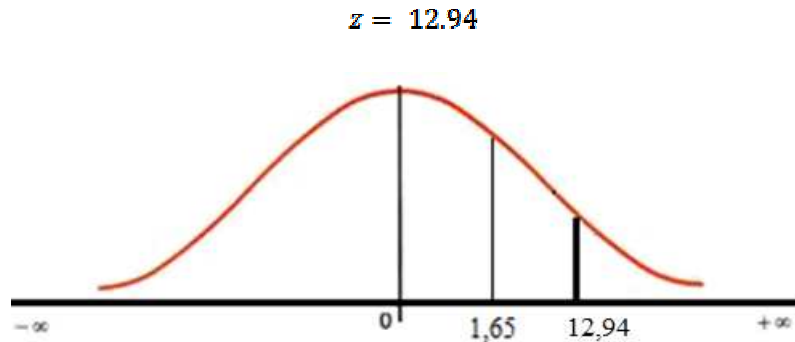
$$Z = \frac{0.424}{\sqrt{\frac{0.712(0.288)}{382} + \frac{0.288(0.712)}{382}}}$$

$$Z = \frac{0.424}{\sqrt{\frac{0.205056}{382} + \frac{0.205056}{382}}}$$

$$Z = \frac{0.424}{\sqrt{0.0005367} + \sqrt{0.0005367}}$$

$$Z = \frac{0.424}{\sqrt{0.0010734}}$$

$$Z = \frac{0.424}{0.0327627}$$



En respuesta a esta hipótesis 1, después del estudio realizado se afirma que el 71,2% de los habitantes del cantón Rumiñahui recurren a los servicios de hospitalización fuera del cantón Rumiñahui por indisponibilidad de los mismos.

### Hipótesis 2

La mayoría de la población en estudio acude a los servicios de salud del sector privado.

	$\frac{182}{382}$	
Asisten a los servicios de salud del sector privado	$P_1 =$	$P_1 = 47\%$
Asisten a los servicios de salud del sector público	$P_2 = \frac{112}{382}$	$P_2 = 29,3\%$

$$H_0 = \pi_1 \leq \pi_2$$

$$H_1 = \pi_1 > \pi_2$$

$$\alpha = 5\% \rightarrow \text{nc} = 95\%$$

$$Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1(1-P_1)}{n_1} + \frac{P_2(1-P_2)}{n_2}}}$$

$$Z = \frac{0.47 - 0.293}{\sqrt{\frac{0.47(1-0.47)}{382} + \frac{0.293(1-0.293)}{382}}}$$

$$z = \frac{0.177}{\sqrt{\frac{0.47(0.53)}{382} + \frac{0.292(0.707)}{382}}}$$

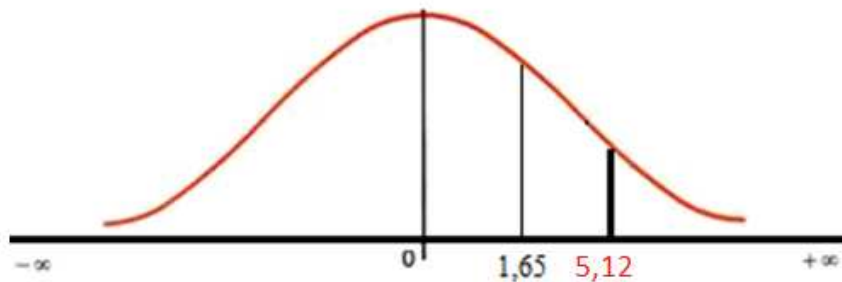
$$z = \frac{0.177}{\sqrt{\frac{0.2491}{382} + \frac{0.207151}{382}}}$$

$$z = \frac{0.177}{\sqrt{0.000652 + 0.0005422}}$$

$$z = \frac{0.177}{\sqrt{0.0011942}}$$

$$z = \frac{0.177}{0.0345571}$$

$$z = 5.12$$



En respuesta a la hipótesis 2, el 47,6% de los habitantes acuden a un servicio de salud del sector privado, mientras que un 29,3% de los habitantes acuden a un servicio de salud del sector público.

### Hipótesis 3

El cantón Rumiñahui cuenta con 7 servicios de salud del sector público y 60 servicios de salud en el sector privado.

Esta hipótesis es en función a un registro realizado a lo largo del cantón Rumiñahui mediante GPS y ArcGis, en respuesta, el cantón Rumiñahui cuenta con 11 servicios de salud del sector público y 187 servicios de salud del sector privado.

### 3.3.2 Comprobación Hipótesis

#### Cuadro 41

##### *Comprobación de hipótesis*

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>RESULTADO PRUEBA</b>	<b>COMPROBACIÓN</b>
En el cantón Rumiñahui menos del 30% de la población recurre a otras circuncisiones territoriales por indisponibilidad de atención hospitalaria.	El 71,2% de la población en estudio recurre a otras circuncisiones territoriales por indisponibilidad de atención hospitalaria.	<b>Aceptada</b>
La mayoría de la población en estudio acude a los servicios de salud del sector privado	El 47,6% de los habitantes acuden a un servicio de salud del sector privado.	<b>Aceptada</b>

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

### 3.3.3 Cruces Chi

#### **- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS EDAD**

#### Cuadro 42

##### *Sector vs Edad*

**Tabla de contingencia EDAD \* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

**ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

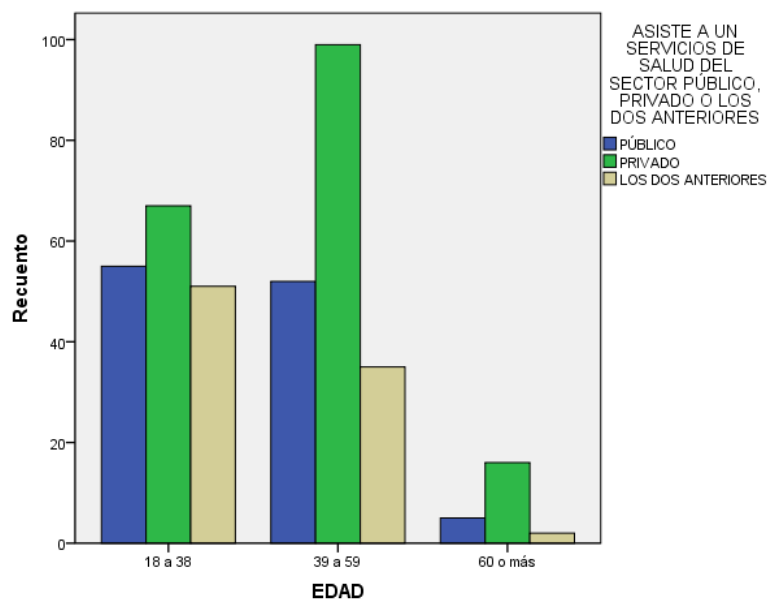
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	Total
EDAD	18 a 38	55	67	51	173
	39 a 59	52	99	35	186
	60 o más	5	16	2	23
Total		112	182	88	382

### Cuadro 43

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,960 <sup>a</sup>	4	0,007
Razón de verosimilitudes	14,347	4	0,006
Asociación lineal por lineal	0,994	1	0,319
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,30.





### **Gráfico 34. Sector vs Edad**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y la edad.

#### **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y la edad.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y la edad.

**Conclusión:** la significancia es de 0,007, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y la edad.

**Análisis:** De los encuestados que se encuentran en el rango de edades de 18 a 38 años (173 personas) 67 asisten a un servicio de salud privado, 55 asisten a un servicio de salud del sector público y 51 asisten tanto a uno del sector privado como público; en el rango de edades de 39 a 59 años (186 personas), 52 personas asisten a un servicio del sector público, 99 personas a uno del sector privado y 35 asisten tanto a un servicio de salud público como privado; en el rango de 60 años o más (23 personas), 5 encuestados asisten a un servicio de salud del sector público, 16 a uno del sector privado y 2 asisten tanto a uno público como privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
GÉNERO**

**Cuadro 44**

*Sector vs Género*

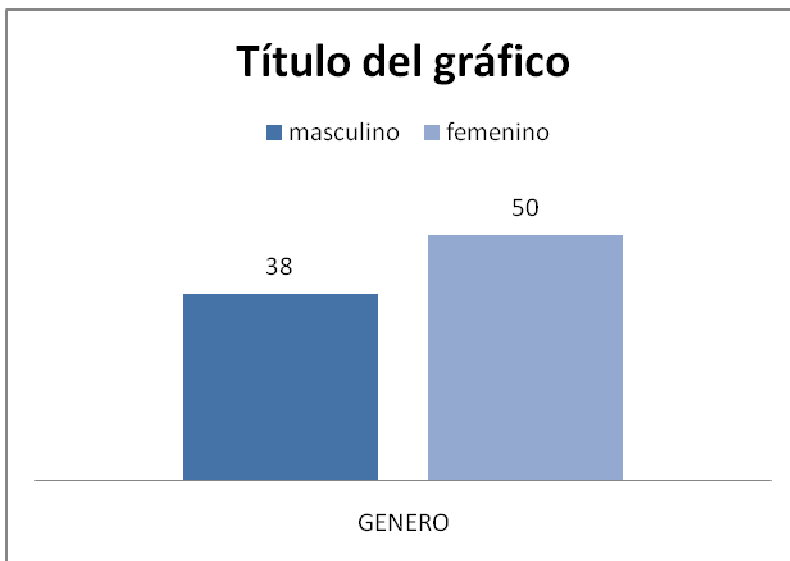
		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			Total
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	
GÉNERO	MASCULINO	44	49	38	131
	FEMENINO	68	133	50	251
Total		112	182	88	382

**Cuadro 45**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,712a	2	,013
Razón de verosimilitudes	8,761	2	,013
Asociación lineal por lineal	,111	1	,739
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30,18.



**Gráfico 35. Sector vs Género**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y el género.

### **Hipótesis**

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y el género.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y el género.

**Conclusión:** la significancia es de 0,013, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y el género.

**Análisis:** De todos los hombres encuestados (131), 44 asisten a un servicio de salud público, 49 asisten a un servicio de salud privado y 38 tanto a uno público como a uno privado; mientras que de todas las mujeres (251), 68 asisten a un servicio de salud público, 133 asisten a uno privado y 50 al público y privado.

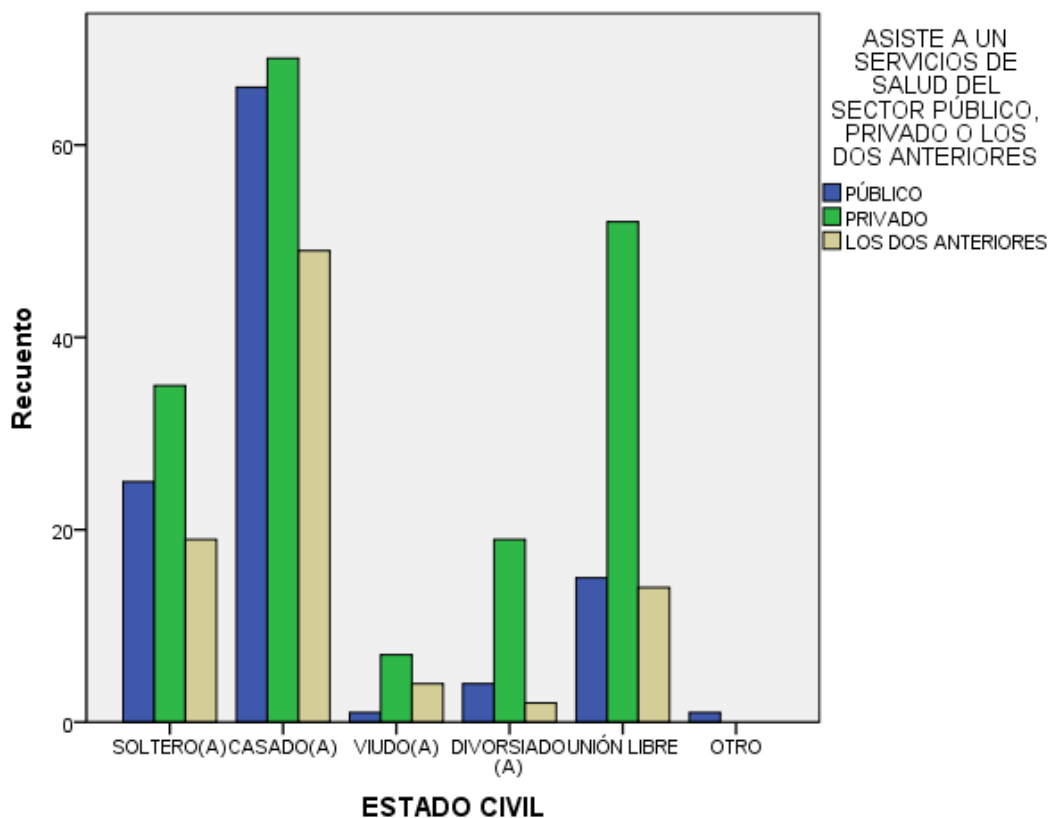
**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
ESTADO CIVIL**

**Cuadro 47**

*Pruebas de chi-cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,348 <sup>a</sup>	10	,001
Razón de verosimilitudes	31,732	10	,000
Asociación lineal por lineal	,373	1	,541
N de casos válidos	382		

a. 5 casillas (27,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,23.



**Gráfico 36. Estado Civil**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y estado civil.

## **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y estado civil.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y estado civil.

**Conclusión:** la significancia es de 0,001, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y estado civil.

**Análisis:** De los encuestados que afirmaron ser solteros (79 personas), 25 asiste a un servicio de salud público, 35 a un servicio de salud privado y 19 a los dos; de los encuestados casados (184 personas), 66 asisten a un servicio de salud público, 69 a un servicio de salud privado y 49 a los dos anteriores; de los viudos (12 personas) 1 asiste a un servicio de salud público, 7 asiste a un servicio de salud privado y 4 a los dos anteriores; de los divorciados (25 personas), 4 asisten a un servicio de salud público, 19 asisten a un servicio de salud privado y 2 a los dos anteriores; de los que afirmaron estar en unión libre (81 personas), 15 encuestados asisten a un servicio de salud público, 52 asisten a un servicio de salud privado y 14 asisten tanto a un servicio público como a un privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
INGRESOS FAMILIARES PROMEDIO.**

**Cuadro 48**

*Sector vs Ingresos Promedio Familiares*

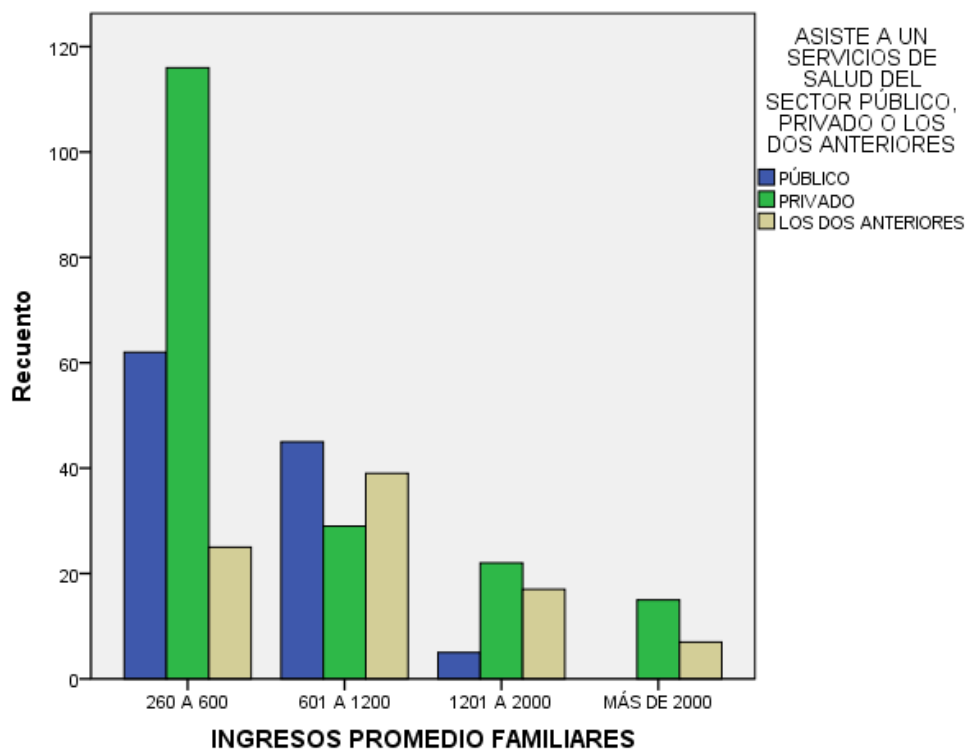
<b>Tabla de contingencia INGRESOS PROMEDIO FAMILIARES * ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>					
		<b>ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>			
		<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS ANTERIORES</b>	<b>TOTAL</b>
INGRESOS PROMEDIO FAMILIARES	260 A 600	62	116	25	203
	601 A 1200	45	29	39	113
	1201 A 2000	5	22	17	44
	MÁS DE 2000	0	15	7	22
Total		112	182	88	382

**Cuadro 49**

*Pruebas de chi-cuadrado*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	54,921 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitudes	64,638	6	,000
Asociación lineal por lineal	19,879	1	,000
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,07.



