



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

TEMA:

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL USUARIO EXTERNO POR EL
SERVICIO DE SALUD OFERTADO EN UNA UNIDAD MÉDICA
DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL
AÑO 2019.**

AUTOR:

REINER ALEXANDER NAVARRETE JURADO

Previo a la obtención del grado Académico de:

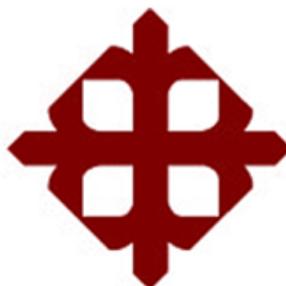
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

ING. YANINA BAJAÑA VILLAGÓMEZ, MGS.

Guayaquil, Ecuador

2021



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Md. Reiner Alexander Navarrete Jurado**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Yanina Bajaña Villagómez, Mgs.

REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Reiner Alexander Navarrete Jurado.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria del instituto ecuatoriano de seguridad social en el año 2019** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2021

EL AUTOR



Reiner Alexander Navarrete Jurado



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Reiner Alexander Navarrete Jurado

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria del instituto ecuatoriano de seguridad social en el año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2021

EL AUTOR:

Reiner Alexander Navarrete Jurado



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

Informe de Urkund

URKUND

Documento: [TESIS_MGSS_REINER_NAVARRETE_JURADO.docx](#) (D91057322)

Presentado: 2021-01-05 12:44 (-05:00)

Presentado por: reiner_kin@hotmail.com

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

Mensaje: Tesis MGSS Reiner Navarrete [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11673/1/IT-UCSG-POS-MGSS-147.pdf
	https://www.researchgate.net/publication/340903429_Gestion_de_la_innovacion_por_micro...
	TESIS 14 10 20.pdf
	SATISFACCIÓN UNION CENTRAL IPS - Alta gerencia.docx
	05 TAMARA UCSC V JAIME OCAÑO DEFINITIVO PRESENTACION V 2.docx

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

97% #1 Activo

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA:

Percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2019. AUTOR: NAVARRETE JURADO

REINER ALEXANDER

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: Ing.

Bajaña Villagómez Yanina, Mgs. Guayaquil, Ecuador 2020

AGRADECIMIENTO

Primero deseo agradecer al Padre Celestial por los días de vida que me regala y por las puertas que me ayudo abrir para realizar esta maestría A mi esposa, Marisabel, por su ayuda incondicional A mi madre y hermanos por su apoyo en todos los sentidos A mis hijos por perdonarme las horas que no pude disfrutar con ellos. A mis amigos por acompañarme en todo este tiempo Y por último, pero no menos importantes, a todo el personal docente y administrativo que me guio en esta travesía llamada Maestría en gerencia en servicios de la salud.

Activar Windows

AGRADECIMIENTO

Primero deseo agradecer al Padre Celestial por los días de vida que me regala y por las puertas que me ayudo abrir para realizar esta maestría

A mi esposa, Marisabel, por su ayuda incondicional

A mi madre y hermanos por su apoyo en todos los sentidos

A mis hijos por perdonarme las horas que no pude disfrutar con ellos.

A mis amigos por acompañarme en todo este tiempo

Y, por último, pero no menos importantes, a todo el personal docente y administrativo que me guio en esta travesía llamada Maestría en gerencia en servicios de la salud.

Reiner Navarrete.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con mucho cariño a mi familia, pues sin su ayuda nada de esto sería posible.

Este documento es por y para ustedes.

Reiner Navarrete.

Índice de Contenidos

Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del problema.....	5
Formulación del problema	8
Justificación.....	8
Preguntas de investigación.....	9
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Hipótesis.....	11
CAPÍTULO 1	12
Marco Teórico	12
Concepto de Calidad.....	12
Conceptos Históricos de la Calidad	12
Teorías de la Calidad.....	16
Teoría del Control Total de Calidad.....	17
Teoría de los 13 Principios.....	19
Trilogía de Juran.....	21

Teorías del Servicio.....	22
La Teoría Descriptiva.....	22
La Teoría Normativa.....	22
Teoría de “Pedido de Servicio”.....	23
La Escala SERVQUAL.....	23
Teorías de la Satisfacción del Usuario.....	30
Factores que se correlaciona con una alta satisfacción.....	32
Marco Conceptual.....	35
Variable dependiente.....	35
Variable independiente.....	35
CAPÍTULO 2.....	37
Marco Referencial.....	37
Antecedentes Investigativos a Nivel Internacional.....	37
Antecedentes Investigativos a Nivel Regional.....	43
Antecedentes Investigativos a Nivel Local.....	45
CAPÍTULO 3.....	50
Marco Metodológico.....	50
Enfoque de la Investigación.....	50
Tipo de Investigación.....	51
Diseño de Investigación.....	51

Instrumentación.....	52
Población y Muestra.....	55
Tipos de Fuentes y Datos.....	56
Procedimiento.....	57
Herramientas y Técnicas de Análisis de Datos.....	58
Cronograma de Actividades.....	59
Resultados	61
Validación del Instrumento	61
Resultados del Estudio	62
Discusión.....	69
CAPÍTULO 4.....	74
Propuesta	74
Conclusiones	82
Recomendaciones	83
Referencias Bibliográficas	855
APÉNDICES.....	98
Apéndice A.....	98
Formulario de recolección de datos.....	98
Apéndice B	99
Cálculo del tamaño de la muestra.....	99

Apéndice C 100

 Resultados del estudio piloto (n =
 30).....100

Índice de tablas

Tabla 1.	Dimensiones y Atributos de la Escala SERVQUAL.....	24
Tabla 2.	Niveles de satisfacción de los usuarios.....	42
Tabla 3.	Cuadro de operacionalización de las variables.....	43
Tabla 4.	Criterio de fiabilidad.....	47
Tabla 5.	Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin).....	48
Tabla 6.	Propuesta de mejora continua.....	74
Tabla 7.	Proceso de mejora continua aplicado a los problemas encontrados	76
Tabla 8.	Cronograma de actividades, propuesta 1.....	77
Tabla 9.	Cronograma de actividades, propuesta 2.....	78
Tabla 10.	Cronograma de actividades, propuesta 3.....	79
Tabla 11.	Cronograma de actividades, propuesta 4.....	80
Tabla 12.	Cronograma de actividades, propuesta 5.....	81

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Gráfico de sedimentación.....	93
Gráfico 2.	Población del estudio según sexo.....	99

RESUMEN

Los gerentes e investigadores deben conocer los detalles de los puntos débiles de las dimensiones de calidad de los servicios de salud y hasta qué punto las debilidades se extienden para esa institución. La escala SERVQUAL se usa comúnmente en la evaluación de la calidad del servicio de atención médica. El objetivo es evaluar la percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria. Se ejecutó una encuesta a 218 pacientes en un Centro de Atención Ambulatoria, donde aplicó un instrumento validado mediante prueba piloto basado en la escala SERVQUAL con sus cinco dimensiones. Pese a que en la mayoría de los ítems puntuados dieron un grado de “*satisfecho*”, se identificó que existen varios que fueron puntuadas indiferentes como: el tiempo dedicado por el médico para la atención en la consulta; la paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros, el interés para escucharle sobre de su enfermedad, información sobre los cuidados que debe tener en casa por parte del personal de enfermería; explicación de los requisitos y trámites que debe realizar por parte del personal que labora en el área de admisión; y, la atención en el área de Rayos X por parte del personal de ese servicio. La escala SERVQUAL modificada adaptada a otras realidades, se puede utilizar para identificar insatisfacción del usuario, detectar deficiencias y plantear mejoras en la calidad de los servicios de atención médica en el Centro de Especialidades del IESS Daule.

Palabras clave: Calidad de servicio, percepción, satisfacción de usuario, SERVQUAL

ABSTRACT

Managers and researchers must know the details of the weaknesses of the quality dimensions of health services and to what extent the weaknesses extend for that institution. The SERVQUAL scale is commonly used in evaluating the quality of health care service. The objective is to evaluate the perception that the external user has for the health service offered in a second-level outpatient medical unit. A survey was carried out on 218 patients in an Ambulatory Care Center, where a validated instrument was applied through a pilot test based on the SERVQUAL scale with its five dimensions. Despite the fact that most of the items scored gave a degree of “satisfied”, it was identified that there are several that were scored indifferently, such as: the time spent by the doctor for care in the consultation; patience when taking vital signs or giving injections or serums, interest in hearing from you about your illness, information about the care you should have at home from the nursing staff; explanation of the requirements and procedures that must be carried out by the personnel working in the admission area; and, the attention in the X-ray area by the personnel of that service. The modified SERVQUAL scale adapted to other realities can be used to identify user dissatisfaction, detect deficiencies and propose improvements in the quality of medical care services at the IESS Daule Specialty Center.

Key words: Quality of service, perception, user satisfaction, SERVQUAL

Introducción

Los sistemas de salud de varios países desarrollados pueden explorarse en tres marcos principales: el modelo nacional de salud (es decir, el modelo Beveridge), el modelo de seguro social (es decir, el modelo Bismarck) y el modelo de seguro privado (Meleddu, Pulina, & Scuderi, 2020). En el Ecuador existen los tres tipos de prestaciones de servicios de salud.

En salud, la definición de las expectativas del usuario es bastante compleja debido al alto carácter técnico-especializado del servicio. Se han introducido algunos modelos para evaluar la satisfacción; los más utilizados son el modelo Noriaki Kano (Kano, Seraku, Takahashi & Tsjui, 1984) y el SERVQUAL presentado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985). Según el primero, la satisfacción del cliente proviene de un conjunto de necesidades con varios grados de prioridad. Hay necesidades básicas en el sector sanitario como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades; y, las necesidades esperadas, como los servicios de habitación, la comodidad y la limpieza de las instalaciones, la relación con el personal y horarios para visitas familiares (Lucadamo, Camminatiello & D'Ambra, 2020).

La evaluación de la percepción de los usuarios externos de los servicios de salud brindados es importante para cualquier unidad prestadora del servicio a nivel mundial, internacional, nacional, regional y local. La población circunscrita al Cantón Daule y demás poblaciones aledañas no son ajenos a esta realidad, del mismo modo los afiliados y beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que acuden diariamente al Centro de Especialidades N.º 514 – Daule, de segundo nivel, ambulatorio, según la tipología del Ministerio de Salud Pública (MSP), quienes

buscan una atención de calidad que cubra con sus expectativas, por lo cual es imperioso conocer su grado de satisfacción para con ello buscar una mejora en pro del bienestar de los usuarios.

En la actualidad, se preconiza una atención médica y demás servicios de salud de calidad desde los puntos de vista técnico y administrativo, además se considera una cuestión prioritaria para los gobiernos de todo el mundo, los mismos que están obligados a ofrecer una mejora continua en la prestación de los servicios de salud que garantice una mejor y más segura prestación de la atención (Owusu Kwateng, Lumor, & Acheampong, 2017).

La provisión de servicios de salud reflejada en la calidad de atención es la meta principal de los sistemas de salud alrededor el mundo. En el ámbito de la salud, la calidad del servicio es más importante en relación con otros sectores porque los servicios sanitarios de alta calidad tienen un impacto positivo en la salud y bienestar de las personas que concurren solicitando asistencia profesional (Rezaei, Hajizadeh, Zandian, Fathi & Nouri, 2018).

Los usuarios evalúan las unidades prestadoras de servicio de salud en el proceso de entrega de servicios, la relación médico-paciente y la confiabilidad del servicio médico. Ellos juzgan la calidad de la atención médica principalmente por la capacidad de un proveedor para brindarles equidad, la relación con el médico que le es asignado y la confiabilidad (Otalora, Rosenbaum & Orejula, 2018).

Mejorar la calidad de la atención en las unidades médicas de los distintos niveles de atención tendrá un impacto positivo en el estado de salud de la población,

lo que, a su vez, subvenciona a la economía y a la sociedad en general (Owusu Kwateng et al., 2017).

En la presente investigación se desarrollarán los aspectos relacionados a calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario desde una perspectiva teórica según diversos autores, así como detallar conceptos claves que se van a emplear a lo largo de la investigación, igualmente se hará una revisión de estudios realizados a nivel mundial que conllevaría hasta un desglose de la metodología y herramientas que se van a usar para comprobar si los resultados de la investigación corroboran o se contraponen a la hipótesis planteada acerca de la percepción que tienen los usuarios externos por la atención de servicios de salud que ofrece el Centro de Especialidades N.º 514 del IESS del cantón Daule, con la finalidad de diseñar una propuesta que logre mejorar la calidad de la atención.

La satisfacción del paciente puede describirse como una percepción subjetiva de la asistencia sanitaria formada tanto por la evaluación cognitiva de los servicios como por las reacciones emocionales creadas por ellos. Se centra en la experiencia del paciente con la atención médica, el impacto de esto en los resultados del paciente y el grado en que los pacientes sienten que han recibido atención médica de alta calidad. Por lo tanto, se ha sugerido que la satisfacción del paciente es un subcomponente del estado de salud o de la calidad de vida relacionada con la salud que captura el efecto de los servicios, tratamientos e intervenciones de atención médica sobre el bienestar subjetivo (Lloyd, 2014).

Antecedentes

Ecuador, al igual que otros países como Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela, tiene un sistema de salud tripartita [público (estatal), seguridad social y privado] (Cotlear et al. 2015) en que, pese a estar gobernados bajo las políticas emitidas por el MSP como organismo rector, se rigen con autonomía financiera y administrativa (*Constitución Política de la República del Ecuador, 2008*), se desglosa en una disparidad en la calidad de atención en los servicios de salud que ofertan a través de sus unidades médicas, constituyendo un problema de salubridad de la población.

El servicio de salud se oferta a través de la Red Pública Integral de Salud [RPIS] (MSP, 2014), donde están involucradas las instituciones: MSP, IESS, Policía Nacional; a través del Instituto de Seguridad Social de la Policía [ISSPOL], Fuerzas Armadas, a través del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas [ISSFA]; y la Red Complementaria de Salud; constituidas por las empresas privadas con y sin fines de lucro (MSP, 2013a).

El Centro de Especialidades N.º 514 IESS – Daule, al igual que otras instituciones públicas de salud presenta carencias que afectan directa e indirectamente la satisfacción del paciente al recibir la atención de salud, lo cual se evidencia en el sinnúmero de quejas al teléfono rojo que se reportan a diario, desde el tiempo de espera en la atención, el trato recibido, si fue o no examinado, si le explicaron la patología que padece hasta la cantidad de medicación que recibió.

Además, se evidencia en las quejas la inconformidad con el trato recibido no solo por los médicos, sino también el personal de guardianía, los cuales son el primer filtro que se encuentra todo paciente que acude a esta casa de salud, así ocurre en cada área, enfermería por malos tratos, imagenología por falta de especialistas que realicen ecografías, falta de medicamentos en farmacia, largas colas en el área de admisión, entre otros, generan una deficiencia en la atención de salud.

Existe una gran afluencia de pacientes en el Centro de Especialidades N.º 514 IESS – Daule, al ser el único centro médico del IESS en el área, acudiendo a más de la comunidad dauleña, afiliados provenientes de cantones vecinos, como Isidro Ayora, Pedro Carbo, Nobol, Santa Lucía, y a pesar de las ampliaciones que realizaron tanto en salas de espera y consultorio, todavía se encuentra un déficit de personal para brindar una excelente atención a los pacientes.

Todo lo anteriormente expuesto genera malestar en los pacientes del Centro de Especialidades N.º 514 IESS – Daule, que buscan una atención de salud integral, que no solo este enfocada en el diagnóstico de su patología, sino su adecuado tratamiento, como además apoyo psicológico en un adecuado ambiente de mutuo respeto, igualdad, compromiso y responsabilidad, para así alcanzar una verdadera satisfacción al ser atendido. Por tal motivo, es menester hallar las soluciones a esos problemas que afectan la calidad de atención de los pacientes.

Planteamiento del problema

La insatisfacción en los servicios de salud de la administración pública a nivel nacional se incrementa de manera general; y en particular los servicios de salud que

brindan las diferentes unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social donde el Centro de Especialidades N.º 514 IESS – Daule no es la excepción. Por este motivo, es necesario conocer la percepción que tienen los usuarios externos por la atención de salud en la cartera de servicios que brinda el Centro de Especialidades N.º 514 IESS – Daule, lo que contribuirá a identificar las falencias que se presentan. Siendo la calidad en la atención, una categoría de vital importancia, tanto para el usuario externo como para el interno, es necesaria no solo para restablecer y fortalecer la confianza e imagen que tiene la comunidad en general sobre la atención de salud pública frente a la privada, sino también, que, al mejorar la calidad de atención en salud, se impulsará una mayor afluencia de usuarios a la institución, ya que los mismos transmitirán las experiencias vividas cuando sus expectativas hayan sido cubiertas.

Entre los miembros de la comunidad científica hay consenso en que la calidad debe medirse en varios aspectos como: (a) técnicos-científicos [la calidad técnica; es un resultado y se refiere a lo que recibe el cliente], (b) relación interpersonal [calidad funcional, relacionada con el proceso; es decir, cómo lo recibe] y (c) las condiciones en las que se presta la atención, como confort, información, rapidez o amabilidad [calidad de la estructura] (Gómez-Besteiro et al., 2012); por lo tanto, la medición de la calidad de los servicios de salud y los estudios de satisfacción de los usuarios son esenciales para la mejora continua de los servicios sanitarios en un país. Además, la calidad de la asistencia sanitaria es muy apreciado por los pacientes, los profesionales de la salud y las instituciones públicas y privadas que ofrecen el servicio, siendo la forma más adecuada para expresarse por el servicio de salud pública que reciben, lo

que conllevará a una mejor evaluación para encaminar hacia la excelencia; aunque siempre existirá algún grado de insatisfacción.

La insatisfacción del paciente al recibir la atención de salud es una de las principales problemáticas que enfrenta el Centro de Especialidades N°514 Daule, por diferentes elementos, algunos tangibles (La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, la apariencia del personal y el material de comunicación) y otros intangibles subjetivos (empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad).

La calidad de los servicios de salud en muchos países, especialmente los países en vías de desarrollo, se ha convertido en un problema apremiante. Los usuarios siempre buscan un hospital que consideran que brindan una mejor calidad de servicios de atención médica (Nadi et al., 2016).

La satisfacción del cliente tiene una relación directamente proporcional al servicio recibido. Cuando un usuario acude solicitando un servicio, éste espera que tanto sus necesidades; es decir, lo que lo motivó a buscar el servicio, como sus expectativas; es decir, lo que esperó recibir del servicio ofrecido, hayan sido cubiertas; por ende, la medición, evaluación y monitoreo de la calidad del servicio en el sector de la salud, se ha convertido en un tema fundamental para la sociedad ecuatoriana.

El enfoque dominante de la calidad y la seguridad de la atención médica ha contribuido a la forma en que las políticas adoptadas por las autoridades de turno, la investigación relacionada con el tema y la práctica cotidiana, comprenden y tratan de

mejorar la organización y la prestación del servicio que involucra la atención a los pacientes (Allen et al., 2016).

Formulación del problema

Teniendo en cuenta el enfoque anterior, y luego de haber recibido el servicio de salud surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios externos por la atención que ofrece el Centro de Especialidades N.º 514 Daule?

Justificación

La percepción del usuario externo por el servicio de salud ofertado se articula claramente con la calidad de servicio y satisfacción del usuario, que es una línea de investigación de la maestría en Gerencia en servicios en la Salud; en el campo de la investigación científica, el MSP estableció las Prioridades de Investigación en Salud para el período 2013 – 2017 (aún vigente), donde definió las áreas, líneas de investigación (problemas de salud) y sublíneas de investigación (determinantes de salud; respuesta del sistema de salud, y enfoque de la investigación), cuyo objetivo fue la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la sanidad en el Ecuador (MSP, 2013b).

El IESS tiene un financiamiento tripartito: Estado, patronos y trabajadores, y como prestador de servicio de salud, ofrece el 100% de cobertura en atención médica, desde la prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos, esto hace que el usuario tenga una expectativa muy elevada por los servicios sanitarios ofrecidos, pero en la mayoría de las ocasiones esa expectativa no es satisfecha, lo que genera reclamos y descontento entre los afiliados y beneficiarios de la institución.

El presente estudio pretende identificar la apreciación que tiene el usuario externo en relación con los servicios ofertados por un centro médico ambulatorio de segundo nivel de atención y segundo nivel de complejidad, como lo es el Centro de Especialidades Daule, homologado como tal en noviembre de 2015 por la Dirección General de la institución mediante resolución administrativa (Torres, 2015). La contribución de este trabajo científico permitirá identificar el grado de satisfacción general y por área, como un componente de la calidad, que tienen los afiliados y beneficiarios del IESS a través de su unidad médica en el ubicada en el cantón Daule, quienes serán los favorecidos directos, y ofrecerá un panorama para la toma de decisiones destinado a la mejora continua de los servicios que ofrece como prestadora de asistencia sanitaria, también contribuirá significativamente al crecimiento profesional del autor de este trabajo.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el marco teórico de la calidad percibida que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado?
2. ¿Qué trabajos similares se han investigado a nivel mundial y nacional relacionado a la calidad percibida que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado?
3. ¿Qué metodología se empleará para investigar la percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en el Centro de especialidades N.º 514 Daule del IESS?

4. ¿Cuál es la propuesta para la mejorar percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en el Centro de especialidades N.º 514 Daule del IESS?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Evaluar la percepción del servicio de salud que tiene el usuario externo en el Centro de Especialidades del IESS del cantón Daule el año 2019, para identificar deficiencias en la calidad de servicio e implementar la mejora continua de los procesos.

Objetivos específicos

1. Establecer el marco teórico y conceptual referente a la percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado.
2. Revisar el marco referencial disponible relacionado con la calidad.
3. Determinar la metodología que se empleará para ejecutar la investigación relacionada con la percepción que tienen los usuarios externos por el servicio de salud ofertado en el Centro de Especialidades N.º 514 Daule del IESS.
4. Diseñar una propuesta que incremente la empatía del usuario externo con el usuario interno en el Centro de especialidades N.º 514 Daule del IESS.

Hipótesis

La percepción de calidad de servicio de los usuarios externos del Centro de Especialidades N.º 514 del IESS del cantón Daule se relaciona significativamente con la satisfacción de los afiliados y beneficiarios de la institución.

CAPÍTULO 1

Marco Teórico

En el presente capítulo se realiza la revisión de varias teorías relacionadas con la calidad de servicio y satisfacción usuaria con la finalidad de edificar sólida fundamentación teórica.

Concepto de Calidad

El concepto de calidad del servicio ha sido definido por varios autores desde diferentes perspectivas. La Real Academia Española define la calidad como: “un conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. De lo anterior se puede resaltar dos elementos: las propiedades y el juicio de valor que se puede dar a partir de dichas propiedades” (Duque & Gómez, 2014).

Conceptos Históricos de la Calidad

En el transcurso del tiempo han existido varias teorías relacionadas con la calidad, las mismas que se resumen de la siguiente manera:

Shewhart señaló que “la calidad sería como una medición numérica, para hacer posible ver si la calidad de un producto difiere de otro, entre dos periodos de comparación, y para determinar si las diferencias son mayores y son producto del azar” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

De acuerdo con Feigenbaum “calidad significa lo mejor para ciertas condiciones del cliente, pero no en un sentido absoluto. Estas condiciones son: (a) el

uso real y (b) el precio de venta del producto. La calidad del producto no puede ser considerada aparte del costo del producto” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

De acuerdo con Abbott “la calidad al igual que el precio debe ser considerado en un mercado competitivo” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Feigenbaum señaló que “la calidad del producto se puede definir como la combinación de las características del producto de la ingeniería y la producción que determinan el grado en que el producto en uso satisfaga las expectativas del cliente” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

También Juran introdujo una definición ampliamente utilizada de la calidad, “la aptitud para el uso, que describió como el grado en que un producto sirve con éxito a los propósitos del usuario” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Por otra parte, Taguchi indicó que “la calidad es la pérdida que un producto causa a la sociedad después de ser enviado, aparte de las pérdidas causadas por su función intrínseca”; es decir, no cumple con el objetivo especificado (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Tuchman sostuvo que la “calidad significa la inversión de la mejor habilidad y el esfuerzo posible para producir los mejores y más admirables resultados posibles” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

De acuerdo con Zeithaml “la calidad puede ser definida en términos generales como la superioridad o excelencia” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

A su vez, Crosby consideró que “la calidad es la conformidad con los requisitos, implica conocer y aplicar cuatro criterios: cumplimiento de los

requerimientos, la prevención, un estándar de cero defectos y la medición de la misma sería el precio del incumplimiento” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Para Deming “la calidad solo puede definirse en función del sujeto y reside en la traducción de las necesidades futuras del usuario a características evaluables, de forma que el producto se pueda diseñar y fabricar para proporcionar satisfacción por el precio que el sujeto tenga que pagar” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Según Pirsig definir la calidad como excelencia significa que se entiende “por delante de la definición... como una experiencia independiente directa de y antes de abstracciones intelectuales” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Para Juran y Gryna a calidad, “está relacionada con la aprobación de los servicios que se adecuan a las expectativas del cliente. La ventaja principal de este enfoque es que el contenido muestra dependencia de los clientes que son quienes les dan valor a los servicios del consumidor.” (Juran & Gryna, 1993, p.30).

Para Cobra la calidad que presenta el servicio, no obtiene ningún concepto concreto y preciso, desde siempre el consumidor es quien mide la calidad (Cobra, 2000, p.141).

Para Stanton et al (2004) la calidad de servicio se divide en dos partes y son considerados, por un lado, por el distribuidor de los servicios para que el producto final sea mejor que el de la competencia; y, por otro lado, es como define la calidad el propio consumidor que mide la calidad del servicio buscando si se cumplen con las aspiraciones deseadas (Stanton, 2004. p.350).

De acuerdo con Dale, Van der Wile, y Iwaarden “las diferentes definiciones de calidad se pueden reducir a cualquiera que cumpla los requisitos y las especificaciones o satisfaga y deleite al cliente” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Según Hoffman et al, primero hay que reconocer las diferencias entre la calidad en el servicio y la satisfacción del cliente. Los expertos consideran que la satisfacción del cliente ocurre a corto plazo y que es una medida específica de la transacción, mientras que la calidad de servicio evalúa el desempeño de una institución. La calidad en el servicio es la vía para tener éxito en relación con la competencia (Hoffman, 2007 p. 334).

Según las normas técnicas de calidad NTC-5555 “la calidad es el grado en que un conjunto de características (véase el numeral 3.5.1 NTC-ISO 9000) inherentes cumple con los requisitos (véase el numeral 3.1.2 de la norma NTC-ISO 9000), es decir, con las necesidades o expectativas de los clientes (véase el numeral 3.1.2 de la norma NTC-ISO 9000)” (Duque & Gómez, 2014, p.182).

Según Cubillo y Cerviño, es difícil valorar la calidad de los servicios antes de consumirlos porque tienen menos características de búsqueda. Posee las características de experiencia vivida. En relación con la calidad de los servicios y la satisfacción del consumidor, dentro de la disciplina de marketing de servicios, la mayoría de las empresas persiguen el objetivo de ofrecer una buena calidad de servicio a sus clientes (Gómez, 1994, en Cubillo & Cerviño, 2008, pp. 42-43).

Así mismo, la norma NTCGP 1000:2009 determina que “la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (Duque & Gómez, 2014).

Según Lovelock y Wirtz calidad de servicio se refiere al nivel de conocimientos genéricos que el personal de la empresa necesita para ser capaz de abordar aspectos como la medición, la identificación de causas de la disminución de esta y el diseño e implementación de acciones correctivas. Existen diferentes perspectivas de calidad de servicio como:

1. La definición basada por los usuarios, que parte de la premisa que reside de los ojos del propio observador. Esas definiciones equiparan la calidad con la satisfacción máxima, esta perspectiva es subjetiva y orientada hacia la demanda, reconoce que los clientes tienen deseos y necesidades diferentes.
2. El método basado en la manufactura se fundamenta en la oferta y se relaciona con las prácticas de ingeniería y manufactura; y,
3. Las definiciones basadas en el valor, que abordan la calidad en términos de valor y precio (Lovelock & Wirtz 2009, pp. 418-419).

Teorías de la Calidad

Edwards Deming basó la calidad en el control estadístico de procesos, Filosofía de Administración para la Calidad, ciclo PDCA (planificar – desarrollar – controlar – actuar) y Mejorar para ser competitivos (Chacón & Rugel, 2018).

Kaoru Ishikawa fundamentó su teoría en la normalización industrial para fortalecer la productividad mediante siete herramientas técnicas (estadística de

análisis de problemas): Cuadro de Pareto, Diagrama Causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa), Estratificación, Hoja de verificación, Histogramas, Diagramas de dispersión, Gráficas y cuadros de control. Además, estableció las siguientes premisas: (a) Primero la calidad, luego la utilidad, (b) El cliente es lo más importante (orientación hacia el cliente), (c) Prevenir, no corregir, (d) Trabajo en equipo, (e) Compromiso de la alta dirección, (f) Resultados a largo plazo (No hay caminos cortos para alcanzar la calidad), (g) Medir resultados, (h) Dar reconocimientos, (i) Proceso de mejora continua (Chacón & Rugel, 2018).

Philip B. Crosby apoyó su teoría en “Cero Defectos”, “Hacerlo Bien la Primera Vez”, Proceso de Mejoramiento de la Calidad en 14 pasos. Cultura Preventiva. Indica que los errores se producen por falta de conocimiento, de atención o ambos. Sugiere un cambio de mentalidad para lograr el estándar cero defectos. Los cuatro principios de la Calidad, según Crosby, son: (a) Calidad se define como cumplir con los requisitos, (b) El sistema de calidad es la prevención, (c), El estándar de la realización es Cero Defectos, (d) La medida de la calidad es el precio del cumplimiento (Chacón & Rugel, 2018).

Teoría del Control Total de Calidad

Creada por el Doctor Feigenbaum, quien diseñó un sistema de pasos replicables que permitieron conseguir una mayor calidad en los productos, eliminando el factor azar en el proceso de conseguir una mayor satisfacción del usuario.

Sus principios básicos son los siguientes:

- La diferencia de los productos entre sí debido a la gran cantidad de productos similares que existen en el mercado.
- La calidad del producto es el mejor predictor del éxito y crecimiento de la empresa.
- La calidad proviene de la gestión empresarial.

Con estos principios básicos, Armand Feigenbaum creó un sistema, que de ser adoptados por los altos mandos de una empresa llevarían a la mejor calidad en sus resultados:

- Definir un criterio específico de lo que se desea conseguir con el producto.
- Enfocarse en la satisfacción del cliente.
- Realizar todos los esfuerzos necesarios para alcanzar los criterios planteados.
- Conseguir que la empresa trabaje de forma conjunta y sinérgica.
- Dividir claramente las responsabilidades de todo el personal.
- Crear un equipo encargado únicamente del control de calidad.
- Conseguir una buena comunicación entre todos los componentes de la empresa.
- Importancia de la calidad para todos los empleados de la empresa, sin importar el nivel en el que trabajen.
- Empleo de acciones correctivas efectivas cuando no se cumpla con los estándares marcados.

Teoría de los 13 Principios

Creada por Jesús Alberto Viveros Pérez. Se basa en trece reglas que “permitirán conseguir la mayor calidad en el proceso de creación de un producto o servicio, que se detallan a continuación:

- Comenzar a hacer las cosas bien desde el principio.
- Centrarse en la satisfacción de las necesidades del cliente.
- Buscar soluciones a los problemas en lugar de justificarlos.
- Mantener el optimismo.
- Conseguir buenas relaciones con los compañeros.
- Cumplir las tareas adecuadamente.
- Ser puntual.
- Mantener la cordialidad con los compañeros de equipo.
- Reconocer los propios errores y trabajar para corregirlos.
- Mantener la humildad, de tal forma que se pueda aprender de otros.
- Ser meticuloso en el orden y organización de las herramientas de trabajo.
- Ser capaz de dar confianza al resto del equipo.
- Encontrar la forma más simple de hacer el propio trabajo.” (Citado en Rodríguez, 2018, pp. 6-7).

Si los empleados de una empresa aplican estas trece normas, los mismos realizarán sus labores con mayor eficacia y calidad. Para conseguir la mayor calidad en los productos o servicios de una empresa, es necesario trabajar en cinco puntos:

Concretar los peligros de tener una baja calidad.

Detectar los aspectos negativos de un servicio de poca calidad, facilita conseguir que los empleados identifiquen donde tienen que poner su mayor esfuerzo, por lo que la calidad aumenta con el mínimo esfuerzo.

Adecuar el producto al uso que se le va a dar

Crear productos de acuerdo con las necesidades de los clientes, así se evitan gastos innecesarios que no interesan a los usuarios.

Lograr adecuarse a los estándares de calidad definidos previamente

La relación entre los empresarios y clientes debe ser muy estrecha para saber si el producto ofertado es del gusto del consumidor, lo que permite saber si el producto o servicio cumplió con las expectativas del comprador.

Aplicar la mejora constante

Se debe evaluar el producto final o servicio ofertado después que el cliente, usuario o consumidor final lo ha recibido, lo que permitirá mejorar las versiones ulteriores del producto al corregir los errores detectados, avanzando en el camino de la calidad.

Considerar la calidad como una inversión

Optimizar los recursos y enfocarlos en la mejora continua debe ser considerada como una inversión, a que con ella se consigue la fidelidad de los clientes, aumenta los beneficios, y se vuelve más competitivo con otras empresas.

Trilogía de Juran

Juran creó tres pasos que se deben seguir para conseguir la mayor calidad en todas las empresas que son conocidos como: “la «Trilogía de Juran», que se detalla a continuación:

Planificar la calidad

Para conseguir los mejores resultados, se debe trabajar en los siguientes puntos:

(a) conocer a los clientes y sus necesidades concretas, (b) crear un producto que satisfaga sus necesidades, (c) planear cómo se va a fabricar ese producto; y, (d) Difundir el plan al equipo de producción.

Control de calidad

De debe supervisar que la elaboración del producto o ejecución del servicio se lo está haciendo de la mejor manera, para lo que hay que tener en cuenta tres puntos:

(a) evaluar el comportamiento del producto en el mercado, (b) compararlo con las especificaciones previas para identificar si existen diferencias entre ambos productos o servicios; y, (c) trabajar para eliminar las diferencias encontradas, en caso de que existan.

Mejora de la calidad

La mejora continua debe ser una costumbre en toda empresa, una vez que se haya creado un producto u ofrecido un servicio, se deben llevar a cabo una serie de pasos: (a) crear las condiciones que permita la mejora, (b) identificar los puntos en los que se tiene que mejorar y aumentar la calidad, (c) designar personal capacitado en esta tarea; y, (d) proporcionar los recursos y formación continua que puedan necesitar

para llevar la calidad del producto final al siguiente nivel, para asegurar que la próxima vez el proceso sea mejor que antes” (Rodríguez, 2018, pp. 9-10).

Teorías del Servicio

La teoría del servicio es la habilidad profesional de personas encargados de una actividad. La mayoría de los estudios de una actividad de servicio utilizan uno de los dos acercamientos alternativos, es decir, ellos tienen propósito descriptivo o normativo (Anón, 2007).

Los dos paradigmas de la teoría que así resultan difieren mucho de uno al otro, aun cuando el objeto del estudio sea lo mismo.

La Teoría Descriptiva

Esta teoría contiene conocimientos de la actividad del servicio pasado o presente, pero no mucha ayuda modificarla a fin de que corresponda mejor a los requisitos actuales. Se categorizan en dos tipos: (a) estudios extensivos de una gran cantidad de casos; y, (b) estudios intensivos de uno o unos pocos casos (Anón, 2007).

La Teoría Normativa

Esta teoría contiene conocimiento y herramientas que se pueden utilizar en la administración de la actividad, especialmente para perfeccionar la actividad existente o planear mejoras a ella. La investigación para crear teoría normativa está generalmente extensiva, porque necesita muchos casos como su material (Anón, 2007).

Teoría de “Pedido de Servicio”

Significa estudiar y planear la ejecución de tareas individuales, o quitar un problema en la producción existente (Anón, 2007).

La Escala SERVQUAL

En 1985 se realizó un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a usuarios y directivos de cuatro grandes empresas, obteniéndose un modelo conceptual de la calidad del servicio que se basó en la teoría de las brechas (Gaps), que explica las brechas existentes entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985). Este modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: *la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, sus experiencias previas y las comunicaciones externas de la firma*, y está conformado por diez dimensiones para valorar la calidad del servicio:

1. **Fiabilidad** implica consistencia en el desempeño y confiabilidad,
2. **Responsabilidad** se refiere a la voluntad o disposición de los empleados para brindar el servicio. Implica puntualidad en el servicio.
3. **Competencia** significa posesión de las habilidades y conocimientos necesarios para realizar el servicio.
4. **Acceso** implica accesibilidad y facilidad de contacto.

5. **Cortesía** implica cordialidad, respeto, consideración y amabilidad del personal de contacto (incluidos recepcionistas, operadores telefónicos, etc.).
6. **Comunicación** significa mantener informados a los clientes en un idioma que puedan entender y escuchar.
7. **Credibilidad** implica confiabilidad, verosimilitud, honestidad; tener en cuenta los mejores intereses de los clientes.
8. **Seguridad** es la ausencia de peligro, riesgo o duda.
9. **Comprender/conocer al cliente** implica hacer el esfuerzo de comprender las necesidades del cliente.
10. **Tangible** incluye la evidencia física del servicio.

En 1988, estos mismos autores, mediante una investigación cuantitativa, realizaron un estudio estadístico de análisis factorial (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) y su resultado redujo las diez dimensiones del modelo anterior a cinco dimensiones:

1. **Tangibles:** instalaciones físicas, equipo y apariencia del personal.
2. **Fiabilidad:** capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
3. **Capacidad de respuesta:** Voluntad de ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido.
4. **Garantía:** conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.

5. **Empatía:** atención solidaria e individualizada que la empresa brinda a sus clientes.

Cuando las expectativas son superadas, el servicio puede considerarse de excelente calidad. Cuando no se cumplen las expectativas del usuario, el servicio se lo califica como deficiente, por el contrario, cuando se cumplen tales expectativas, se define como un servicio de calidad satisfactoria. Las dimensiones y los atributos de la Escala SERQUAL se describen en la tabla 1.

Satisfacción

La palabra satisfacción se deriva del latín *satis* que significa *suficiente*, y *facere* que significa *hacer*. Así, los productos y servicios satisfactorios tienen la capacidad de brindar lo que se busca hasta el punto de ser "suficiente". Dos palabras relacionadas son *saturación*, que significa suficiente hasta el *punto de exceso*, y *saciedad*, que puede significar un exceso o demasiado de lo suficiente. Estos términos ilustran el punto de que la satisfacción implica un llenado o cumplimiento, quizás hasta un umbral de efectos indeseables (Oliver, 2015).

La satisfacción es un estado psicológico general que refleja la evaluación de una relación entre el cliente, usuario o consumidor y una empresa, entorno, producto o servicio que involucra uno de los siguientes tres elementos: *cognitivo* (pensamiento/evaluación), *afectivo* (emocional/sentimiento) y *conductual* (Meyer & Schwager, 2007).

También se puede considerar a la satisfacción como un juicio que se elabora por una característica del producto o servicio, el cual proporcionó (o está

proporcionando) un nivel placentero de cumplimiento relacionado con el consumo, inclusive si ese nivel de cumplimiento es insuficiente o excesivo. (Oliver, 2015, p. 8).

Oliver Richard (2015) en su obra: *Satisfacción: una perspectiva conductual del consumidor*, La satisfacción es fundamental para el bienestar de los consumidores y para las instituciones. Todas estas entidades se benefician de la provisión y recepción de resultados de vida satisfactorios, particularmente en el mercado. A continuación, se detalla la satisfacción desde las diferentes perspectivas:

La perspectiva del consumidor o usuario

La satisfacción se puede comparar con una búsqueda individual, un objetivo que se debe alcanzar a partir del consumo de productos o el patrocinio de los servicios. Se puede partir de la premisa de que los consumidores quieren estar satisfechos. ¿Por qué? A esta interrogante pueden existir tres respuestas:

- La satisfacción en sí misma es un estado final deseable de consumo o patrocinio; es una experiencia reconfortante y placentera.
- Evita la necesidad de tomar acciones de reparación adicionales o sufrir las consecuencias de una mala decisión; y,
- Reafirma la capacidad de decisión del consumidor (Oliver, 2010, p. 4).

Tabla 1

Dimensiones y Atributos de la Escala SERVQUAL

Variable	Dimensiones	Atributos
Calidad del servicio	Elementos tangibles	Equipos de apariencias modernas.
		Instalaciones visualmente atractivas.
		Empleados con apariencia pulcra.
		Elementos materiales atractivos.
Expectativa vs. Percepción	Fiabilidad	Cumplen lo prometido.
		Sincero interés en resolver problemas.
		Realizan bien el servicio la primera vez.
		Concluyen el servicio en el tiempo prometido.
Expectativa vs. Percepción	Capacidad de respuesta	No cometen errores.
		Comunican cuando concluirán el servicio.
		Los empleados ofrecen un servicio rápido.
		Los empleados siempre están dispuestos a ayudar.
Expectativa vs. Percepción	Garantía	Los empleados nunca están demasiado ocupados.
		Comportamiento confiable de los empleados.
		Los clientes se sienten seguros.
		Los empleados son amables.
Expectativa vs. Percepción	Empatía	Los empleados tienen conocimientos suficientes.
		Ofrecen atención individualizada.
		Horarios de trabajo convenientes para los clientes.
		Tienen empleados que ofrecen atención personalizada.
Expectativa vs. Percepción	Empatía	Se preocupan por los clientes.
		Comprenden las necesidades de los clientes,

Nota: Categorías de la Calidad de Servicio según la Escala SERVQUAL. Tomado de: "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality" por Parasuraman, A. Zeithaml V. & Berry, L. 1988, J Retailing, 64, p. 12-40.

Se han identificado cuatro variables relevantes que explican el proceso de formación de la satisfacción del cliente, éstas incluyen las expectativas percibidas, el desempeño percibido, la desconfirmación y la satisfacción. El nivel de satisfacción (S) de un cliente con un servicio o producto está determinado por la diferencia entre la expectativa del cliente (E) y la percepción del cliente sobre el desempeño real (P), y se la puede expresar como la siguiente ecuación:

$$S = P - E$$

La definición especifica las expectativas y el desempeño percibidos como las principales variables que influyen en la satisfacción. La mayoría de los estudios discuten la satisfacción como resultado de la comparación entre las expectativas y el desempeño percibido. Tal comparación da como resultado un nivel específico de desconfirmación o confirmación que nuevamente conduce a insatisfacción, satisfacción, o incluso deleite (Krüger, 2016).

La perspectiva de la empresa

Las empresas existen para obtener ganancias. Si el producto de la empresa fuera visto como una compra única por parte de los consumidores (por ejemplo, artículos novedosos), si el nivel de rendimiento no estuviera sujeto a regulación y si solo se abrieran a los consumidores canales limitados de comunicación cruzada, entonces la satisfacción del cliente sería un objetivo sin importancia para la empresa orientada exclusivamente a las ganancias. Sin embargo, pocos productores encuentran estas condiciones. La mayoría considera que la compra repetida o uso continuo de un servicio es esencial para un flujo continuo de rentabilidad. Incluso para productos con

intervalos de compra prolongados (por ejemplo, electrodomésticos grandes, automóviles) (Oliver, 2010, p. 5).

La perspectiva de la industria

Industrias enteras, incluidas, por supuesto, las empresas que componen las industrias individuales han sido durante mucho tiempo objeto de escrutinio por sus efectos nocivos o benignos sobre los consumidores. El gobierno se ha basado en daños documentados para determinar el grado de "satisfacción" del consumidor, amparado en el inciso 1 del artículo 4 de la Ley Orgánica de Defensa al Consumidor Publicada en el Registro Oficial Suplemento 116 del 10 de julio del año 2000 y modificada el 16 de enero del año 2015 (Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, 2000). Una consecuencia del descontento del consumidor dirigido a una industria es la regulación y sus costos asociados (Oliver, 2010, p. 5).

La perspectiva social

La investigación sobre la calidad de vida sugiere que los miembros satisfechos de la sociedad demuestran mejores resultados en la vida, ya sea en la salud, la adaptación social y mental o las finanzas. A pesar de que es difícil distinguir la dirección del efecto entre los resultados de vida favorables y la calidad de vida percibida, la satisfacción con la vida continúa como un objetivo valioso para los individuos en la sociedad y para los gobiernos deseosos de que los electores la reintegren. Los índices de satisfacción del cliente ahora expandidos más allá de los productos y servicios a las instituciones del sector público son un paso en la dirección

de monitorear conjuntos más amplios de elementos que inducen satisfacción en la vida (Oliver, 2010, p. 5).

A lo largo del tiempo, también han aparecido varias teorías relacionadas con la satisfacción del usuario.

Teorías de la Satisfacción del Usuario

La teoría de asimilación

Esta teoría establece que el consumidor hace una especie de comparación cognitiva entre las expectativas sobre el producto y el rendimiento percibido del producto. Si hay una discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto, aparecerá la disonancia (Florín & Sergui, 2014, p 83).

La teoría del contraste

Definida como la tendencia a magnificar la discrepancia entre las propias actitudes y las actitudes representadas por declaraciones de opinión. Este enfoque establece que siempre que los clientes experimentan una disconformidad, tratan de minimizar la discrepancia entre sus expectativas previas y el desempeño real del producto/servicio, al desviar sus evaluaciones de las expectativas (Florín & Sergui, 2014, p 83).

La teoría de la asimilación-contraste

Esta teoría postula que la satisfacción es una función de la magnitud de la discrepancia entre el desempeño esperado y percibido (Florín & Sergui, 2014, p. 83).

La teoría de la negatividad

Esta teoría sugiere que cualquier discrepancia entre el desempeño y las expectativas perturbará al individuo, produciendo "energía negativa" (Florín & Sergui, 2014, p. 84).

La teoría de la prueba de hipótesis

Es un modelo de dos pasos para la generación de satisfacción:

1. La información previa a la compra (publicidad) juega un papel importante en la creación de expectativas. Los clientes utilizan su experiencia con el producto/servicio para probar sus expectativas; y,
2. Los clientes tenderán a intentar confirmar en lugar de refutar sus expectativas (Vavra, 1997, p.47)

Teoría de los dos factores

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente (Carmona & Leal, 1999).

Modelo de Kano

Esta teoría reconoce dos aspectos distintos de la calidad: objetivo, que tiene que ver con el cumplimiento físico o cumplimiento de las especificaciones; y, subjetivo vinculada a la satisfacción del usuario final, así como su correlación.

El Modelo de Kano define cinco amplias clasificaciones de elementos de calidad que reflejan la experiencia del cliente:

Elementos de calidad atractivos: Elementos que cuando se cumplen brindan satisfacción pero que son aceptables para el cliente cuando no se cumplen.

Elementos de calidad unidimensionales: Elementos que resultan en satisfacción cuando se cumplen e insatisfacción cuando no se cumplen.

Elementos de calidad imprescindibles: elementos que son absolutamente esperados pero que generan insatisfacción cuando no se cumplen.

Elementos de calidad indiferente: Elementos que ni resultan en satisfacción o insatisfacción, independientemente de que se cumplan.

Elementos de calidad inversa: elementos que resultan en insatisfacción cuando se cumplen y satisfacción cuando no se cumplen (Kano et al.,1984).

Factores que se correlaciona con una alta satisfacción

A medida que se estudia más la satisfacción del paciente, aprendemos cómo las medidas institucionales, del proceso y las características del proveedor influyen en las

puntuaciones de satisfacción. Una cultura institucional de seguridad fomenta la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente y se centra en brindar atención segura y de calidad por parte de las instituciones. Se ha demostrado que la satisfacción del paciente se correlaciona con un enfoque en la seguridad, la dotación de personal, el trabajo en equipo, el aprendizaje organizacional, la comunicación oportuna de errores y la respuesta no punitiva a los errores. En la figura 1 resume muchos factores que se han encontrado asociados con una alta satisfacción del paciente (Tevis, 2019 pp. 73 – 74).

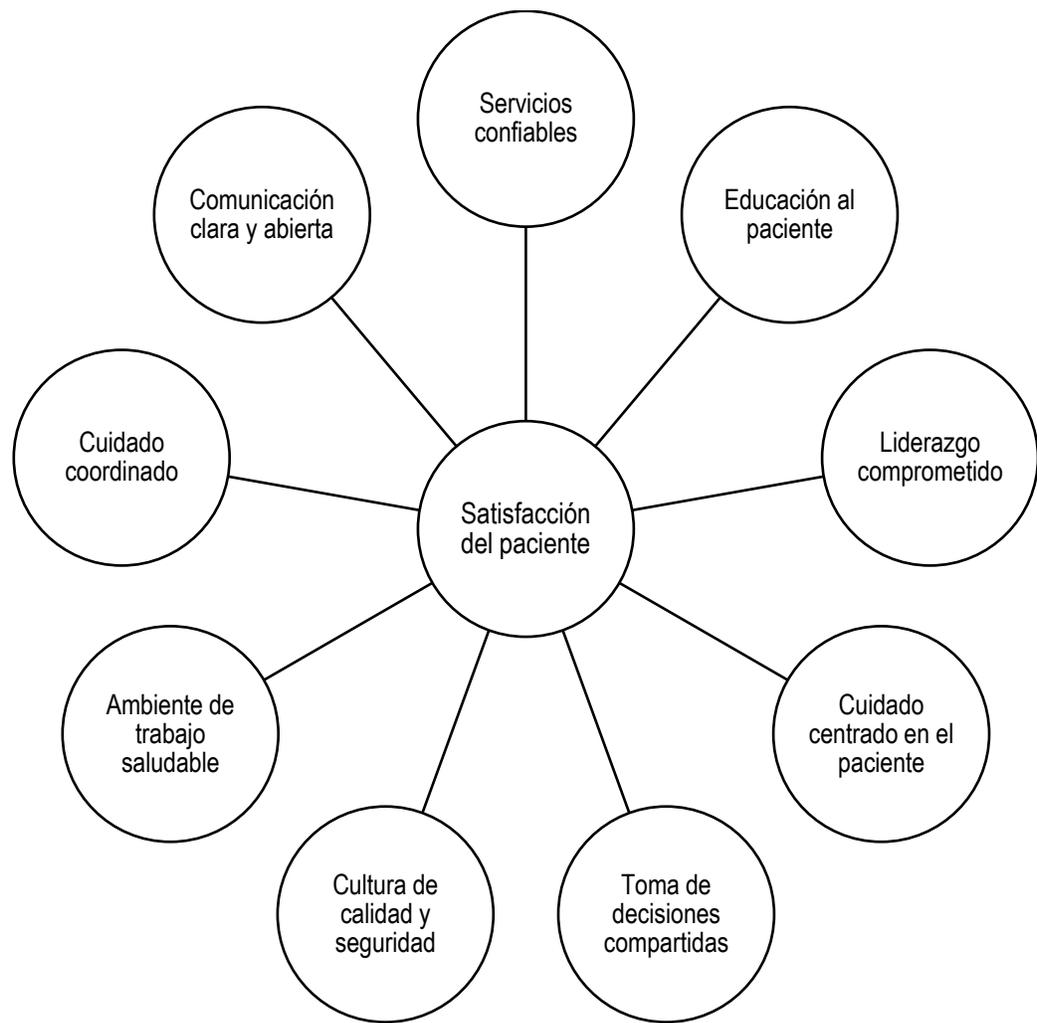


Figura 1. Factores relacionados con alta satisfacción del cliente o usuario

Se concluye que, en la actualidad, la calidad de servicio cumple un rol importante en la prestación de cualquier servicio ofertado, y en el área de la salud se ha convertido en parte esencial, por la connotación social, cuando se cumple con las expectativas de los usuarios, sin importar la fuente de financiamiento (pública, seguro social o privada), poniendo énfasis en las entidades públicas.

Marco Conceptual

Variable dependiente

Calidad percibida o Satisfacción del cliente: Es la percepción del usuario acerca del grado con el cual sus necesidades o expectativas han sido cumplidas. La calidad es una función de la satisfacción del cliente (Besterfield, 2009, p. 37).

Variable independiente

Definición de calidad: Existen varios conceptos de diferentes autores:

Según la Sociedad Americana para la Calidad (ASQ por sus siglas en inglés de American Society for Quality) la **Calidad** puede tener dos significados: “a) las características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer necesidades declaradas o implícitas; b) Un producto o servicio libre de deficiencias” (American Society for Quality, 2017).

Juran sostuvo que: “**Calidad** es que un producto sea adecuado para su uso. Así, la calidad consiste en la ausencia de deficiencias en aquellas características que satisfacen al cliente” (Juran, 1990).

Para las normas ISO 9000-2005, la **calidad** es “*el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos*” (ISO 9000, 2005).

En el Diccionario Español Jurídico de la Real Academia Española, la **calidad** es “*el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos*” (RAE, s. f.)

El **servicio** se caracteriza por: exactitud, totalidad, amabilidad y cortesía, anticipación a las necesidades de los clientes, conocimiento del servidor, apariencia de las instalaciones y del personal; y, reputación (Gryna, Chua, De Feo y Magaña, 2005). Otra definición del **servicio** es *el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción al consumidor*, (Mora, 2011).

La **calidad de servicio** se deriva de la satisfacción del cliente y está relacionado con el tiempo de entrega, flexibilidad en capacidad, disponibilidad, actitudes y conductas, respuesta a la falla y asistencia técnica (Gutiérrez & De la Vara, 2013, p. 5).

Para Juran y Grynan (1993) la calidad total se basa en tres pilares fundamentales: la cultura de calidad, el sistema y los recursos humanos; y la utilización de métodos cuantitativos de medición.

En resumen, para que exista calidad de un servicio brindado, éste debe llenar las expectativas del usuario, y en el caso de la salud debe abarcar los ámbitos técnicos médicos, enfermería, y de exámenes complementarios como laboratorio clínico, imágenes, procedimientos, etc.; y, administrativos, *antes* como: legalización o vigencia del derecho, confort en sala de espera, *durante*: como un trato amable por parte del personal y respuestas a todas sus inquietudes; y, *después* de la atención, al resolver su problema por el cual consulta y/o referirlo unidad de mayor complejidad de acuerdo a la patología.

CAPÍTULO 2

Marco Referencial

En los últimos años, las unidades prestadoras de servicio de salud en todo el mundo se han propuesto brindar una asistencia de alta calidad que asegure la satisfacción de los usuarios (Gok & Sezen, 2013). Desde el año 1990 se presentan cambios en los procesos de evaluación de calidad, lo que ha ocasionado diversos problemas debido al complejo desarrollo de los servicios de salud, limitación de recursos, incremento en la innovación de tecnología y aumento de expectativas de los pacientes. Este último punto es importante, y para solucionarlo es primordial poseer un sistema integrado que gestione y controle la calidad del servicio ofrecido (Goñi, et al., 2004).

La calidad se relaciona con la satisfacción del cliente, que está ligada a las expectativas que éste tiene con respecto al servicio que recibe. Las expectativas son generadas de acuerdo con las necesidades, los antecedentes, la publicidad, la tecnología, etc. Hay satisfacción cuando el cliente percibe un servicio al menos lo que esperaba (Gutiérrez & de la Vara, 2013).

En varios países se han realizado estudios relacionados con la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios al recibirla, y que se detallan a continuación:

Antecedentes Investigativos a Nivel Internacional

Purcărea, Gheorghe y Petrescu, (2013) ejecutaron un estudio exploratorio para explorar la aplicación de la escala original SERVQUAL en los servicios públicos de

salud para descubrir si se ajusta a la versión original o si se deben hacer ajustes, y para definir los perfiles demográficos de los consumidores de atención médica que utilizan los servicios públicos. Seleccionaron una muestra de una lista de miembros de un foro de atención médica ginecológica. La consistencia interna, la validez y la confiabilidad se midieron como la diferencia entre percepciones y expectativas conocidas como la brecha. Los resultados indicaron que el puntaje de brecha más grande fue registrado por la dimensión tangible seguida por la dimensión de capacidad de respuesta y la dimensión de confiabilidad (Purcărea, Gheorghe & Petrescu, 2013).

Li M. et al. (2015) diseñaron un estudio transversal para investigar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio en los hospitales de nueve ciudades chinas, la encuesta se desarrolló con el método de escala SERVQUAL que incluyó pacientes en instalaciones ambulatorias. El valor de Kaiser-Meyer-Olkin para el análisis factorial de la escala fue de 0.979. El análisis de confiabilidad de Cronbach's fue de 0.978. Todos los coeficientes de correlación de Pearson fueron positivos y estadísticamente significativos. Los visitantes a centros ambulatorios informaron una percepción más positiva que los visitantes a centros hospitalarios sobre tangibles ($t = 4.168$, $p < 0.001$) y confiabilidad ($t = 1.979$, $p < 0.05$). Los pacientes de 60 años y mayores reportaron una percepción más positiva que aquellos entre 40 y 49 en la confiabilidad ($F = 3.311$, $p = 0.010$), las garantías ($F = 2.751$, $p < 0.05$) y la empatía ($F = 4.009$, $p = 0.003$). Para las cinco dimensiones de la escala, los pacientes en Laibin, Guangxi informaron la calidad de servicio percibida más positiva, seguidos por los pacientes en Shanghai (Li et al., 2015, p. 497).

Mohebifar et al. (2016) ejecutaron un estudio analítico descriptivo de corte transversal para evaluar la calidad del servicio en los hospitales de enseñanza utilizando una matriz de análisis de rendimiento importante. Los resultados mostraron una brecha significativa entre la importancia y el rendimiento en las cinco dimensiones de la calidad del servicio ($p < 0,05$). Al revisar la brecha, las dimensiones de *confiabilidad* (2.36) y *garantía* (2.24) tuvieron la brecha de calidad más alta y la *capacidad de respuesta* tuvo la brecha más baja (1.97). Además, según los hallazgos, la confiabilidad y la seguridad estaban en el Cuadrante (I), la empatía en el Cuadrante (II) y los tangibles y la capacidad de respuesta en el Cuadrante (IV) de la importancia de la matriz de rendimiento (Mohebifar et al., 2016).

Nadi et al. (2016) diseñaron un estudio descriptivo-analítico con el propósito de evaluar las percepciones y expectativas de los pacientes sobre la calidad de la atención médica para pacientes hospitalizados. La muestra de este estudio constó de 600 pacientes con al menos 24 horas de hospitalización en los sectores de medicina interna cirugía, de mujeres y de niños. Usando un método de muestreo aleatorio, seleccionaron las clasificaciones relevantes para el tamaño de cada clase. Los datos requeridos se recopilaron a través del cuestionario estándar SERVQUAL y luego se analizaron los datos obtenidos. El valor medio global y la desviación estándar de las expectativas fueron iguales a 10.4 y 28, respectivamente. El valor medio para el campo de percepción fue 69.2 y la desviación estándar relevante fue de 26. En términos de pacientes y visitas al hospital en casos concretos, la prioridad más alta está relacionada con la empatía. La segunda prioridad está relacionada con la apariencia física, la tercera prioridad está relacionada con la capacidad de respuesta,

la cuarta prioridad está relacionada con la seguridad y la prioridad más baja está relacionada con la confiabilidad del enfoque SERVQUAL. Al examinar la brecha entre las percepciones y expectativas de los pacientes, la brecha más amplia se observó en el Hospital Vali-Asr con la media y la desviación estándar (-92.0 ± 39.0) y la brecha más baja se observó en el Hospital de Shafa con el valor promedio de (-39.9 ± 44.0). Según la prueba de Kruskal-Wallis, la diferencia observada en estos tres hospitales fue significativa (Nadi et al., 2016).

Nyandwe et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo y analítico con el propósito de determinar si la atención depende de la categoría socioeconómica del paciente, y saber la fiabilidad del instrumento SERVQUAL. Seiscientos diez pacientes participaron en el estudio. La fiabilidad de la escala fue excelente en 0,851. Se encontró una relación directa entre las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención y su estado socioeconómico (Nyandwe et al, 2017, p. 1).

Fan L. et al. (2017) quisieron determinar la brecha entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio según los pacientes para proporcionar datos de referencia para crear estrategias que mejoren la calidad de la atención médica. Para tal propósito, realizaron una encuesta en 27 hospitales de 15 provincias; se enviaron 1,589 cuestionarios, de los cuales 1,520 fueron recolectados (tasa de respuesta del 95,65%) y 1,303 fueron válidos (85,72% de tasa de recuperación efectiva). Se utilizaron pruebas t pareada para analizar si había diferencias significativas entre las expectativas de los pacientes y la calidad de servicio percibida. Se utilizó un análisis de regresión logística binaria para determinar si había diferencias significativas en la brecha entre la expectativa y la percepción de la calidad del servicio según las

características demográficas de los pacientes. Hubo una diferencia significativa entre la calidad de servicio esperada y la percibida ($p < 0,05$) según los pacientes, tanto antes como después de recibir servicios médicos. Además, la brecha en la calidad del servicio de cada dimensión del servicio fue negativa. Específicamente, las brechas en la calidad del servicio fueron las siguientes: economía, capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confiabilidad y tangibilidad (Fan et al., 2017, p. 1).

Al-Neyadi et al. (2018) se propusieron evaluar la calidad de los servicios de atención médica mediante la investigación de los factores que afectan la satisfacción del paciente en los hospitales públicos y privados de los Emiratos Árabes Unidos según las cinco dimensiones de la calidad del servicio del SERVQUAL, a saber: Tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Aplicaron el cuestionario SERVQUAL modificado para recopilar los datos de la investigación. Los encuestados del estudio consistieron en 127 pacientes que han sido admitidos en los últimos 6 meses antes del inicio de la investigación. Los resultados del estudio revelaron que los servicios de salud percibidos en hospitales privados y hospitales públicos no varían significativamente. Aunque los pacientes estaban más satisfechos con la atención de enfermería, la satisfacción percibida de los pacientes con la calidad de los servicios prestados por médicos y enfermeras, así como la calidad del entorno hospitalario no varían significativamente en los hospitales públicos y privados. La dimensión de seguridad se calificó como la más alta, mientras que la capacidad de respuesta se percibió como la menos importante de las cinco dimensiones SERVQUAL (Al-Neyadi, Abdallah & Malik, M, 2018, p.1).

Rezaei et al. (2018) exploraron la calidad del servicio en los hospitales iraníes mediante una revisión sistemática y un metaanálisis de la literatura existente. Realizaron la búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas internacionales (PubMed, Scopus e ISI) e iraní (SID, Iranmedex y Magiran) para identificar estudios (publicados en inglés y persa) que utilizaron el modelo SERVQUAL para examinar calidad del servicio en los hospitales iraníes entre 2000 y 2016. Se utilizó un modelo de metaanálisis de efectos aleatorios para investigar la calidad de la atención hospitalaria en Irán. Un total de 13 artículos con 4,217 pacientes fueron incluidos en el estudio. Los resultados indican que hay valores de brecha negativos. Entre las expectativas de los pacientes y las percepciones en seis dimensiones SERVQUAL a saber. Tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y acceso. La puntuación media general de las expectativas y percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención hospitalaria en Irán se estimó en 4,59 y 3,69, respectivamente (es decir, brecha en la puntuación de calidad = -0,9). Los valores más altos y bajos de la brecha de puntuación de calidad se relacionaron con las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta, de manera correspondiente (Rezaei et al., 2018, p. 1).

Teshnizi et al. (2018) evaluaron la calidad de los servicios de salud en Irán a través de un metaanálisis de todos los estudios iraníes que utilizaron la herramienta SERVQUAL a través de una revisión sistemática de la literatura en Web of Science, PubMed, Scopus, Google Scholar, Iran Medex, Magiran y Scientific Information Database. Seleccionaron todos los estudios relevantes en inglés o persa publicados entre enero de 2009 y abril de 2016. Consideraron los documentos que tomaron en

cuenta las cinco dimensiones de la herramienta SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de atención médica. Dos revisores extrajeron de forma independiente la media y la desviación estándar de cinco dimensiones y características de los estudios. La calidad de los estudios incluidos en el metaanálisis utilizando la lista de verificación STROBE. De los 315 estudios identificados inicialmente, 12 se incluyeron en este metaanálisis. Las percepciones de los pacientes fueron más bajas que sus expectativas (brecha = -1.64). La responsabilidad (-1.22) y la confiabilidad (-1.15) tuvieron las brechas más bajas, y la tangibilidad y la empatía (-1.03) tuvieron las brechas más grandes. Excepto el género, otras variables no tuvieron asociaciones significativas con brechas. Los pacientes en las ciudades de Arak (-3.47) y Shiraz (-3.02) tuvieron las mayores brechas (Teshnizi et al. 2018, p. 82).

Antecedentes Investigativos a Nivel Regional

Boada, Barbosa y Cobo (2019) se plantearon determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en un prestador de servicios de salud para lo cual diseñaron un estudio descriptivo, transversal y aplicaron el cuestionario SERVQUAL y encuestaron a 282 usuarios externos. Obtuvieron un promedio de 3,5 en las expectativas y 3,5 en las percepciones, con un global de 3,50 que equivale a un 70%, que se interpreta como satisfecho. No se asociaron la percepción con las características sociodemográficas. Concluyeron que es importante generar estrategias que permitan mejorar continuamente la infraestructura, dotación de insumos y equipos, señalización, limpieza y comodidad al momento de brindar los servicios de salud (Boada, Barbosa & Cobo, 2019).

Gómez, Dávila, Campis y Colmenares (2017) y Carrillo, Guzmán, Magaña y Ramos (2017), en sus publicaciones relacionadas con la calidad de los servicios emplearon un estudio no experimental, hipotético deductivo, encontraron que un porcentaje bajo de usuarios sienten satisfacción por el servicio recibido. La insatisfacción se debe a un tiempo prolongado de espera para la atención, la carencia de medicamentos disponibles en la farmacia de la institución para su dispensación, y la elevada afluencia de pacientes en la consulta externa. Donde hubo un mayor nivel en la satisfacción de los usuarios externos por la atención fue en las dimensiones de seguridad y la participación afectiva, cuyo coeficiente de Nagalkerke mostró 0,28 % (Gómez et al., 2017; Carrillo et al., 2017).

Ibarra y Rúa (2017) en su artículo de investigación sobre calidad del servicio y satisfacción de los usuarios en consulta externa. Diseñaron un estudio básico no experimental, hipotético deductivo donde concluyeron que se percibe un nivel alto de satisfacción en las dimensiones seguridad y empatía con un coeficiente de Nagalkerke de 0,61%; y, que la variabilidad es esta satisfacción del usuario se debe proporcionalmente a la percepción del servicio de calidad prestado.

Chavesta, Díaz, Leguía, Niño y Tito (2018) al igual que Angulo, Gutiérrez, Ybáñez y Villar (2016) realizaron una investigación básica no experimental correlacionando los temas objetos del estudio, ejecutaron un estudio hipotético deductivo y así mismo donde se cuantifica la información obtenida. Supusieron que la apreciación del cliente acerca de la calidad que recibe está en un nivel aceptable, teniendo como nivel con mayor satisfacción las dimensiones confiabilidad y confianza. El coeficiente de Nagalkerke mostró 0,49% la variación de la satisfacción

del usuario externo es proporcionalmente a la percepción del servicio de calidad que prestan en la institución.

Antecedentes Investigativos a Nivel Local

Pilco y Fernández (2020) diseñaron una investigación con enfoque cuantitativo, exploratoria descriptivo con el objetivo de analizar los factores que determinan la calidad de los servicios de salud, desde la percepción y expectativa del usuario en un Hospital de tercer nivel de atención en Ecuador utilizando el modelo SERVQUAL. El índice general de calidad de servicio para el hospital resulto de 0,3 lo que muestra que la percepción de los usuarios respecto a la calidad del servicio prestado es superior a las expectativas que se tienen de los servicios.

Guadalupe, Suárez, Guerrero y Yancha (2019) ejecutaron un estudio cuantitativo, descriptivo con corte transversal, no experimental para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro, donde encontraron que las dimensiones con mayores problemas de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, mientras que la dimensión que obtuvo una elevada puntuación fue la tangibilidad, y concluyeron que los usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos en base a un promedio de 3.62, con una media de 3.5 (Guadalupe, Suárez, Guerrero & Yancha, 2019).