**Gráfico 37. Sector vs Ingresos Promedio Familiares**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e ingresos familiares promedio.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e ingresos familiares promedio.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e ingresos familiares promedio.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e ingresos familiares promedio.

**Análisis:** Los encuestados que tiene ingresos promedio (ECUADOR, 2012) que van desde los 260 a 600 dólares (203 personas), 62 asisten a un servicio de salud

público, 116 a un servicio de salud privado y 25 a los dos anteriores; de los que tiene ingresos promedio familiares que van desde los 601 a 1200 dólares ( 113 personas), 45 asisten a un servicio de salud público, 29 asisten a un servicio de salud privado y 39 asisten tanto a uno público como a uno privado; de los que tiene ingresos promedio familiares que van desde 1201 a 2000 dólares (44 personas), 5 asisten a un servicio de salud público, 22 asisten a un servicio de salud privado y 17 a los dos anteriores; los encuestados que tienen ingresos promedio familiares de más de 2000 dólares ( 22 personas), 15 asisten a un servicio de salud privado y 7 asisten tanto al público como al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA**

**Cuadro 50**

*Sector vs Actividad a la que se dedica*

		<b>ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>			
		<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS ANTERIORES</b>	<b>TOTAL</b>
ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA	EMPLEADO PRIVADO	25	51	43	119
	EMPLEADO PÚBLICO	35	15	13	63
	COMERCIANTE	14	35	16	65
	ESTUDIANTE	10	32	3	45
	AMA DE CASA	23	49	10	82
	EMPLEADA DOMÉSTICA	4	0	2	6
	NINGUNA (JUBILADO)	1	0	1	2
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>182</b>	<b>88</b>	<b>382</b>

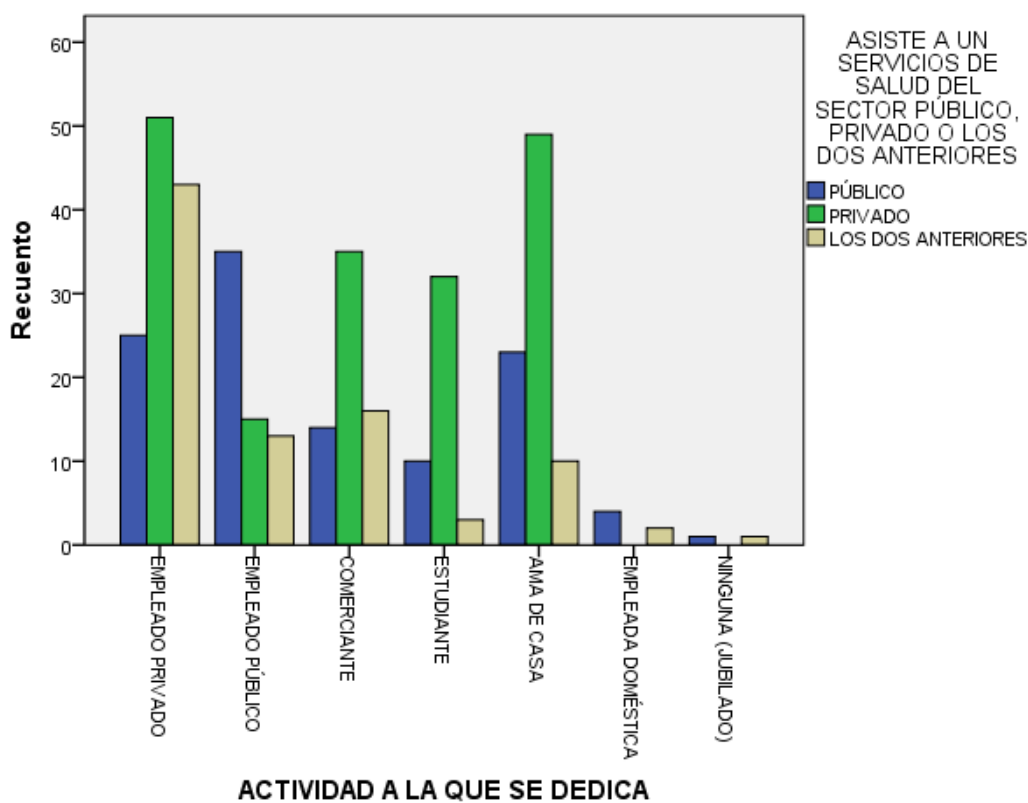


## Cuadro 51

### Pruebas de chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		62,463 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitudes		65,121	12	,000
Asociación lineal por lineal		6,354	1	,012
N de casos válidos		382		

a. 6 casillas (28,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,46.



**Gráfico 38. Sector vs Actividad a la que se dedica**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actividad a la que se dedica.

## **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actividad a la que se dedica.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actividad a la que se dedica.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actividad a la que se dedica.

**Análisis:** Las personas que afirmaron ser empleados privados (119 personas), 25 asisten a un servicio de salud del sector público, 51 asisten a un servicio de salud del sector privado y 43 a los dos anteriores; de los que son empleados públicos (63 personas) 35 asisten a un servicio de salud del sector público, 15 a un servicio de salud el sector privado y 13 tanto uno público como a uno privado; de los comerciantes (65 personas), 14 asisten a un servicio de salud del sector público, 35 a uno del sector privado y 16 a los dos anteriores; los estudiantes (45 personas), 10 asisten a un servicio de salud del sector público, 32 a un servicio del sector privado y 3 a los dos anteriores; las amas de casa (82 personas), 23 asisten a un servicio de salud del sector público, 49 asisten a un servicio del sector privado y 10 a los dos anteriores; las empleadas domésticas (6 personas), 4 asisten a un servicio de salud del sector público y 2 asisten tanto al público como al privado; los jubilados (2 personas) 1 asiste a un servicio de salud del sector público y 1 asiste tanto a uno público como a uno privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
CHEQUEO PREVENTIVO DE SALUD**

**Cuadro 52**

*Sector vs Chequeos preventivos de salud*

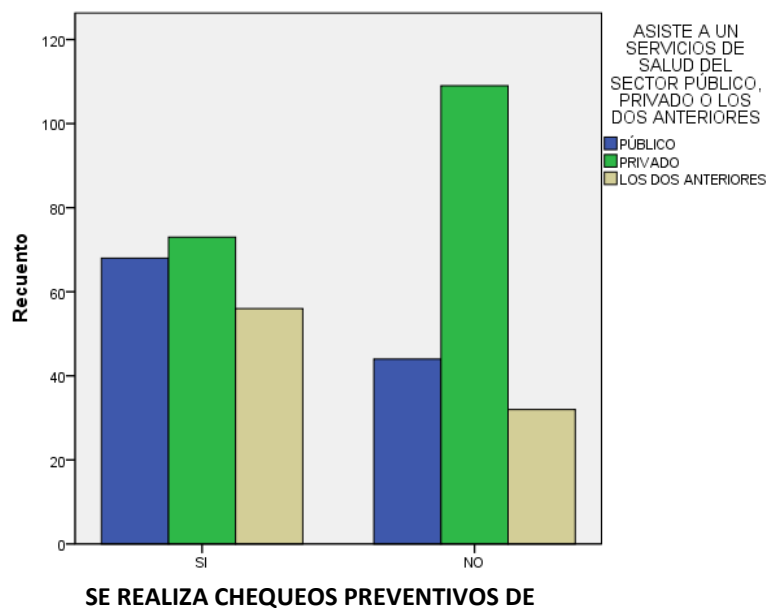
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	Total
SE REALIZA CHEQUEOS PREVENTIVOS DE SALUD	SI	68	73	56	197
	NO	44	109	32	185
Total		112	182	88	382

**Cuadro 53**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,450 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	18,603	2	,000
Asociación lineal por lineal	,003	1	,957
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 42,62.



**Gráfico 39. Sector vs Chequeos preventivos de salud**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y chequeo preventivo de salud.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y chequeo preventivo de salud.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y chequeo preventivo de salud.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y chequeo preventivo de salud.

**Análisis:** De los encuestados que si se realizan chequeos preventivos de salud (197 personas), 68 asisten a un servicio de salud del sector público, 73 asisten a un servicio de salud del sector privado y 56 asisten a los dos anteriores; de los encuestados que no se realizan chequeos preventivos de salud (185 personas), 44 asisten a un

servicio de salud del sector público, 109 asisten a un servicio de salud del sector privado y 32 tanto al público como al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL.**

**Cuadro 54**

*Sector vs Afiliación al seguro*

**Tabla de contingencia ESTÁ AFILIADO AL SEGURO SOCIAL \* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

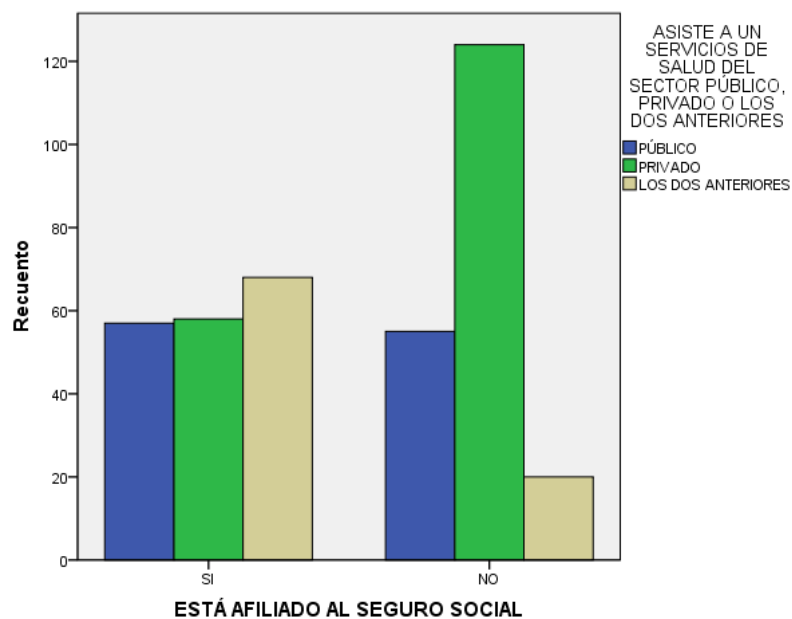
		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			Total
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	
ESTÁ AFILIADO AL SEGURO SOCIAL	SI	57	58	68	183
	NO	55	124	20	199
Total		112	182	88	382

**Cuadro 55**

*Pruebas de chi-cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,568 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	51,519	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,191	1	,001
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 42,16.



**Gráfico 40. Sector vs Afiliación al seguro**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y afiliación al seguro social.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y afiliación al seguro social.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y afiliación al seguro social.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y afiliación al seguro social.

**Análisis:** De los encuestados que si están afiliados al Seguro Social (183 personas), 57 asisten a un servicio de salud del sector público, 58 asisten a un servicio del sector privado y 68 a los dos anteriores; de los que no se encuentran afiliados al seguro social (199 personas), 55 asisten a un servicio de salud del sector público, 124

asisten a un servicio del sector privado y 20 asisten tanto a uno del sector público como al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS ENFERMEDADES.**

**Cuadro 56**

*Sector vs Enfermedades*

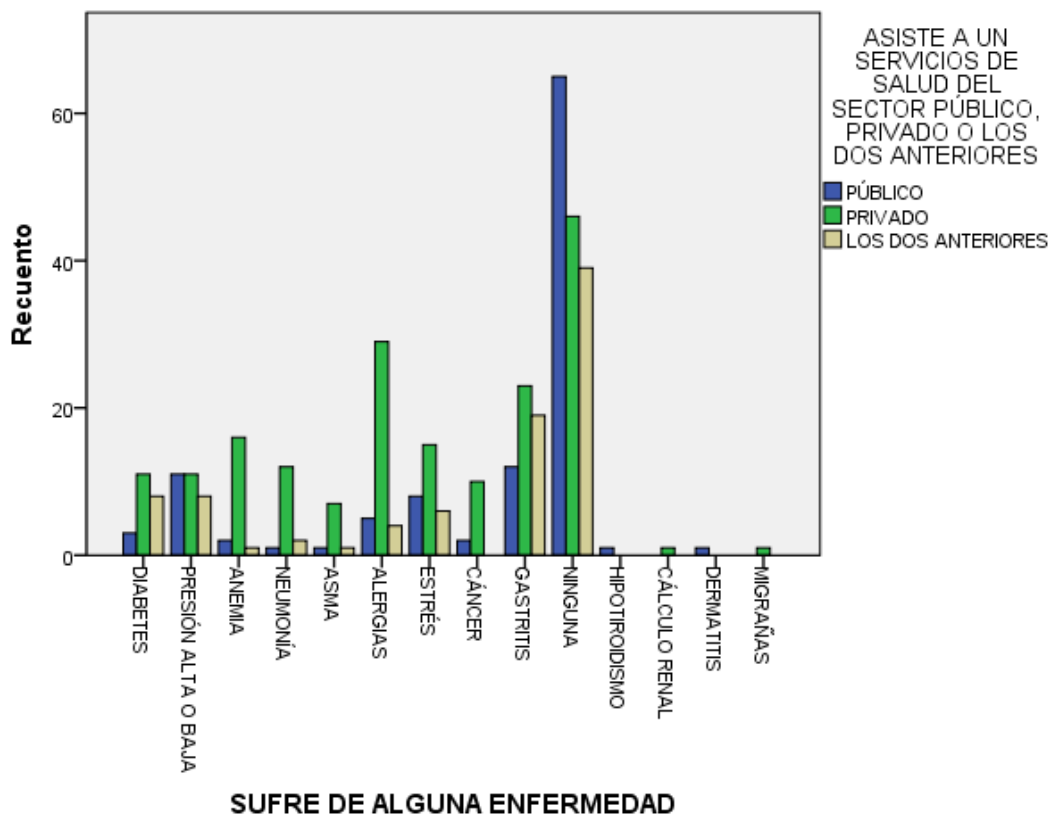
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD	DIABETES	3	11	8	22
	PRESIÓN ALTA O BAJA	11	11	8	30
	ANEMIA	2	16	1	19
	NEUMONÍA	1	12	2	15
	ASMA	1	7	1	9
	ALERGIAS	5	29	4	38
	ESTRÉS	8	15	6	29
	CÁNCER	2	10	0	12
	GASTRITIS	12	23	19	54
	NINGUNA	65	46	39	150
	HIPOTIROIDISMO	1	0	0	1
	CÁLCULO RENAL	0	1	0	1
	DERMATITIS	1	0	0	1
	MIGRAÑAS	0	1	0	1
	Total	112	182	88	382

**Cuadro 57**

*Pruebas de chi-cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,841 <sup>a</sup>	26	,000
Razón de verosimilitudes	81,223	26	,000
Asociación lineal por lineal	3,362	1	,067
N de casos válidos	382		

a. 20 casillas (47,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,23.



**Gráfico 41. Sector vs Enfermedades**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y enfermedades que padecen.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y enfermedades que padecen.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y enfermedades que padecen.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y enfermedades que padecen.

**Análisis:** De los encuestados que sufren de diabetes (22 personas), 3 asisten a un servicio de salud del sector público, 11 asisten a un servicio de salud del sector privado



y 8 a los dos anteriores; de los que sufren de presión alta o baja (30 personas), 11 asisten a un servicio de salud del sector público, 11 asisten a un servicio de salud del sector privado y 8 a los dos anteriores; los que sufren de anemia (19 personas), 2 asisten a un servicio del sector público, 16 asisten a un servicio de salud del sector privado y 1 asiste a los dos anteriores; de los que sufren de neumonía (15 personas), 1 asiste a un servicio de salud del sector público, 12 asisten a un servicio del sector privado y 2 asisten a los dos anteriores; de los que sufren de asma (9 personas), 1 asiste a un servicio de salud del sector público, 7 a un servicio del sector privado y 1 asiste a los dos anteriores; de los que sufren de alergias (38 personas), 5 asisten a un servicio de salud del sector público, 29 asisten a un servicio de salud del sector privado y 4 asisten a los dos anteriores; de los encuestados que sufren de estrés (29 personas), 8 a un servicio de salud del sector público, 15 asisten a un servicio de salud del sector privado y 6 asisten a los dos anteriores; de los que sufren de cáncer (12 personas), 2 asisten a un servicio de salud del sector público y 10 asisten a un servicio de salud del sector privado; de los que sufren de gastritis (54 personas), 12 asisten a un servicio de salud del sector público, 23 asisten a un servicio de salud del sector privado y 19 asisten a los dos anteriores; los que tiene hipertiroidismo (1 persona) asiste a un servicio del sector público; el encuestado que afirmó tener cálculo renal (1 persona), asiste a un servicio de salud privado; la persona que sufre de migrañas (1 persona), asiste a un servicio de salud del sector privado; la persona que sufre de dermatitis (1 persona), asiste a un servicio de salud el sector público.

El resto de personas (150 personas) no sufren de ninguna enfermedad pero 65 asisten a un servicio de salud el sector público, 46 asisten a un servicio de salud del sector privado y 30 asisten tanto a uno público como privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
LIBERTAD PARA ELEGIR A SU MÉDICO.**

**Cuadro 58**

*Sector vs Libertad para elegir al médico (personas que asisten a los servicios de salud del sector privado o a los dos anteriores)*

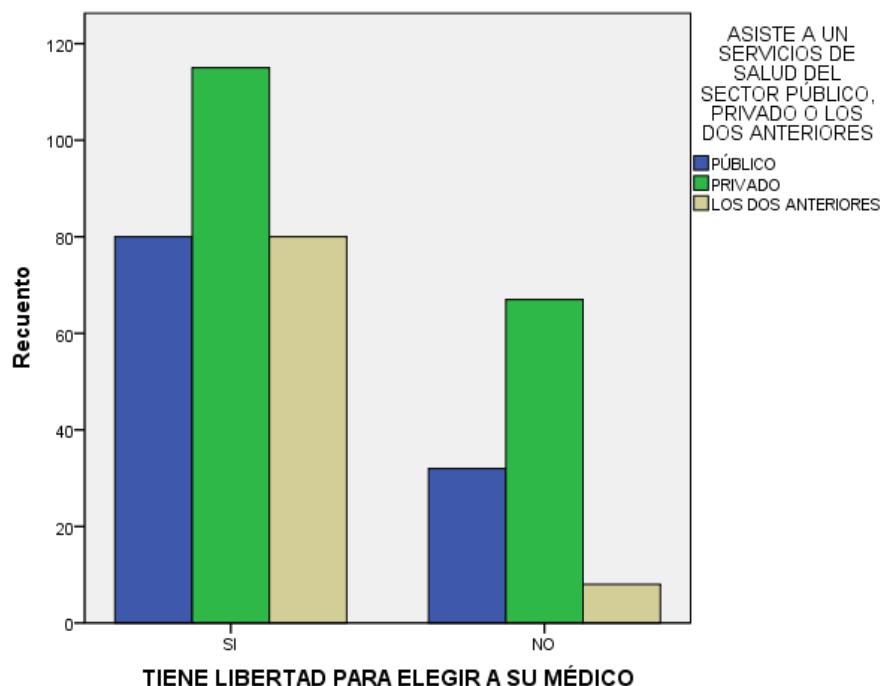
Tabla de contingencia TIENE LIBERTAD PARA ELEGIR A SU MÉDICO (personas que asisten a los servicios de salud del sector privado a los dos anteriores)* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	Total
TIENE LIBERTAD PARA ELEGIR A SU MÉDICO	SI	80	115	80	275
	NO	32	67	8	107
Total		112	182	88	382

**Cuadro 59**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,633 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	25,968	2	,000
Asociación lineal por lineal	7,439	1	,006
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 24,65.



**Gráfico 42. Sector vs Libertad para elegir al médico**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y libertad para elegir a su médico.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y libertad para elegir a su médico.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y libertad para elegir a su médico.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y libertad para elegir a su médico.

**Análisis:** De los encuestados que si tiene libertad para elegir a su médico (275 personas), 80 asisten a un servicio de salud del sector público, 115 asisten a un servicio de salud del sector privado y 80 asisten a los dos anteriores; de los que no tiene derecho

para elegir a su médico (107 personas), 32 asisten a un servicio de salud del sector público, 67 asisten a un servicio de salud del sector privado y 8 asisten tanto al sector público como privado.

- **SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS PIDE EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO.**

**Cuadro 60**

*Sector vs Pide explicación del diagnóstico médico*

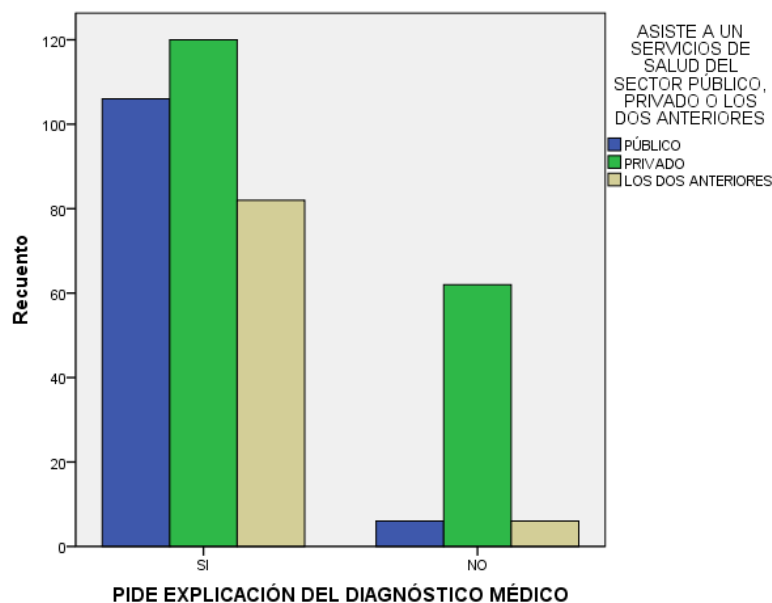
<b>Tabla de contingencia PIDE EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO * ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>					
<b>Recuento</b>		<b>ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>			<b>Total</b>
		<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS ANTERIORES</b>	
PIDE EXPLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO	SI	106	120	82	308
	NO	6	62	6	74
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>182</b>	<b>88</b>	<b>382</b>

**Cuadro 61**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>		
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	48,123 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	51,461	2	,000
Asociación lineal por lineal	,695	1	,404
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,05.



**Gráfico 43. Sector vs Pide explicación del diagnóstico médico**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asiste la población en estudio y pide explicación del diagnóstico médico.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y pide explicación del diagnóstico médico.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y pide explicación del diagnóstico médico.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y pide explicación del diagnóstico médico.

**Análisis:** Los encuestados que si piden explicación del diagnóstico que el médico les da (308 personas), 106 asisten a un servicio de salud del sector público, 120 asisten a un servicio de salud del sector privado y 82 asisten a los dos anteriores; de los que no piden explicación del diagnóstico médico dado (74 personas), 6 asisten a un

servicio de salud del sector público, 62 asisten a un servicio de salud del sector privado y 6 asisten a un servicio de salud del sector público y privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
ACTUACIÓN FRENTE ALGÚN MALTRATO.**

**Cuadro 62**

*Sector vs Actuación frente algún maltrato*

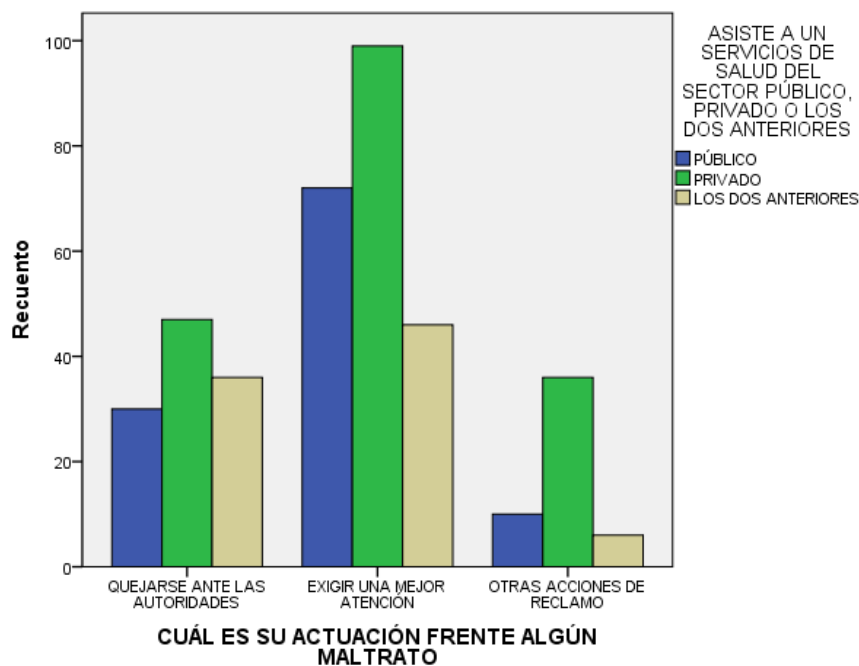
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
CUÁL ES SU ACTUACIÓN FRENTE ALGÚN MALTRATO	QUEJARSE ANTE LAS AUTORIDADES	30	47	36	113
	EXIGIR UNA MEJOR ATENCIÓN	72	99	46	217
	OTRAS ACCIONES DE RECLAMO	10	36	6	52
Total		112	182	88	382

**Cuadro 63**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,465 <sup>a</sup>	4	,002
Razón de verosimilitudes	16,367	4	,003
Asociación lineal por lineal	2,366	1	,124
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,98.



**Gráfico 44. Sector vs Actuación frente algún maltrato**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún maltrato.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún maltrato.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún maltrato.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún maltrato.

**Análisis:** Las personas que frente a un maltrato en un servicio de salud su actuación sería quejarse ante las autoridades (113 personas), 30 asisten a un servicio de salud del sector público, 47 asisten a un servicio de salud del sector privado y 36 asisten a un servicio de salud del sector público y privado; las que exigirían una mejor atención

(217 personas), 72 asisten a un servicio de salud del sector público, 99 asisten a un servicio de salud del sector privado y 46 asisten a un servicios de salud del sector público y privado; los que tendrían otras acciones de reclamo (52 personas), 10 asisten a un servicio de salud del sector público, 36 asisten a un servicio de salud del sector privado y 6 asisten a un servicios de salud del sector público y privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
ACTUACIÓN FRENTE ALGÚN QUEBRANTO EN SU SALUD.**

**Cuadro 64**

*Sector vs Actuación frente un quebranto en la salud*

**Tabla de contingencia CUÁL ES SU ACTUACIÓN EN CASO DE SENTIR UN QUEBRANTO EN SU SALUD \* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
	ASISTE DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE SALUD	57	47	51	155
CUÁL ES SU ACTUACIÓN EN CASO DE SENTIR UN QUEBRANTO EN SU SALUD	SE QUEDA EN SU CASA Y ESPERA QUE SE ALIVIE	36	75	24	135
	SE RECETA USTEDMISMO Y NO ASISTE DE	19	60	13	92
Total		112	182	88	382

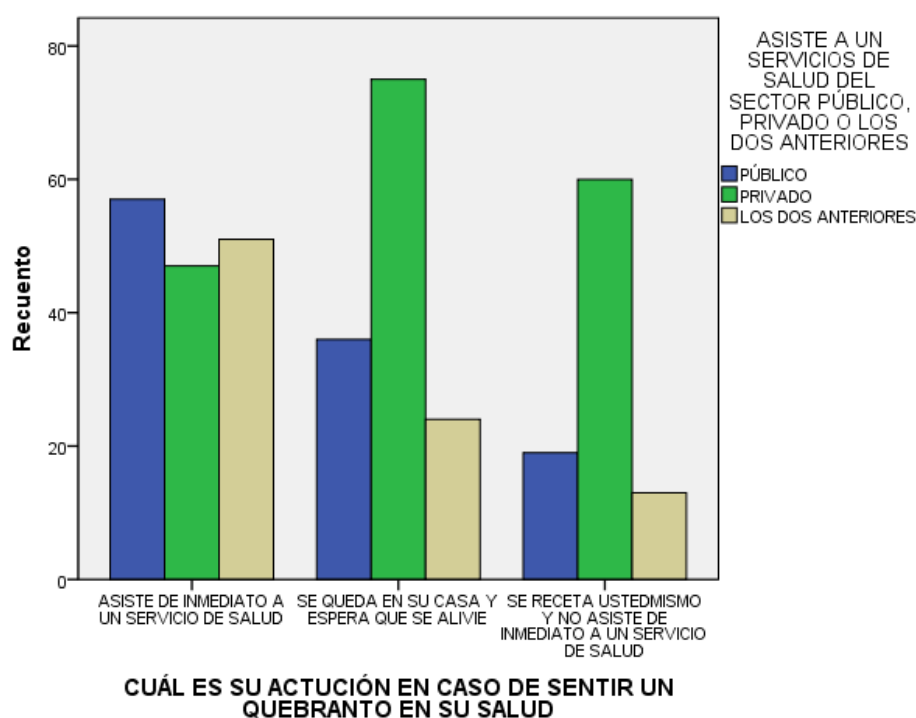


## Cuadro 65

### Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,456 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	35,143	4	,000
Asociación lineal por lineal	,127	1	,721
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 21,19.



### Gráfico 45. Sector vs Actuación frente un quebranto en la salud

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún quebranto en su salud.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún quebranto en su salud.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún quebranto en su salud.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_a$ , por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y actuación frente algún quebranto en su salud.