Arbeláez y Mendoza (2017) y Achondo, Azolas y Grandón (2017) ejecutaron una investigación básica con un enfoque cuantitativo no experimental donde emplearon un estudio hipotético deductivo y cuantificaron los datos. Aplicaron una

encuesta como técnica para la recolecta de información con un cuestionario como instrumento. El coeficiente de Nagalkerke fue de 0.46 % que demuestra que el cambio de la variable consultas externas se debe principalmente a la satisfacción del usuario. Concluyeron que se debe desarrollar otras investigaciones de factores integradores que influyan en la satisfacción del usuario externo, no para evaluar sino para crear las bases que permitan satisfacer las necesidades de la población mejorando la calidad de atención ofertada, que deben cumplir con las expectativas.

Parra (2017) en su trabajo de investigación de tipo no experimental, descriptivo transversal, realizado en un hospital pediátrico cuyo objetivo fue identificar donde se produce el mayor problema o insatisfacción por la atención que recibió el usuario externo. Aplicó el modelo de encuesta SERVQUAL, detectó que los participantes del estudio tuvieron una posición neutral; es decir, que los adolescentes se encontraron ni satisfechos ni tampoco insatisfechos con respecto al servicio brindado.

Aunque para Babakus y Boller (1992) la definición y medición de la calidad del servicio como una construcción de 5 dimensiones, como en SERVQUAL, parece tener deficiencias metodológicas y sugieren que la dimensionalidad de la calidad del servicio puede depender del tipo de servicio que se ofrezca por lo que recomiendan usarla con precaución (Babakus & Boller, 1992).

Luego de revisar los estudios previos, la escala SERVQUAL ha sido aplicada en diferentes niveles de complejidad del área de la salud para evaluar la brecha existente entre la percepción y la expectativa que tiene el usuario externo al recibir la prestación de servicio sanitario en unidades médicas, con resultados variables en las

diferentes categorías y validados para ser replicado en nuestro medio con el propósito de mejorar el Sistema Nacional de Salud en el país.

En resumen, desde la primera descripción de la escala SERVQUAL (Service Quality) en 1985 y su aplicación en la empresa privada, con excelentes resultados en la mejora de la calidad del servicio en los negocios que la aplicaron, se han ejecutado diversos estudios en el ámbito de la salud en mejora de los servicios, ofreciendo una realidad objetiva en mejora de estas prestaciones.

La investigación tuvo lugar en el Centro de Especialidades N.º 514 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Daule, que es una unidad médica de segundo nivel de atención y segundo nivel de complejidad de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública, oferta servicios de Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Traumatología, Enfermería, Laboratorio Clínico, Rayos X, Terapia Física y Rehabilitación. En el año 2018 se realizaron 61 140 consultas en los diversos servicios de salud que ofrece la mencionada unidad médica.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

En los Art. 3 y Art. 32 de la Carta Magna promulgada en el año 2008, se garantiza la salud como un derecho para toda la población ecuatoriana. En los Art. 32, 227, 362, la Norma Suprema contempla la calidad de servicio de salud (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

El buen vivir, contemplado en El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (PNBV), establece la forma de vida para llegar a la felicidad. Esta actividad realizada por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), que elaboró las directrices para cumplir el objetivo de alcanzar el buen vivir en el Ecuador.

Tres objetivos del PNBV establecen y garantizan la salud de la población con la creación de un ambiente y práctica saludable (PNBV 2013-2017, p. 136). Los objetivos: 2, 2.2; 3, 3.1. literal e); 3, 3.3. literal b) presentan relación directa con la salud, se centra en mejorar la calidad de vida de la población con calidez de los servicios sociales de atención mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (Régimen del Buen Vivir, 2013).

Ley Orgánica de Servicio Público

Los artículos Art. 2, Art. 22 literal f) de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) están relacionados con la calidad de servicio. El talento humano que labora en el Centro de Especialidades Daule está bajo el régimen de (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Ley Orgánica de Salud

Los artículos 1, Art 7, Art. 9 literal e), Art 10 de la Ley Orgánica de Salud que están relacionados con la calidad de servicio (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Investigación científica relacionada con la calidad

Como ámbito de acción para el período 2013-2017, el Ministerio de Salud Pública estableció a la Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo como línea de investigación; y, a la Calidad de atención y costos, y la Satisfacción del usuario interno y externo, como sublíneas de investigación. (Ministerio de Salud Pública, 2013b).

Por lo antes expuesto, se concluye que existe una base legal para ejecutar un trabajo de investigación relacionado con la calidad de servicio.

CAPÍTULO 3

Marco Metodológico

Enfoque de la Investigación

Existen tres tipos de enfoques para realizar una investigación: cualitativo, cuantitativo y mixto. El método cuantitativo se basa en la medición de las propiedades de los hechos sociales, se deriva de un marco conceptual y teórico relacionado con el problema que se va a analizar, un conjunto de axiomas que expresen vínculos entre las variables estudiadas de manera deductiva. Este método diversifica e infiere resultados (Bernal Torres, 2006).

La investigación con enfoque cuantitativo es un proceso deductivo, secuencial, probatorio, y analiza la realidad objetiva. Se caracteriza por planteamiento acotados, medir fenómenos, usar la estadística, pruebas hipótesis y teorías (Hernández, Fernández & Baptista 2010). Consta de 10 pasos y parte de la idea de investigar, luego se plantea el problema y se empieza a profundizar en el tema revisando la literatura disponible, se construye el marco teórico, se establecen límites al estudio, se elabora la hipótesis y se identifican las variables.

Dependiendo del propósito del investigador se diseña una investigación, se recolectan y se analizan los datos; y, por último, se elabora el reporte para la presentación de los resultados (Hernández et al., 2014).

En el presente estudio se propuso una investigación con enfoque cuantitativo, porque se aplicó una encuesta con el modelo SERVQUAL adaptado y validado para el área de la salud y se usó métodos estadísticos descriptivos y el análisis factorial por

el propósito de inferir sus resultados, identificar falencias en la oferta de servicios y ofrecer una mejora continua a la población dauleña.

Tipo de Investigación

Se escogió un estudio no experimental porque se limitará a observar los acontecimientos y comportamiento de las variables de estudio, ya que no se las manipulará; además de tipo transversal o transeccional, porque los datos se recolectarán en una sola ocasión; prospectiva debido a información se la obtendrá a partir de un instrumento de recolección de datos a propósito de la investigación desde una fuente primaria; y, analítica, porque se analizarán los datos para la validación y fiabilidad del instrumento aplicado. Además, el alcance del estudio propuesto es de tipo descriptivo – correlacional ya que se limita a establecer relación entre las variables sin precisar el sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales (Hernández et al., 2014).

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación se refiere a la planificación creada para recabar información que se desea con el fin de responder a las preguntas de investigación que se derivaron del planteamiento del problema (Hernández, Fernández & Baptista 2010). Para este caso se está utilizando el instrumento SERVQUAL ya validado que pretende medir la percepción de los usuarios por el servicio que reciben, enfocado hacia el sector salud. Por lo que el diseño es un estudio no experimental y transversal.

Instrumentación

El instrumento para aplicar se fundamenta en un formulario creado para recolectar información e interpretar la percepción que tuvo el paciente al recibir la atención médica ofrecida en una unidad operativa de segundo nivel de atención del IESS, que integra el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador, basado en la metodología SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1991; Zeithaml et al., 1996) que tiene cinco componentes o dimensiones, a saber:

Fiabilidad: Aptitud para proceder con el servicio de manera cuidadosa y honesta

Capacidad de respuesta: Calidad de enfrentar la demanda del cliente a fin de ofrecer un servicio ágil y oportuno.

Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los servidores de la salud y sus habilidades para provocar credibilidad y tranquilidad.

Empatía: Individualizar la atención que ofrece a sus usuarios.

Elementos tangibles: Aspecto del establecimiento, personal, equipos, señalética, ambiente.

Las variables identificadas para la encuesta fueron: *calidad de servicio, satisfacción del usuario, edad, sexo y tipo de afiliación*. En la tabla 3 se describe la operacionalización de las variables.

Las categorías consideradas para el presente estudio: *Consulta externa*, enfocada en la atención médica de los diferentes servicios; *Enfermería*, relacionada

con la atención por parte del personal de enfermería y auxiliar de enfermería; *Administración*, relacionada con el trato e información recibida por los diversos trámites administrativos a realizar; *Instalaciones*, que tiene que ver con el estado de las instalaciones; y, la Organización, relacionada con los demás servicios ofertados.

El instrumento adaptado consta de 22 ítems cada una de ellas con una respuesta codificada en escala tipo Lickert (Lickert 1932) del 1 al 5 (1 = mala, 2 = regular, 3 = buena, 4 = muy buena y 5 = excelente).

El nivel de satisfacción será considerado de acuerdo con la siguiente escala ordinal la cual se observa en la tabla 2:

Tabla 2

Niveles de satisfacción de los usuarios

<i>Puntaje</i>	<i>Categoría</i>	<i>Nivel de satisfacción</i>
1	Mala	Muy insatisfecho
2	Regular	insatisfecho
3	Buena	Ni satisfecho ni insatisfecho
4	Muy Buena	satisfecho
5	Excelente	Muy satisfecho

Nota: Sistema de puntaje asignado con la escala de 1 al 5 según los niveles de satisfacción de los usuarios encuestados

Tabla 3

Cuadro de operacionalización de las variables

<i>Variables</i>		<i>Indicador</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Escala</i>
Independiente	Calidad de servicio	Servicio que ofrece el Centro de Especialidades del IESS Daule a los usuarios	Consulta externa	Catagórica nominal politómica
			Enfermería	
			Administración	
			Instalaciones	
			Organización	
Dependiente	Satisfacción del cliente	Percepción del usuario por el servicio recibido	5 = Excelente	Catagórica ordinal
			4 = Muy buena	
			3 = Buena	
			2 = Regular	
			1 = Mala	
	Edad	Fecha de nacimiento	años	Numérica discreta
	Sexo	Caracteres sexuales secundarios	1. masculino	Catagórica nominal Dicotómica
			2. femenino	
Demográficas	Afilación	Estado de vinculación que acredita el derecho recibir la atención	1. Seguro general	Catagórica nominal Politómica
			2. Jubilado	
			3. Voluntario	
			4. Campesino	
			5. Cónyuge	
			6. Montepío	
			7. Convenios	

Nota: Variables consideradas para el estudio de percepción de la calidad de servicio.

Población y Muestra

La población objeto del estudio fueron los afiliados y beneficiarios de la institución mayores de 18 años y menores de 65 años que acudieron al Centro de Especialidades Daule requiriendo atención de consulta externa durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2019. Se tomó como referencia para el marco muestral la población atendida durante el mismo período (julio a diciembre) del año 2018. Según la base de datos del Centro de Especialidades Daule en el período de julio a diciembre de 2018 se proveyeron 61 140 consultas a afiliados y beneficiarios en las diferentes áreas de la unidad médica, se excluyeron 28 411 consultas del período de enero a junio de 2018 quedando 32 729 registros, se eliminaron 12 394 afiliados menores de 18 años y mayores de 65 años, resultando 20 355, del cual se excluyeron 17 579 registros duplicados, con un saldo final de 2 756 registros, que será considerado como población (ver Apéndice B).

Según la explicación previa, la población para el cálculo del tamaño de la muestra es de 2 756 entre afiliados y beneficiarios de la institución, por lo que se aplicará la fórmula finita:

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

Dónde:

n =	tamaño de la muestra	
N =	población (marco muestral)	= 2756
Z =	nivel de confianza	= 1.96
p =	probabilidad de éxito	= 0.5

$$q = 1 - p = 0.5$$

$$e = \text{error máximo tolerable} = 0.05$$

Reemplazando

$$n = \frac{2756 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (2756 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} =$$

$$n = \frac{2756 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 2755 + 3.8416 * 0.5 * 0.5} =$$

$$n = \frac{2646.86}{6.8875 + 0.9604} =$$

$$n = \frac{2646.86}{7.8515} = 337.1$$

De este modo, el tamaño de la muestra calculado para el estudio consistió en 338 afiliados y beneficiarios; sin embargo, durante el período de reclutamiento establecido según el cronograma de actividades, solo se incorporaron 218 usuarios de la consulta externa que mostraron su deseo de participar en la investigación, a quienes se les realizó la encuesta SERVQUAL.

Tipos de Fuentes y Datos

Una fuente primaria es aquella donde se obtiene la información directamente donde se origina la misma. También conocida como información de primera mano o desde el lugar de los acontecimientos. Las fuentes primarias son las personas, las organizaciones, los mismos acontecimientos, la naturaleza, etc. (Bernal Torres, 2010). Los datos que se recolectaron se obtuvieron de fuentes primarias; es decir, que se recopiló la información a propósito de la investigación directamente de los afiliados y beneficiarios de la institución.

Procedimiento

La investigación propuesta tendrá lugar en la sala de espera del Centro de Especialidades N.º 514 del IESS en el cantón Daule y se la realizará en tres etapas:

1. Se adaptó un instrumento aplicando la metodología SERVQUAL tomando como referencia uno ya construido en el año 2015 el cual fue adaptado para evaluar la implementación del Sistema de Triage Manchester en la clasificación de la atención de urgencias con el propósito de priorizar la gravedad de los enfermos (apéndice 1).
2. Se ejecutó un estudio piloto con treinta participantes voluntarios para evaluar la validez interna del instrumento y fiabilidad. Se asumió que con treinta encuestas los datos obtenidos se aproximan a la distribución normal por lo que se puede aplicar métodos estadísticos paramétricos.
3. Se aplicó la encuesta a la muestra seleccionada al azar según el tamaño de la muestra calculado, uno de cada cinco afiliados y beneficiarios que acuden solicitando atención de salud en la unidad médica del IESS de Daule. Se explicó sobre el procedimiento, se hizo firmar el formulario de consentimiento informado, se procedió a hacer las preguntas y se registró en el formulario. A unos se les otorgó la encuesta para que ellos mismos respondan las preguntas y a otros se les planteó las interrogantes de manera verbal para ellos respondan de acuerdo con su criterio y experiencia.

Herramientas y Técnicas de Análisis de Datos

Se validó el instrumento con un estudio piloto de 30 encuestas realizada entre los usuarios de la consulta externa. Se usó el software estadístico SPSS versión 23 para analizar los ítems del instrumento. Se aplicó pruebas univariadas y métodos estadísticos multivariantes: media, varianza, matriz de correlación, alfa de Cronbach, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), análisis factorial exploratorio.

El análisis univariado consistió en calcular la media y varianza de cada uno de los 22 ítems a para comprobar que tenga variabilidad.

El análisis multivariado consistió en ejecutar una matriz de correlación, donde se evaluó la relación entre los ítems.

Para establecer criterio de fiabilidad se calculó el índice Alfa de Cronbach mediante las siguientes pautas (George & Mallery 2003):

Tabla 4

Criterio de fiabilidad

<i>Coefficiente</i>	<i>Criterio</i>
> 0.9	Excelente
0.9 – 0.8	Bueno
0.8 – 0.7	Aceptable
0.7 – 0.6	Cuestionable
0.6 – 0.5	Pobre
< 0.5	Inaceptable

Nota: Criterios para la fiabilidad del instrumento. Tomado de: “SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference”, por George D. & Mallery P., 2003, p. 231.

Para determinar el criterio de validez, se procedió con el análisis factorial, que se aplicó si cumplía con los siguientes postulados (Anón s. f.):

1. Determinante: <0.05
2. Test de esfericidad de Bartlett: con un valor de $p < 0.05$
3. Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de adecuación de la muestra (Lloret-Segura et al., 2014) con los siguientes criterios:

Tabla 5

Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)

<i>Coeficiente</i>	<i>Criterio</i>
> 0.7	Satisfactoria
$0.6 - 0.69$	Mediocre
< 0.5	Inadecuado

Nota: Índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de adecuación de la muestra. Tomado de: “El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada” por Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I.

2014, 30 (3) p. 1151.

En el apéndice C se detallan los resultados del estudio piloto del instrumento que se aplicó en la población afiliada del cantón Daule.

Cronograma de Actividades

El estudio propuesto se ejecutó en 5 fases:

Fase 1 que correspondió a la concepción de la investigación, que tendrá una duración de 1 mes.

Fase 2 de planificación que se realizó en concordancia con la fase previa.

Fase 3 y 4 de implementación y análisis respectivamente, que se llevó a cabo de manera simultánea para adquirir resultados preliminares a medida que se iban recabando los datos, tuvo una duración de 5 meses; y,

Fase 5 de comunicación dónde se extrajeron los resultados definitivos, se documentaron y comunicó el producto final (apéndice D).

En resumen, Se propuso un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo analítico de tipo correlacional. El universo estuvo conformado por los afiliados y beneficiarios de la institución mayores de 18 años y menores de 65 años atendidos en la consulta externa de Centro de Especialidades Daule, cuya muestra fue obtenida mediante técnica de muestreo probabilístico, a quienes se le realizó la encuesta SERVQUAL adaptada para este propósito.

Resultados

Validación del Instrumento

La etapa inicial de la investigación consistió en validar el instrumento mediante un *estudio piloto* realizado a 30 participantes voluntarios para calcular la media de las respuestas realizadas por los usuarios dentro de una escala ordinal tipo Likert que va del 1 al 5, siendo 1 = mala, 2 = regular, 3 = buena, 4 = muy buena y 5 = excelente; y en relación al nivel de satisfacción 1 = Muy insatisfecho, 2 = insatisfecho, 3 = Ni satisfecho ni insatisfecho, 4 = Satisfecho y 5 = Muy satisfecho; y verificar la existencia de variabilidad de la respuesta a los ítems planteados.

El *ítem 1* tuvo una media (μ) de **3.77** con una varianza (σ^2) de 0.944; el *ítem 2* tuvo una μ de **4.10** con una σ^2 de 1.128; el *ítem 3* tuvo una μ de **3.77** con una σ^2 de 1.495; el *ítem 4* tuvo una μ de **4.20** con una σ^2 de 0.855; el *ítem 5* tuvo una μ de **3.87** con una σ^2 de 1.637; el *ítem 6* tuvo una μ de **3.63** con una σ^2 de 1.757; el *ítem 7* tuvo una μ de **3.20** con una σ^2 de 1.959, el *ítem 8* tuvo una μ de **3.73** con una σ^2 de 1.513; el *ítem 9* tuvo una μ de **3.87** con una σ^2 de 1.499; el *ítem 10* tuvo una μ de **3.63** con una σ^2 de 2.240; el *ítem 11* tuvo una μ de **3.40** con una σ^2 de 2.110; el *ítem 12* tuvo una μ de **3.20** con una σ^2 de 2.648; el *ítem 13* tuvo una μ de **3.80** con una σ^2 de 1.545; el *ítem 14* tuvo una μ de **3.07** con una σ^2 de 2.271; el *ítem 15* tuvo una μ de **3.60** con una σ^2 de 1.559; el *ítem 16* tuvo una μ de **3.83** con una σ^2 de 1.316; el *ítem 17* tuvo una μ de **3.67** con una σ^2 de 1.747; el *ítem 18* tuvo una μ de **3.90** con una σ^2 de 1.403; el *ítem 19* tuvo una μ de **3.90** con una σ^2 de 1.334; el *ítem 20* tuvo una μ de

3.97 con una σ^2 de 1.206; el *ítem 21* tuvo una μ de **3.60** con una σ^2 de 1.145; y, el *ítem 22* tuvo una μ de **3.37** con una σ^2 de 1.206 (**ver apéndice C, tabla 1**).

En la matriz de correlación ítem – total se evidenció correlación negativa entre los ítems 16 – 22 y entre los ítems 19 – 22 (ver apéndice 3, tabla 2).

El coeficiente del alfa de Cronbach para el criterio de la fiabilidad del instrumento fue de 0.95 correspondiente a *excelente* (ver apéndice 3, tabla 3), con un índice de adecuación de la muestra de 0.71 mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que fue estadísticamente significativo (valor $p < 0.001$), que corresponde a un criterio satisfactorio (ver apéndice 3, tabla 4).

Una vez analizada la muestra del estudio piloto para la validación del instrumento, el resultado permitió aplicar dicho instrumento para el estudio propuesto.

Resultados del Estudio

Análisis descriptivo de la muestra estudiada

Durante el período de reclutamiento de los participantes al estudio, se incluyeron a $n = 218$ afiliados y beneficiarios de la institución a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL, obteniéndose los resultados detallados a continuación:

La edad promedio de todos los participantes fue de 38.9 años (IC 95% 37.7 – 40.3); en el sexo masculino el promedio de edad fue de 39.6 años (IC 95% 37.3 – 41.8), mientras que en el sexo femenino el promedio de edad fue de 38.7 años (IC 95% 37.1 – 40.4).

En cuanto a la variable sexo, el 67.9% ($n = 148$) de los encuestados fueron del sexo femenino y el 32.1% ($n = 70$) del sexo masculino (Ver gráfico 1).

En relación con tipo de afiliación de los participantes, el 66.5% ($n = 145$) pertenecen al seguro general, llamado también *afiliado activo*, el 30.3% ($n = 66$) pertenecen al seguro social campesino, el 1.8% ($n = 4$) pertenecen a afiliación voluntaria; y, el 1.4% ($n = 3$) pertenecen al beneficio de montepío. Del sexo masculino, el 65.7% ($n = 46$) son afiliados al seguro general y el 34.3% ($n = 24$) lo son del seguro social campesino. No hubo participantes afiliados voluntarios ni beneficiarios al montepío del sexo masculino. En el sexo femenino, el 66.0% ($n = 99$) son afiliadas al seguro general, el 28.4% ($n = 42$) pertenecen al seguro social campesino, el 2.7% ($n = 4$) son afiliados voluntarios; y, el 2.0% ($n = 3$) son beneficiarias del montepío (ver apéndice 5, tabla 8).

Resultados de los ítems encuestados mediante SERVQUAL

Al analizar cada uno de los ítems del cuestionario SERVQUAL aplicado, el ítem 1 que corresponde a la categoría de SATISFACCIÓN GLOBAL, donde se le preguntó *¿Cómo le pareció la atención que recibió?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.78 (varianza $\sigma^2 = 0.93$), corresponde a la categoría de *muy buena*.

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, donde se preguntó el ítem 2: *¿Cómo fue examinado por el médico?* Se obtuvo un puntaje promedio de 4.04 ($\sigma^2 = 0.81$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 3: *¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.67 ($\sigma^2 = 1.17$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 4: *¿Fue amable*

y respetuoso con usted en la consulta? Se obtuvo un puntaje promedio de 4.09 ($\sigma^2 = 0.79$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 5: *¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.66 ($\sigma^2 = 1.33$) que corresponde a la categoría *muy bueno*, en el ítem 6: *¿Su intimidad fue respetada durante la consulta?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.8 ($\sigma^2 = 1.45$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 7: *¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.14 ($\sigma^2 = 1.41$) que corresponde a la categoría *bueno*; en el ítem 8: *¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.66 ($\sigma^2 = 1.27$) que corresponde a la categoría *muy bueno*.

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA donde se preguntó el ítem 9: *¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.81 ($\sigma^2 = 1.18$) que corresponde a la categoría *muy bueno*, en el ítem 10: *¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.49 ($\sigma^2 = 1.57$) que corresponde a la categoría *bueno*; en el ítem 11: *¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.22 ($\sigma^2 = 1.50$) que corresponde a la categoría *bueno*; en el ítem 12: *¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.12 ($\sigma^2 = 1.79$) que corresponde a la categoría *bueno*

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO donde se preguntó el ítem 13: *¿El personal de admisión fue amable y respetuoso con usted?* Se

obtuvo un puntaje promedio de 3.82 ($\sigma^2 = 1.20$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 14: *¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.06 ($\sigma^2 = 1.73$) que corresponde a la categoría *bueno*; en el ítem 15: *¿El personal de seguridad fue amable y cortés con usted?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.63 ($\sigma^2 = 1.30$) que corresponde a la categoría *muy bueno*.

En la sección ESTADO DE LAS INSTALACIONES donde se preguntó el ítem 16: *¿Cómo estuvo la limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.76 ($\sigma^2 = 1.10$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; en el ítem 17: *¿La sala de espera y consultorios son cómodos para su atención?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.54 ($\sigma^2 = 1.32$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; y, en el ítem 18: *¿Cómo estuvo el estado de las paredes, techos, puertas y ventanas?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.77 ($\sigma^2 = 1.91$) que corresponde a la categoría *muy bueno*.

En la sección ORGANIZACIÓN DEL CENTRO MÉDICO donde se preguntó el ítem 19: *¿Recibió la atención médica a la hora que estuvo agendada?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.79 ($\sigma^2 = 1.16$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; el ítem 20: *¿El despacho de medicamentos en la farmacia fue rápido?* Se obtuvo un puntaje promedio de 4.00 ($\sigma^2 = 0.83$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; el ítem 21: *¿Cómo califica usted la atención en el Laboratorio Clínico?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.54 ($\sigma^2 = 1.03$) que corresponde a la categoría *muy bueno*; y,

ítem 22: *¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X?* Se obtuvo un puntaje promedio de 3.39 ($\sigma^2 = 1.17$) que corresponde a la categoría *bueno*.

De los 22 ítems analizados, 16 fueron catalogados como *muy buena* que corresponde a la categoría de *satisfecho* en relación a la calidad de servicio en el Centro de Especialidades IESS Daule que corresponden a los ítems 1, relacionado con la satisfacción global; los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 8 que corresponden a la atención del personal médico; el ítems 9 que corresponde a la atención del personal de enfermería; los ítems 13, 15 que corresponden a la atención del personal administrativo; ítems 16, 17, 18 que corresponden al estado de las instalaciones y los ítems 19, 20, 21 que corresponde a la organización de las instalaciones.

Por otro lado, 6 ítems fueron clasificados como una atención *bueno* que corresponde a la categoría de *Ni satisfecho ni in satisfecho* en relación a la calidad de servicio en el Centro de Especialidades IESS Daule, entre ellas incluye los ítems: 7, que corresponde a la atención del personal médico; ítem: 10, 11, 12, que corresponde a la atención del personal de enfermería 14, que corresponde a la atención del personal administrativo; y 22, que corresponde a la organización de las instalaciones (ver apéndice D, tabla 9).

Percepción de los usuarios externos por el servicio recibido

A los usuarios externos, al ser consultados por el servicio que habían recibido, se les presentaron varias opciones para responder como: Excelente, Muy buena, Buena, Regular y Mala. A cada una de estas categorías, se le asignó un número de

código en secuencia descendente: 5,4,3,2,1, respectivamente. Al analizar estos datos se promediaron sus resultados.

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, la percepción global por el servicio fue MUY BUENA. Todos los grupos etarios; es decir de 18 a 25 años de 26 a 5 años, de 36 a 45 años, de 46 a 55 años; y, de 55 a 65 años consideraron la calidad de servicio como MUY BUENA. Tanto el sexo masculino como el femenino catalogaron la calidad de servicio como MUY BUENA, También, los afiliados (seguro general y voluntarios) y los beneficiarios (jubilados, campesinos y montepío) tuvieron una percepción de MUY BUENA hacia la calidad del servicio.

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA la percepción global por el servicio fue BUENA. Todos los grupos etarios; es decir de 18 a 25 años de 26 a 5 años, de 36 a 45 años, de 46 a 55 años; y, de 55 a 65 años consideraron la calidad de servicio como BUENA. En relación con el sexo masculino y el femenino, ambos catalogaron la calidad de servicio como BUENA. Según la afiliación, todos los afiliados del seguro general y voluntarios; y, los beneficiarios (jubilados, campesinos y montepío) percibieron como BUENA la calidad del servicio.

En la sección ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO la percepción global por el servicio fue MUY BUENA. Los grupos etarios de 15 a 25, 36 a 45 y 56 a 65 años calificaron como BUENA la calidad del servicio, mientras que los grupos de 26 a 55 y 46 a 55 años, la señalaron como MUY BUENA. Con relación al sexo, los hombres calificaron como MUY BUENA, mientras que las mujeres como

BUENA. Todos los afiliados del seguro general y voluntarios; y, los beneficiarios (jubilados, campesinos y montepío) percibieron la atención como BUENA.

En la sección ESTADO DE LAS INSTALACIONES la percepción global por el servicio fue MUY BUENA. Todos los grupos etarios; es decir de 18 a 25 años de 26 a 5 años, de 36 a 45 años, de 46 a 55 años; y, de 55 a 65 años señalaron como MUY BUENA. Ambos sexos percibieron la calidad de servicio como MUY BUENA. Todos los afiliados (seguro general y voluntarios) y los beneficiarios (jubilados, campesinos y montepío) tuvieron una percepción de MUY BUENA hacia las instalaciones.

En la sección ORGANIZACIÓN DEL CENTRO MÉDICO la percepción global por el servicio fue MUY BUENA. Todos los grupos etarios (18 a 25, 26 a 55, 36 a 45, 46 a 55; y, de 55 a 65) consideraron la calidad de servicio como MUY BUENA. Por otro lado, tanto el sexo masculino como el femenino marcaron su percepción como MUY BUENA. También, los afiliados (seguro general y voluntarios) y los beneficiarios (jubilados, campesinos y montepío) tuvieron una percepción de MUY BUENA hacia el servicio.

Discusión

La satisfacción es el cumplimiento de los deseos, expectativas o necesidades de uno, o el placer que se deriva de ello. Puede verse como una medida de cuán feliz es una persona con una situación determinada, que a menudo es difícil de medir durante las interacciones diarias con las personas. La satisfacción del paciente es una medida cuantitativa de cómo la experiencia del paciente a medida que avanza en el proceso de atención se compara con sus expectativas. Esto incluye herramientas que miden la calidad de vida y los síntomas relacionados con la salud. La atención centrada en el paciente se describe como una atención segura, eficaz, oportuna, eficiente y equitativa. La experiencia del paciente abarca la evaluación acumulativa del paciente con el sistema de salud y los proveedores; con especial énfasis en las relaciones, la confianza y la tranquilidad (Tevis, 2019 p 71).

La exigencia de la población por recibir un servicio de salud de calidad, tanto en el ámbito público como en el privado, se incrementa con el paso del tiempo y se convierte en un pilar fundamental al momento de ofertar este tipo de servicios en la comunidad. La calidad del servicio de salud es un tema de gran importancia en la actualidad, que debe abarcar desde la percepción del usuario del servicio hasta las políticas públicas de salud.

La aplicación de marketing en los servicios de atención médica es actualmente un elemento esencial para cada gerente o responsable de políticas. Para tener éxito, una organización de atención médica debe identificar una escala de medición precisa para definir la calidad del servicio debido a la presión competitiva y los valores de costo. La escala más empleada en el sector de servicios es la escala SERVQUAL que

puede modificarse según el contexto específico. Esta escala SERVQUAL se centra en la perspectiva del consumidor con respecto a la calidad del servicio (Bobocea, et al., 2016), y ha sido utilizada ampliamente en varios estudios relacionados con la calidad de servicio en el sector empresarial (Qolipour et al., 2018) y en el sector sanitario (Al-Neyadi et al., 2018; Ali, 2018; Dopeykar et al., 2018; Pekkaya et al. 2017; Shafiq et al., 2017; Teshnizi et al., 2018; Tripathi & Siddiqui, 2018; Zun, Ibrahim & Hamid, 2018).

En el campo de la salud, la definición de las expectativas del usuario es bastante compleja debido al elevado nivel carácter técnico – especializado del servicio (Lucadamo, 2020). La provisión de servicios de salud y atención integral al individuo, la familia y la comunidad exige de cambios acordes con las estrategias sanitarias, que comprendan los objetivos en su relación con la política social, educacional y científico-tecnológica del país (Gafas, Roque & Bonilla, 2019).

El estudio se ejecutó en el Centro de Especialidades Daule, unidad médica de segundo nivel de atención de atención ambulatoria IESS, dirigido a los usuarios que acudieron a la consulta externa del mencionado centro médico. La población objetivo entre los 18 y 65 años. Se ejecutó un estudio piloto con 30 pacientes, el instrumento obtuvo un coeficiente del alfa de Cronbach de 0.95 (excelente) y un índice de adecuación KMO 0.71 satisfactorio significativo (valor $p < 0.001$).

Agarwal y Singh (2016) adaptaron la escala SERVQUAL a laboratorio de patología, de acuerdo con su realidad y modificaron algunos ítems, al inicio fueron 30 pero finalmente los redujeron a 17 (de los 22 ítems originales), conservando las categorías (las cinco dimensiones populares: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de

respuesta, seguridad y empatía). De igual forma, al ejecutar este estudio, se adaptó la escala SERVQUAL a la realidad del Centro de Especialidades del IESS Daule que brinda atención de salud de manera ambulatoria a la población, conservando los 22 ítems y agrupando en las categorías: atención del personal médico, atención de personal de enfermería, atención de personal administrativo, el estado de las instalaciones; y, la organización de centro médico.

Al Fraihi y Latif (2016) concluyeron que el análisis de los resultados de su estudio reveló áreas en las que los servicios ambulatorios están cerca de alcanzar las expectativas de los pacientes, y áreas en las que los servicios ambulatorios están por debajo de las expectativas de los usuarios. Otra conclusión es que las expectativas son más altas que las percepciones de la calidad del servicio prestado, lo que sugiere un margen de mejora en todas las dimensiones de calidad. En concordancia con lo antes señalado, el estudio también revela que la expectativa del usuario es alta al puntuar un promedio de 3 en la mayoría de los ítems.

Kalaja, Myshketa y Scalera (2016) concluyeron en su estudio que los pacientes resultaron satisfechos en todas las dimensiones del servicio; sin embargo, los valores promedio de las brechas son relativamente bajos y dan una explicación considerando que este resultado fue producto de la baja expectativa de los usuarios en relación con el servicio previo que habían encontrado cuando solicitaron el servicio en años anteriores. De igual manera, en el estudio realizado demuestra que, de manera general, el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Especialidades del IESS Daule fue “*satisfecho*”, pero existieron 6 ítems que revelaron la indiferencia (“*ni satisfecho ni insatisfecho*”) de los pacientes al responder la encuesta: en relación

con el médico, el tiempo dedicado para la atención fue puntuado neutral, al igual que la atención por enfermería, admisión el área de rayos X, lo que devela la necesidad de mejora continua.