**Análisis:** Al momento de sentir un quebranto en la salud de los encuestados las personas que respondieron que su actuación sería asistir de inmediato a un servicio de salud (155 personas), 57 asisten a un servicio de salud del sector público, 47 asisten a un servicio de salud del sector privado y 51 asisten a un servicio de salud del sector público y privado; los que su actuación sería quedarse en su casa y esperar que se alivie (135 personas), 36 asisten a un servicio de salud del sector público, 75 asisten a un servicio de salud del sector privado y 24 asisten a un servicio de salud del sector público y privado; los que su actuación sería recetarse ellos mismo y no asistir de inmediato a un servicio de salud (92 personas), 19 asisten a un servicio de salud del sector público, 60 asisten a un servicio de salud del sector privado y 13 asisten a un servicios de salud del sector público y privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
MOTIVO POR EL CUAL ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD.**

**Cuadro 66**

*Sector vs Motivo por el cual asiste a un servicio de salud*

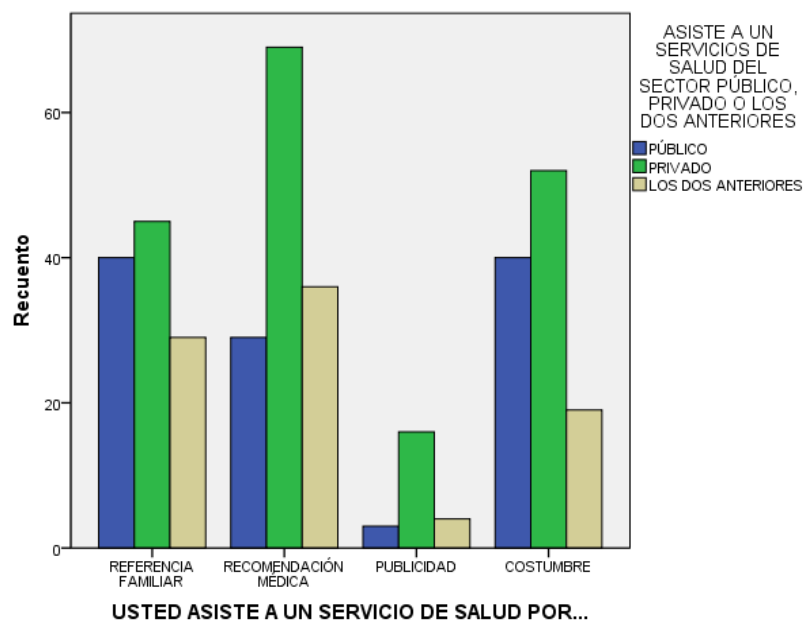
		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
USTED ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD POR...	REFERENCIA FAMILIAR	40	45	29	114
	RECOMENDACIÓN MÉDICA	29	69	36	134
	PUBLICIDAD	3	16	4	23
	COSTUMBRE	40	52	19	111
Total		112	182	88	382

**Cuadro 67**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,267 <sup>a</sup>	6	,018
Razón de verosimilitudes	15,835	6	,015
Asociación lineal por lineal	1,697	1	,193
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,30.



**Gráfico 46. Sector vs Motivo por el cual asiste a un servicio de salud**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y motivo por el cual asiste a un servicio de salud.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y motivo por el cual asiste a un servicio de salud.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y motivo por el cual asiste a un servicio de salud.

**Conclusión:** la significancia es de 0,018, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y motivo por el cual asiste a un servicio de salud

**Análisis:** De los encuestados que asisten a un servicio de salud por referencia familiar (114 personas), 40 asisten a un servicio de salud del sector público, 45 asisten a un servicio de salud del sector privado y 29 asisten a un servicios de salud del sector público y privado; de los que asisten por recomendación médica (134 personas), 29

asisten a un servicio de salud del sector público, 69 asisten a un servicio de salud del sector privado y 36 asisten a un servicios de salud del sector público y privado; de los que asisten por alguna publicidad (23 personas), 3 asisten a un servicio de salud del sector público, 16 asisten a un servicio de salud del sector privado y 4 asisten a un servicios de salud del sector público y privado; de los que asisten por costumbre (111 personas), 40 asisten a un servicio de salud del sector público, 52 asisten a un servicio de salud del sector privado y 19 asisten a un servicios de salud del sector público y privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UN SERVICIO  
DE SALUD**

**Cuadro 68**

*Sector vs Importancia de la atención al cliente en un servicio de salud*

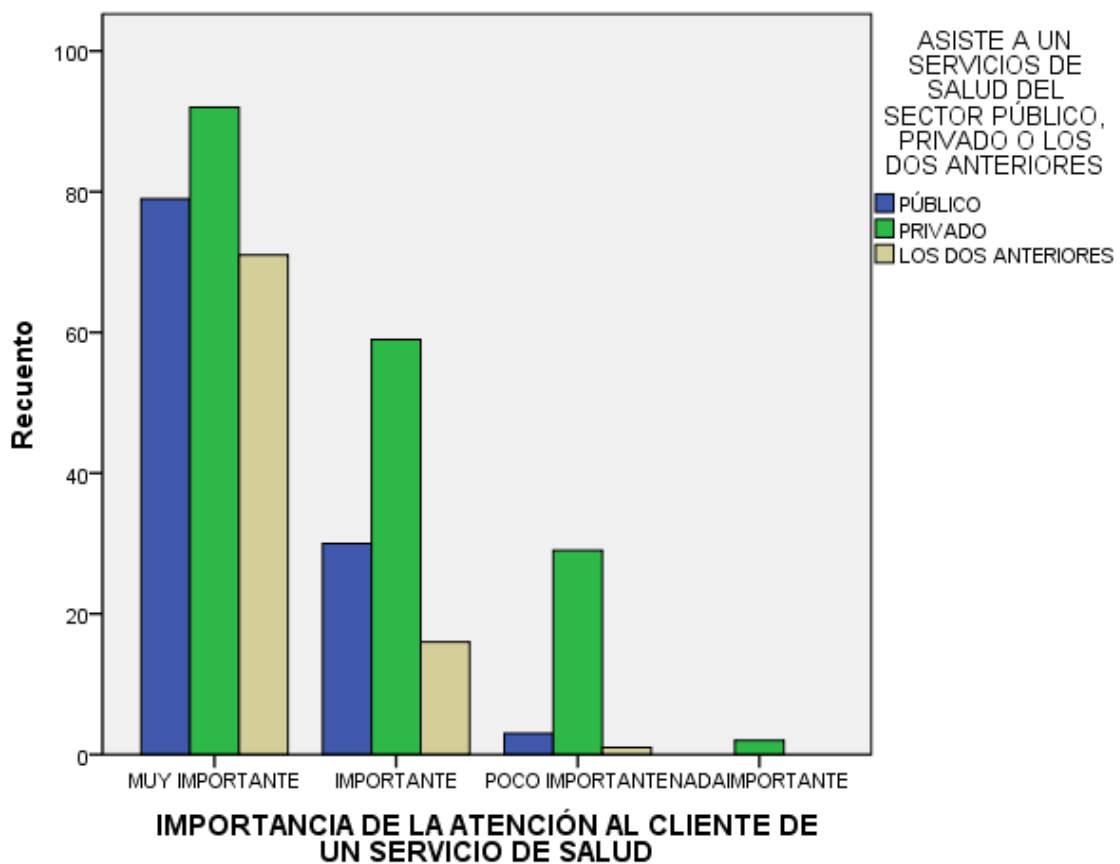
<b>Tabla de contingencia IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE UN SERVICIO DE SALUD * ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>					
<b>Recuento</b>		<b>ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>			
		<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS ANTERIORES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE UN SERVICIO DE SALUD</b>	<b>MUY IMPORTANTE</b>	79	92	71	242
	<b>IMPORTANTE</b>	30	59	16	105
	<b>POCO IMPORTANTE</b>	3	29	1	33
	<b>NADA IMPORTANTE</b>	0	2	0	2
<b>Total</b>		112	182	88	382

## Cuadro 69

### Pruebas de chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,246 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitudes	93,182	6	,000
Asociación lineal por lineal	2,243	1	,134
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,76.



**Gráfico 47. Sector vs Importancia de la atención al cliente en un servicio de salud**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del servicio al cliente en un servicio de salud.

## **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del servicio al cliente en un servicio de salud.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del servicio al cliente en un servicio de salud.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del servicio al cliente en un servicio de salud.

**Análisis:** Los encuestados que calificaron a la atención al cliente como muy importante (242), 79 asisten a un servicio de salud del sector público, 92 asisten a un servicio del sector privado y 71 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron la atención al cliente de un servicio de salud como importante (105 personas), 30 asisten a un servicio de salud del sector público, 59 asisten a un servicio del sector privado y 16 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron como poco importante (33 personas), 3 asisten a un servicio de salud del sector público, 29 asisten a un servicio del sector privado y 1 asiste tanto a uno del sector público como al privado; las 2 personas que calificaron como nada importante asisten a un servicio del sector privado.

## Ponderación

### Cuadro 70

#### *Ponderación variables importancia*

	MUY IMPORTANTE	POND	MULT	IMPORTANTE	POND	MULT	POCO IMPORTANTE	POND	MULT	NADA IMPORTANTE	POND	MULT	SUMA
UBICACIÓN	205	4	820,0	139	3	417,0	36	2	72,0	2	1	2,0	1311,0
ATENCIÓN	242	4	968,0	105	3	315,0	33	2	66,0	2	1	2,0	1351,0
PRECIOS ACCESIBLES	192	4	768,0	113	3	339,0	61	2	122,0	16	1	16,0	1245,0
HORARIOS EXTENDIDOS	214	4	856,0	98	3	294,0	49	2	98,0	21	1	21,0	1269,0
ASEO BUENO	233	4	932,0	74	3	222,0	35	2	70,0	40	1	40,0	1264,0
BUENOS ESPECIALISTAS	265	4	1060,0	35	3	105,0	28	2	56,0	54	1	54,0	1275,0
AMABILIDAD DEL PERSONAL	235	4	940,0	116	3	348,0	31	2	62,0	1	1	1,0	1351,0
APARIENCIA DEL PERSONAL	168	4	672,0	161	3	483,0	45	2	90,0	8	1	8,0	1253,0
DISPOCISIÓN PARA LA AYUDA	227	4	908,0	93	3	279,0	47	2	94,0	15	1	15,0	1296,0
TIEMPO DE ESPERA	199	4	796,0	110	3	330,0	48	2	96,0	25	1	25,0	1247,0
COMODIDAD DE HABITACIONES	194	4	776,0	115	3	345,0	41	2	82,0	32	1	32,0	1235,0
INFORMACIÓN QUE LE DA EL MÉDICO	249	4	996,0	60	3	180,0	42	2	84,0	31	1	31,0	1291,0
SEÑALIZACIÓN	116	4	464,0	118	3	354,0	59	2	118,0	39	1	39,0	975,0
INFORMACIÓN A FAMILIARES	203	4	812,0	93	3	279,0	45	2	90,0	41	1	41,0	1222,0
TRATO PERSONALIZADO	252	4	1008,0	48	3	144,0	36	2	72,0	46	1	46,0	1270,0

**Elaborado por:** Gabriela Villafuerte

**Objetivo:** Realizar un análisis de ponderación con todas las variables que los encuestados calificaron a fin de determinar la variable con mayor peso.

**Análisis:** El resultado obtenido de la ponderación realizada desplegó que la atención al cliente dentro de un servicio de salud es muy importante.

Se tomó en cuenta la variable tiempo de espera, a pesar de que no obtuvo una calificación alta para los encuestados, justificando con el estudio realizado que se considera uno de los factores que afecta a la atención al cliente al momento de acceder a un servicio de salud.



- **SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE ESPERA EN UN SERVICIO DE SALUD.**

### Cuadro 71

*Sector vs Importancia del tiempo de espera en un servicio de salud*

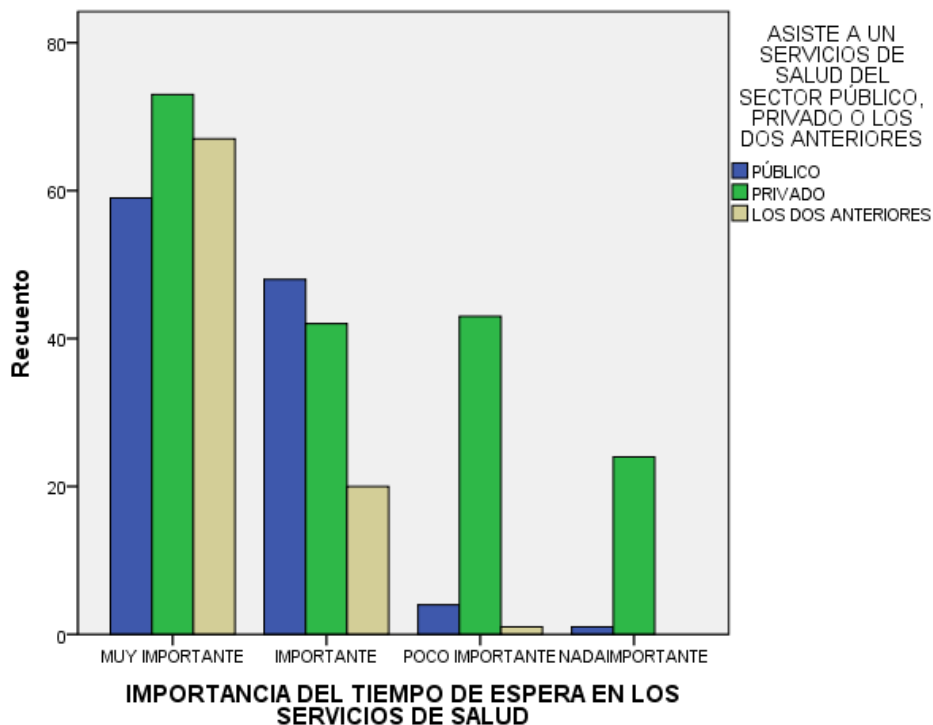
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
IMPORTANCIA DEL TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE SALUD	MUY IMPORTANTE	59	73	67	199
	IMPORTANTE	48	42	20	110
	POCO IMPORTANTE	4	43	1	48
	NADA IMPORTANTE	1	24	0	25
	IMPORTANTE				
Total		112	182	88	382

### Cuadro 72

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,246 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitudes	93,182	6	,000
Asociación lineal por lineal	2,243	1	,134
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,76.



**Gráfico 47. Sector vs Importancia del tiempo de espera en un servicio de salud**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e importancia del tiempo de espera en un servicio de salud.

**Análisis:** Los encuestados que calificaron al tiempo de espera en un servicio de salud como muy importante (199 personas), 59 asisten a un servicio de salud del sector público, 73 asisten a un servicio del sector privado y 67 asiste tanto a uno del sector

público como al privado; los que calificaron el tiempo de espera de un servicio de salud como importante (110 personas), 48 asisten a un servicio de salud del sector público, 42 asisten a un servicio del sector privado y 20 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron como poco importante (48 personas), 4 asisten a un servicio de salud del sector público, 43 asisten a un servicio del sector privado y 1 asiste tanto a uno del sector público como al privado; las personas que calificaron como nada importante (25 personas), 1 asisten a un servicio de salud del sector privado y 24 asisten a un servicio de salud del sector al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS CALIFICACIÓN ATENCIÓN AL CLIENTE DEL SERVICIO DE SALUD AL QUE ASISTE.**

**Cuadro 73**

*Sector vs Calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste*

**Tabla de contingencia CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD \* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

**Recuento**

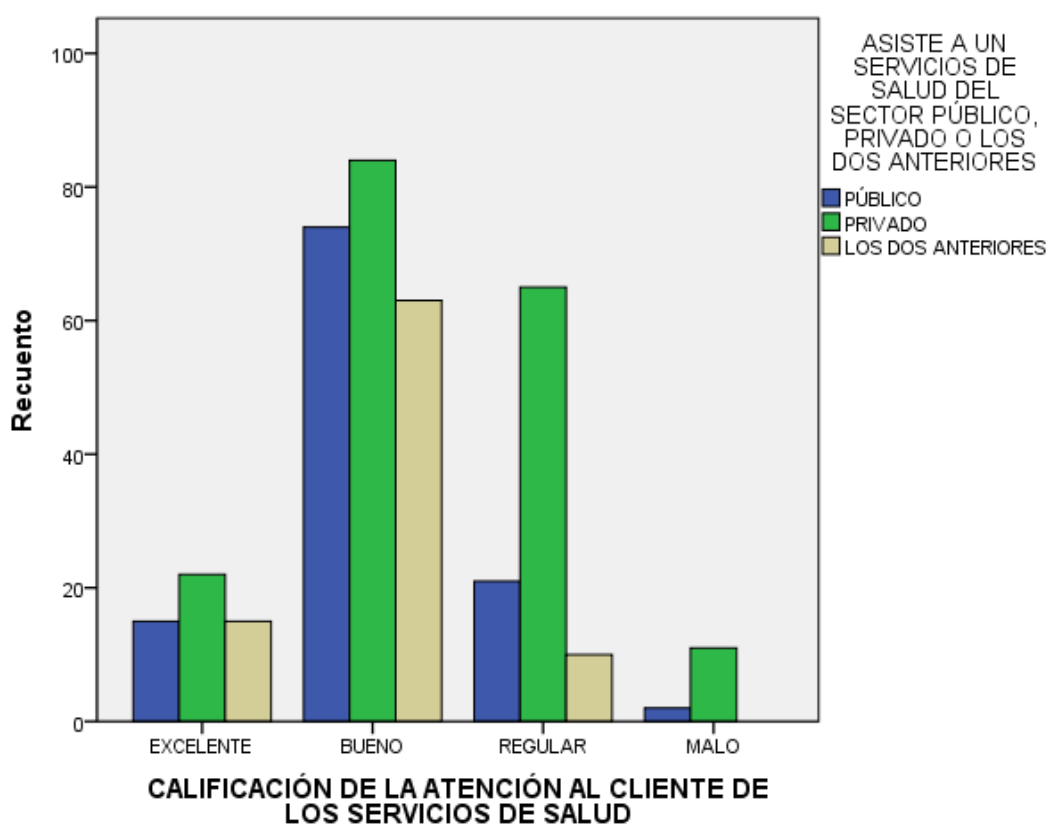
		<b>ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES</b>			
		<b>PÚBLICO</b>	<b>PRIVADO</b>	<b>LOS DOS ANTERIORES</b>	<b>TOTAL</b>
CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD	EXCELENTE	15	22	15	52
	BUENO	74	84	63	221
	REGULAR	21	65	10	96
	MALO	2	11	0	13
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>182</b>	<b>88</b>	<b>382</b>

## Cuadro74

### Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,709 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitudes	37,148	6	,000
Asociación lineal por lineal	1,153	1	,283
N de casos válidos	382		

a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,99.



**Gráfico 49. Sector vs Calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.

## **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y calificación atención al cliente del servicio de salud al que asiste.

**Análisis:** De las personas que calificaron la atención al cliente del servicio de salud donde asisten como excelente (52 personas), 15 asisten a un servicio de salud del sector público, 22 asisten a un servicio del sector privado y 15 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron como bueno (221 personas), 74 asisten a un servicio de salud del sector público, 84 asisten a un servicio del sector privado y 63 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron como regular (96 personas), 21 asisten a un servicio de salud del sector público, 65 asisten a un servicio del sector privado y 10 asiste tanto a uno del sector público como al privado; los que calificaron como malo (13 personas), 2 asisten a un servicio de salud del sector público y 11 asisten a un servicio del sector privado.

- **SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL  
CANTÓN RUMIÑAHUI.**

### Cuadro75

*Sector vs Indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón Rumiñahui*

**Tabla de contingencia INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI \* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES**

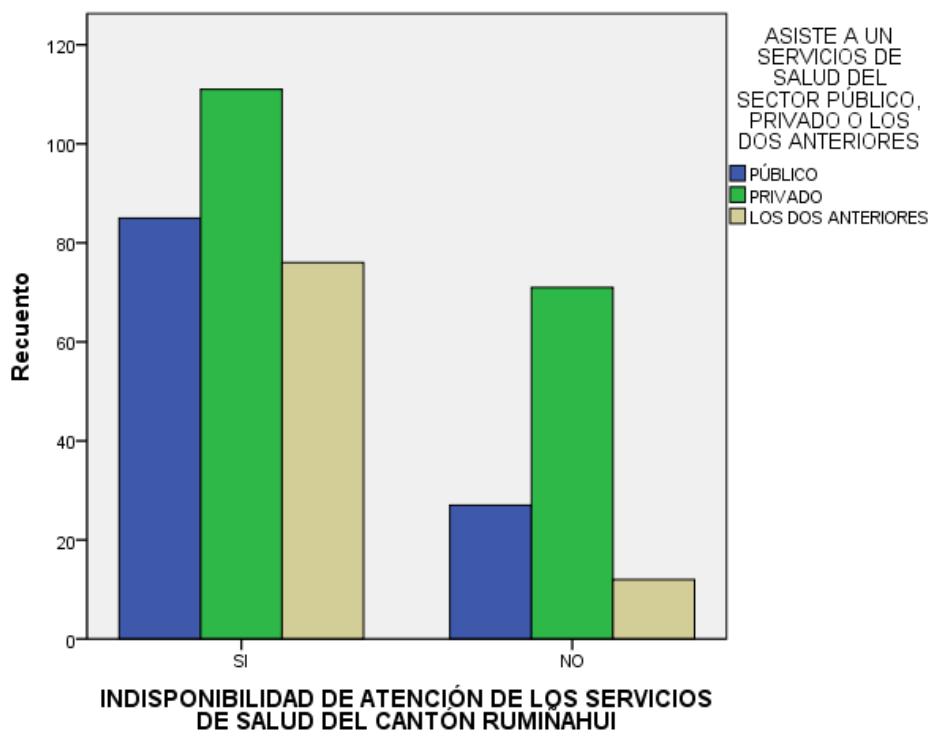
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			Total
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	
INDISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI	SI	85	111	76	272
	NO	27	71	12	110
Total		112	182	88	382

### Cuadro 76

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	20,326 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,377	2	,000
Asociación lineal por lineal	1,604	1	,205
N de casos válidos	382		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 25,34.



**Gráfico 50. Sector vs Indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón**

### **Rumiñahui**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón Rumiñahui.

### **Hipótesis**

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón Rumiñahui.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón Rumiñahui.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio e indisponibilidad de atención hospitalaria en el cantón Rumiñahui.

**Análisis:** Los encuestados que si han asistido a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui por motivos de indisponibilidad de atención hospitalaria dentro del mismo (272 personas), 85 asisten a un servicio de salud del sector público, 111 asisten a un servicio del sector privado y 76 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que nunca han asistido a un servicio de salud fuera del cantón Rumiñahui por motivos de indisponibilidad de atención en el mismo (110 personas), 27 asisten a un servicio de salud del sector público, 71 asisten a un servicio del sector privado y 12 asiste tanto a uno del sector público como al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
COSTO PROMEDIO POR CONSULTA.**

**Cuadro 77**

*Sector vs Costo promedio por consulta*

**Tabla de contingencia COSTOS PROMEDIO POR CONSULTA QUE PAGAN LOS USUSARIOS  
\* ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS  
ANTERIORES**

Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	TOTAL
COSTOS PROMEDIO	3 A 8 DÓLARES	52	52	24	128
POR CONSULTA QUE	9 A 14 DÓLARES	13	57	16	86
PAGAN LOS	15 A 20 DÓLARES	20	36	15	71
USUSARIOS	21 A 26 DÓLARES	3	7	9	19
	27 A 32 DÓLARES	13	13	16	42
	MÁS DE 32 DÓLARES	11	17	8	36
Total		112	182	88	382

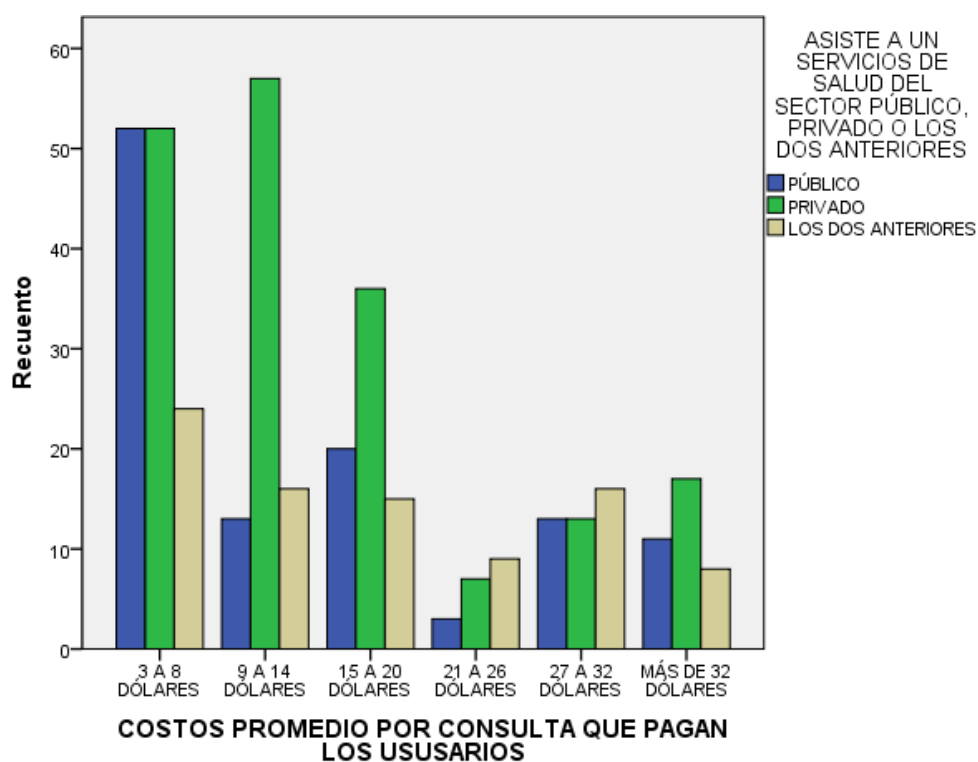


## Cuadro 78

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,321 <sup>a</sup>	10	,000
Razón de verosimilitudes	33,301	10	,000
Asociación lineal por lineal	4,116	1	,042
N de casos válidos	382		

a. 1 casillas (5,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,38.



### Gráfico 5. Sector vs Costo promedio por consulta

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y costo promedio por consulta.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y costo promedio por consulta.

Ha: si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y costo promedio por consulta.

**Conclusión:** la significancia es de 0,000, por lo que se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_a$ , por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y costo promedio por consulta.

**Análisis:** De los encuestados que pagan un costo promedio por consulta médica de 3 a 8 dólares (128 personas), 52 asisten a un servicio de salud del sector público, 52 asisten a un servicio del sector privado y 24 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que pagan un costo promedio de 9 a 14 dólares (86 personas), 13 asisten a un servicio de salud del sector público, 57 asisten a un servicio del sector privado y 16 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que pagan de 15 a 20 dólares (71 personas), 20 asisten a un servicio de salud del sector público, 36 asisten a un servicio del sector privado y 15 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que pagan de 21 a 26 dólares (19 personas), 3 asisten a un servicio de salud del sector público, 7 asisten a un servicio del sector privado y 9 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que pagan de 27 a 32 dólares (42 personas), 13 asisten a un servicio de salud del sector público, 13 asisten a un servicio del sector privado y 16 asiste tanto a uno del sector público como al privado; de los que pagan más de 32 dólares por consulta médica (36 personas), 11 asisten a un servicio de salud del sector público, 17 asisten a un servicio del sector privado y 8 asiste tanto a uno del sector público como al privado.

**- SERVICIO AL QUE ASISTE (PÚBLICO, PRIVADO, LOS DOS) VS  
UBICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS**

**Cuadro 79**

*Sector vs Ubicación de los encuestados*

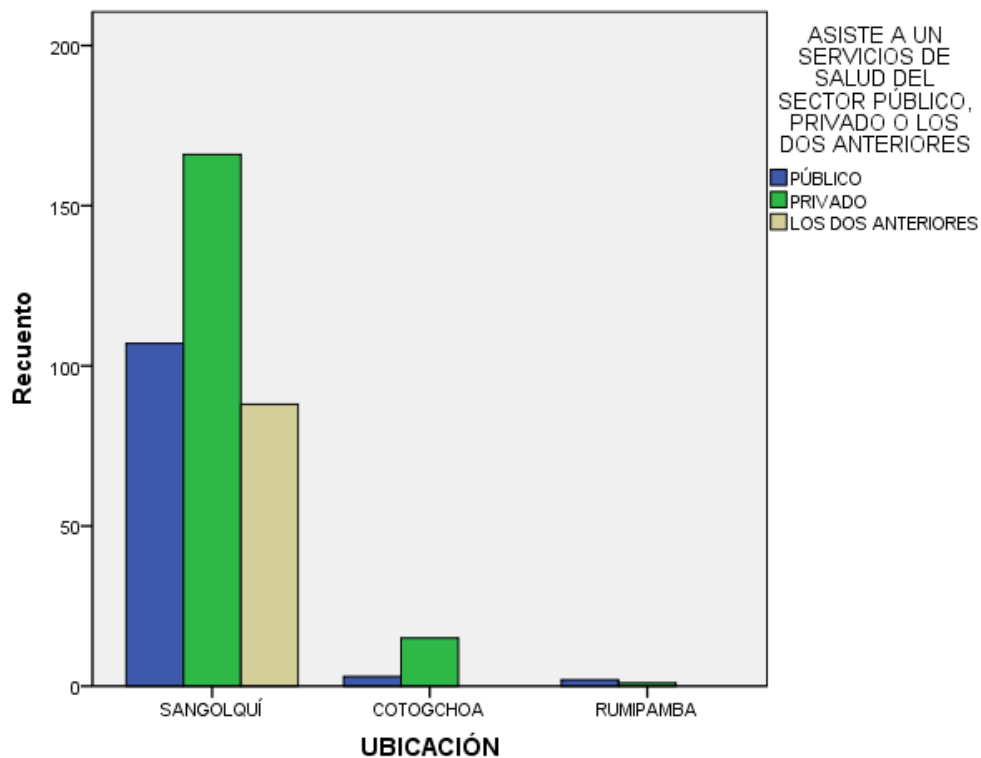
Recuento		ASISTE A UN SERVICIO DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O LOS DOS ANTERIORES			
		PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS ANTERIORES	Total
UBICACIÓN	SANGOLQUÍ	107	166	88	361
	COTOGCHOA	3	15	0	18
	RUMIPAMBA	2	1	0	3
Total		112	182	88	382

**Cuadro 80**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,692 <sup>a</sup>	4	,013
Razón de verosimilitudes	16,455	4	,002
Asociación lineal por lineal	2,032	1	,154
N de casos válidos	382		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,69.



**Gráfico 52. Sector vs Ubicación de los encuestados**

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y ubicación de los encuestados.

### Hipótesis

**Ho:** No existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y ubicación de los encuestados.

**Ha:** si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y ubicación de los encuestados.

**Conclusión:** la significancia es de 0,013, por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha, por lo tanto si existe asociación entre el servicio de salud al que asisten la población en estudio y ubicación de los encuestados.

**Análisis:** La mayor parte de la población del cantón Rumiñahui está ubicada en Sangolquí (361 encuestados) y asisten a los servicios de salud del sector privado (166

encuestados) como su primera opción y como la segunda al sector público (107 encuestados).

Por otro lado hay personas que asisten a los dos servicios de salud público y privado (88 encuestados).

En el área rural Cotogchoa y Rumipamba (21 encuestados) asisten en su mayoría a los servicios de salud del sector privado (16 encuestados).