Manulik, Rosinczuk y Karniej (2016) concluyeron que los usuarios tienen las más altas expectativas con respecto a la calidad de los equipos e infraestructura de las instituciones privadas prestadoras de salud, mientras que los usuarios de las instituciones públicas tienen las más altas expectativas relaciones con el personal médico. Acorde con esta interpretación, los valores más bajos señalados por los usuarios en nuestro estudio, relacionado con la atención médica, fue el tiempo suficiente dedicado a la consulta, lo que demuestra que el tiempo de atención es poco para la expectativa del paciente. En el sistema de salud pública ecuatoriana, el médico general tiene un tiempo de atención de consulta por paciente parametrizado en 15 minutos y el médico especialista en 20 minutos, período en el cual debe hacer interrogatorio, examen físico, solicitar pruebas auxiliares de diagnóstico, prescribir medicamentos y toda la información recabada, ingresarla al sistema A400 (en el caso del IESS); es decir, todo el proceso diagnóstico, lo que limitaría la calidad de atención.

Oliaee, Jabbari y Ehsanpour (2016) concluyeron que la brecha negativa entre las expectativas y las percepciones de los pacientes indica que la percepción de los pacientes de la situación actual es inferior a sus expectativas y que existe una gran distancia para satisfacer a los pacientes de la sección de partería y alcanzar la condición deseable. Esta situación está en concordancia con nuestro estudio, debido a la variabilidad de la puntuación asignada por los usuarios.

La percepción global del usuario por el servicio recibido en el Centro de Especialidades del IESS Daule fue considerada como *muy buena*, teniendo en cuenta que las áreas de enfermería y administrativa (de contacto directo con el usuario externo) tuvieron una calificación menor, siendo percibida como *buena* la atención del área de enfermería por todos los encuestados y algunos de ellos catalogaron como *buena* y *muy buena* la atención en el área administrativa.

CAPÍTULO 4

Propuesta

La propuesta va encaminada a superar los problemas encaminados a raíz del resultado del estudio realizado. La mayoría de los ítems fueron evaluados como “*satisfecho*”, pero existieron ítems que tuvieron una puntuación indiferente; es decir, “*ni satisfecho ni insatisfecho*” relacionadas con el tiempo dedicado por el médico para la atención en la consulta; la paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros, el interés para escucharle sobre de su enfermedad, información sobre los cuidados que debe tener en casa por parte del personal de enfermería; explicación de los requisitos y trámites que debe realizar por parte del personal que labora en el área de admisión; y, la atención en el área de Rayos X por parte del personal de ése servicio.

En la tabla 6 se plantean las propuestas para la mejora continua, y en la tabla 7 se presentan los problemas encontrados con su respectivo proceso de mejora continua:

Tabla 6

Propuestas de mejora continua

<i>Propuesta</i>	<i>Actividad</i>	<i>Observaciones</i>
Verificar que se cumpla con el tiempo de atención médica mediante un control.	Aumentar el tiempo de atención médica en la consulta externa	Medicina general: de 15 minutos a 20 minutos Médico Especialista: de 20 minutos a 25 minutos. Pon esto en la otra tabla

Tabla 6*Propuesta de mejora continua (continuación)*

<i>Propuesta</i>	<i>Actividad</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Inducción al personal auxiliar de enfermería</i>	Capacitaciones anuales en trato al usuario externo	Servicio al paciente Empatía Programación Neurolingüística
<i>Inducción al personal administrativo sobre normas del IESS</i>	Capacitaciones anuales	Servicio al paciente Empatía programación Neurolingüística
<i>Inducción al personal de rayos x</i>	Capacitaciones anuales	Servicio al paciente Empatía programación Neurolingüística
<i>Encuesta de calidad de servicio (SERVQUAL)</i>	Evaluación semestral	Satisfacción del usuario externo Sistemas PQSF

Tabla 7*Proceso de mejora continuo aplicado a todos problemas encontrados*

Problema encontrado	Nivel de satisfacción	Propuesta
<i>¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	Aplicar el ciclo de mejora continua de Deming: Planificar: Se establecen las actividades del proceso, necesarias para obtener el resultado esperado. En esta fase se identifica el problema, se establecen los objetivos, se fijan los indicadores de control y se definen los métodos para conseguir los objetivos.
<i>¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	Hacer: Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Se ejecuta el plan de acción, mediante la realización de las tareas planificadas, la aplicación controlada del plan y la verificación y obtención la retroalimentación para el análisis ulterior. Es necesario realizar una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala.
<i>¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	Verificar: Una vez implementada la mejora se comprueban los logros obtenidos en relación con los objetivos que se marcaron en la primera fase del ciclo mediante herramientas de control. Es conveniente definir previamente cuáles van a ser las herramientas de control y los criterios para decidir si la prueba ha funcionado o no.
<i>¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	Actuar: Se realizan acciones correctivas y preventivas que permitan mejorar las áreas de mejora. En el caso de que se haya realizado una prueba piloto, si los resultados son satisfactorios.
<i>¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	
<i>¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X?</i>	Ni satisfecho ni insatisfecho	

Nota: Problemas en la calidad de encontrados en el Centro de Especialidades IESS Daule al ofrecer sus servicios de salud.

Tabla 8***Cronograma de actividades, propuesta 1***

<i>Verificar cumplimiento de atención médica</i>												
Auditoría médica	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Revisión del tiempo de atención médica en el sistema AS400												
Informe mensual de las novedades encontradas												
Aplicar medidas correctivas para prevenir reincidencia												

Frecuencia: mensual

Inicio: los cinco primeros días de cada mes

Entrega de informa mensual: último día laborable del mes

Talento Humano: médico responsable de la Auditoría Médica del CE Daule.

Recurso económico: No requerido.

Acciones: Preventivas (informe de novedad al personal involucrado)

Correctivos (Sanciones de acuerdo con la LOSEP)

Tabla 9***Cronograma de actividades, propuesta 2***

<i>Inducción al personal auxiliar de enfermería</i>												
Enfermería	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Jefe del área de Enfermería												

Frecuencia: Bimensual

Inicio: los cinco primeros días de cada mes

Entrega de informa mensual: último día laborable del mes

Talento Humano: Enfermera responsable de Enfermería en el CE Daule.

Recurso económico: NO requerido.

Acciones: Preventivas (informe de novedad al personal involucrado)

Correctivos (Sanciones de acuerdo con la LOSEP)

Tabla 10***Cronograma de actividades, propuesta 3******Inducción al personal administrativo sobre normas del IESS***

Talento humano	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Responsable del área												

Frecuencia: trimensual

Inicio: los cinco primeros días de cada mes

Entrega de informa mensual: último día laborable del mes

Talento Humano: responsable del área Administrativa en el CE Daule.

Recurso económico: NO requerido.

Acciones: Preventivas (informe de novedad al personal involucrado)

Correctivos (Sanciones de acuerdo con la LOSEP)

Tabla 11

Cronograma de actividades, propuesta 4

<i>Inducción al personal de rayos x</i>												
Talent o human o	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Jefe del área		■		■		■		■		■		■

Frecuencia: Bimensual

Inicio: los cinco primeros días de cada mes

Entrega de informa mensual: último día laborable del mes

Talento Humano: responsable del área Rayos X en el CE Daule.

Recurso económico: NO requerido.

Acciones: Preventivas (informe de novedad al personal involucrado)

Correctivos (Sanciones de acuerdo con la LOSEP)

Tabla 12

Cronograma de actividades, propuesta 5

<i>Encuesta de calidad de servicio (SERVQUAL)</i>												
Talento humano	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Jefe de talento humano												

Frecuencia: Semestral

Inicio: los cinco primeros días de cada mes

Entrega de informa mensual: último día laborable del mes

Talento Humano: responsable del área de Talento Humano.

Recurso económico: NO requerido.

Acciones: Preventivas (informe de novedad al personal involucrado)

Correctivos (Sanciones de acuerdo con la LOSEP)

Conclusiones

Existe una amplia información publicada relacionada con la utilización de la metodología SERVQUAL aplicada a los servicios de salud.

Se describió un marco referencial que abarca estudios realizados a nivel mundial, latinoamericano y ecuatoriano, este último con el amparo de su marco legal normativo.

Se empleó la Metodología SERVQUAL para puntuar la calidad de servicio que ofrece el Centro de Especialidades N.º 514 Daule del IESS.

El estudio demostró una conducta indiferente “*ni satisfecho ni insatisfecho*” con el tiempo dedicado por el médico para la atención en la consulta; la paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros, el interés para escucharle sobre de su enfermedad, información sobre los cuidados que debe tener en casa por parte del personal de enfermería; explicación de los requisitos y trámites que debe realizar por parte del personal que labora en el área de admisión; y, la atención en el área de Rayos X por parte del personal de ese servicio.

La percepción de la calidad del servicio se relacionó con el nivel de satisfacción de los usuarios, ya que tanto hombres como mujeres tuvieron, en promedio, una percepción BUENA por la calidad de servicio recibido, que se traduce como ni satisfecho ni insatisfecho; dicho en otras palabras, muestran APATÍA por el servicio ofertado.

Para reducir esa apatía detectada en el presente estudio, se propone algunas actividades sujetas a control de calidad permanente, que consiste en 1) aumentar el tiempo de atención en la consulta externa, tanto en medicina general como de especialidad; y 2) aplicar el ciclo de mejora continua de Deming: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, en las áreas de Enfermería, Admisión y Rayos X.

Recomendaciones

Se recomienda incentivar a los profesionales de salud del Centro de Especialidades Daule la investigación de las diversas teorías relacionadas a la calidad, para su actualización continua

Asimismo, promover estudios de la calidad con nuevos enfoques, tomando en referencia otros trabajos, nacionales o internacionales, para conocer la realidad de los servicios que se brindan a la comunidad.

Durante el reclutamiento de los usuarios externos seleccionados para aplicar la encuesta no llegó al número calculado del tamaño de la muestra, por este motivo, una de las recomendaciones es aumentar el tamaño de la muestra para acrecentar el nivel de confianza y reducir el nivel del error en los resultados del estudio con el propósito de inferir sus resultados a la población en general.

La metodología SERVQUAL se usa en el ámbito empresarial para evaluar la brecha existente entre la expectativa existente y la percepción del servicio ofrecido que tiene el usuario en cada uno de los procesos, por lo que se recomienda emplear este cuestionario frecuentemente en el Centro de Especialidades Daule para evaluar la calidad de servicio.

Por lo antes expuesto, también se recomienda replicar en otras unidades médicas prestadoras de servicio de salud de la Red Pública de Salud (RPIS) la Red Complementaria de Salud (RCS), de igual o mayor complejidad para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios externos por el servicio de salud que se oferta tanto en el ámbito público como en el privado.

Se presentará el resultado de este estudio a las autoridades del Centro de Especialidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social N.º 514 de Daule para que se aplique la escala encuesta de satisfacción con la metodología SERVQUAL.

Referencias Bibliográficas

- Agarwal, A., & Singh, M. R. P. (2016). Service Quality and Patient Satisfaction: An Exploratory Study of Pathology Laboratories in Jaipur. *Hosp Top*, 94(2), 23-32. doi:10.1080/00185868.2016.1146544
- Achondo, O., Azolas, V. y Grandón, K. (2017). Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: Revisión integradora. *Revista de salud pública*. DOI: 10.31052/1853.1180.v21.
- Allen, D., Braithwaite, J., Sandall, J., y Waring, J. (2016). Towards a sociology of healthcare safety and quality. *Sociology of Health & Illness*, 38(2), 181–197. DOI: 10.1111/1467-9566.12390
- Al Fraihi, K. J., & Latif, S. A. (2016). Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia. Patient's expectations and perceptions. *Saud Med J*, 37(4), 420-428. doi:10.15537/smj.2016.4.14835
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., y Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *Int J Healthc Manag*, 11(2), 96–105. DOI: 10.1080/20479700.2016.1266804
- American Society for Quality. (2017). ASQ - Quality Glossary—Q. <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q>

- Análisis Factorial. (s. f.). Recuperado 14 de julio de 2019, de
<http://intranetua.uantof.cl/facultades/csbasicas/Matematicas/academicos/emartinez/economia/factorial/factorial.html>
- Angulo, Y., Gutiérrez, C., Ybáñez, E. y Villar, M. (2016). Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de Salud. *Revista peruana de medicina integrativa*; 1(3): 27-33.
- Anón. (2007) “Teoría del servicio”. Recuperado 31 de mayo de 2020.
(<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/227.htm>).
- Arbeláez, G. y Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*. DOI: 10.15381/anales.v78i2.13197.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24(3), 253-268. doi:10.1016/0148-2963(92)90022-4.
- Bernal Torres, C. A. (2006). Sobre el concepto de ciencia social. En *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2da. Edición). Pearson.
- Bernal Torres, C. A. (2010). Proceso de la investigación científica. En *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3ra. Edición). Pearson.
- Besterfield, D. H. (2009). Administración de la calidad total. Principios y práctica *Control de Calidad* (pp. 37). México: Pearson Educación.

- Boada-Niño, A., Barbosa-López, A., & Cobo-Mejía, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 55-71. DOI: 10.24267/23897325.408.
- Bobocca, L., Gheorghe, I., Spiridon, S., Gheorghe, C., & Purcarea, V. (2016). The management of health care service quality. A physician perspective. *J Med Life*, 9(2), 149-152.
- Carmona Lavado, A., & Leal Millán, A. (1999). LA TEORÍA DE LOS DOS FACTORES EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. *Investigaciones Europeas*, 4(1), 53-80.
- Carrillo, G., Guzmán, L., Magaña, L. y Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. 9(35). Obtenido de: http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf
- Chacón Cantos, Javier, y Rugel Kamarova Susana. 2018. “Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad”. *Espacios* 39(50):14.
- Chavesta, X., Díaz, C., Leguía, J., Niño, B. y Tito, J. (2018). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque. *Revista cuerpo médico HNAAA* 5(1).
- Constitución Política de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional Constituyente.

Cotlear, D., Gómez-Dantés, O., Knaul, F., Atun, R., Barreto, I. C. H. C., Cetrángolo, O., Cueto, M., Francke, P., Frenz, P., Guerrero, R., Lozano, R., Marten, R., y Sáenz, R. (2015). Overcoming social segregation in health care in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1248–1259. DOI: 10.1016/s0140-6736(14)61647-0

Cobra, M (2000) Marketing de los servicios. Tercera Edición. ESIC Editorial. España.

Constitución Política de la República del Ecuador. (2008, julio 24). Asamblea Nacional Constituyente.

Cubillo, J., y Cerviño, J. (2008). Marketing Sectorial. España|: Esic EDITORIAL.

Dopeykar, N., Bahadori, M., Mehdizadeh, P., Ravangard, R., Salesi, M., & Hosseini, S. (2018). Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. *Dent Res J (Isfahan)*, 15(6), 430–436.

Duque Oliva, E. J., y Gómez, Y. D. (2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. *Suma de Negocios*, 5(12), 180–191. DOI: 10.1016/s2215-910x(14)70040-0.

Fan, L.-H., Gao, L., Liu, X., Zhao, S.-H., Mu, H.-T., Li, Z., Shi, L., Wang, L.-L., Jia, X.-L., Ha, M., y Lou, F.-G. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PloS One*, 12(12), e0190123–e0190123. PubMed. DOI: 10.1371/journal.pone.0190123.

Florin Lucian, I., & Sergiu, R. (2014). Theories Of Consumer'S Satisfaction And The Operationalization Of The Expectation Disconfirmation Paradigm. *Annals - Economy Series*, 2, 82-88. Retrieved from <https://ideas.repec.org/a/cbu/jrnlec/y2014v2p82-88.html>

Frank M. Gryna, Richard C. H. Chua, Joseph A. DeFeo, y José Pantoja Magaña. (2005). *Método Juran. Análisis y planeación de la calidad (5ta.)*. McGraw-Hill.

Gafas González, C., Roque Herrera, Y., & Bonilla Pulgar, G. E. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Edu Med*, 20, 136-142. doi:10.1016/j.edumed.2017.10.023.

George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4a ed.)*. Allyn & Bacon.

Gok, M., y Sezen, B. (2013). Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: The case of public hospitals in Turkey. *Health Policy*, 111(3), 290–300.

Gómez, W., Dávila, F., Campis, R. y Colmenares, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del hospital Central de Maracay. *Revista de salud pública*, 21(2).

Gómez-Besteiro, M. I., Somoza-Digón, J., Einöder-Moreno, M., Jiménez-Fraga, M. N., Castiñeira-Pereira, S., y Feijoo-Fuentes, M. L. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm Clin*, 22(4), 182–190. DOI: 10.1016/j.enfcli.2012.04.004.

- Goñi Viguria, R., García Santolaya, M., Vázquez Calatayud, M., Margall Coscojuela, M., y Asiain Erro, M. (2004). Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Enferm Intensiva*, 15, 76–85.
- Guadalupe Rivera, F., Suárez Lima, G. J., Guerrero Lapo, G. E., y Yancha Moreta, C. A. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>.
- Gutiérrez Pulido, H., y de la Vara Salazar, R. (2013). Conceptos básicos de la calidad y la productividad. En *Control estadístico de la calidad y Seis Sigma (Tercera*, pp. 4–14). McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación (5ta. Edición)*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta. Edición)*. McGraw-Hill.
- Hoffman, D., Czinkota, M., Dickson, P. , Dunne, P. B., Sheth, J., Shimp, T., . . . Urbany, J. (2007). *Principios de Marketing y sus mejores prácticas (3a ed.)*. Mexico D.F.: Editores S.A.
- Ibarra, A. y Rúa, E. (2017). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Revista Nova*, 16 (29).

ISO 9000. (2005). Quality management systems—Fundamentals and vocabulary
(Third). INTERNATIONAL STANDARD.

Juran, J. M. (1990). Juran y la planificación de la calidad. Díaz de Santos, S.A.

Juran, J. M., y Gryna Frank, M. (1993). Manual de control de la Calidad. Juran
Instituto. Cuarta Edición. Vol. N° 2.

Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service Quality Assessment in Health
Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Proced Soc Behav Sci*, 235,
557-565. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>.

Kano N, Seraku N, Takahashi F, Tsjui S. Attractive quality and must-be quality.
Hinshitsu 1984;14(2):147–76.

Krüger, F. (2016). Customer Satisfaction, Culture, and Personality – Definition of the
Research Variables. In F. Krüger (Ed.), *The Influence of Culture and
Personality on Customer Satisfaction An Empirical Analysis across Countries*
(pp. 7 - 36): Springer Fachmedien Wiesbaden.

Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, (2000) Quito - Ecuador.

Ley Orgánica de Salud. (2006). Quito - Ecuador.

Ley Orgánica de Servicio Público. (2010). Quito - Ecuador.

Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C.-Y., Lu, X.-C., Zhu, Y.-C., Wu, X.-H., Shayiti, M.,
Tan, Q.-Z., Yang, H.-L., Chen, S.-Y., Zhao, P., He, S.-H., Wang, X.-R., y Lu,
H.-Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in

- nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497–504. DOI: 10.1016/j.apjtb.2015.02.003.
- Lickert, R. (1932). A technique for development of attitude scales. *Arch Psychol*, 140(22), 44–53.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol*, 30(3), 1151–1169. DOI: 10.6018/analesps.30.3.199361.
- Lloyd, H. (2014). Patient Satisfaction. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3967 - 3971). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de Servicios, Personal, Tecnología y Estrategias* (Sexta ed.). Mexica: Pearson Educación.
- Lucadamo, A., Camminatiello, I., & D'Ambra, A. (2020). A statistical model for evaluating the patient satisfaction. *Socio-Economic Planning Sciences*, 100797. doi:10.1016/j.seps.2020.100797.
- Manulik, S., Rosinczuk, J., & Karniej, P. (2016). Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. *Patient Prefer Adherence*, 10, 1435-1442. doi:10.2147/PPA.S108252.

- Meleddu, M., Pulina, M., & Scuderi, R. (2020). Public and private healthcare services: What drives the choice? *Socio-Economic Planning Sciences*, 70, 100739. doi:10.1016/j.seps.2019.100739.
- Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding customer experience. *Harv Bus Rev*, 85(2), 116-126, 157.
- Ministerio de Salud Pública. (2013a). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2da. Edición). MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2013b). Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. Líneas de Investigación. http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. MSP.
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., y Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method. *Osong Public Health Res Perspect*, 7(4), 233–238. DOI: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.
- Mora Contreras, C. E. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Rev Bras Mark*, 10(2), 146-162. doi:10.5585/remark.v10i2.2212.
- Nadi, A., Shojaee, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., y Rostami, F. (2016). Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected

Hospitals. *Med Arch*, 70(2), 135–139. PMC. DOI:
10.5455/medarh.2016.70.135-139.

Nyandwe, J., Mapatano, M., Lussamba, P., Kandala, N., y Kayembe, P. (2017).
Measuring Patients' Perception on the Quality of Care in the Democratic
Republic of Congo Using a Modified, Service Quality Scale (SERVQUAL).
Arch Sci, 1(2), 1000108.

Oliver, R. L. (2015). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer* (2 ed.).
New York, NY: Routledge - Taylor & Francis.

Otalora, M. L., Rosenbaum, M. S., y Orejula, A. R. (2018). Understanding health
care service quality in developing Latin America. *Health Marketing Quarterly*,
35(3), 167–185. DOI: 10.1080/07359683.2018.1514733.

Owusu Kwateng, K., Lumor, R., y Acheampong, F. O. (2017). Service quality in
public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *Int J
Healthcare Manag*, 1–8. DOI: 10.1080/20479700.2017.1390183.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service
Quality and Its Implications for Future Research. *J Marketing*, 49, 41–50.
DOI: 10.2307/1251430.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item
Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J Retailing*,
64, 12–40. DOI: 10.2307/1251430.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1991). Refinement and Reassessment of
the SERVQUAL Scale. *J Retailing*, 67, 420–450. DOI:10.2307/1251430.

- Parra, M. (2017). Evaluación de satisfacción del usuario posterior a la implementación del modelo de gestión de calidad asistencial en el servicio de emergencia del hospital pediátrico Baca Ortiz. Repositorio de la Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8061/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-05.pdf>.
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2017). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *Int J Healthcare Manag*, 1-8. doi:10.1080/20479700.2017.1389474.
- Pilco Paredes, JD. y Fernández Ronquillo, MA. (2020). Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Sinergias educativas*, Enero – junio 5(1) 95 – 114. <http://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista>.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017. (2013). Gobierno Nacional de la República del Ecuador.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585. doi:10.1016/s2212-5671(13)00175-5.
- Oliaee, Z., Jabbari, A., & Ehsanpour, S. (2016). An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(3), 291-296. doi:10.4103/1735-9066.180377.

Qolipour, M., Torabipour, A., Faraji Khiavi, F., & Saki Malehi, A. (2018). Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient's Perspective. *Iran J Public Health*, 47(1), 103-110.

RAE. (s. f.). Definición de calidad. *Diccionario del español jurídico*. RAE.

Diccionario del español jurídico - Real Academia Española. Recuperado 24 de junio de 2019, de <https://dej.rae.es/lema/calidad>.

Rezaei, S., Hajizadeh, M., Zandian, H., Fathi, A., y Nouri, B. (2018). Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Rep Iran*, 32, 59–59. PubMed. DOI: 10.14196/mjiri.32.59.

Rodriguez A. 2018. “Las 4 Teorías de la Calidad Principales y sus Características”. *Lifeder*. Recuperado 31 de mayo de 2020 (<https://www.lifeder.com/teorias-calidad/>).

Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 54, 46958017714664 - 46958017714664.
doi:10.1177/0046958017714664.

Stanton, W; Etzel M; y Walker B. (2004). *Fundamentos de Marketing*. Décima Tercera Edición. Mc Graw – Hill Companies, Inc. México.

Sonsale, A. (2017). Do ‘payments for performance’ lead to better or lower quality of services in public service healthcare? *Int J Healthcare Manag*, 1-10.
doi:10.1080/20479700.2017.1370858.

- Teshnizi, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S. M. H., y Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *Int J Qual Health Care*, 30(2), 82–89. DOI: 10.1093/intqhc/mzx200.
- Tevis, S. E., & Jarjour, N. N. (2019). Patient Satisfaction. In S. Y. Nakada & S. R. Patel (Eds.), *Navigating Organized Urology: A Practical Guide* (pp. 71-79). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Torres Rites, C. (2015). Homologación de los establecimientos de salud del IESS acorde a la tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública (Resolución IESS-RNDG-002-2015). Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Tripathi, S. N., & Siddiqui, M. H. (2018). Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *Int J Healthcare Manag*, 1-12. doi:10.1080/20479700.2018.1469212.
- Vavra, Terry G. (1997). *Improving Your Measurement of Customer Satisfaction: A Guide to Creating, Conducting, Analyzing, and Reporting Customer Satisfaction Measurement Programs*. American Society for Quality.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *J Marketing*, 60, 31–46. DOI: 10.2307/1251430.
- Zun, A. B., Ibrahim, M. I., & Hamid, A. A. (2018). Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Med J*, 33(5), 416-422. doi:10.5001/omj.2018.76.

APÉNDICES

Apéndice A

Formulario de recolección de datos



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES N° 514
DAULE - GUAYAS - ECUADOR
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE POR LA ATENCIÓN RECIBIÓ EN EL ÚLTIMO MES

A continuación se le realizará unas preguntas relacionadas con la atención que recibió durante el último mes en el Centro de Especialidades Daule por parte del personal médico, enfermería, de admisión y de seguridad. Responda las preguntas según considere: con el número 5 si la atención fue **EXCELENTE**, 4 si la atención fue **MUY BUENA**, 3 si la atención fue **BUENA**, 2 si la atención fue **REGULAR** y 1 si la atención fue **MALA**. La información que ud proporcione es reservada y nos sirve para mejorar nuestros servicios ofrecidos para beneficio de afiliados y beneficiarios a la

EDAD _____ años SEXO M F FECHA DD MM AAAA ID _____

AFILIACIÓN sg JU CV SC CY MO CI

SATISFACCION GLOBAL

1. ¿Cómo le pareció la atención que recibió? 1 2 3 4 5

ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

2. ¿Cómo fué examinado por el médico? 1 2 3 4 5

3. ¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento? 1 2 3 4 5

4. ¿Fué amable y respetuoso con usted en la consulta? 1 2 3 4 5

5. ¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad? 1 2 3 4 5

6. ¿Su intimidad fue respetada durante la consulta? 1 2 3 4 5

7. ¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente? 1 2 3 4 5

8. ¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud? 1 2 3 4 5

ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

9. ¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted? 1 2 3 4 5

10. ¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros? 1 2 3 4 5

11. ¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad? 1 2 3 4 5

12. ¿Le dió información sobre los cuidados que debe tener en casa? 1 2 3 4 5

ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

13. ¿El personal de admisión fue amable y respetuoso con usted? 1 2 3 4 5

14. ¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar? 1 2 3 4 5

15. ¿El personal de seguridad fué amable y cortés con usted? 1 2 3 4 5

ESTADO DE LAS INSTALACIONES

16. ¿Cómo estuvo la limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule? 1 2 3 4 5

17. ¿La sala de espera y consultorios són cómodos para su atención? 1 2 3 4 5

18. ¿Cómo estuvo el estado de las paredes, techos, puertas y ventanas? 1 2 3 4 5

ORGANIZACIÓN DEL CENTRO MÉDICO

19. ¿Recibió la atención médica a la hora que estuvo agendada? 1 2 3 4 5

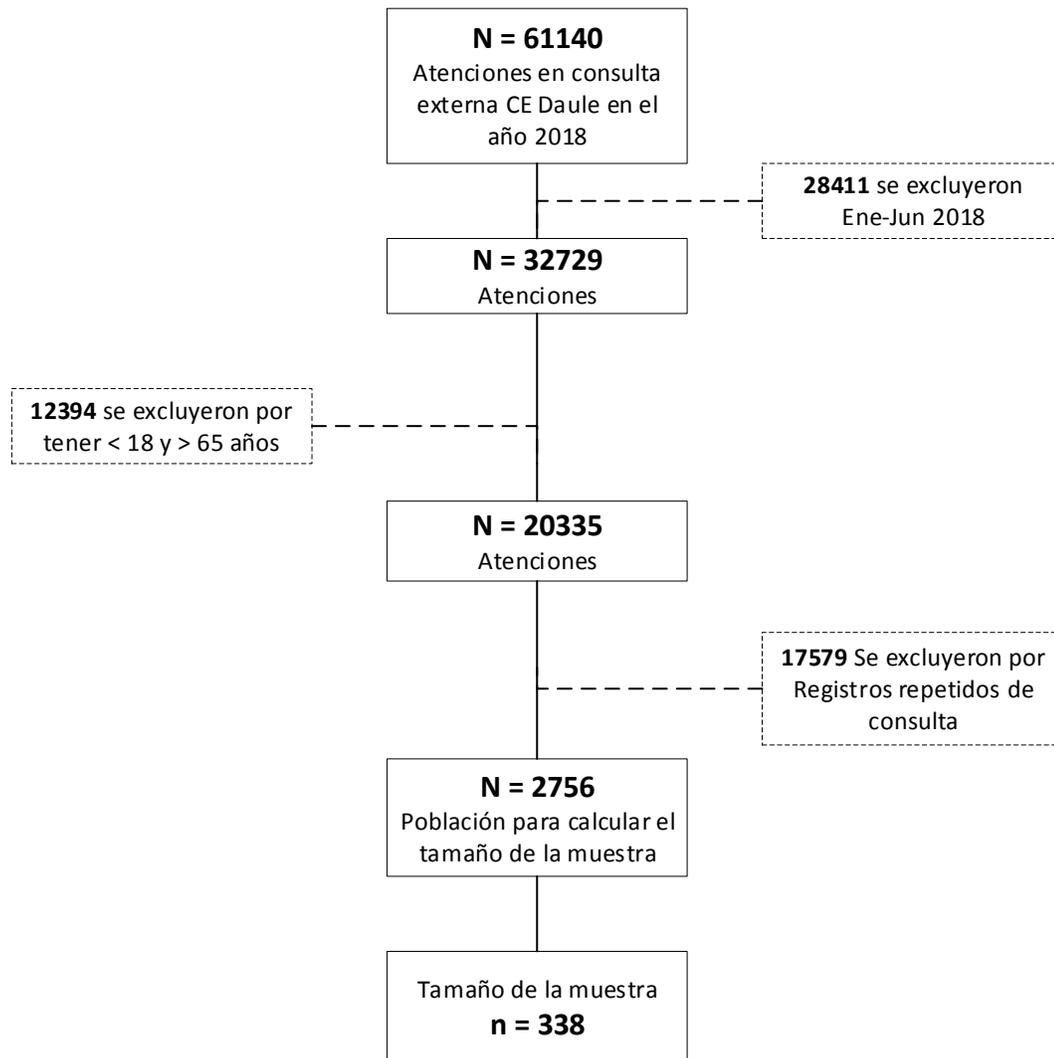
20. ¿El despacho de medicamentos en la farmacia fue rápido? 1 2 3 4 5

21. ¿Cómo califica usted la atención en el Laboratorio Clínico? 1 2 3 4 5

22. ¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X ? 1 2 3 4 5

Apéndice B

Cálculo del tamaño de la muestra



Apéndice C

Resultados del estudio piloto (n = 30)

Variabilidad de los ítems y de la suma total

	Media	Varianza
<i>ítem 01</i>	3.77	0.944
<i>ítem 02</i>	4.10	1.128
<i>ítem 03</i>	3.77	1.495
<i>ítem 04</i>	4.20	0.855
<i>ítem 05</i>	3.87	1.637
<i>ítem 06</i>	3.63	1.757
<i>ítem 07</i>	3.20	1.959
<i>ítem 08</i>	3.73	1.513
<i>ítem 09</i>	3.87	1.499
<i>ítem 10</i>	3.63	2.240
<i>ítem 11</i>	3.40	2.110
<i>ítem 12</i>	3.20	2.648
<i>ítem 13</i>	3.80	1.545
<i>ítem 14</i>	3.07	2.271

<i>ítem 15</i>	3.60	1.559
<i>ítem 16</i>	3.83	1.316
<i>ítem 17</i>	3.67	1.747
<i>ítem 18</i>	3.90	1.403
<i>ítem 19</i>	3.90	1.334
<i>ítem 20</i>	3.97	1.206
<i>ítem 21</i>	3.60	1.145
<i>ítem 22</i>	3.37	1.206

Fuente: Matriz de datos

Matriz de correlación – Matriz correlación ítem – total

	ítem 01	ítem 02	ítem 03	ítem 04	ítem 05	ítem 06	ítem 07	ítem 08	ítem 09	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22
ítem 01	1	0,625	0,446	0,322	0,474	0,360	0,594	0,437	0,524	0,295	0,288	0,314	0,388	0,506	0,461	0,397	0,394	0,399	0,470	0,219	0,504	0,245
ítem 02	0,625	1	0,842	0,646	0,569	0,615	0,659	0,681	0,621	0,653	0,554	0,587	0,381	0,599	0,655	0,495	0,663	0,611	0,402	0,535	0,583	0,263
ítem 03	0,446	0,842	1	0,500	0,530	0,605	0,673	0,668	0,554	0,630	0,540	0,579	0,331	0,589	0,569	0,414	0,612	0,555	0,471	0,559	0,585	0,271
ítem 04	0,322	0,646	0,500	1	0,519	0,512	0,314	0,594	0,390	0,379	0,323	0,293	0,216	0,460	0,550	0,390	0,536	0,271	0,278	0,346	0,467	0,061
ítem 05	0,474	0,569	0,530	0,519	1	0,377	0,593	0,700	0,517	0,424	0,475	0,460	0,286	0,559	0,484	0,736	0,544	0,537	0,364	0,439	0,388	0,011
ítem 06	0,360	0,615	0,605	0,512	0,377	1	0,375	0,488	0,394	0,486	0,401	0,451	0,310	0,548	0,513	0,367	0,380	0,239	0,335	0,370	0,501	0,072
ítem 07	0,594	0,659	0,673	0,314	0,593	0,375	1	0,633	0,640	0,481	0,604	0,572	0,341	0,533	0,501	0,580	0,522	0,574	0,461	0,476	0,470	0,220
ítem 08	0,437	0,681	0,668	0,594	0,700	0,488	0,633	1	0,479	0,507	0,564	0,613	0,415	0,717	0,692	0,603	0,559	0,573	0,417	0,478	0,545	0,203
ítem 09	0,524	0,621	0,554	0,390	0,517	0,394	0,640	0,479	1	0,706	0,535	0,585	0,299	0,566	0,596	0,475	0,568	0,680	0,210	0,458	0,274	0,217
ítem 10	0,295	0,653	0,630	0,379	0,424	0,486	0,481	0,507	0,706	1	0,704	0,711	0,126	0,546	0,454	0,405	0,442	0,523	0,118	0,475	0,379	0,085
ítem 11	0,288	0,554	0,540	0,323	0,475	0,401	0,604	0,564	0,535	0,704	1	0,723	0,237	0,554	0,510	0,352	0,629	0,625	0,210	0,657	0,572	0,229
ítem 12	0,314	0,587	0,579	0,293	0,460	0,451	0,572	0,613	0,585	0,711	0,723	1	0,225	0,515	0,346	0,369	0,385	0,422	0,415	0,486	0,503	0,324
ítem 13	0,388	0,381	0,331	0,216	0,286	0,310	0,341	0,415	0,299	0,126	0,237	0,225	1	0,725	0,413	0,266	0,420	0,407	0,082	0,248	0,301	0,207
ítem 14	0,506	0,599	0,589	0,460	0,559	0,548	0,533	0,717	0,566	0,546	0,554	0,515	0,725	1	0,748	0,585	0,583	0,603	0,341	0,481	0,530	0,151
ítem 15	0,461	0,655	0,569	0,550	0,484	0,513	0,501	0,692	0,596	0,454	0,510	0,346	0,413	0,748	1	0,482	0,648	0,695	0,186	0,518	0,392	0,287
ítem 16	0,397	0,495	0,414	0,390	0,736	0,367	0,580	0,603	0,475	0,405	0,352	0,369	0,266	0,585	0,482	1	0,485	0,520	0,377	0,406	0,337	- 0,087
ítem 17	0,394	0,663	0,612	0,536	0,544	0,380	0,522	0,559	0,568	0,442	0,629	0,385	0,420	0,583	0,648	0,485	1	0,837	0,226	0,681	0,463	0,325
ítem 18	0,399	0,611	0,555	0,271	0,537	0,239	0,574	0,573	0,680	0,523	0,625	0,422	0,407	0,603	0,695	0,520	0,837	1	0,093	0,607	0,321	0,321
ítem 19	0,470	0,402	0,471	0,278	0,364	0,335	0,461	0,417	0,210	0,118	0,210	0,415	0,082	0,341	0,186	0,377	0,226	0,093	1	0,405	0,357	- 0,079
ítem 20	0,219	0,535	0,559	0,346	0,439	0,370	0,476	0,478	0,458	0,475	0,657	0,486	0,248	0,481	0,518	0,406	0,6810	0,607	0,405	1	0,223	0,068
ítem 21	0,504	0,583	0,585	0,467	0,388	0,501	0,470	0,545	0,274	0,379	0,572	0,503	0,301	0,530	0,392	0,337	0,463	0,321	0,357	0,223	1	0,452
ítem 22	0,245	0,263	0,271	0,061	0,011	0,072	0,220	0,203	0,217	0,085	0,229	0,324	0,207	0,151	0,287	- 0,087	0,325	0,321	- 0,079	0,068	0,452	1

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
0.948		22

Fuente: Matriz de datos

Análisis factorial exploratorio (AFE)

Determinante = $2.636 e^{-11}$ (realizar AFE si < 0.05)

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.708
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	507.485
	Grados de libertad	231
	p valor	0.000

Fuente: Matriz de datos

Comunalidades

	Inicial	Extracción
ítem 01	1.000	0.717
ítem 02	1.000	0.798
ítem 03	1.000	0.742
ítem 04	1.000	0.728
ítem 05	1.000	0.698
ítem 06	1.000	0.706
ítem 07	1.000	0.781
ítem 08	1.000	0.720
ítem 09	1.000	0.661
ítem 10	1.000	0.788
ítem 11	1.000	0.779
ítem 12	1.000	0.786
ítem 13	1.000	0.635
ítem 14	1.000	0.768
ítem 15	1.000	0.759
ítem 16	1.000	0.726

ítem 17	1.000	0.746
ítem 18	1.000	0.899
ítem 19	1.000	0.748
ítem 20	1.000	0.614
ítem 21	1.000	0.754
ítem 22	1.000	0.813
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Fuente: Matriz de datos

Matriz de componente

	Componente				
	1	2	3	4	5
ítem 02	0.873	-0.059	0.084	0.119	-0.107
ítem 08	0.830	-0.146	0.055	-0.056	-0.062
ítem 03	0.826	-0.058	0.030	0.223	-0.076
ítem 14	0.817	-0.017	0.177	-0.249	-0.084
ítem 17	0.784	0.273	-0.014	-0.231	-0.059
ítem 07	0.778	-0.077	-0.044	0.059	0.405
ítem 15	0.774	0.149	0.123	-0.283	-0.207
ítem 18	0.760	0.425	-0.134	-0.317	0.152
ítem 11	0.749	0.287	-0.282	0.237	0.000
ítem 09	0.749	0.189	-0.204	-0.051	0.141
ítem 05	0.730	-0.278	-0.142	-0.234	0.114
ítem 12	0.712	0.076	-0.202	0.468	0.118
ítem 10	0.708	0.166	-0.399	0.263	-0.172
ítem 20	0.673	0.100	-0.381	-0.071	-0.024

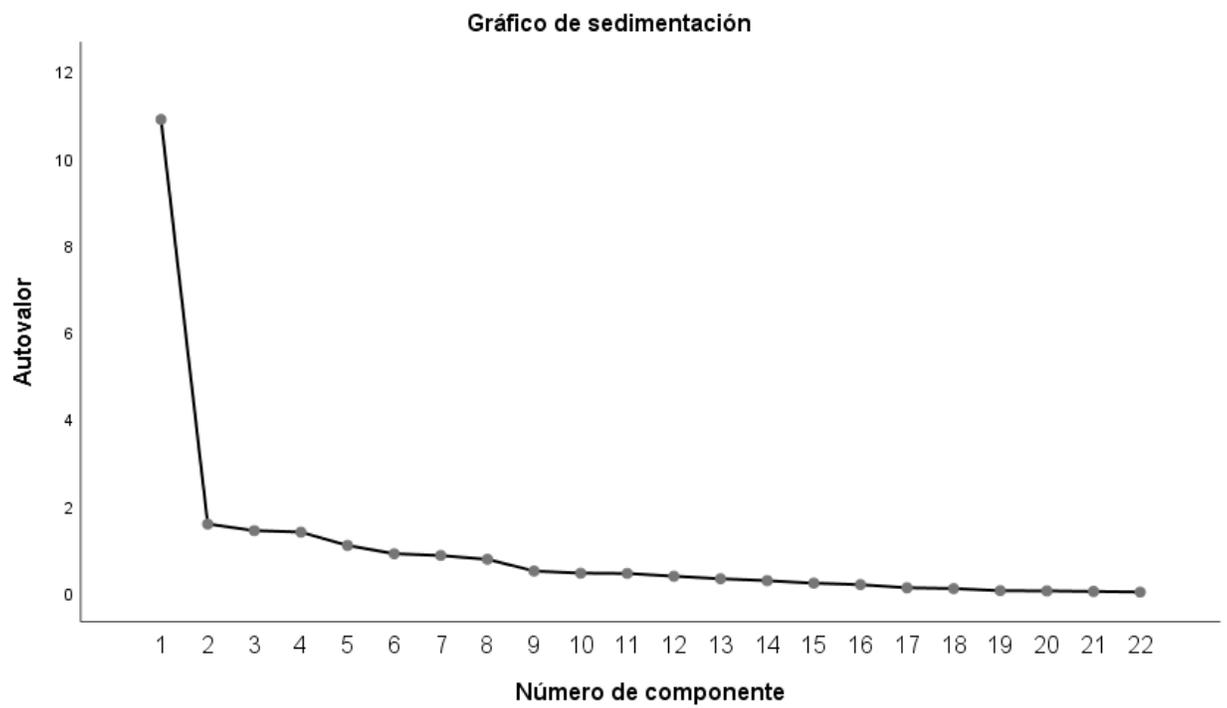
ítem 16	0.663	-0.330	-0.186	-0.344	0.157
ítem 21	0.651	-0.042	0.416	0.392	-0.045
ítem 06	0.635	-0.246	0.120	0.194	-0.436
ítem 01	0.622	-0.206	0.378	-0.010	0.380
ítem 04	0.618	-0.263	0.113	-0.044	-0.512
ítem 13	0.489	0.125	0.471	-0.397	0.016
ítem 19	0.458	-0.625	0.013	0.225	0.311
ítem 22	0.289	0.582	0.513	0.314	0.168

Método de extracción: análisis de componentes principales.

5 componentes extraídos.

Fuente: Matriz de datos

Gráfico 1. Gráfico de sedimentación



Fuente: Matriz de datos

Análisis factorial confirmatorio con rotación Varimax y normalización Kaiser

Matriz de componente rotado

	Componente				
	1	2	3	4	5
ítem 10	0.811				
ítem 11	0.809				
ítem 12	0.721				
ítem 20	0.675				
ítem 09	0.656				
ítem 03	0.517				
ítem 13		0.726			
ítem 18		0.689			
ítem 15		0.670			
ítem 14		0.647			
ítem 17		0.628			
ítem 06			0.770		
ítem 04			0.769		
ítem 02			0.534		

ítem 21	0.525	
ítem 08	0.465	
ítem 19		0.815
ítem 01		0.668
ítem 07		0.622
ítem 16		0.502
ítem 05		0.492
ítem 22		0.864

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

Fuente: Matriz de datos

Apéndice D

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020
Fase 1. Concepción									
Concepción preliminar									
Planteamiento de la pregunta y objetivos									
Revisión de la literatura y construcción del marco teórico									
Fase 2. Planificación									
Definición de la hipótesis y las variables de estudio									
Selección del diseño									
Selección de la muestra									
Definición de las intervenciones y la medición									
Fase 3. Implementación									

Apéndice E

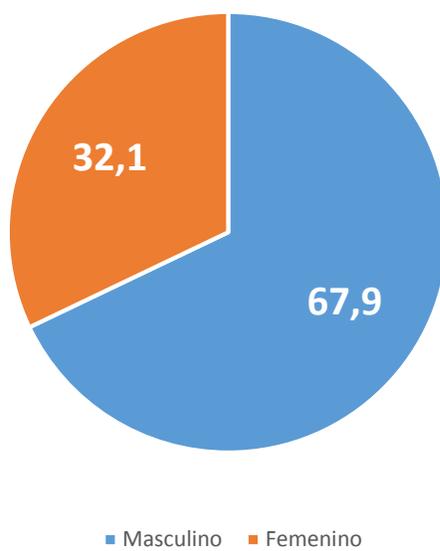
RESULTADOS DEL ESTUDIO (n = 218)

Características sociodemográficas de los usuarios encuestados

Variables	Categoría	Masculino n=70	Femenino n=148
Edad Años (IC 95%)	No aplica	39.6 (37.3 – 41.8)	38.7 (37.1 – 40.4)
Grupo etario (%)	18 a 25	7 (10.0)	14 (9.5)
	26 a 35	14 (20.0)	46 (31.1)
	36 a 45	30 (42.9)	52 (35.1)
	46 a 55	16 (22.9)	29 (19.6)
	56 a 65	3 (4.3)	7 (4.7)
Afiliación	Seguro general	46 (65.7)	99 (66.9)
	Voluntario	0 (0)	4 (2.7)
	Seguro campesino	24 (34.3)	42 (28.4)
	Montepío	0 (0)	3 (2.0)

Fuente: Matriz de datos

Gráfico 2. Población del estudio según sexo



Fuente: Matriz de datos

Media y varianza de los ítems encuestados para la Calidad de Servicio.

Ítem	Pregunta	Media	Varianza	Interpretación	Nivel de satisfacción
1	<i>¿Cómo le pareció la atención que recibió?</i>	3.78	0.926	Muy buena	Satisfecho
2	<i>¿Cómo fue examinado por el médico?</i>	4.04	0.805	Muy buena	Satisfecho
3	<i>¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento?</i>	3.67	1.172	Muy buena	Satisfecho
4	<i>¿Fue amable y respetuoso con usted en la consulta?</i>	4.09	0.790	Muy buena	Satisfecho
5	<i>¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad?</i>	3.66	1.333	Muy buena	Satisfecho
6	<i>¿Su intimidad fue respetada durante la consulta?</i>	3.58	1.452	Muy buena	Satisfecho

	<i>¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?</i>	3.14	1.410	Buena	Ni satisfecho ni insatisfecho
7					
	<i>¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud?</i>	3.66	1.268	Muy buena	Satisfecho
8					
	<i>¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted?</i>	3.81	1.179	Muy buena	Satisfecho
9					
	<i>¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?</i>	3.49	1.569	Buena	Ni satisfecho ni insatisfecho
10					
	<i>¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?</i>	3.22	1.502	Buena	Ni satisfecho ni insatisfecho
11					
	<i>¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?</i>	3.12	1.786	Buena	Ni satisfecho ni insatisfecho
12					

	<i>¿El personal de</i>				
13	<i>admisión fue amable y respetuoso con usted?</i>	3.82	1.201	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿En admisión le</i>				Ni satisfecho
14	<i>explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?</i>	3.06	1.730	Buena	ni insatisfecho
	<i>¿El personal de</i>				
15	<i>seguridad fue amable y cortés con usted?</i>	3.63	1.304	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿Cómo estuvo la</i>				
16	<i>limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule?</i>	3.76	1.104	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿La sala de espera y</i>				
17	<i>consultorios son cómodos para su atención?</i>	3.54	1.319	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿Cómo estuvo el</i>				
18	<i>estado de las paredes, techos, puertas y</i>	3.77	1.191	Muy buena	Satisfecho

	<i>ventanas?</i>				
	<i>¿Recibió la atención</i>				
19	<i>médica a la hora que estuvo agendada</i>	3.79	1.160	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿El despacho de</i>				
20	<i>medicamentos en la farmacia fue rápido?</i>	4.00	0.829	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿Cómo califica usted</i>				
21	<i>la atención en el Laboratorio Clínico?</i>	3.54	1.033	Muy buena	Satisfecho
	<i>¿Cómo califica usted</i>				Ni satisfecho
22	<i>la atención en el área de Rayos X?</i>	3.39	1.171	Buena	ni insatisfecho

Fuente: Matriz de datos

Media de los ítems encuestados para la Calidad de Servicio según el sexo

SEXO		
	Masculino	Femenino
ítem 01	3.77	3.79
ítem 02	3.99	4.07
ítem 03	3.64	3.68
ítem 04	4.13	4.07
ítem 05	3.76	3.61
ítem 06	3.47	3.63
ítem 07	3.14	3.14
ítem 08	3.61	3.68
ítem 09	3.84	3.79
ítem 10	3.44	3.51
ítem 11	3.11	3.28
ítem 12	3.09	3.14
ítem 13	3.93	3.76
ítem 14	3.07	3.05

ítem 15	3.76	3.57
ítem 16	3.83	3.73
ítem 17	3.44	3.59
ítem 18	3.70	3.80
ítem 19	3.96	3.72
ítem 20	3.90	4.05
ítem 21	3.46	3.58
ítem 22	3.34	3.42

Fuente: Matriz de datos

Media de los ítems encuestados para la Calidad de Servicio según la afiliación

AFILIACION				
	Seguro general	Afiliado voluntario	Seguro campesino	Montepío
ítem 01	3.80	2.50	3.83	3.67
ítem 02	3.99	3.75	4.15	4.33
ítem 03	3.64	3.00	3.73	4.67
ítem 04	4.10	4.75	4.05	3.67
ítem 05	3.69	4.00	3.56	3.67
ítem 06	3.63	4.00	3.39	4.67
ítem 07	3.12	3.50	3.17	2.67
ítem 08	3.71	3.75	3.52	4.00
ítem 09	3.80	4.25	3.83	3.00
ítem 10	3.41	4.25	3.58	4.67
ítem 11	3.32	2.00	3.12	2.67
ítem 12	3.02	3.00	3.36	3.00
ítem 13	3.86	3.50	3.76	3.33
ítem 14	3.04	3.25	3.08	3.00
ítem 15	3.69	3.00	3.53	3.67

ítem 16	3.72	3.00	3.89	4.00
ítem 17	3.53	3.25	3.56	4.00
ítem 18	3.75	4.25	3.79	3.67
ítem 19	3.78	4.25	3.83	3.00
ítem 20	3.92	4.25	4.12	4.67
ítem 21	3.54	3.25	3.53	4.00
ítem 22	3.46	4.00	3.26	2.67

Fuente: Matriz de datos

Media de los ítems encuestados para la Calidad de Servicio según el grupo etario

	Grupo etario (años)				
	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65
ítem 01	3.57	3.80	3.84	3.76	3.80
ítem 02	4.19	4.13	4.00	3.84	4.40
ítem 03	3.38	3.72	3.74	3.58	3.80
ítem 04	4.10	3.90	4.27	4.09	3.70
ítem 05	3.57	3.68	3.70	3.69	3.20
ítem 06	3.95	3.67	3.50	3.60	2.80
ítem 07	2.90	3.20	3.16	3.11	3.20
ítem 08	4.24	3.43	3.66	3.76	3.30
ítem 09	3.43	4.00	3.72	3.91	3.70
ítem 10	3.14	3.68	3.59	3.29	3.20
ítem 11	3.43	3.25	3.24	2.96	3.70
ítem 12	2.76	3.03	3.43	2.98	2.60
ítem 13	3.81	3.75	3.91	3.87	3.20
ítem 14	3.00	3.13	3.01	3.00	3.30
ítem 15	3.57	3.63	3.44	3.93	3.90

ítem 16	3.90	3.80	3.67	3.69	4.30
<hr/>					
ítem 17	3.48	3.60	3.54	3.53	3.40
<hr/>					
ítem 18	3.52	3.68	3.87	3.82	3.80
<hr/>					
ítem 19	4.05	3.52	3.70	4.16	4.10
<hr/>					
ítem 20	3.90	4.07	3.91	4.13	3.90
<hr/>					
ítem 21	3.67	3.62	3.32	3.80	3.50
<hr/>					
ítem 22	3.24	3.42	3.40	3.36	3.70

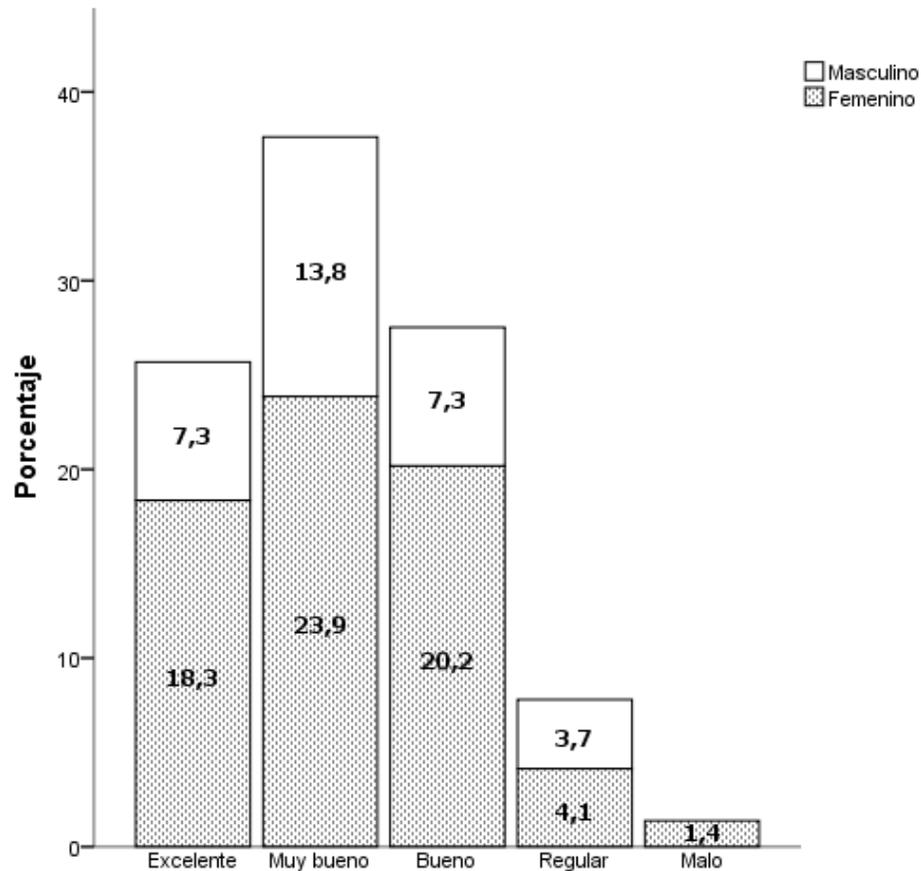
Fuente: Matriz de datos

APÉNDICE F

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES DAULE DEL IESS POR LOS AFILIADOS Y
BENEFICIARIOS DE LA INSTITUCIÓN POR SEXO, AFILIACIÓN Y
GRUPO ETARIO SEGÚN CADA ÍTEM PREGUNTADO.**

Percepción de la calidad de atención del Centro de Especialidades Daule del IESS por los afiliados y beneficiarios de la institución según el sexo

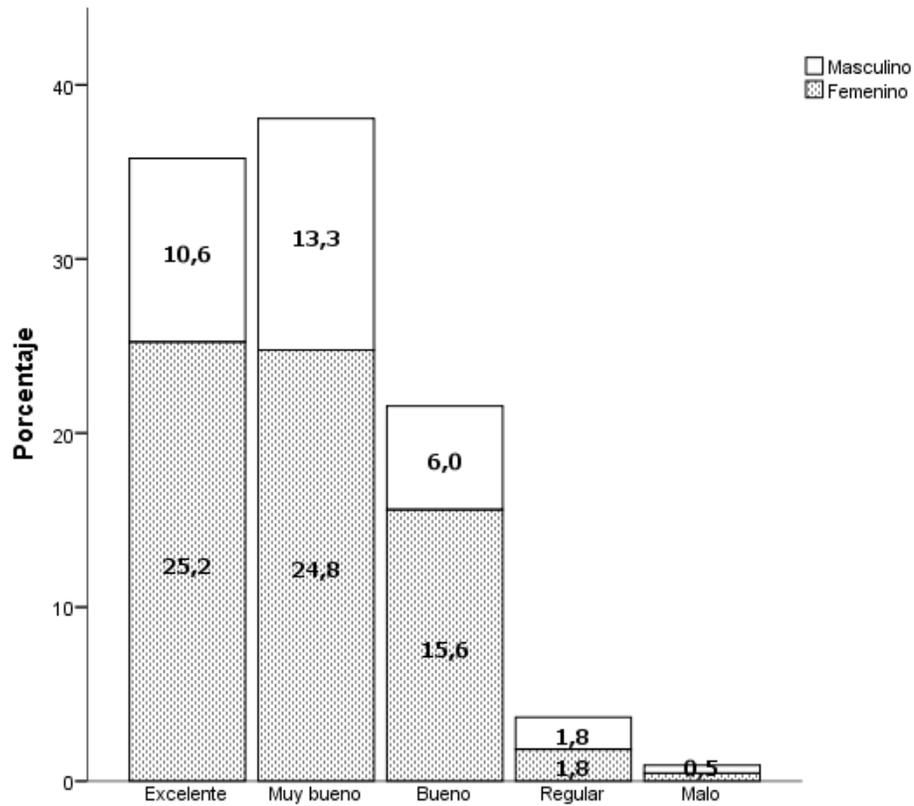
1. ¿Cómo le pareció la atención que recibió?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 2 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

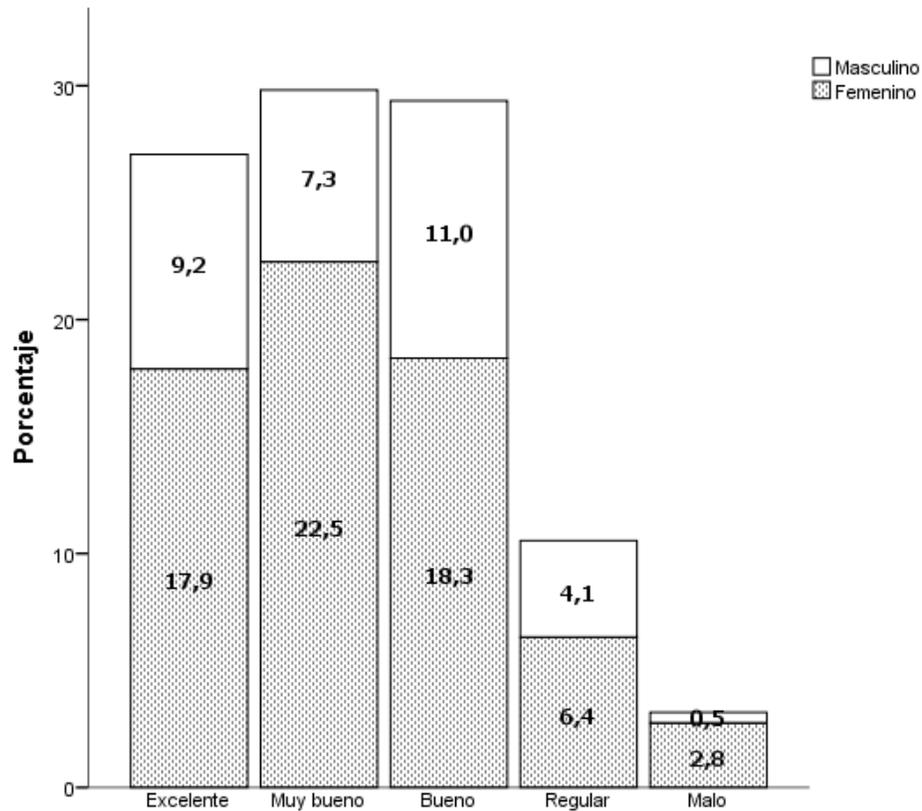
2 ¿Cómo fue examinado por el médico?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino; mientras que 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino.

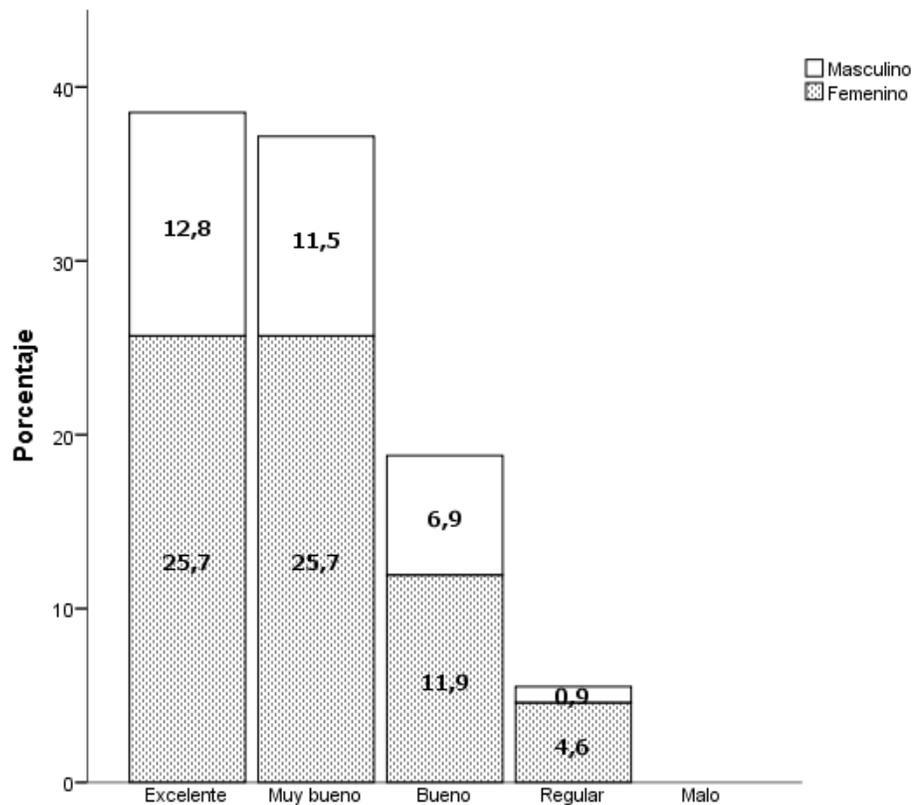
3. ¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

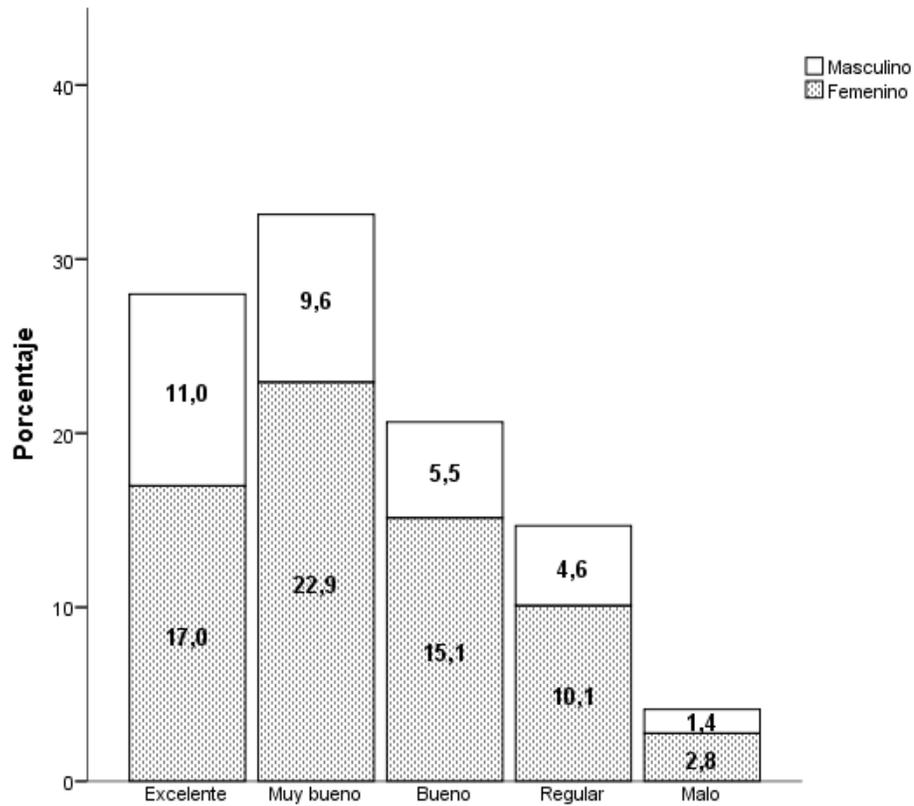
4. ¿Fue amable y respetuoso con usted en la consulta?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino; mientras que 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino.