### 3.4 Perfil de segmentación

#### Cuadro 81

##### *Perfil de segmentación*

VARIABLE	PRUEBA CHI	PÚBLICO	PRIVADO	LOS DOS
Ubicación	<b>Aceptada</b>	Sangolquí	Sangolquí	Sangolquí
Edad	<b>Aceptada</b>	18 a 38	39 a 59	18 a 38
Genero	<b>Aceptada</b>	Femenino	Femenino	Femenino
Estado civil	<b>Aceptada</b>	Casado	Casado	Casado
Ingresos	<b>Aceptada</b>	260 a 600	260 a 600	601 a 1200
Actividad	<b>Aceptada</b>	Empleado público	Empleado privado	Empleado privado
Chequeos preventivos	<b>Aceptada</b>	Si	No	Si
Afiliación al IESS	<b>Aceptada</b>	Si	No	Si
Enfermedades	<b>Aceptada</b>	Gastritis/pre sión arterial/ estrés	Alergias/ gastritis/ estrés	Gastritis/ presión arterial/ Alergias
Libertad	<b>Aceptada</b>	Si	Si	Si
Explicación diagnóstico	<b>Aceptada</b>	Si	Si	Si
Actuación maltrato	<b>Aceptada</b>	Exigir	Exigir mejor	Exigir mejor

		mejor atención y se queja ante las autoridades	atención y se queja ante las autoridades	atención y se queja ante las autoridades
Actuación quebranto (Se entiende por quebranto a un debilitamiento insistente)	<b>Aceptada</b>	Asiste de inmediato a un servicio de salud.	Espera que se alivie	Asiste de inmediato a un servicio de salud
Motivos por el que asiste a un servicio de salud	<b>Aceptada</b>	Costumbre/r eferencia familiar	Recomendación médica/ costumbre	Recomendación médica/ recomendación familiar
Importancia de atención al cliente	<b>Aceptada</b>	Muy importante	Muy importante	Muy importante
Importancia de tiempo de espera	<b>Aceptada</b>	Muy importante	Muy importante	Muy importante
Calificación de atención al cliente	<b>Aceptada</b>	Bueno	Bueno	Bueno
Indisponibilidad de atención hospitalaria	<b>Aceptada</b>	Si	Si	Si
Costos	<b>Aceptada</b>	3 a 8 dólares	9 a 20 dólares	3 a 8 dólares

### **PÚBLICO:**

Los consumidores que asisten a los servicios de salud del sector público del cantón Rumiñahui se encuentran entre el rango de edades de 18 a 38 años, los cuales tienen ingresos familiares promedio de 260 a 600 dólares, por lo general son servidores

públicos, los cuales se realizan chequeos preventivos de salud y están afiliados al seguro social del Ecuador; las enfermedades más comunes por las que se presentan son la gastritis, presión alta o baja y estrés, al momento de asistir a su médico piden explicación del diagnóstico médico dado, mientras que al momento de sufrir algún maltrato dentro de los servicios de salud su actuación común es exigir una mejor atención y quejarse ante las autoridades, al momento de sentir un quebranto en su salud asisten de inmediato a un servicio de salud, las variables que determinan el uso de los servicios de salud están dadas por la costumbre o por alguna referencia familiar, por otro lado la atención al cliente y el tiempo de espera dentro de un servicio de salud es considerado muy importante, la calificación de los servicios de salud donde asisten es buena; el costo promedio por consulta médica que pagan es de 3 a 8 dólares como valor máximo ya que la mayoría de veces no tiene ningún costo.

#### **PRIVADO:**

Los consumidores que asisten a los servicios de salud del sector privado del cantón Rumiñahui se encuentran entre el rango de edades de 39 a 59 años, los cuales tienen ingresos familiares promedio de 260 a 600 dólares, por lo general son empleados privados o comerciantes, donde no existe una cultura de salud preventiva, en su mayoría no se encuentran afiliados al Seguro Social del Ecuador; la enfermedad común por la que asisten son las alergias, gastritis y el estrés, tiene libertad para elegir a su médico y acostumbran a pedir explicación del diagnóstico médico dado, frente a un maltrato exigen una mejor atención y se quejan a las autoridades, al momento de sufrir un quebranto en su salud su actuación es quedarse en casa y esperar a que se alivien, las variables que determinan el uso de los servicios de salud están dadas por recomendación

médica y por costumbre, por otro lado la atención al cliente y el tiempo de espera dentro de un servicio de salud es considerado muy importante, la calificación de los servicios de salud donde asisten es buena; el costo promedio por consulta médica es de 9 a 20 dólares.

### **PÚBLICO Y PRIVADO:**

Los consumidores que asisten a los servicios de salud del sector público y privado del cantón Rumiñahui se encuentran entre el rango de edades de 18 a 38 años, los cuales tienen ingresos familiares promedio de 601 a 1200 dólares, por lo general son empleados privados, donde existe una cultura de salud preventiva en su mayoría se encuentran afiliados al seguro social del Ecuador; la enfermedad común por la que asisten es la gastritis, presión arterial y alergias, tiene libertad para elegir a su médico y acostumbran a pedir explicación del diagnóstico médico dado, frente un maltrato exigen una mejor atención y al momento de sufrir un quebranto en su salud su actuación es asistir de inmediato a un servicio de salud, las variables que determinan el uso de los servicios de salud están dadas por recomendación médica y recomendación familiar, por otro lado la atención al cliente y el tiempo de espera dentro de un servicio de salud es considerado muy importante, la calificación de los servicios de salud donde asisten es buena; el costo promedio por consulta médica es de 3 a 8 dólares.



### 3.5 Análisis de la Oferta

El análisis de la oferta se llevará a cabo mediante la aplicación de una ficha técnica en la cual se detallaran tanto aspectos generales, como información básica de los servicios de salud, con el fin de obtener un inventario.

#### **Inventario de los Servicios de Salud del Cantón Rumiñahui**

Después de llenar las fichas de los servicios de salud del cantón Rumiñahui se recopiló datos los cuales se especifican a continuación:

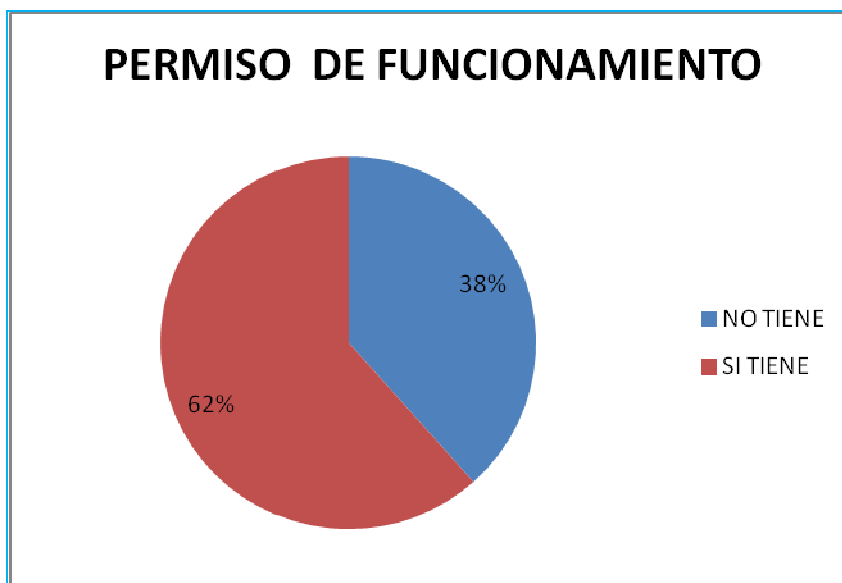
- **Servicios de salud del cantón Rumiñahui que se encuentran o no registrados.**

#### **Cuadro resumen**

#### **Cuadro 82**

#### *Permisos de funcionamiento*

<b>TABLA RESUMEN PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO</b>		
	<b>NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS</b>	<b>%</b>
<i>NO TIENE</i>	76	38,4%
<i>SI TIENE</i>	122	61,6%



**Gráfico 52. Permisos de Funcionamiento**

**Análisis:** De los 198 servicios de salud existentes en el cantón Rumiñahui el 62% si se encuentran registrados en el municipio o si tienen permiso de funcionamiento, mientras que el 38% no tienen permiso de funcionamiento.

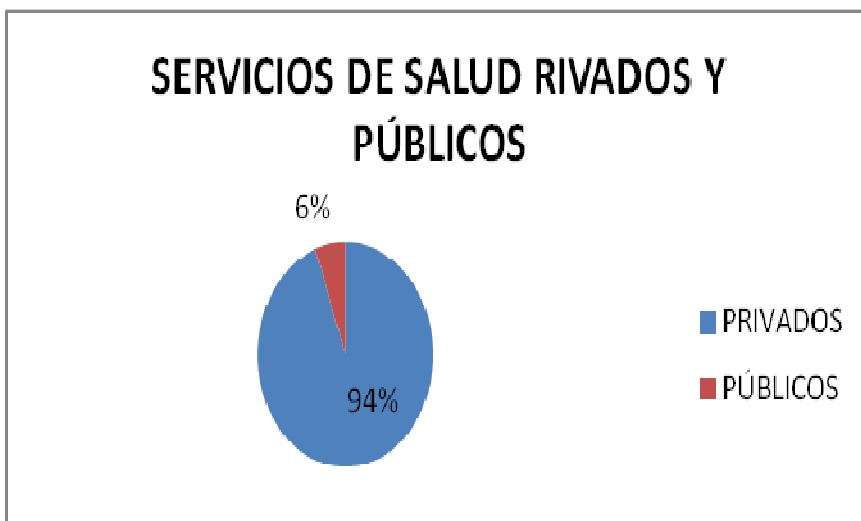
- **Servicios de salud del sector público y servicios de salud del sector**

### Cuadro resumen

#### Cuadro 83

*Servicios privados y públicos*

<b>TABLA RESUMEN SERVICIOS PRIVADOS Y PÚBLICOS</b>		
	<b>NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS</b>	<b>%</b>
<i>PRIVADOS</i>	<i>187</i>	<i>94,4%</i>
<i>PÚBLICOS</i>	<i>11</i>	<i>5,6%</i>



**Gráfico 53. Servicios privados y públicos**

**Análisis:** De los 198 servicios de salud existentes en el cantón Rumiñahui el 94% pertenecen al sector privado y el 6% al sector público.

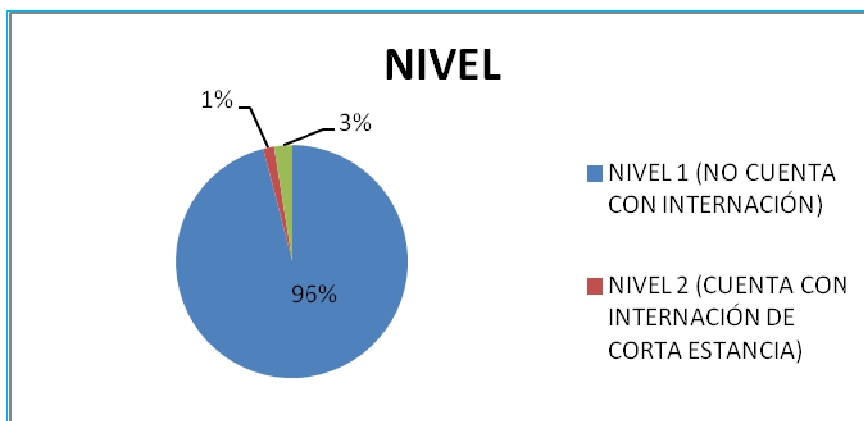
- **Servicios de salud según el nivel al que pertenecen**

**Cuadro resumen**

**Cuadro 84**

*Servicios privados y públicos*

<b>TABLA RESUMEN SERVICIOS PRIVADOS Y PÚBLICOS</b>		
	<b>NUM</b>	<b>%</b>
NIVEL 1 (NO CUENTA CON INTERNACIÓN)	190	96,0
NIVEL 2 (CUENTA CON INTERNACIÓN DE CORTA ESTANCIA)	3	1,5
NIVEL 3 (CUENTA CON INTERNACIÓN DE LARGA ESTANCIA)	5	2,5



**Gráfico 54. Nivel**

**Análisis:** De los 198 servicios de salud existentes en el cantón Rumiñahui el 96% pertenecen al nivel 1 (no cuentan con internación hospitalaria), el 1% pertenece al nivel 2 (cuenta con internación de corta estancia) y apenas el 3% pertenecen al nivel 3 (si cuentan con internación hospitalaria de larga estancia)

- **Servicios de salud según especialidades médicas o servicios que ofrece**

**Cuadro 85**

*Servicios de salud según especialidades médicas o servicios que ofrecen*

ESPECIALIDADES QUE OFERTAN	# ESTABLECIMIENTOS QUE OFERTAN	%
ODONTOLOGÍA	92	18%
REHABILITACIÓN	48	10%
GINECOLOGÍA	44	9%
PEDIATRÍA	39	8%
LABORATORIO CLINICO	32	6%
MEDICINA GENERAL	25	5%
TRAUMATOLOGÍA	21	4%
CIRUGÍA GENERAL	19	4%
ENFERMERÍA	17	3%
MEDICINA INTERNA	15	3%
EMERGENCIA	13	3%
CARDIOLOGÍA	13	3%
OBSTETRICIA	12	2%
NEUROCIRUGÍA	10	2%

<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>	9	2%
<b>PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	8	2%
<b>DERMATOLOGÍA</b>	8	2%
<b>UROLOGÍA</b>	8	2%
<b>FISIOTERAPIA</b>	8	2%
<b>NEUROLOGÍA CLÍNICA</b>	7	1%
<b>ANESTESIOLOGÍA</b>	7	1%
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>	5	1%
<b>NEUMOLOGÍA</b>	5	1%
<b>CIRUGÍA VASCULAR</b>	4	1%
<b>COLOPROCTOLOGÍA</b>	4	1%
<b>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	3	1%
<b>REUMATOLOGÍA</b>	3	1%
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	3	1%
<b>NUTRICIÓN</b>	3	1%
<b>UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA</b>	3	1%
<b>ECOGRAFÍAS</b>	3	1%
<b>PATOLOGÍA</b>	2	0%
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>	2	0%
<b>DIABETOLOGÍA</b>	2	0%
<b>HOMEOPATÍA</b>	2	0%
<b>NEFROLOGÍA</b>	1	0%
<b>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>	1	0%
<b>OFTALMOLOGÍA</b>	1	0%
<b>MASTOLOGÍA</b>	1	0%
<b>CARDIOTORÁCICA</b>	0	0%
<b>CIRUGÍA CARDIACA</b>	0	0%
<b>UNIDAD DE QUEMADOS</b>	0	0%

**Análisis:** Se evidencia que las especialidades que se encuentran en el cantón Rumiñahui están concentradas un 56% en especialidades de salud primaria como odontología, rehabilitación, ginecología, pediatría y medicina general, por otro lado no cuenta con las especialidades de cardiorácica, cirugía cardíaca y unidad de quemados.

### 3.5.1 Análisis de Indicadores de la Oferta

Con el fin de obtener el estado óptimo al que deberían estar enfocados los servicios de salud del cantón Rumiñahui se realizó un análisis de los indicadores de la oferta que nos permita obtener datos como la situación actual versus la situación óptima, mediante el número de camillas o camas, el número de médicos, la población, etc.

En general se ha establecido como guía para un país una razón de 2,5 camas o camillas por 1000 habitantes en el área rural y 9 camas o camillas por 1000 habitantes en el área urbana (Ramírez) y 2,3 médicos por cada 1000 habitantes (Factbook 2012).

#### 1.- Número de camas o camillas (de hospitalización) disponibles por habitantes en el cantón Rumiñahui

$$\frac{\text{Número de camas o camillas existentes}}{\text{Población del cantón Rumiñahui}} \times 1000$$

$$\frac{177 \text{ camas o camillas}}{85852 \text{ habitantes}} \times 1000$$

Respuesta = 2,06 = 2 camas o camillas disponibles por cada 1000 habitantes en el cantón Rumiñahui.

#### 1. Disponibilidad de médicos por 1000 habitantes zona urbana

$$\frac{\text{Número de médicos}}{\text{Número de habitantes}} \times 1000$$

$$\frac{503 \text{ médicos}}{85852 \text{ habitantes}} \times 1000$$

Respuesta = 5,8 médico disponible por cada 1000 habitantes

## TABLA RESUMEN

### Cuadro 86.

*Disponibilidad médicos por mil habitantes*

	# MÉDICOS	# CAMAS O CAMILLAS
CANTÓN RUMIÑAHUI	503	177
ÍNDICE ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE NACIONES	2,3/1000	9/1000
ÍNDICE CANTÓN RUMIÑAHUI	5,8/1000	2/1000

**Análisis:** Se evidencia que el cantón Rumiñahui supera lo recomendado por la OMS con 3,5 médicos por cada 1000 habitantes, por otro lado no cuenta con las suficientes camas o camillas de hospitalización.

## ÍNDICE POR ZONA RURAL

### Cuadro 87

*Índice por zona rural*

	# MÉDICOS	# CAMAS O CAMILLAS
ZONA RURAL	10/85852	0/4612
ÍNDICE ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD	2,3/1000	9/1000
ÍNDICE ZONA RURAL	0,1/1000	0/1000

**Análisis:** Se observa que el área rural del cantón Rumiñahui no cuenta con servicios de hospitalización, por otro lado cuenta con 0,1 médicos por cada 1000 habitantes, faltando 2,2 médicos para cumplir con lo recomendado por la OMS.



## Oferta vs demanda

### Cuadro 88

#### *Oferta vs Demanda*

ESPECIALISTAS/ENFERMEDAD	# MÉDICOS (#M)	POBLACIÓN TOTAL (P)	% PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD (%PE)	(P*%PE)/#M
GASTROENTERÓLOGOS/ GASTRITIS	9	85852	14,10%	✓ 1345,0
ALERGOLOGOS, DERMATÓLOGOS/ ALERGIAS	8	85852	9,90%	✓ 1062,4
CARDIÓLOGOS/ PRESIÓN ARTERIAL	13	85852	7,90%	✓ 521,7
NEUROLOGO, INTERNISTA, MEDICO GENERAL, PSIQUIATRÍA/ ESTRÉS	55	85852	7,60%	✓ 118,6
DIABETÓLOGOS/ DIABETES	2	85852	5,80%	✗ 2489,7
NUTRICIONISTAS/ ANEMIA	3	85852	5%	✗ 1430,9
NEUMÓLOGOS/ NEUMONÍA	5	85852	3,90%	✓ 669,6
ONCÓLOGOS, MASTÓLOGOS/ CANCER	1	85852	3,10%	✗ 2661,4
NEUMÓLOGOS/ ASMA	5	85852	2,40%	✓ 412,1

**Análisis:** Se evidencia que el cantón Rumiñahui cuenta con suficientes especialistas para tratar las enfermedades como gastritis, alergias, asma, neumonía, estrés y presión arterial, por otro lado se observa que existe falta de médicos para tratar las enfermedades como diabetes, cáncer y anemia

### 3.6 GEOREFERENCIACIÓN

La georeferenciación de la oferta nos permitirá contar con un panorama visual del estado actual los servicios de salud en el cantón Rumiñahui, para lo cual se recorrió todo el sector en busca de la ubicación de los diferentes servicios de salud que existen en el mismo.

Se tomaron las coordenadas de cada servicio de salud, las cuales se presentan a continuación:

#### **Cuadro 89**

##### *Georeferenciación*

<b>NOMBRE_SERVICIO</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>
<b>CENTRO DE SALUD SAN JORGE</b>	783812	9964379
<b>CENTRO MÉDICO SALUD Y VIDA</b>	784481	9963669
<b>CENTRO MÉDICO SAN RAFAEL</b>	783398	9966418
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	782869	9966854
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783787	9963552
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783974	9963186
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783847	9963952
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783993	9963651
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783997	9963250
<b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO E IMAGEN</b>	782728	9967009
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783762	9963829
<b>CENTRO DE SALUD SAN FERNADO</b>	786854	9958634
<b>POLICLÍNICO CENTRAL</b>	784073	9963382
<b>CENTRO MÉDICO LOS ÁNGELES</b>	784777	9964334
<b>CENTRO DE SALUD DE CAPELO</b>	783167	9965867
<b>CONSULTORIO MÉDICO ARMONÍA Y SALUD</b>	782979	9966532
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783971	9963736
<b>DISPENSARIO MÉDICO MADRE DE LA DIVINA GRACIA</b>	783062	9966705
<b>CONSULTORIO MÉDICO PICHINCHA</b>	783807	9963717
<b>CONSULTORIO MÉDICO DEL VALLE</b>	783007	9966795
<b>METRORED</b>	784544	9965768
<b>BIOMEDICINA FUNDACIÓN SOS</b>	786158	9961434
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783762	9963780
<b>CINSULTORIO MÉDICO</b>	784014	9963710
<b>CENTRO MÉDICO LOS CHILLOS</b>	784040	9963828

<b>CONSULTORIO MÉDICO MEDICDENT</b>	783829	9963606
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	784224	9963860
<b>FUNDACIÓN RENOVACIÓN CATÓLICA CARISMÁTICA</b>	783807	9963738
<b>CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO</b>	782658	9966775
<b>CONSULTORIO MÉDICO LA PAZ</b>	784102	9963796
<b>CONSULTORIO MÉDICO DE ECOGRAFÍA</b>	783847	9963953
<b>CENTRO DE ESPECIALIDADES DEL OIDO</b>	783055	9966691
<b>CONSULTORIO MEDICO DE MASTOLOGÍA</b>	784009	9963651
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783777	9963555
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783101	9966404
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783869	9963515
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783098	9966062
<b>CENTRO MÉDICO HOMEOPÁTICO</b>	783358	9966022
<b>CENTRO HOMEOPÁTICO</b>	783007	9966795
<b>RENILAB (oncólogo)</b>	784348	9963208
<b>CENTRO DERMATOLÓGICO</b>	782973	9966808
<b>CENTRO DERMATOLÓGICO</b>	784284	9963212
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	783960	9963740
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	784173	9963544
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	782906	9966566
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	783649	9962853
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	782974	9966705
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	782943	9966876
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783974	9963187
<b>GASTRO VALLE</b>	783007	9966795
<b>CONSULTORIOMÉDICO</b>	784140	9963499
<b>WALDOS CIA.LTDA. MEDICINA SOCIAL</b>	783620	9963246
<b>CENTRO DE FISIOTERAPIA BETANCOURT</b>	786116	9961889
<b>CENTRO DE FRACTURA Y EMERGENCIA</b>	783997	9963250
<b>FISIOTERAPIA ASOCIADOS</b>	783979	9963183
<b>REHABILITACIÓN FÍSICA</b>	783995	9963531
<b>CEREVEC</b>	783915	9964186
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	782748	9966916
<b>TEFES</b>	782974	9966705
<b>FISIOVALLE CENTRO DE RAHILITACIÓN Y FISIOTERAPIA</b>	782973	9966807
<b>CENTRO MÉDICO Y DE FRACTURAS</b>	784453	9963722
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA CUBANO ECUATORIANO</b>	784260	9962662
<b>CENTRO DE REHBILITACIÓN FISIOTERAPIA</b>	783772	9964143
<b>CONSULTORIO GINECO OBSTÉTRICO</b>	784187	9963585
<b>CONSULTORIO MÉDICO PEDIÁTRICO</b>	784145	9963671
<b>MEDICINA GENERAL</b>	784190	9963257
<b>PEDIA TRIX CONSULTORIO OBSTÉTRICO</b>	782976	9966525
<b>CENTRO FAMILIAR OBSTÉTRICO</b>	783336	9966009
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783869	9963515

<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783847	9963952
<b>UNIDAD DE SALUD FAMILIAR</b>	782659	9964365
<b>MEDICINA INTERNA</b>	783826	9963760
<b>CONSULTORIO MÉDICO Y MATERNAL</b>	783762	9963829
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783762	9963829
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783847	9963952
<b>UDMI SAN ALFONSO</b>	784274	9963770
<b>CENTRO GINECO OBSTÉTRICO</b>	783996	9963327
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783772	9963650
<b>CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	783807	9963738
<b>CONSULTORIO PEDIÁTRICO</b>	783974	9963186
<b>CENTRO MÉDICO</b>	784051	9963984
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783988	9963698
<b>CONSULTORIO MÉDICO PEDIÁTRICO</b>	783159	9966277
<b>CONSULTORIO MÉDICO PEDIÁTRICO</b>	783608	9963157
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783936	9963674
<b>CONSULTORIO MÉDICO GINECOLÓGICO</b>	783007	9966795
<b>ECO MEDICA</b>	782869	9966854
<b>CONSULTORIO PEDIÁTRICO</b>	783826	9963760
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	783869	9963515
<b>CONSULTORIO DE DIAGNÓSTICO GINECO OBSTÉTRICO</b>	782435	9966666
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	784038	9963747
<b>CENTRO MÉDICO TRINIDAD</b>	784088	9963640
<b>CONSULTORIO MATERNAL SANGOLQUÍ</b>	783959	9963773
<b>CONSULTORIO MÉDICO PEDIÁTRICO</b>	783999	9963254
<b>CONSULTORIO GINECO OBSTÉTRICO</b>	784130	9963723
<b>CONSULTORIO MÉDICO GINECOLÓGICO</b>	782860	9965238
<b>LABORALI LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO HORMONAL</b>	782928	9966736
<b>CLÍNICA DE OSTEOPOROSIS</b>	783507	9966356
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	783869	9963515
<b>BIOMED LABORATORIO CLÍNICO</b>	783575	9965798
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	784031	9963966
<b>LABORATORIO CLÍNICO PASTEUR</b>	784111	9963800
<b>LABORATORIO CLÍNICO DEL VALLE</b>	783901	9963743
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	783829	9963753
<b>RUBLAB</b>	782706	9966996
<b>LABORATORIO CLÍNICO BIO MED</b>	783804	9963738
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	782968	9966750
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	783909	9963606
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	783988	9963643
<b>LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL</b>	784016	9963658
<b>CLINICA DENTAL MI DOCTOR</b>	784194	9963588
<b>LIGS CONSULTA DENTAL</b>	784026	9963542
<b>SONRISA SANA</b>	783101	9966404

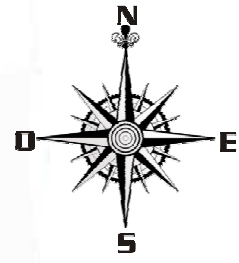
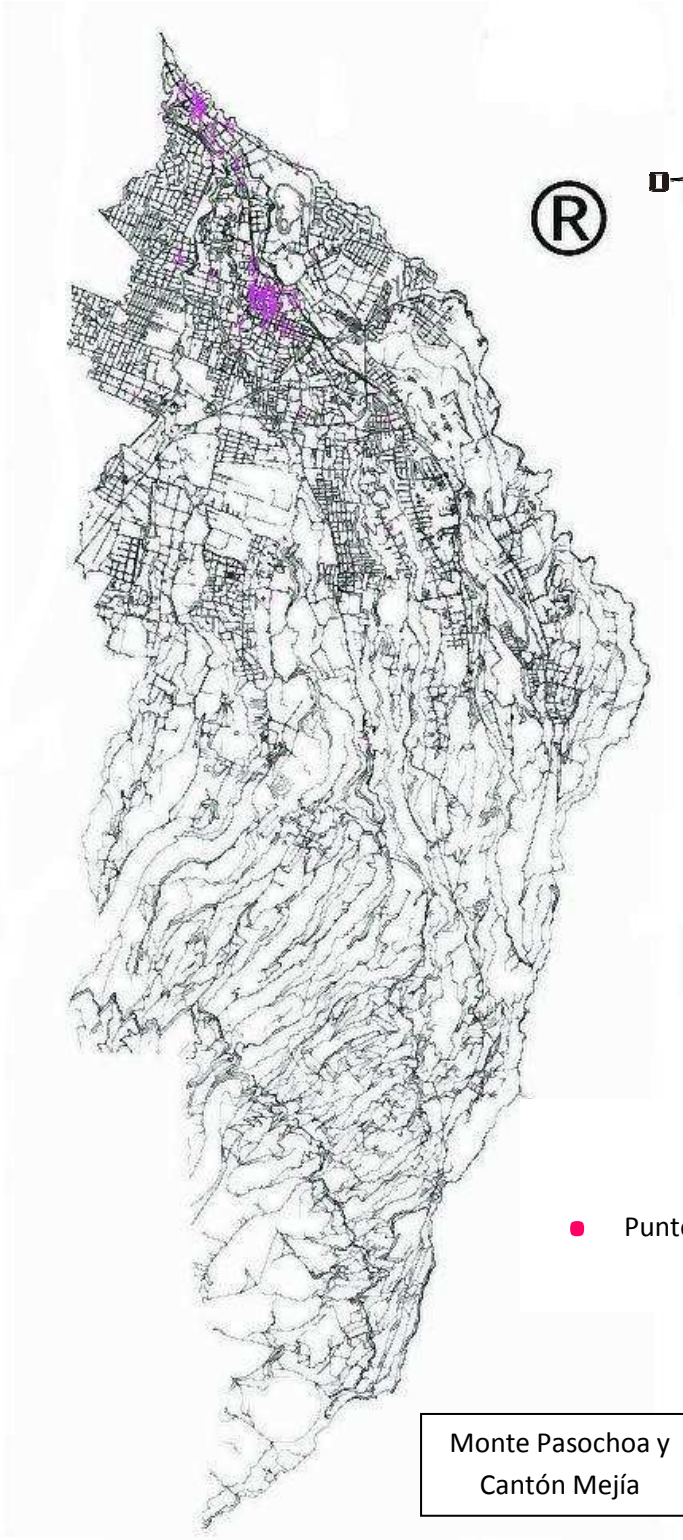
<b>CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>	782976	9966525
<b>CLÍNICA DENTAL ODONTO VALLE</b>	782938	9966715
<b>CENTRO MÉDICO IMEDIAR</b>	783241	9966508
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	782687	9964281
<b>CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA</b>	782686	9964279
<b>DENTAL POINT</b>	783557	9965826
<b>CLINICA ODONTOLÓGICA</b>	782644	9964333
<b>CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	782906	9966566
<b>VITAL DENT</b>	782880	9966646
<b>CENTRO ODONTOLÓGICO OÑA</b>	783664	9963353
<b>CLÍNICA ODONTOLÓGICA</b>	783188	9964033
<b>CLÍNICA DENTAL</b>	783146	9964050
<b>CENTRO DE SALUD COTOGCHOA</b>	783522	9959255
<b>CENTRO DE SALUD FAJARDO</b>	781946	9962134
<b>EURODONTOLOGÍA</b>	785970	9961723
<b>CENTRO DE SALUD JATUPUNGO</b>	785898	9960055
<b>DIAMOND DENTAL</b>	783443	9966391
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	782998	9966537
<b>CENTRODENT</b>	783009	9966674
<b>CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR</b>	782656	9967021
<b>CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR</b>	782730	9967129
<b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	784592	9961873
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	784574	9963038
<b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	783778	9963556
<b>CENTRO ORAL</b>	784042	9963808
<b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	783813	9964194
<b>CLÍNICA DEL MILENIUM</b>	784162	9963783
<b>CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO SANTA MARTHA</b>	784398	9963659
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	784003	9963474
<b>CLÍNICA ODONTOLÓGICA SAN MIGUEL</b>	784036	9963472
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	784314	9963375
<b>CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE</b>	785832	9962227
<b>PANODEX</b>	782997	9966541
<b>CLÍNICA DENTAL FAMILIAR</b>	783892	9964048
<b>CLÍNICA DENTAL</b>	783844	9963866
<b>CLÍNICA PRODENT</b>	783899	9963811
<b>ODONTOLOGÍA ESTÉTICA</b>	783817	9963845
<b>CLIPRODENT (PROTESIS DENTAL)</b>	782862	9966853
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	783804	9963727
<b>CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	782748	9966916
<b>CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA</b>	787407	9952291
<b>ORTHODENT</b>	783159	9966277
<b>CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA</b>	783654	9965595

<b>DENTAL CARE</b>	783762	9963829
<b>CLÍNICA DENTAL</b>	783787	9963820
<b>CENTRO DE SALUD CURIPUNGO</b>	785651	9956611
<b>CENTRO DE ORTODONCIA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL</b>	782929	9966877
<b>SALUD DENTAL</b>	784321	9963759
<b>SMILE PLANET</b>	784464	9963167
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	784301	9963381
<b>CLÍNICA DENTA</b>	782854	9966627
<b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	783680	9965508
<b>GLOBAL DENTAL</b>	782972	9966568
<b>CLÍNICA DNETAL</b>	783754	9965069
<b>CENTRO DE MEDICINA INTEGRAL</b>	783813	9964194
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	783975	9963702
<b>CLÍNICA DNETAL</b>	783901	9963743
<b>SAN DIEGO</b>	784068	9963312
<b>ODONTO MED</b>	784116	9958969
<b>MEDI CENTER</b>	783829	9963753
<b>CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL</b>	783975	9963491
<b>DENTAL</b>	783207	9966205
<b>CLÍNICA ODONTOLÓGICA</b>	783016	9966817
<b>ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>	783990	9963325
<b>KEVA DENTAL CENTER</b>	782889	9966914
<b>CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO</b>	784348	9963208
<b>SOB PLANES FAMILIARES</b>	783979	9963183
<b>ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL</b>	783205	9966229
<b>DENTAL SOLUTION</b>	782608	9964219
<b>CREDI CENTRO DENTAL</b>	784101	9963728
<b>ODONTO VITAL</b>	784114	9963503
<b>CLÍNICA DENTAL</b>	783960	9963740
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	784006	9963749
<b>UNIDAD MEDICO DENTAL</b>	784000	9963761
<b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	784160	9963504
<b>CLÍNICA DENTAL</b>	784111	9963508
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>	783966	9963775
<b>HOSPITAL DE SANGOLQUÍ</b>	784566	9963520
<b>MEDICVALLE</b>	783025	9966680
<b>CLÍNICA SANTA MARÍA</b>	783800	9963776
<b>IESS, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	784262	9963590
<b>HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ (PROXIMAMENTE)</b>	784803	9962676
<b>CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL VALLE</b>	784067	9963340
<b>CLÍNICA SAN FRANCISCO</b>	784318	9963105
<b>HOSPITAL SAN RAFAEL</b>	783206	9966194

**Análisis:** Tomadas las coordenadas de todos los servicios de salud del cantón Rumiñahui y plasmados en el mapa del cantón se evidencia que existe alta concentración de servicios de salud en el área urbana, mientras que en el área rural se encuentran dispersos.