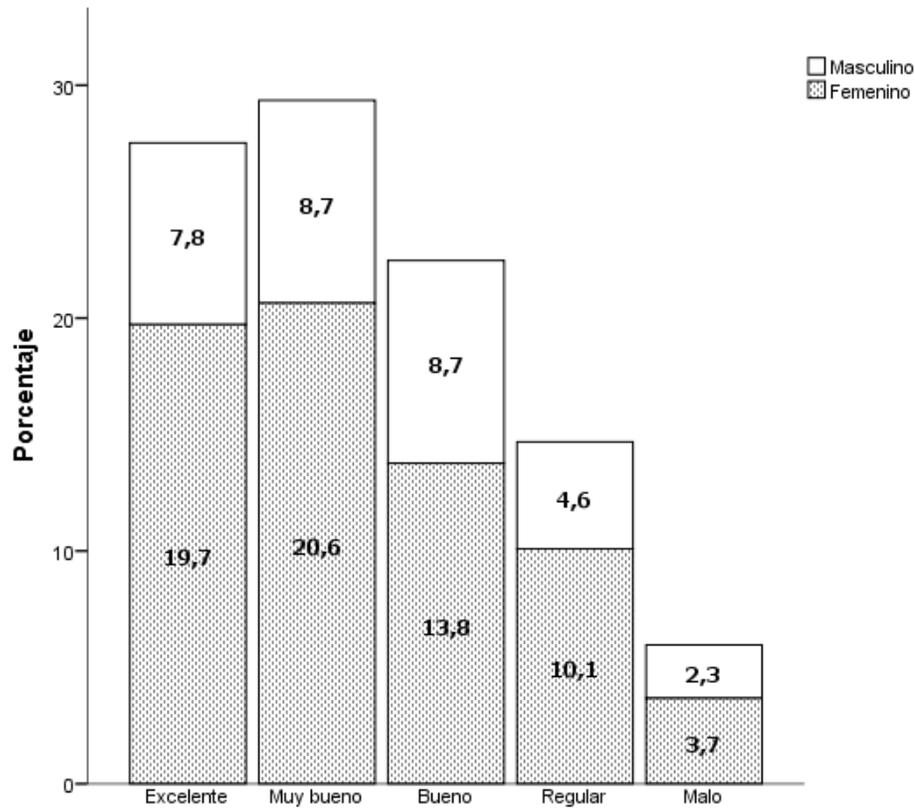
5. ¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

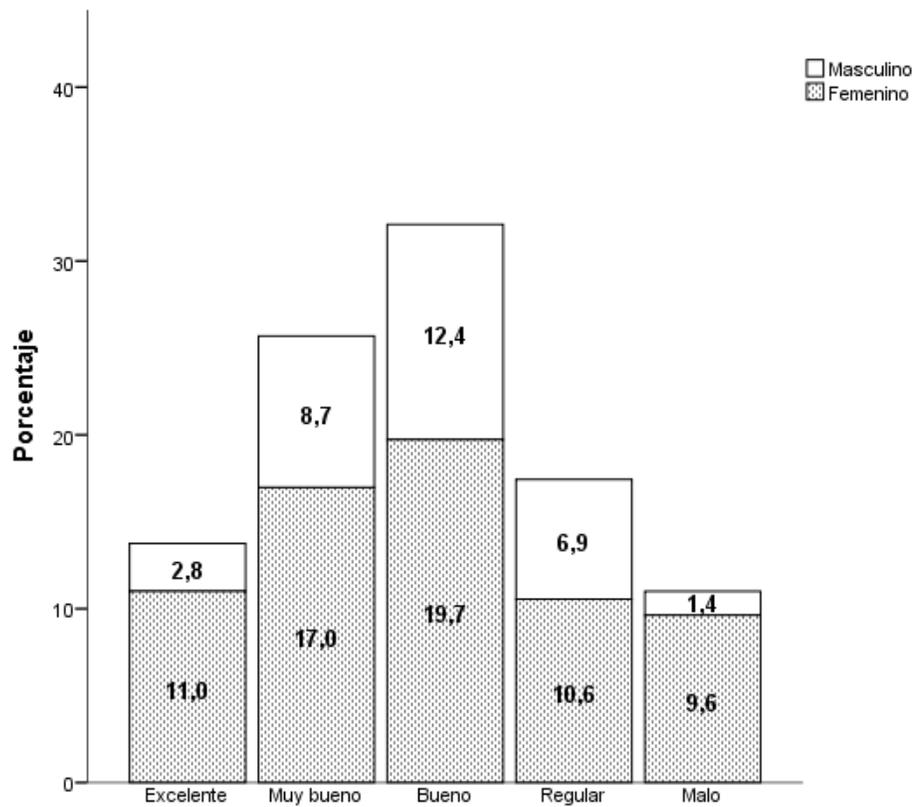
6. ¿Su intimidad fue respetada durante la consulta?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

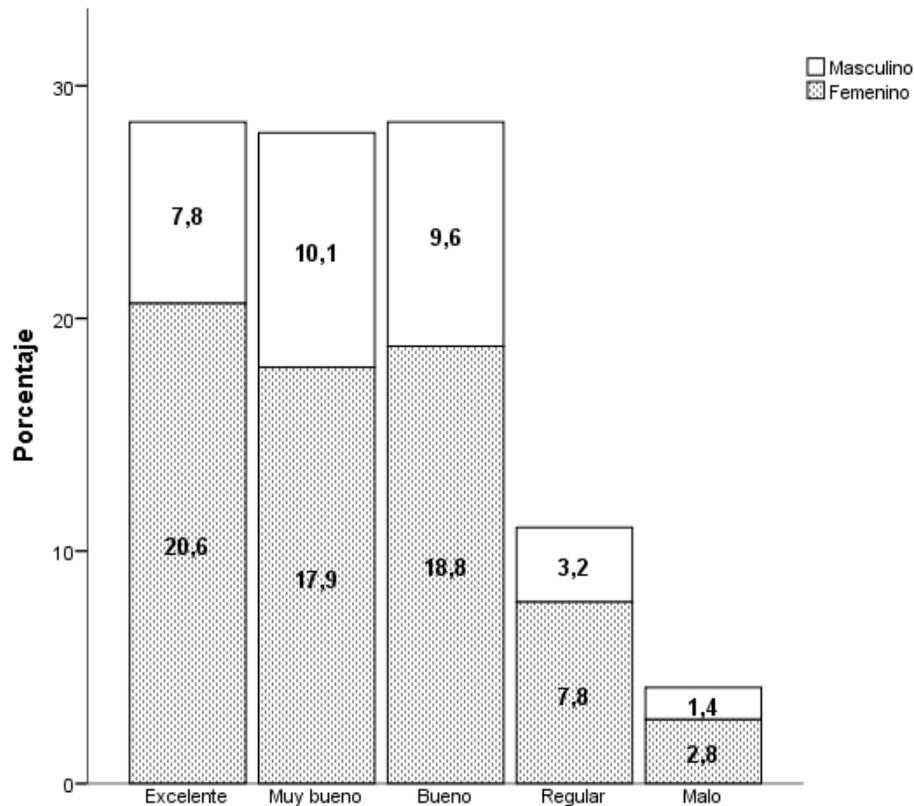
7. ¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MU BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

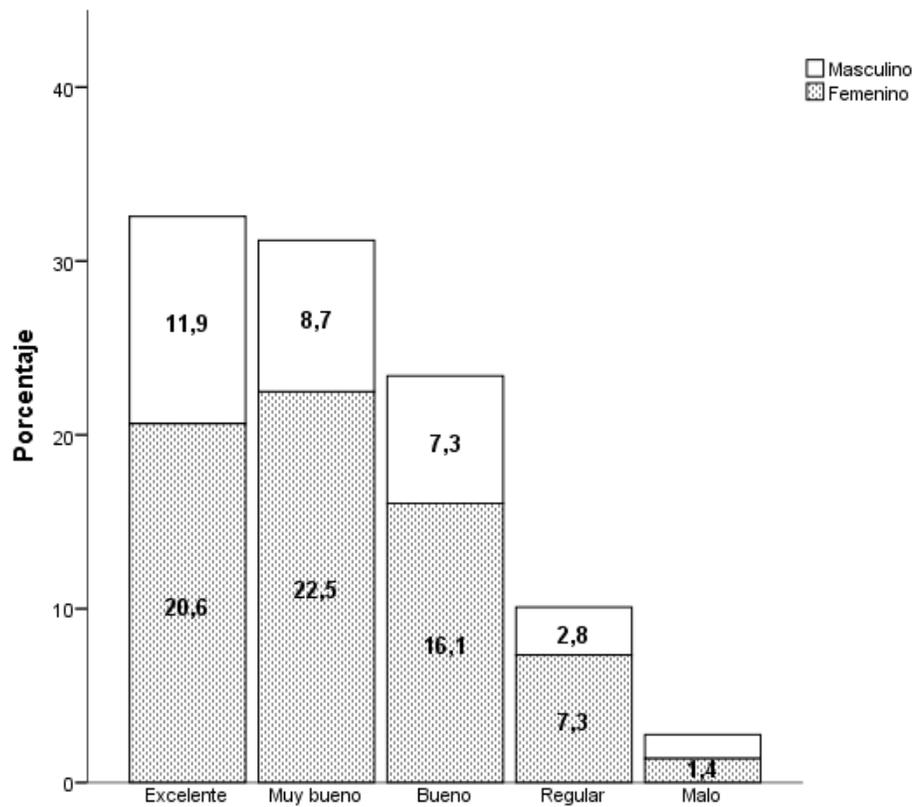
8. ¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

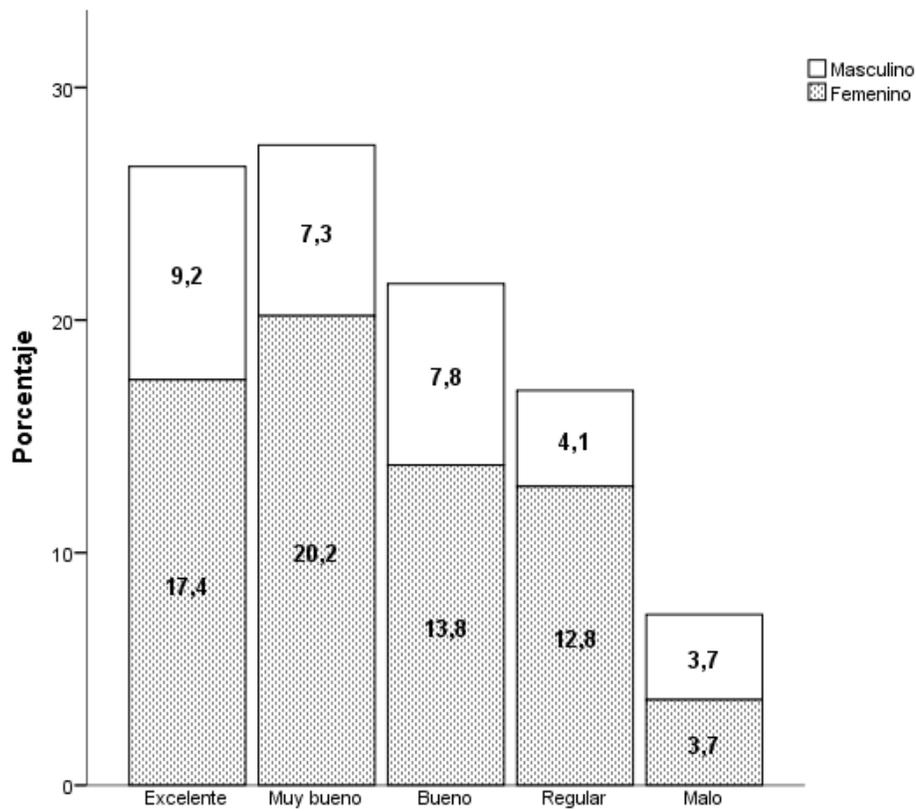
9. ¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

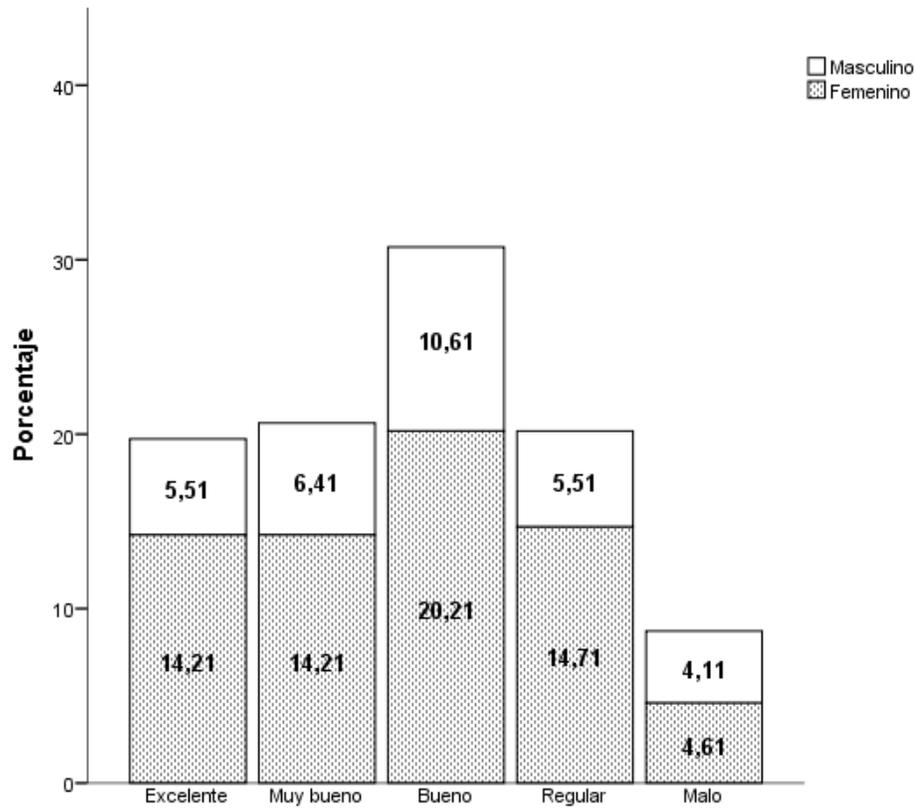
10. ¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

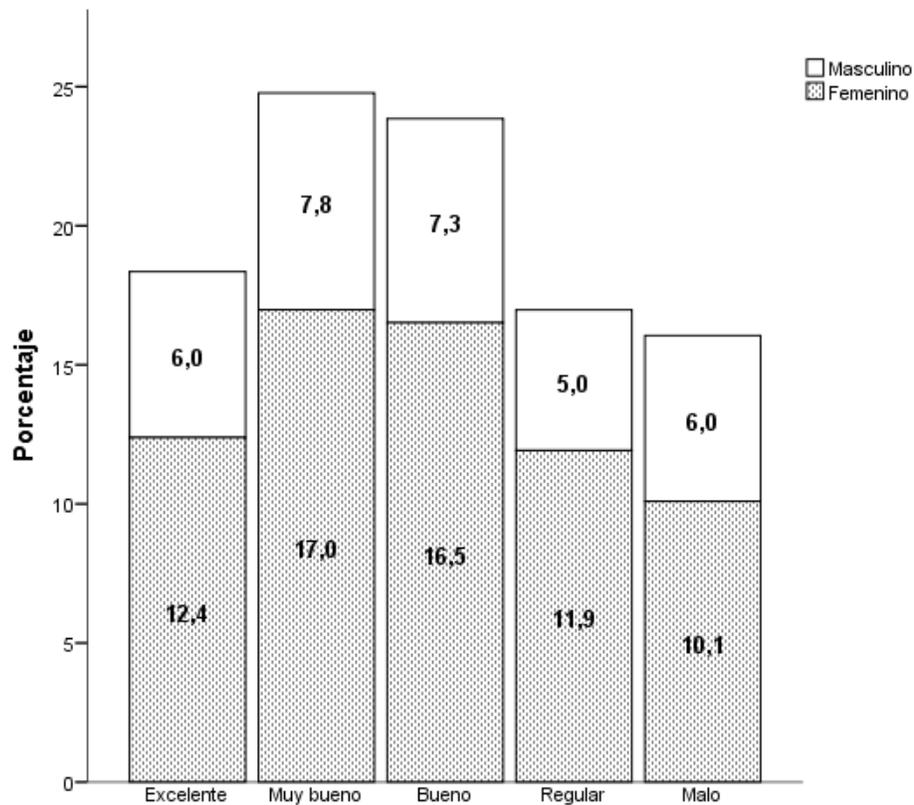
11. ¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de REGULAR y se manera similar EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino en cada categoría.

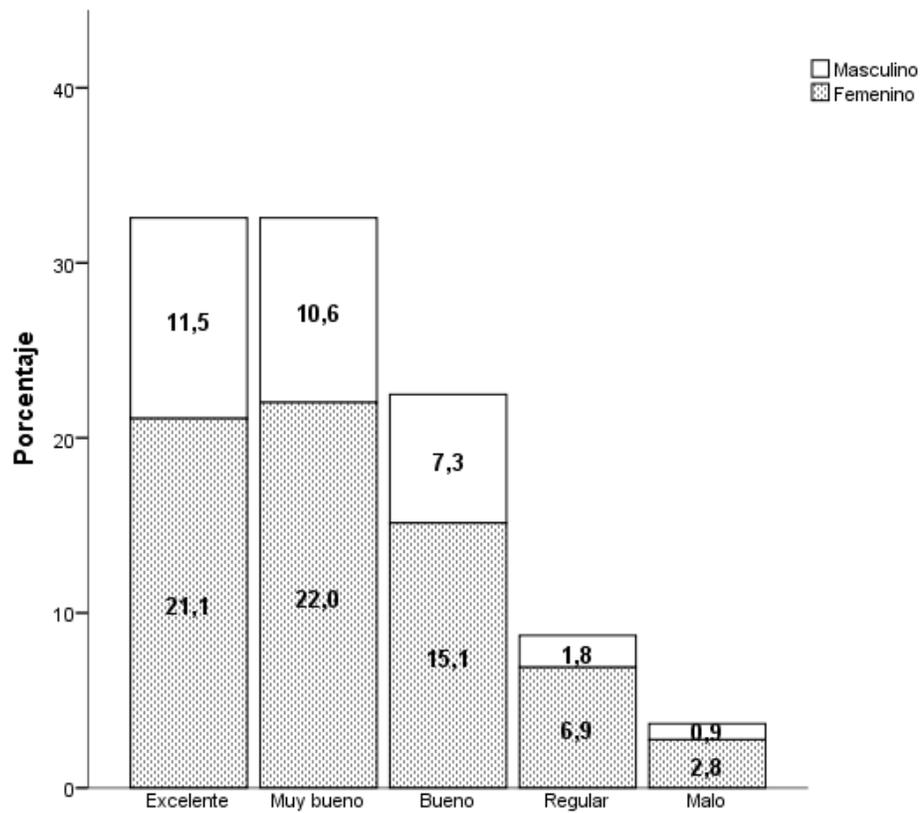
12. ¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE y REGULAR, siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino para cada categoría.

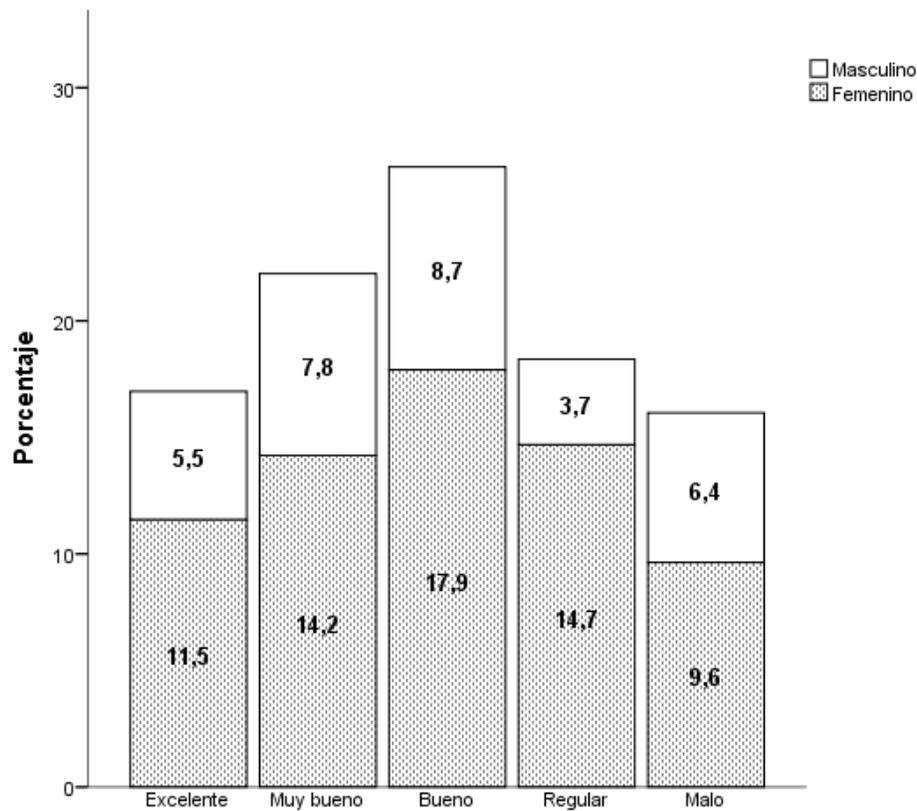
13. ¿El personal de admisión fue amable y respetuoso con usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; mientras que 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

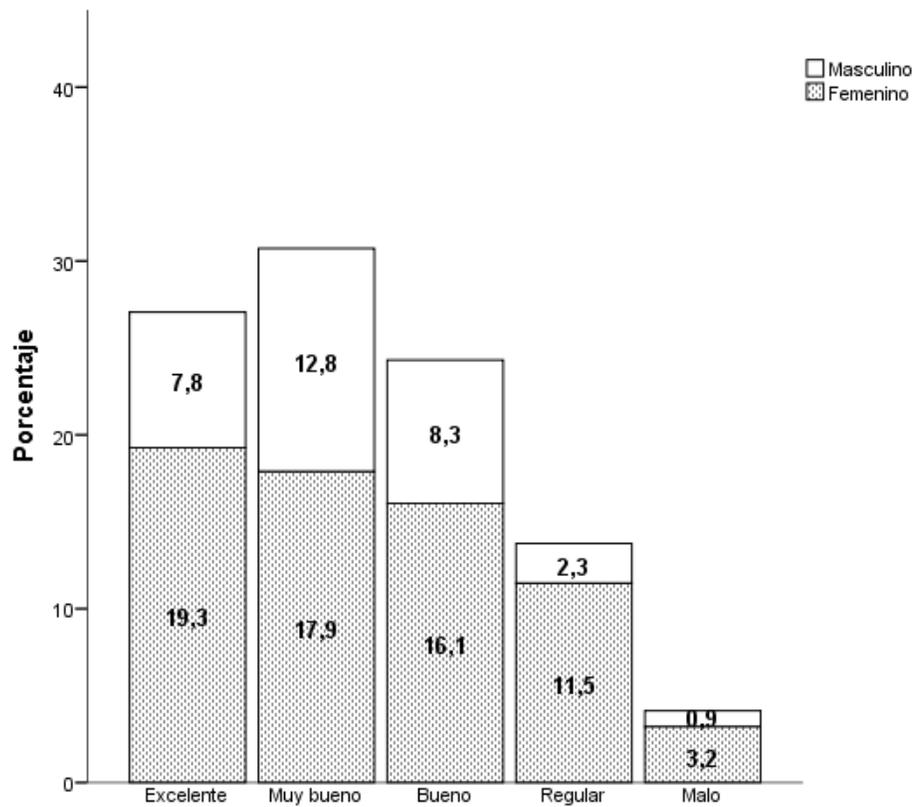
14. ¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 2 de cada 10 calificaron de MUY BUENA siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 calificaron de REGULAR siendo 2 del sexo femenino; y, 2 de cada 10 calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

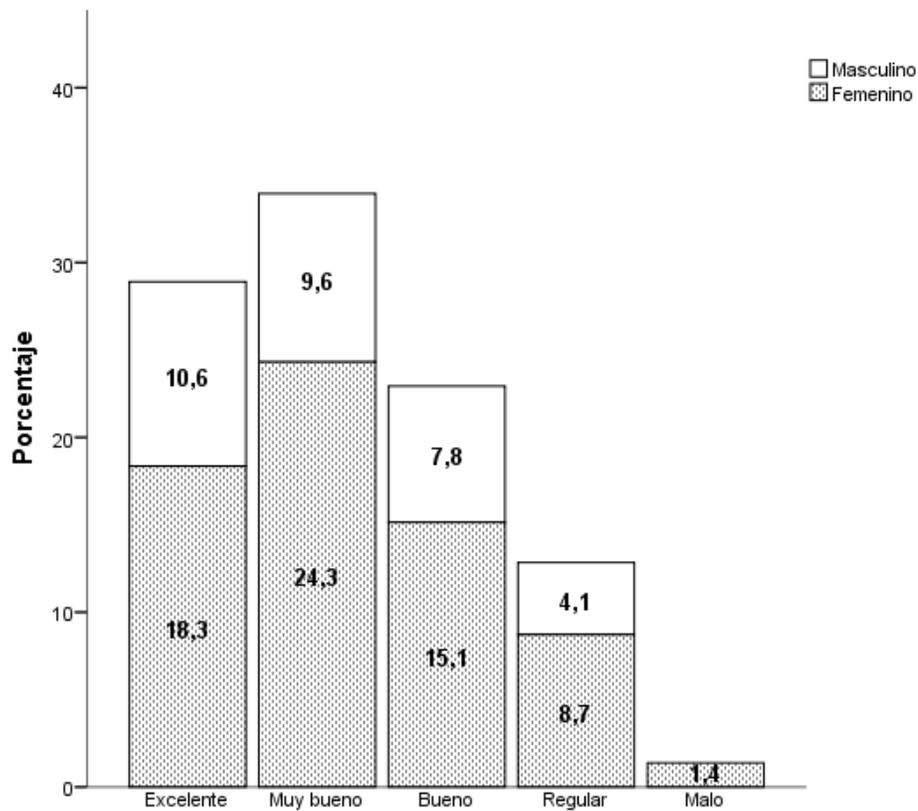
15. ¿El personal de seguridad fue amable y cortés con usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino 1 del sexo femenino.

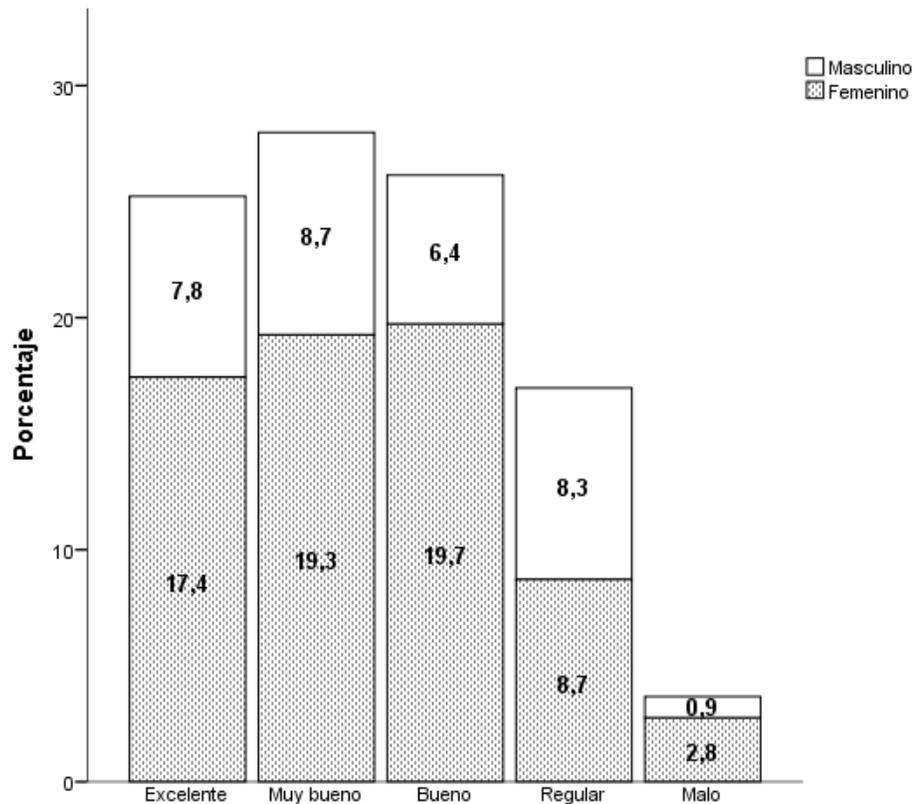
16. ¿Cómo estuvo la limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino 1 del sexo femenino.

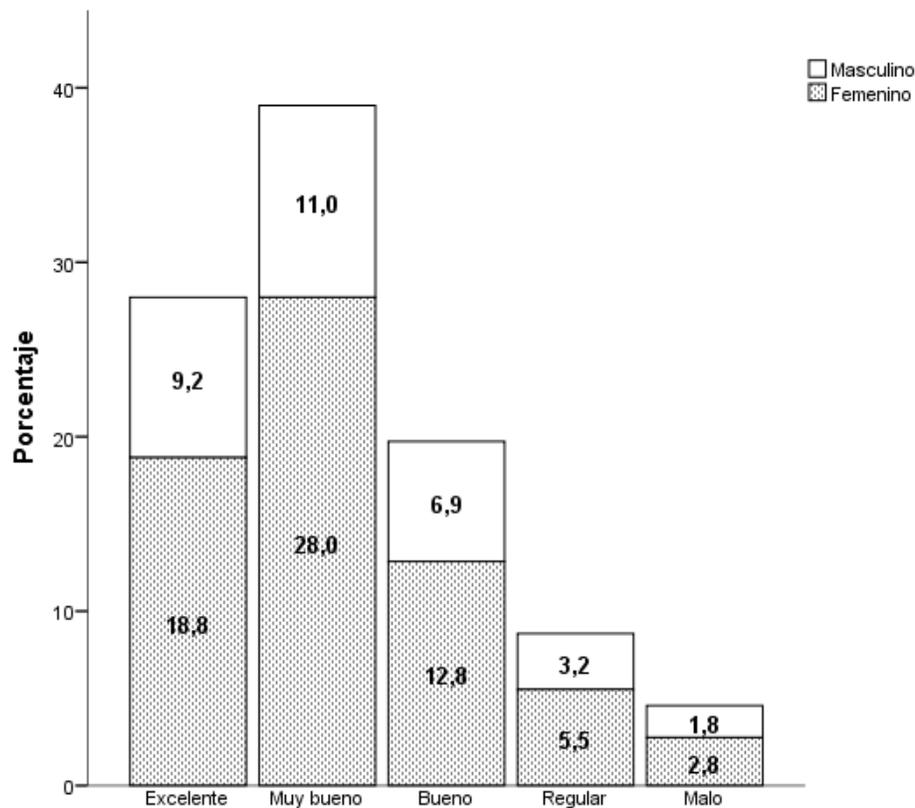
17. ¿La sala de espera y consultorios son cómodos para su atención?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino 2 del sexo femenino.

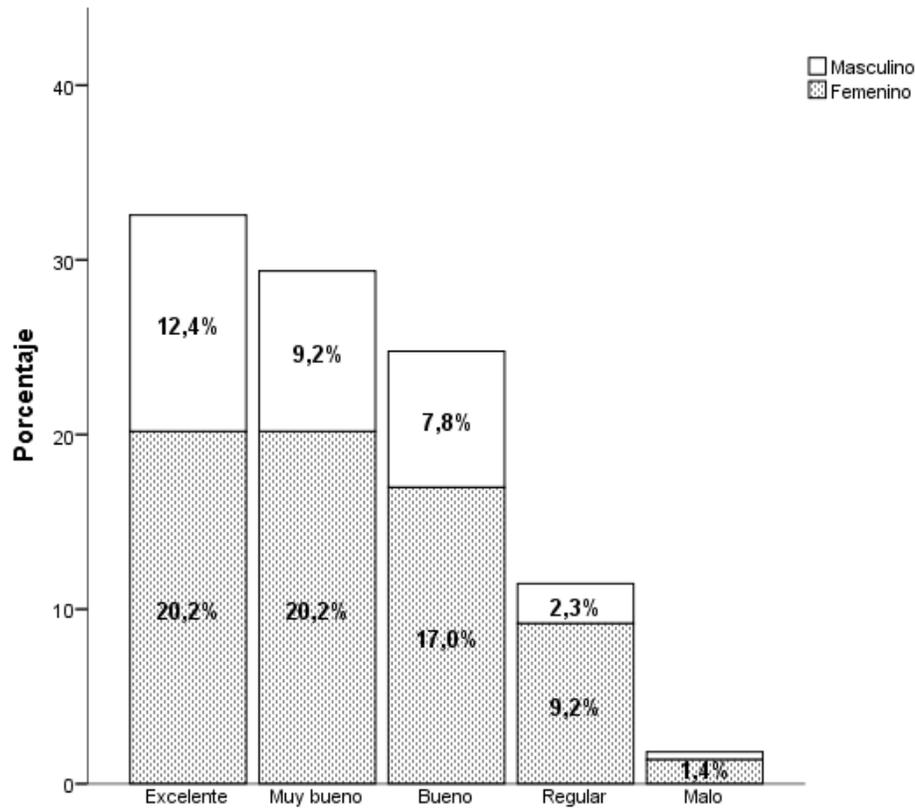
18. ¿Cómo estuvo el estado de las paredes, techos, puertas y ventanas?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 4 de cada 10 usuarios externos calificaron de MUY BUENA la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de EXCELENTE siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 2 de cada 10 calificaron de BUENA siendo 1 del sexo masculino 1 del sexo femenino.

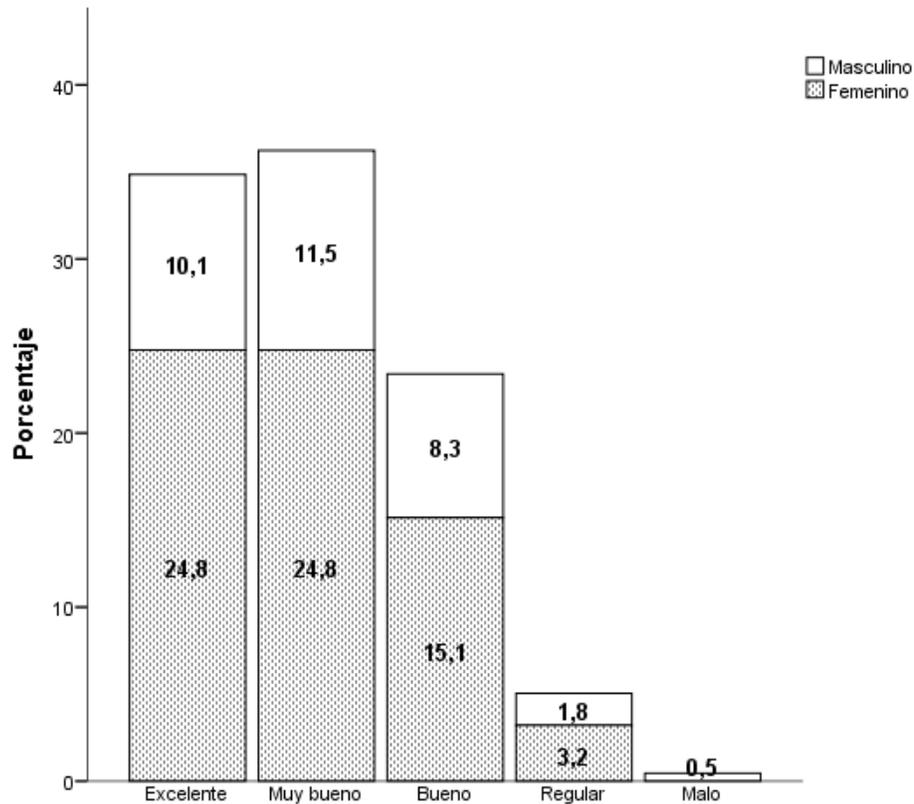
19. ¿Recibió la atención médica a la hora que estuvo agendada



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de MUY BUENO siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 calificaron de BUENO siendo 1 del sexo masculino 2 del sexo femenino.

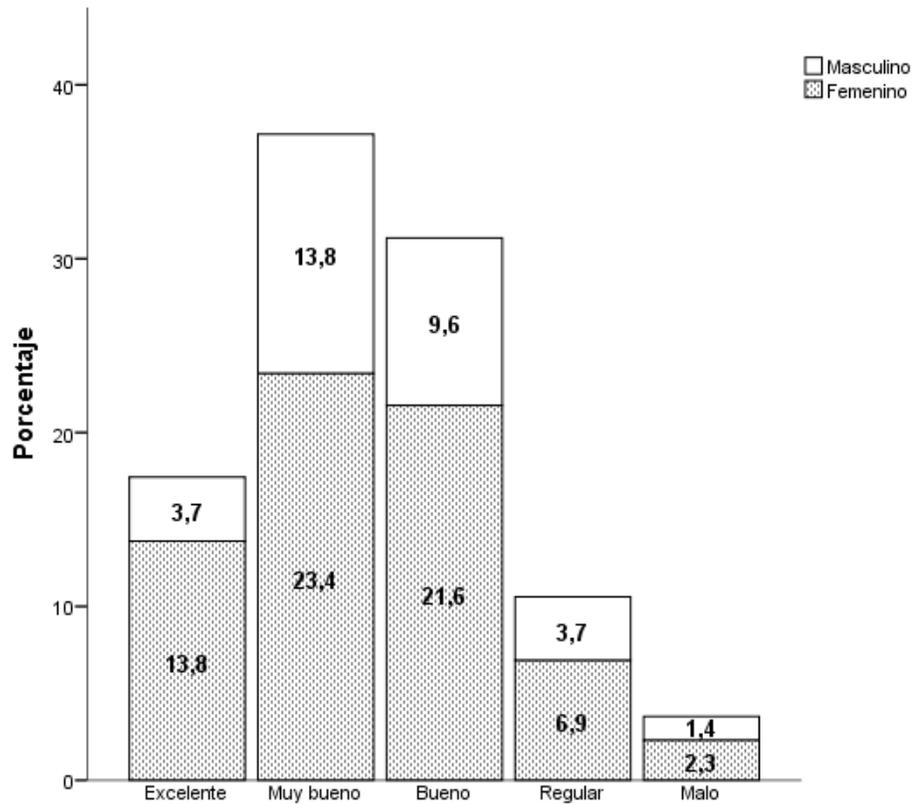
20. ¿El despacho de medicamentos en la farmacia fue rápido?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 3 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; 4 de cada 10 calificaron de MUY BUENO siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 calificaron de BUENO siendo 1 del sexo masculino 2 del sexo femenino.

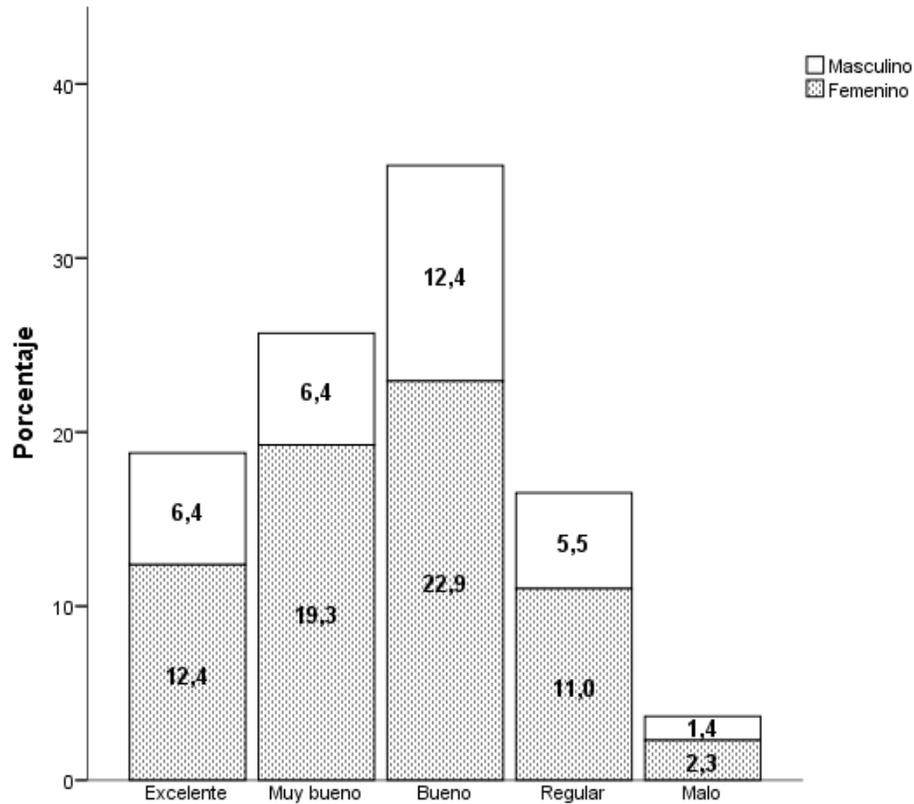
21. ¿Cómo califica usted la atención en el Laboratorio Clínico?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino; 4 de cada 10 calificaron de MUY BUENO siendo 1 del sexo masculino y 3 del sexo femenino; por otro lado, 3 de cada 10 calificaron de BUENO siendo 1 del sexo masculino 2 del sexo femenino.

22. ¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X?

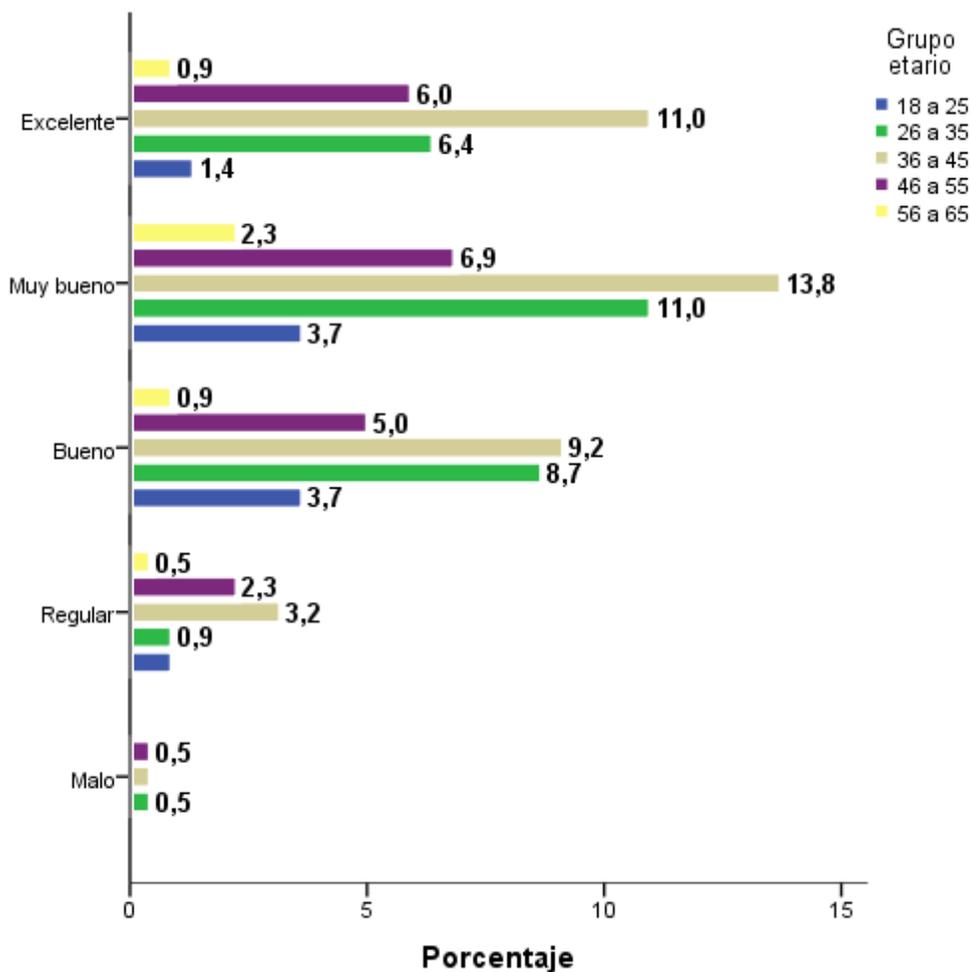


Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: 2 de cada 10 usuarios externos calificaron de EXCELENTE la calidad de servicio, siendo 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino; 3 de cada 10 calificaron de MUY BUENO siendo 1 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; por otro lado, 4 de cada 10 calificaron de BUENO siendo 1 del sexo masculino 3 del sexo femenino.

Percepción de la calidad de atención del Centro de Especialidades Daule del IESS por los afiliados y beneficiarios de la institución según su grupo etario

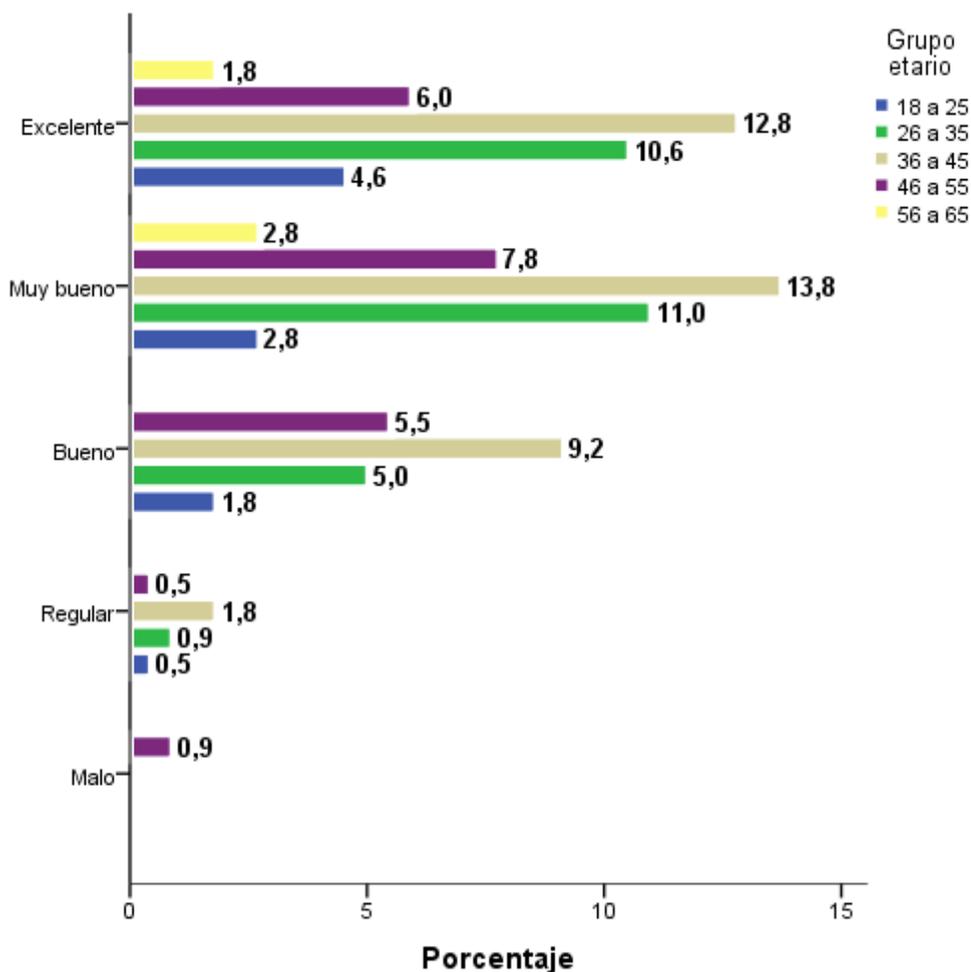
1. ¿Cómo le pareció la atención que recibió?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El grupo etario 36 a 45 años son los que tuvieron una mayor percepción de la calidad. El 13.8% consideraron como MUY BUENA, el 11% EXCELENTE, y el 9.2% como BUENA. Le sigue el grupo etario 26 a 35 años, el 11% consideraron como MUY BUENA, el 8.7% BUENA, y el 8.7% como EXCELENTE.

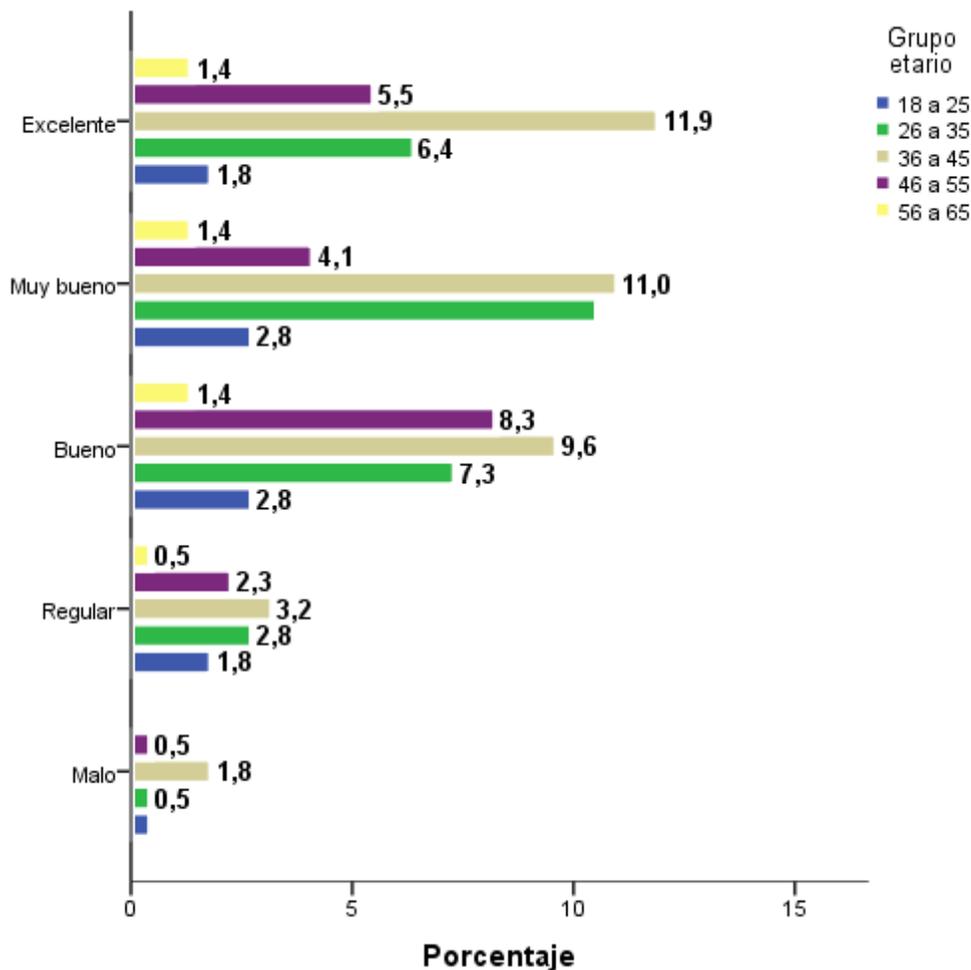
2 ¿Cómo fue examinado por el médico?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El grupo etario 36 a 45 años son los que tuvieron una mayor percepción de la calidad. El 13.8% consideraron como MUY BUENA, el 12.8% EXCELENTE, y el 9.2% como BUENA. Le sigue el grupo etario 26 a 35 años, el 11% consideraron como MUY BUENA, el 10.6 % EXCELENTE, y el 5.0% como BUENA. En el grupo etario 36 a 45 años el 7.8% consideró como MUY BUENA.

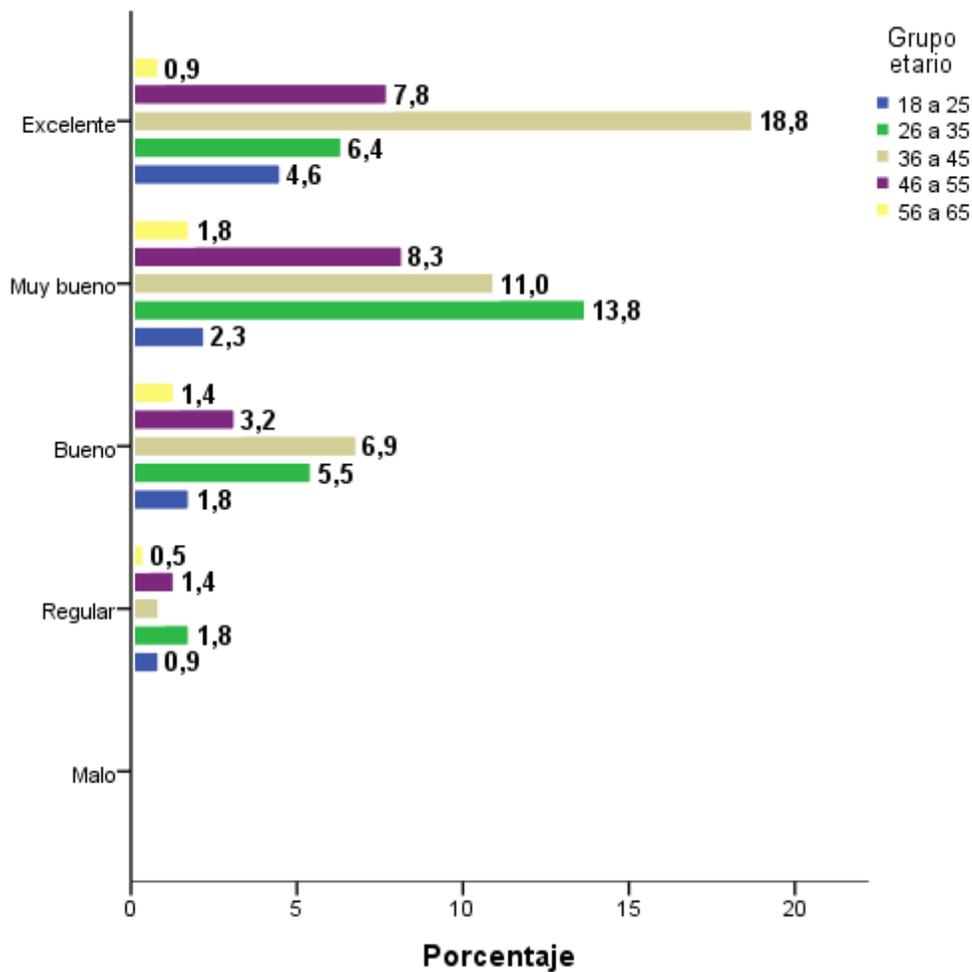
3. ¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El grupo etario 36 a 45 años son los que tuvieron una mayor percepción de la calidad. El 11.9% consideraron como EXCELENTE, el 11.0% como MUY BUENA, y el 9.6% como BUENA. Le sigue el grupo etario 26 a 35 años, el 11% consideraron como MUY BUENA, el 10.6 % EXCELENTE, y el 5.0% como BUENA. En el grupo etario 36 a 45 años el 7.8% consideró como MUY BUENA.

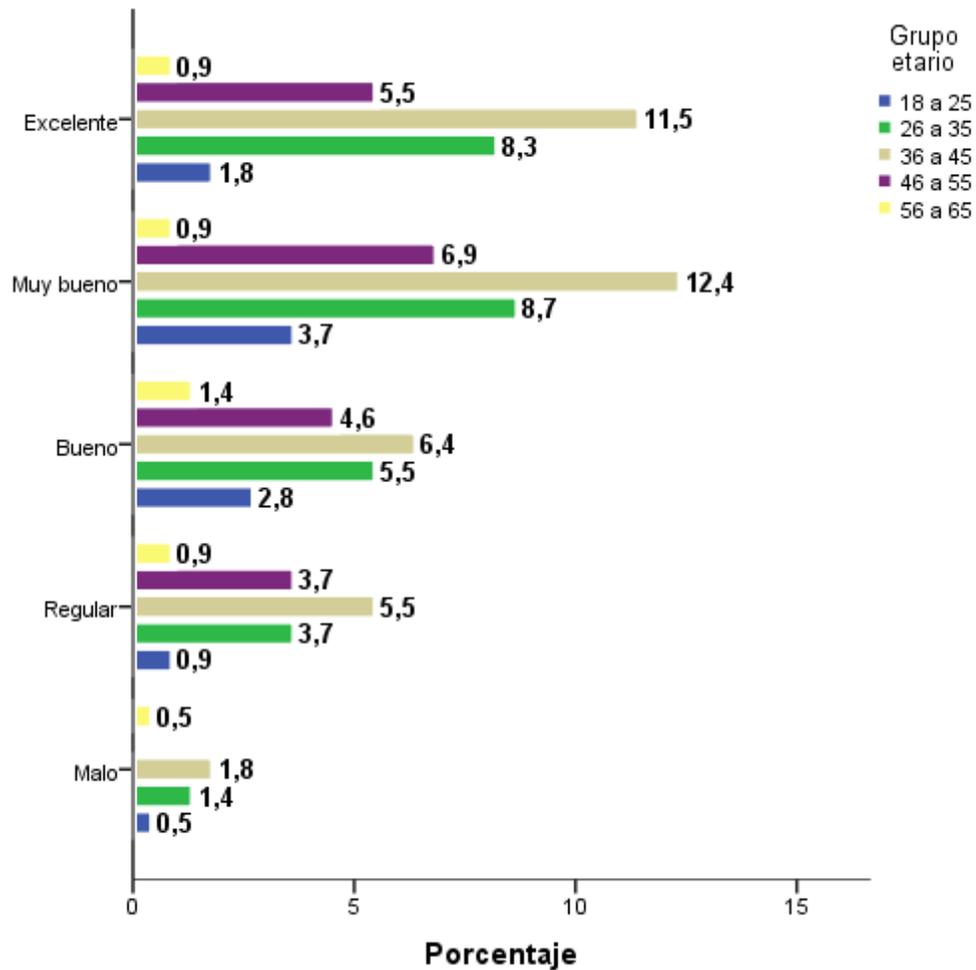
4. ¿Fue amable y respetuoso con usted en la consulta?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El grupo etario 36 a 45 años son los que tuvieron una mayor percepción de la calidad. El 18.8% consideraron como EXCELENTE, mientras que 13.8% del grupo 26 a 35 años consideran como MUY BUENA.

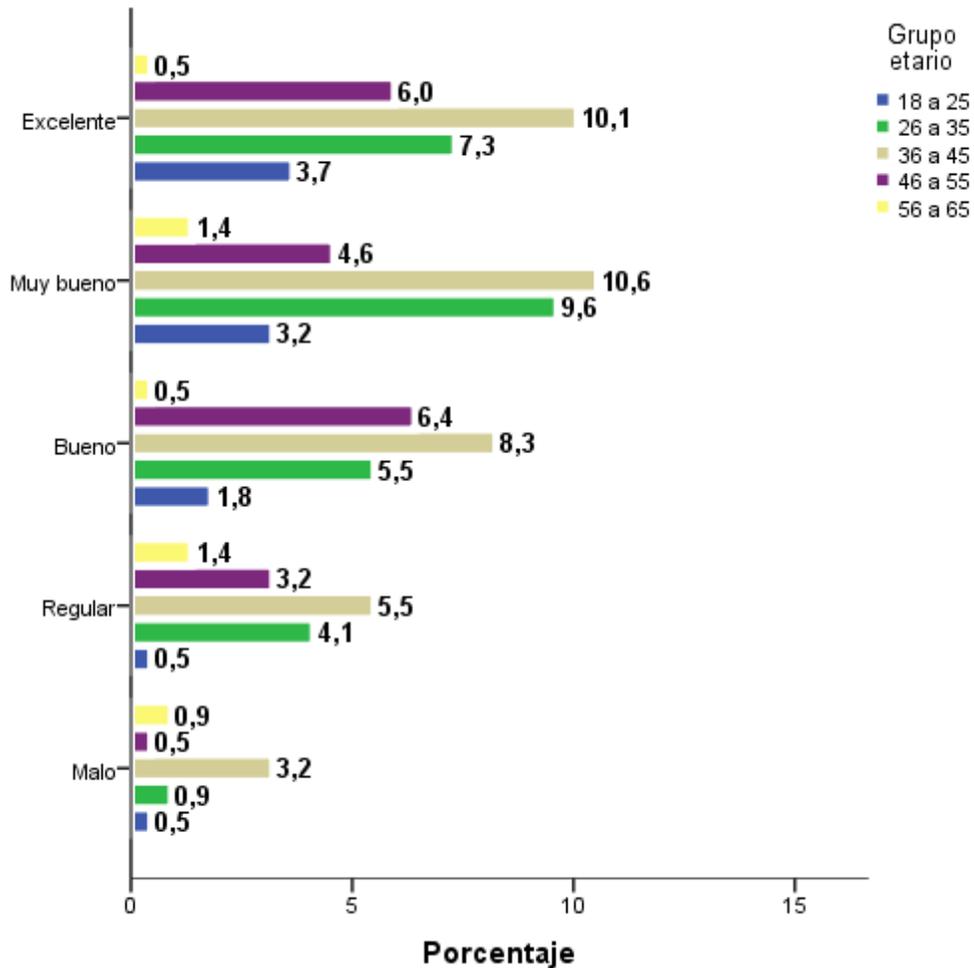
5. ¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 12.4% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENA, y el 11.5% consideraron como EXCELENTE esta pregunta. El 8.7% del grupo etario 26 a 35 años percibieron como MUY BUENA, y el 8.3% consideraron como EXCELENTE esta pregunta.

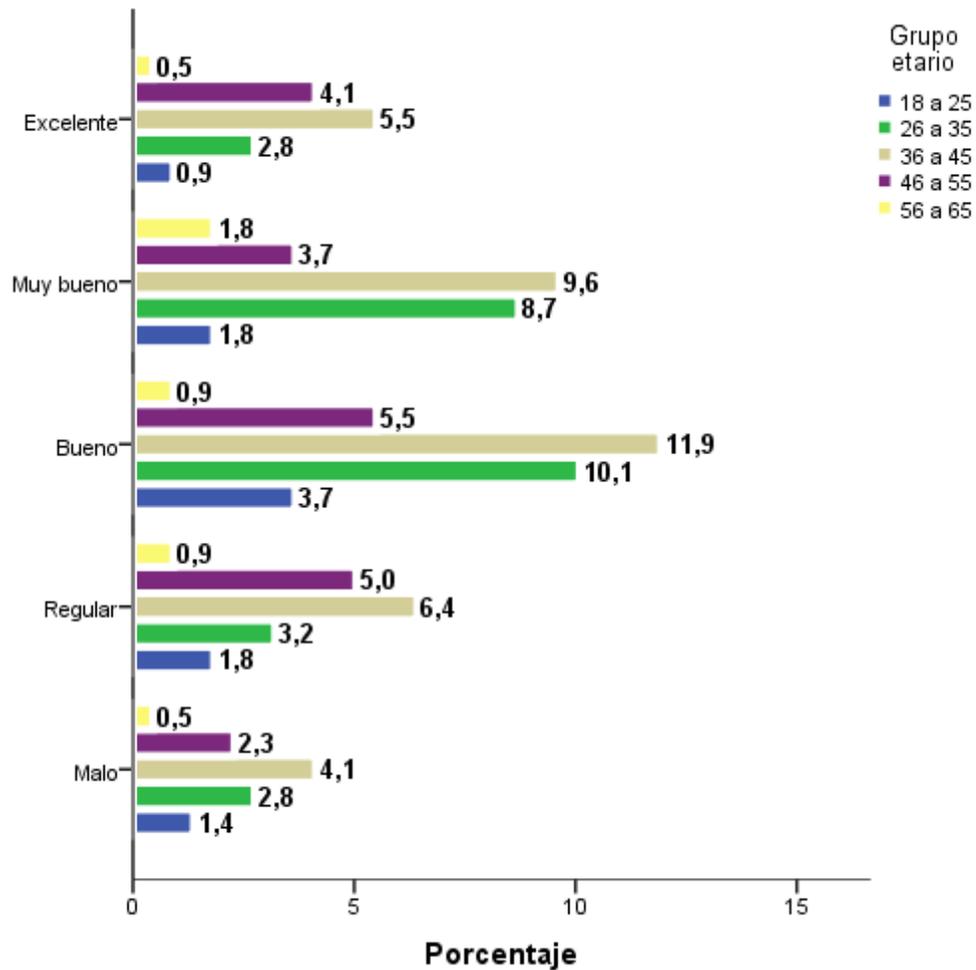
6. ¿Su intimidad fue respetada durante la consulta?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 10.6% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENA, el 10.1% consideraron como EXCELENTE; y, el 8.3% mencionaron como BUENA. En el grupo etario 26 a 35 años percibieron como MUY BUENA, y el 8.3% consideraron como EXCELENTE esta pregunta.

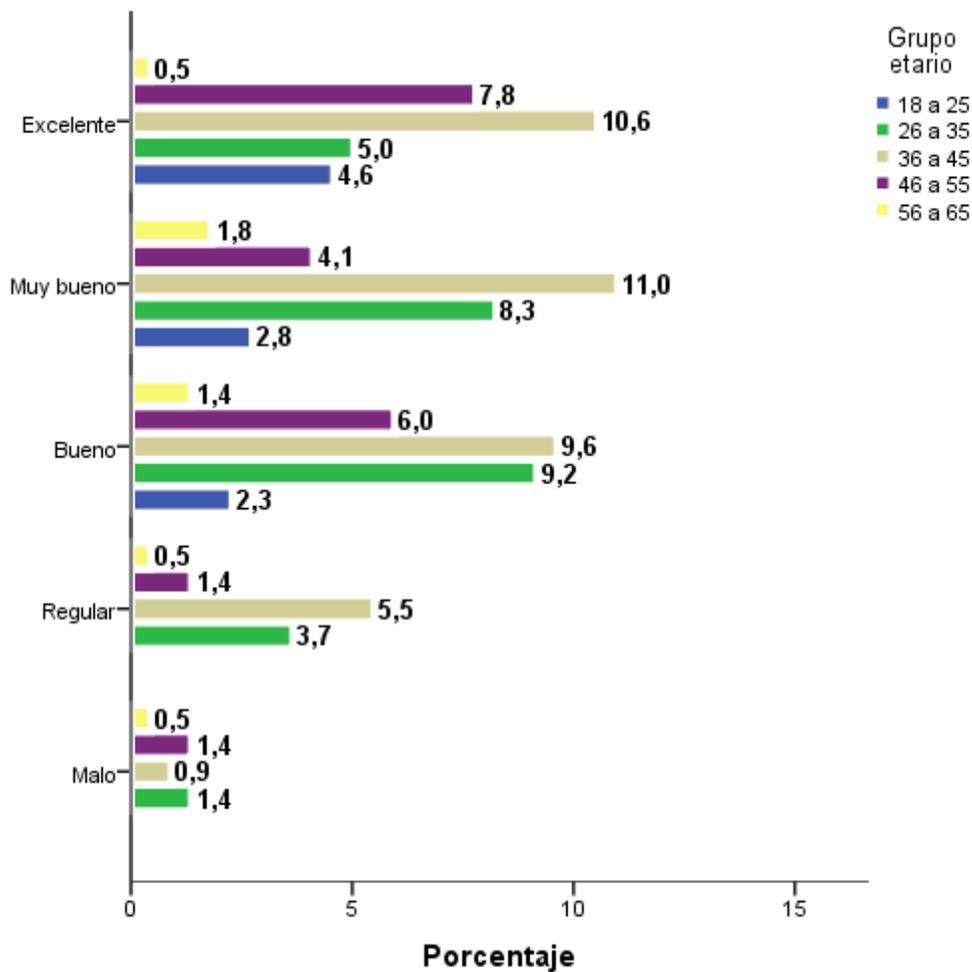
7. ¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.9% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como BUENA, el 9.6% consideraron como MUY BUENA; y, solo el 5.5% EXCELENTE. En el grupo etario 26 a 35 años percibieron como BUENA en el 10.1%, y como MUY BUENA el 9.6%.

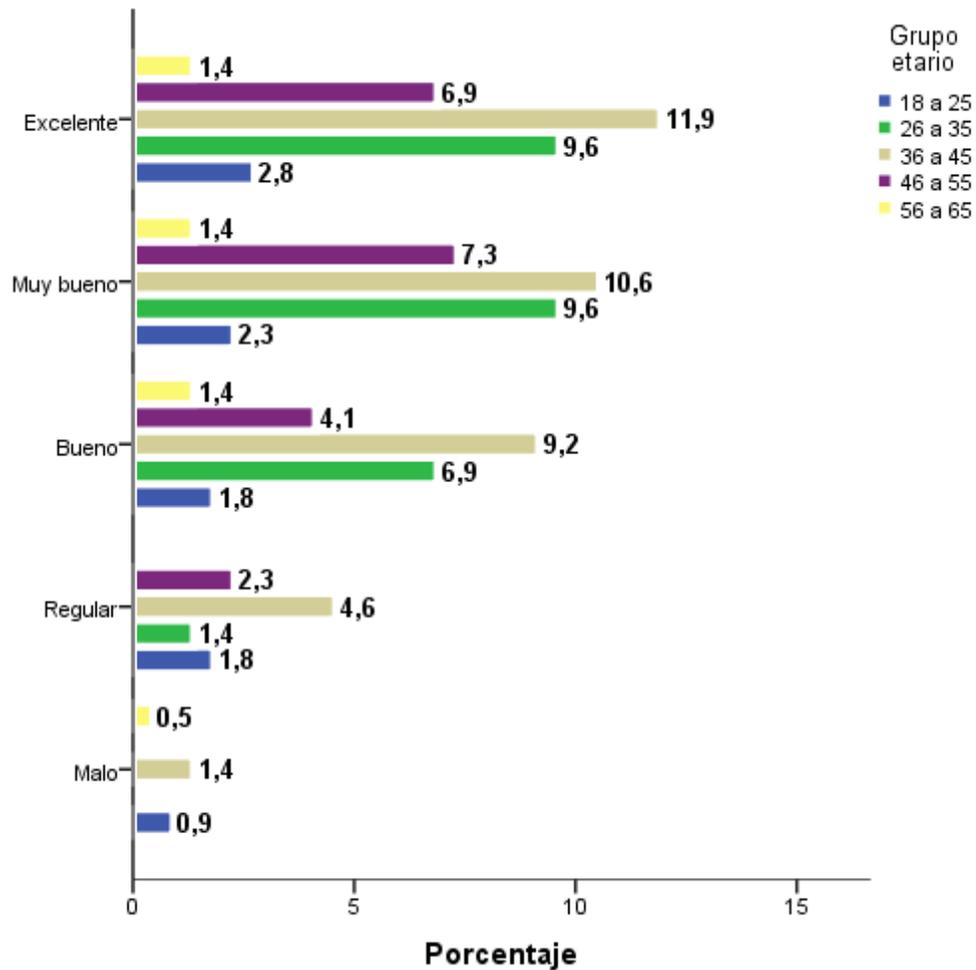
8. ¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.0% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENA, el 10.6% consideraron como EXCELENTE; En el grupo etario 26 a 35 años percibieron como BUENA en el 9.2%, y como MUY BUENA el 8.3%.