Cantón Quito,  
urbanización La  
Armenia



Cantón Quito

● Puntos GPS, Servicios de salud *del*  
cantón Rumiñahui

Monte Pasochoa y  
Cantón Mejía





**Análisis:** Aunque luego del estudio realizado se determinó que los servicios de salud existentes en el área rural en lo que respecta a salud primaria se encuentra cubierta.

Por otro lado se evidencia que la concentración poblacional se encuentra en la parroquia de Sangolquí con 81140 habitantes, mientras que en la parroquia de Cotogchoa cuenta con 3937 habitantes y Rumipamba con 775 habitantes.

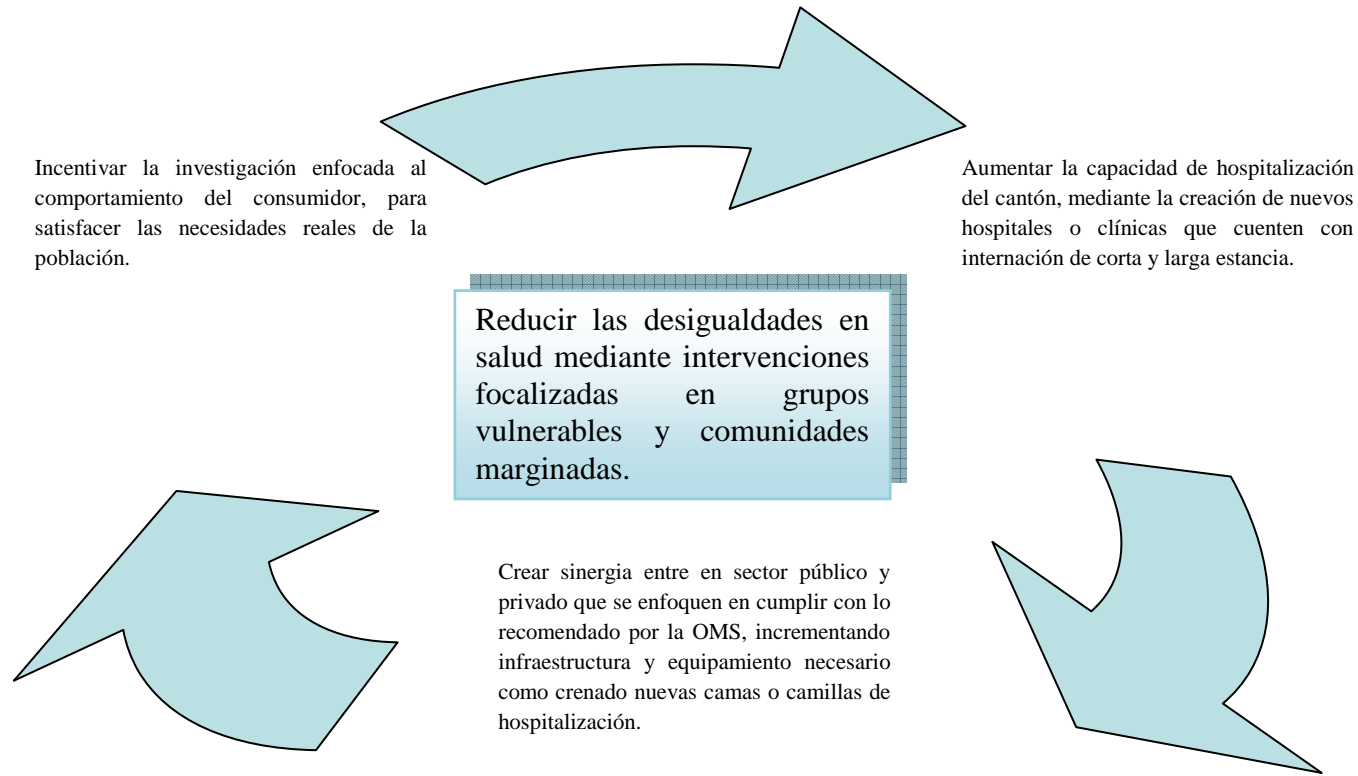
Al momento de comparar el número de habitantes versus el número de médicos se evidenció que falta por cubrir 0,2 médicos por cada 1000 habitantes en el área rural, mientras que en el área urbana existe una sobre oferta de médicos con 3,5 médicos más de lo recomendado por la OMS por cada 1000 habitantes.

Sin embargo la oferta de servicios de salud del cantón Rumiñahui está concentrada en salud primaria en el área urbana, mientras que en área rural las especialidades ofertadas son muy básicas como medicina general y odontología.

Los servicios de salud en el área rural evidencia en el mapa distancias muy grandes hacia servicios de salud de nivel 2 y 3 que se refieren a los que poseen internación hospitalaria, en su mayoría se encuentran ubicados en la parroquia de Sangolquí.

### 3.7 Propuesta de Mejora para los Servicios de Salud del Cantón Rumiñahui

**Objetivo General:** Mejorar Las Condiciones De Salud De La Población.



**Gráfico 56.** Propuesta de mejora para los servicios de salud del cantón Rumiñahui

## Capítulo 4

### Conclusiones Y Recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones Marco Teórico

El consumo sanitario puede ser entendido como el gasto por uso de un producto de salud, que implica todo un proceso de adquisición, aplicación y utilización de los bienes y servicios de salud, a fin de obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa en términos de mejora de su nivel de bienestar.

Los sistemas de salud se reconocen como empresas productoras de procesos de salud (productos/servicios) que requieren de un manejo empresarial para el logro de sus objetivos con efectividad, eficiencia, calidad y equidad; e igualmente se habla de una transformación de los servicios de salud pública, mismos que pasan a ser “productos”, la población se convierte en “clientes” y o “consumidores” y las organizaciones que contribuyen los productos se transforman en “vendedores”.

El patrón de consumo comprende las unidades de referencia que permiten la medición o valoración en la adquisición y utilización de productos de salud por los consumidores. El proceso de compra es un componente importante en el conocimiento del patrón de consumo sanitario, en lo particular comprende dos aspectos fundamentales: por una parte el proceso en sí, es decir, las fases o etapas por las que transitan los clientes o consumidores en la adquisición y uso de los productos/ servicios de salud; y por otra parte, a los participantes en la decisión de compra (beneficiario o

consumidor, ente financiero y proveedor) según el sistema (público o privado) en el que se desarrolle la prestación de la asistencia.

La visualización de escenarios mediante el cruce de información geográfica con la de marketing promete una herramienta útil para la toma de decisiones con lo referente a la situación de un determinado negocio y su localización exacta de los clientes, puntos de venta, competencia, entre otros; permitiendo obtener un análisis geoespacial, donde todos los participantes se pueden ubicar de manera espacial.

#### **4.2 Conclusiones Marco Empírico**

- El cantón Rumiñahui tiene 5,8 médicos por cada 1000 habitantes comparado con el índice de la organización mundial de salud es de 2,3 médicos por cada 1000 habitantes, esto quiere decir que se supera lo recomendado por el índice óptimo con 3,5 médicos por cada mil habitantes. Por otro lado se toma en cuenta que el 64% de los médicos actuales en el cantón Rumiñahui se encuentran distribuidos en odontología, rehabilitación, ginecología, pediatría, laboratorio clínico, medicina general, traumatología y cirugía general, evidentemente la oferta de salud es salud primaria.
- El cantón Rumiñahui cuenta con 2 camas o camillas de hospitalización por cada 1000 habitantes, mientras que el índice recomendado por la organización mundial de salud es de 9 camas o camillas de hospitalización por 1000 habitantes, lo que justifica que el 71,2% de los habitantes han sido asistidos a un

servicio sw salud fuera del cantón Rumiñahui por indisponibilidad de atención hospitalaria.

- El 61% de los habitantes del cantón Rumiñahui adolecen de alguna enfermedad, entre las más comunes están la gastritis, alergias, presión arterial y estrés (64,26%), por otro lado hay que tomar en cuenta que el 52,2% de los habitantes del cantón Rumiñahui no se encuentran afiliados al seguro social y que el promedio de costo por consulta que pagan está en el rango de US\$ 3 a US\$ 8 dólares.
- El 51,6% de los habitantes del cantón Rumiñahui se realizan chequeos preventivos de salud.
- En el cantón Rumiñahui existe un 94% de servicios de salud que pertenecen al sector privado, y un 6% de instituciones del sector público.
- El cantón Rumiñahui no cuenta con las especialidades de cardiotorácica, cirugía cardíaca y unidad de quemados, tampoco con especialistas suficientes para tratar las enfermedades como diabetes, cáncer y anemia.

### **4.3 Recomendaciones**

Crear sinergia entre el sector público y privado para crear o mejorar los servicios de salud de nivel 2 (con internación hospitalaria de corta estancia) ubicados en puntos estratégicos y accesibles (distancias iguales) para toda la población del cantón Rumiñahui.

El cantón Rumiñahui debe incrementar especialistas en diabetología, cáncer y anemia, a fin de cubrir con la demanda de las dolencias más comunes del cantón, al

igual que las especialidades faltantes como cardiotorácica, unidad de quemados y cirugía cardíaca.

Fortalecer los centros de salud ubicados en las parroquias rurales del cantón Rumiñahui ampliando la gama de especialidades que posee actualmente con el fin de satisfacer de mejor manera a la población minimizando sus gastos que representan transportarse hacia los servicios de salud en el área urbana

### Bibliografía

- CEPEIGE. (2012). *Manual de Arcgis*. Quito:IGM
- COHEN, WILLIAM A. (2004). *Plan de Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL
- CZINKOTA, MICHAEL R. &KOTABE, MASAAKI. (2005). *Administración Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL
- LAMB, HAIR &MCDANIEL (2006). *Marketing*. México: PRENTICE-HALL.
- KOTLER, PHILLIP. (2001). *Dirección de Marketing*. México: PRENTICE-HALL.
- KOTLER, PHILIP. (1989). *Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL.
- GUILTINAN, J. (2000). *Gerencia de Marketing*. Santafe de Bogota: MCGRAW-HILL.
- HUGO CERDA. (1998). *Los Elementos de la Investigación*. Bogota: EL BUHO
- LOUDON DAVID. (1995). *Comportamiento del consumidor, Concepto y aplicaciones*. México: MC. GRAW HILL.
- MEYER, DEOBOLD B. VAN DALEN Y WILLIAM J. (2001.). *Estrategia de la investigación descriptiva en Manual de técnica de la investigación educacional*.Canadá: AWAKENING AT DAWN.

- MURRAY R. SPIEGEL. (1992). *Probabilidad y Estadística*. México: MC. GRAW HILL.
- ROGER D. BLACK WELL, P. W. (2002). *Comportamiento del Consumidor*. México: THOMSON.
- RAMÍREZ, H. C. (2000). *Indicadores de gestión de los servicios de salud*. Washington, D.C: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).
- RUMIÑAHUI, M. D. (2011). *Diagnóstico del cantón Rumiñahui*. Quito: MUNICIPIO RUMIÑAHUI.
- ANA, N. G. (1995). *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Perspectivas en salud pública*. México: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.
- AVEDIS, D. (1987). *Aspectos de la administración de la atención médica*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.
- HENRY, Á. (1987). *Consumer behavior y marketing action*. Boston: KENT PUBLISHING.
- KANUK, S. L. (1997). *Comportamiento del consumidor*. México: PRENTICE-HALL.
- LESLIE, S. L. (1997). *Comportamiento del consumidor*. México: PRENTICE-HALL.



- LOPEZ, S. M. (2007). *Geomarketing en los canales de distribución del mercado farmacéutico en la ciudad de Quito*. Quito: MINISTERIO DE SALUD.
- PRIEGO ALVAREZ, L. J. (2000). *Encuesta de consumo de servicios de salud*. México: UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTONOMA DE TABASCO.
- RALPH, B. H. (1972). *Marketing research*. Estados Unidos: RICHARD D. IRWIN.
- COHEN, WILLIAM A. (2004). *Plan de Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL
- CZINKOTA, MICHAEL R. & KOTABE, MASAAKI. (2005). *Administración Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL
- KOTLER, PHILLIP. (2001). *Dirección de Marketing*. México: PRENTICE-HALL.
- KOTLER, PHILIP. (1989). *Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL.
- GUILTINAN, J. (2000). *Gerencia de Marketing*. Santafe de Bogota: MCGRAW-HILL.
- HUGO CERDA. (1998). *Los Elementos de la Investigación*. Bogota: EL BUHO
- LOUDON DAVID. (1995). *Comportamiento del consumidor, Concepto y aplicaciones*. México: MC. GRAW HILL.
- ROGER D. BLACK WELL, P. W. (2002). *Comportamiento del Consumidor*. México: THOMSON.

- RAMÍREZ, H. C. (2000). *Indicadores de gestión de los servicios de salud*. Washington, D.C: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).
- RUMIÑAHUI, M. D. (2011). *Diagnóstico del cantón Rumiñahui*. Quito: MUNICIPIO RUMIÑAHUI.
- ANA, N. G. (1995). *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Perspectivas en salud pública*. México: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.
- AVEDIS, D. (1987). *Aspectos de la administración de la atención médica*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.
- HENRY, Á. (1987). *Consumer behavior y marketing action*. Boston: KENT PUBLISHING.
- KANUK, S. L. (1997). *Comportamiento del consumidor*. México: PRENTICE-HALL.
- RALPH, B. H. (1972). *Marketing research*. Estados Unidos: RICHARD D. IRWIN.
- COHEN, WILLIAM A. (2004). *Plan de Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL.
- CZINKOTA, MICHAEL R. & KOTABE, MASA AKI. (2005). *Administración Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL.
- LAMB, HAIR & MCDANIEL (2006). *Marketing*. México: PRENTICE-HALL.

- KOTLER, PHILLIP. (2001). *Dirección de Marketing*. México: PRENTICE-HALL.
- KOTLER, PHILIP. (1989). *Mercadotecnia*. México: PRENTICE-HALL.
- GUILTINAN, J. (2000). *Gerencia de Marketing*. Santafe de Bogota: MCGRAW-HILL.