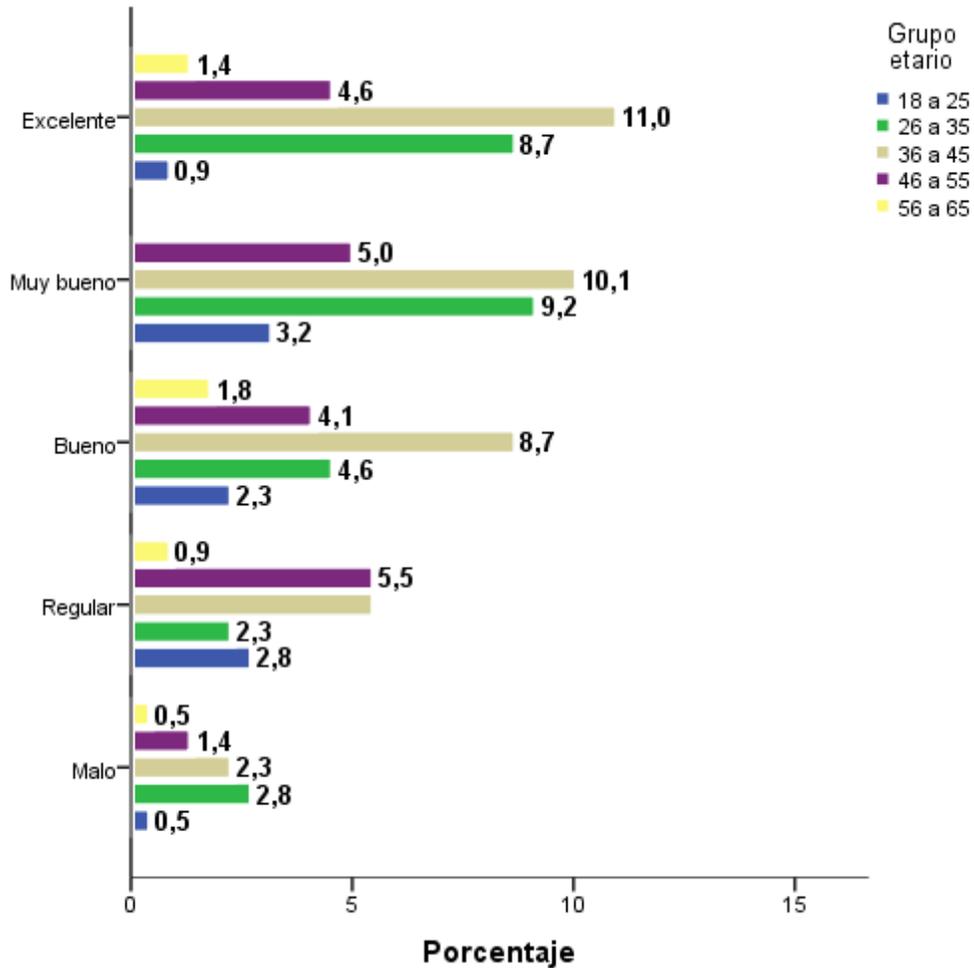
9. ¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.9% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como EXCELENTE, el 10.6% consideraron como MUY BUENA; y, el 9.2% como BUENA; En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.6% percibieron como EXCELENTE y MUY BUENA; y, el 9.2% como BUENA.

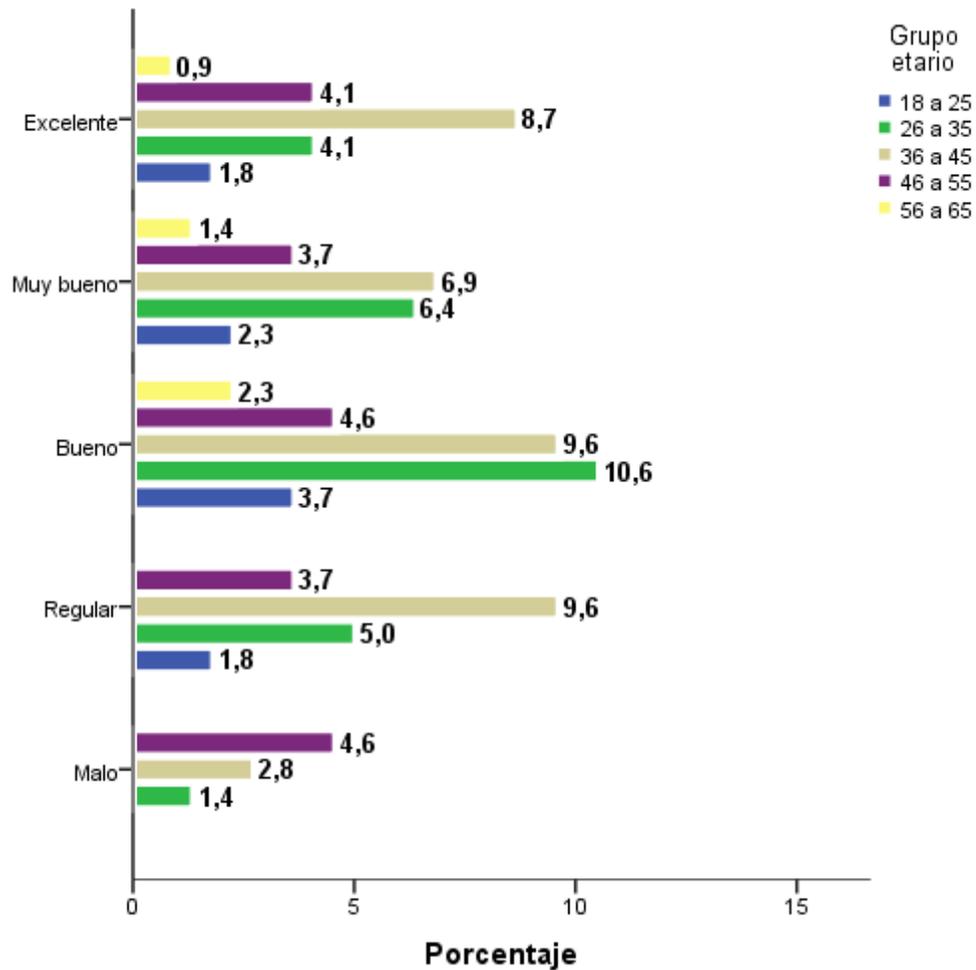
10. ¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.0% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como EXCELENTE, el 10.1% consideraron como MUY BUENA; y, el 8.7% como BUENA; En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.2% percibieron como BUENA y el 8.7% como EXCELENTE y MUY BUENA.

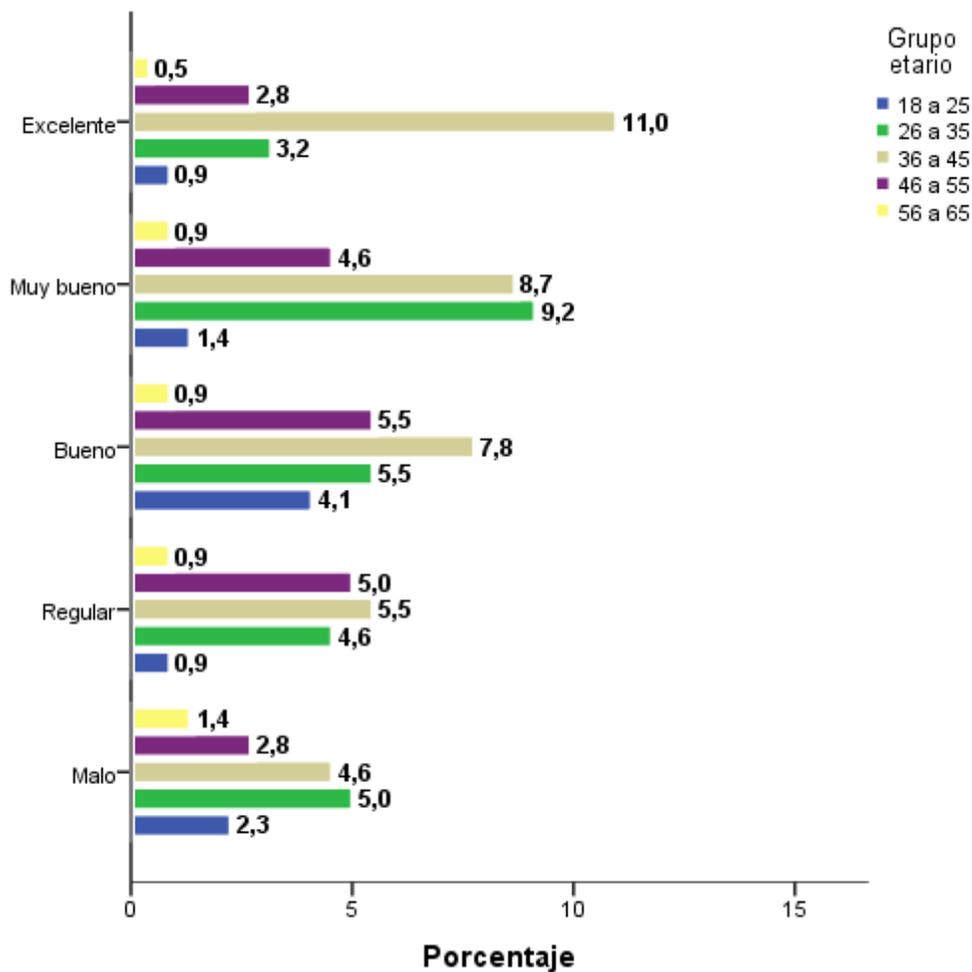
11. ¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 10.6% del grupo etario 26 a 35 años percibieron como BUENA, el 10.1% consideraron como MUY BUENA; y, el 8.7% como BUENA; En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.2% percibieron como BUENA y el 8.7% como EXCELENTE y MUY BUENA.

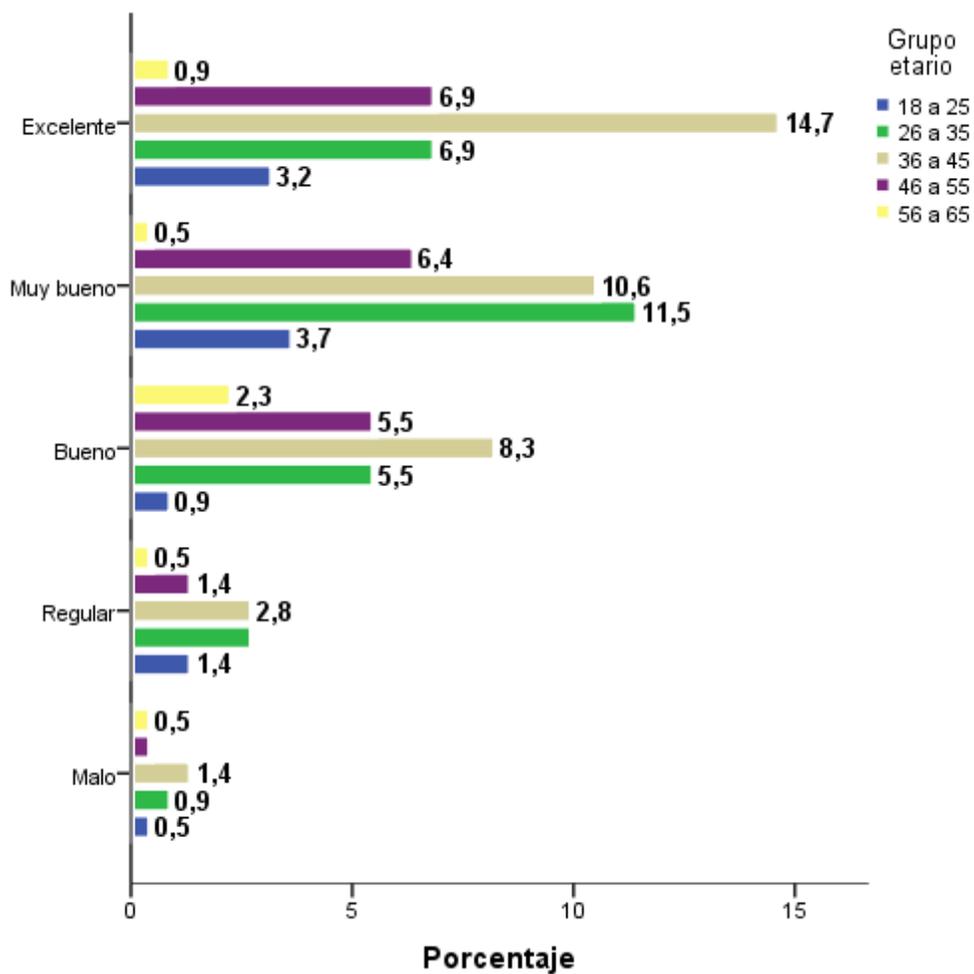
12. ¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.0% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como EXCELENTE, el 8.7% consideraron como MUY BUENA; y, el 7.8% como BUENA; En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.2% percibieron como MUY BUENA.

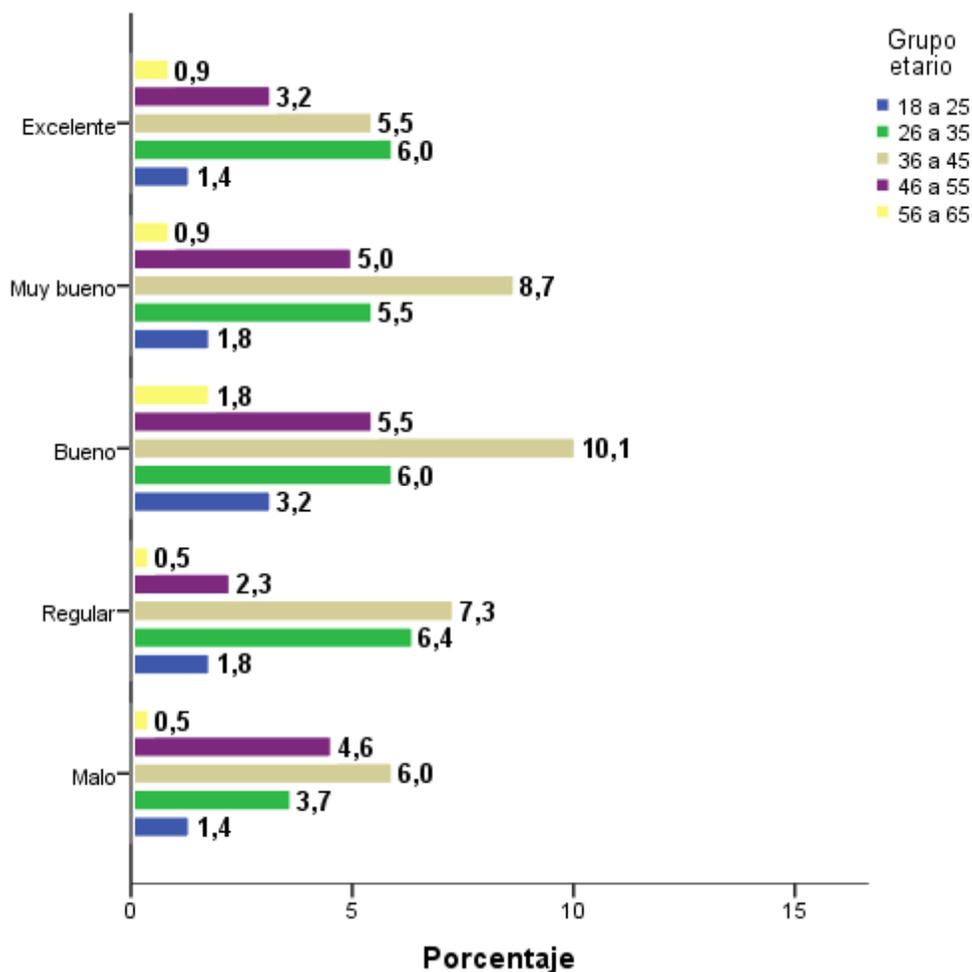
13. ¿El personal de admisión fue amable y respetuoso con usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 14.1% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como EXCELENTE, el 10.6% consideraron como MUY BUENA; y, el 8.3% como BUENA; En el grupo etario 26 a 35 años, el 11.5% percibieron como MUY BUENA.

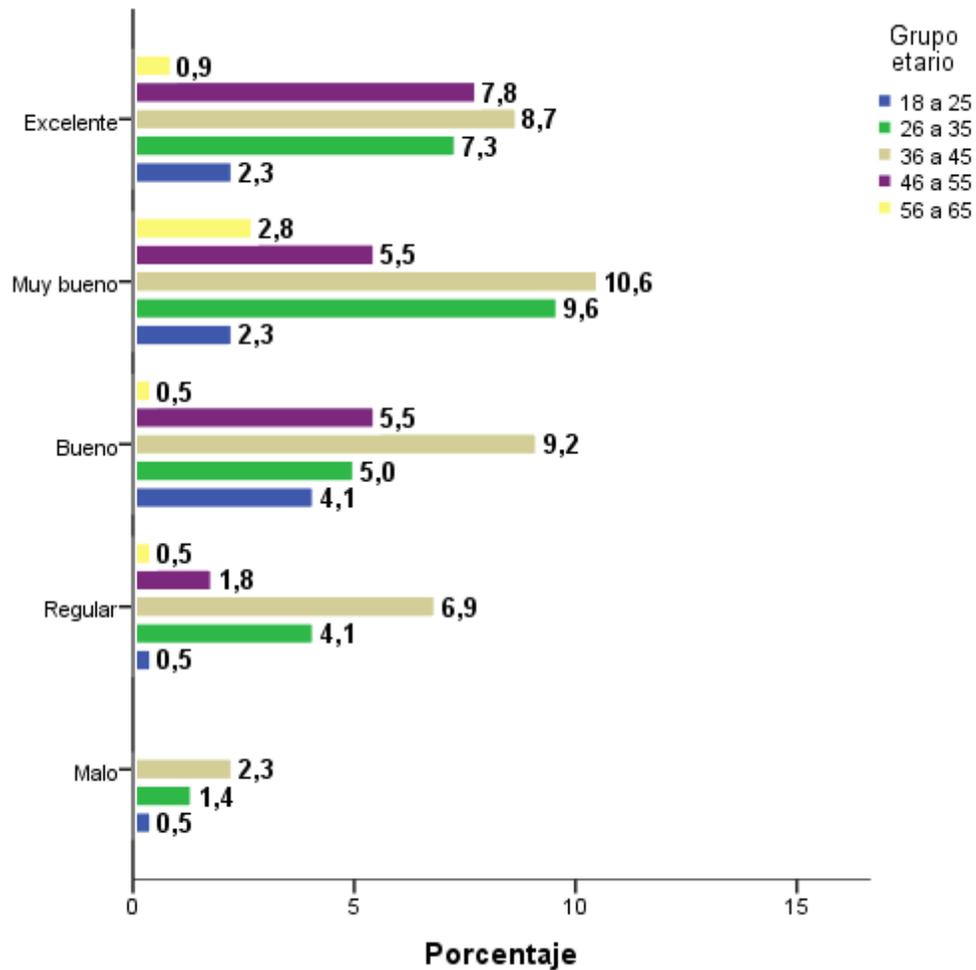
14. ¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 10.1% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como BUENO, el 8.7% consideraron como MUY BUENA; y el 7.3% REGULAR. En el grupo etario 26 a 35 años, el 6.4% percibieron como REGULAR y el 6.0% como EXCELENTE y BUENO para cada categoría.

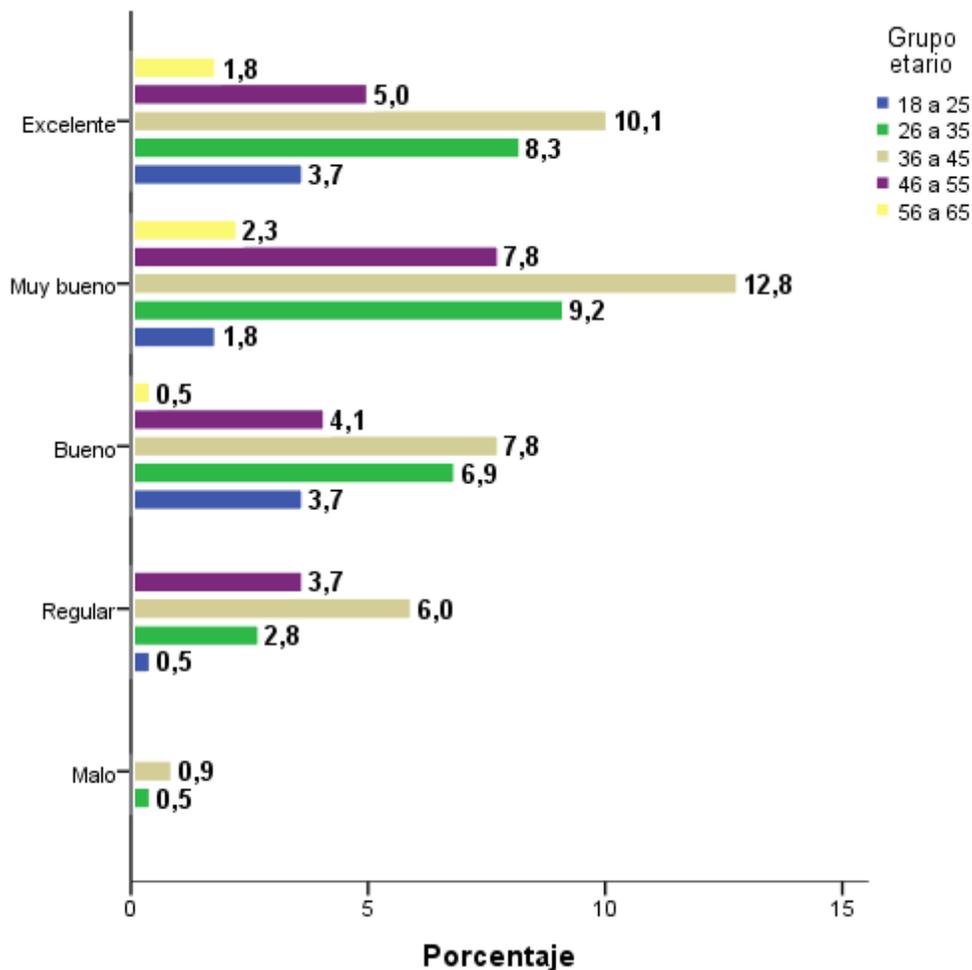
15. ¿El personal de seguridad fue amable y cortés con usted?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 10.6% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENO, el 9.2% consideraron como BUENA; y el 8.7% EXCELENTE. En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.6% percibieron como BUENA y el 6.0% como EXCELENTE y BUENO para cada categoría.

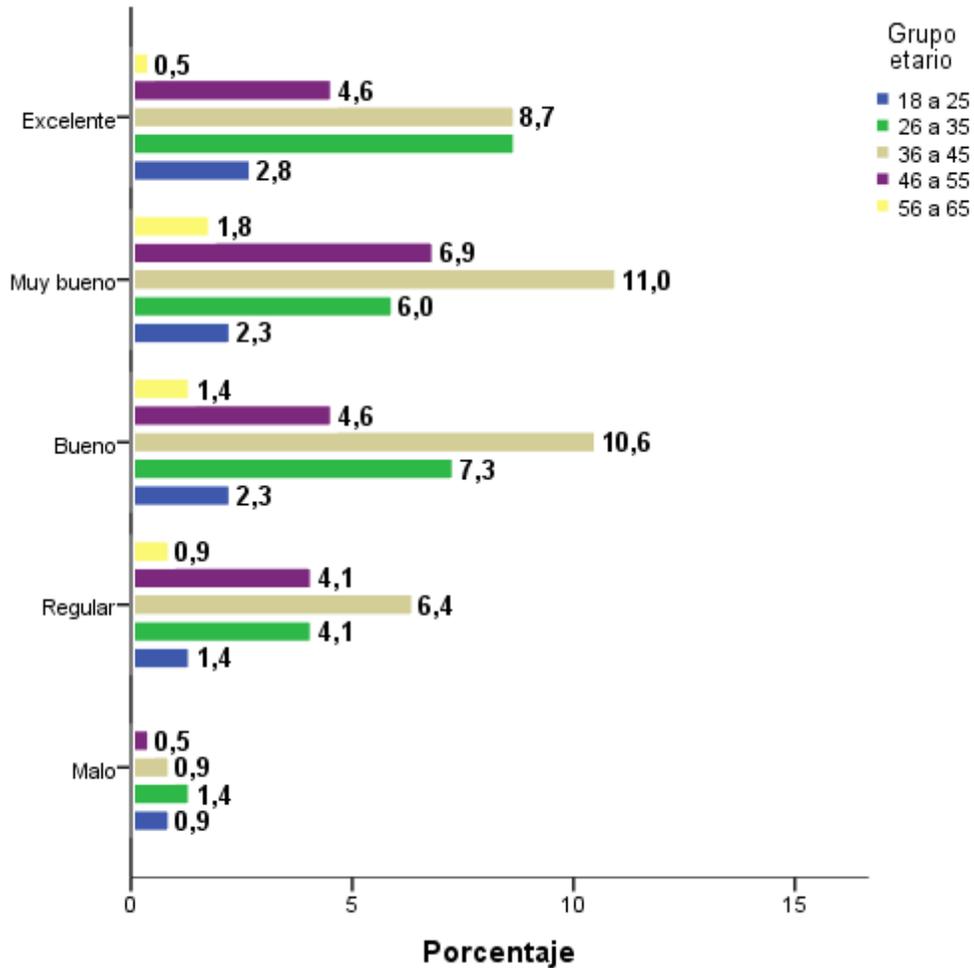
16. ¿Cómo estuvo la limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 12.8% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENO, el 10.1% consideraron como EXCELENTE; y el 7.8% BUENO. En el grupo etario 26 a 35 años, el 9.2% percibieron como MUY BUENA y el 8.3% como EXCELENTE.

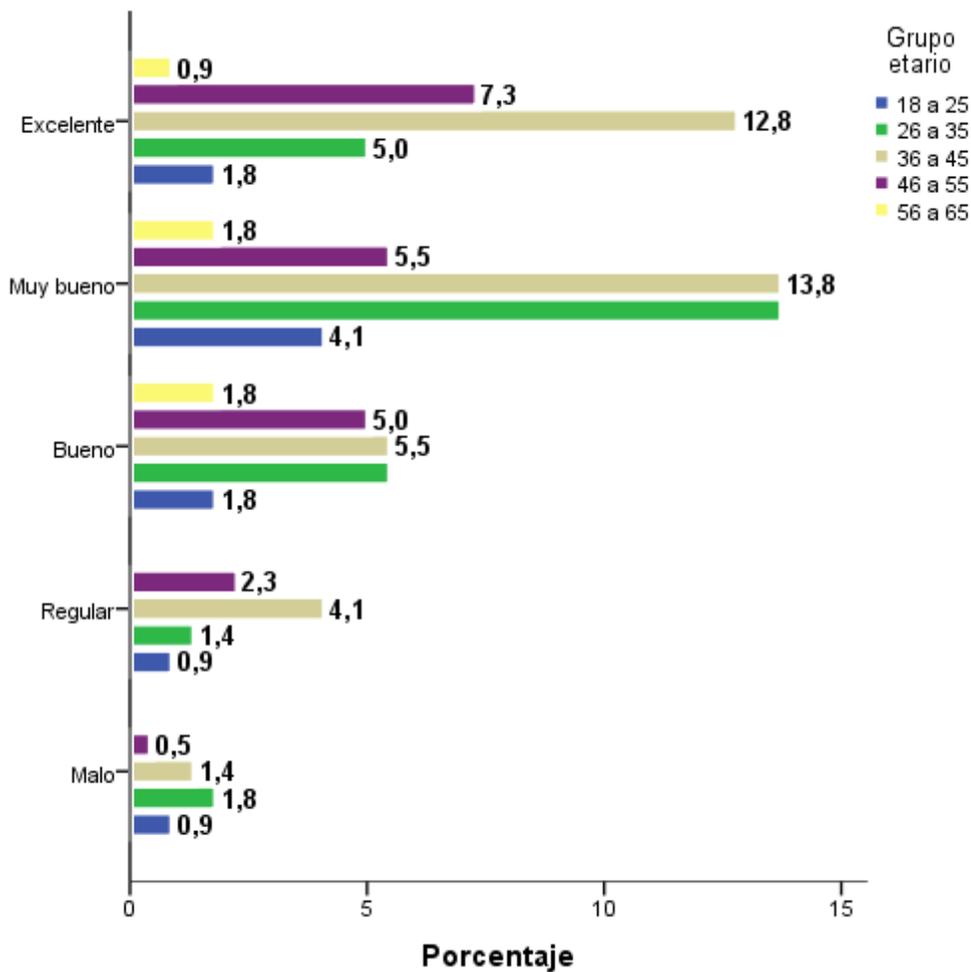
17. ¿La sala de espera y consultorios son cómodos para su atención?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.0% del grupo etario 36 a 45 años percibieron como MUY BUENO, el 10.6% consideraron como BUENA; y el .7% EXCELENTE. En el grupo etario 26 a 35 años, el 8.7% percibieron como EXCELENTE y el 7.3%. como BUENA.

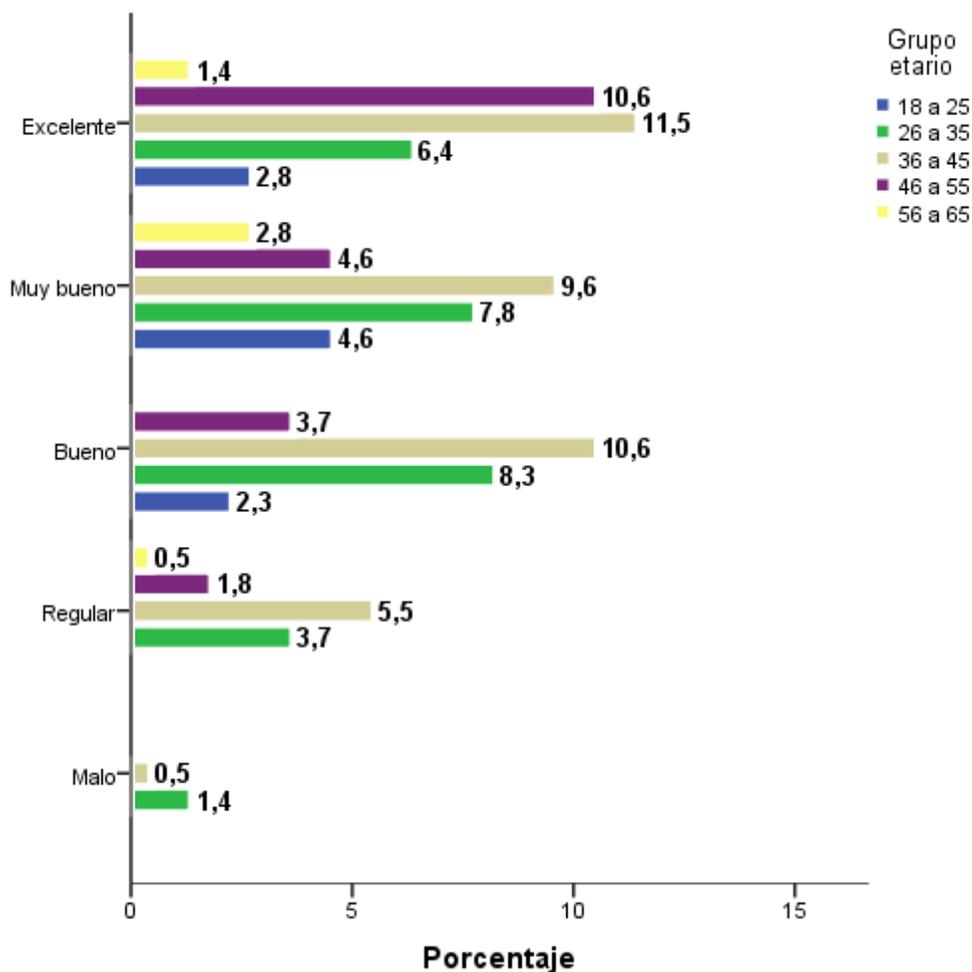
18. ¿Cómo estuvo el estado de las paredes, techos, puertas y ventanas?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 13.8% de los grupos etarios de 36 a 45 y de 26 a 35 años percibieron como MUY BUENO. Por otro lado, el 12.8% del primer grupo consideraron como EXCELENTE; y el 7.3% del grupo etario 46 a 55 años, percibieron como EXCELENTE.

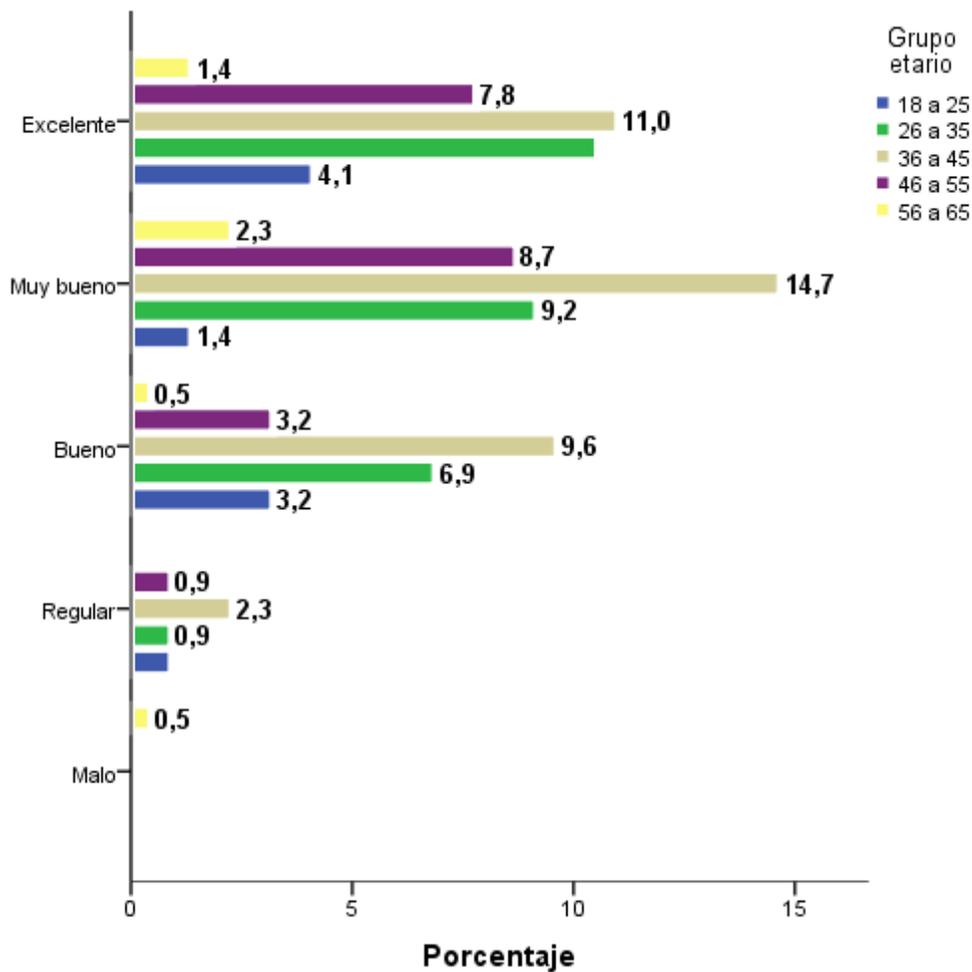
19. ¿Recibió la atención médica a la hora que estuvo agendada



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 11.5% del grupo etario de 36 a 45 percibieron como EXCELENTE; y, por otro lado, el 10.6% en el grupo etario 46 a 55 años, percibieron como EXCELENTE y el 10,6% grupo etario de 36 a 45 percibieron como BUENA.

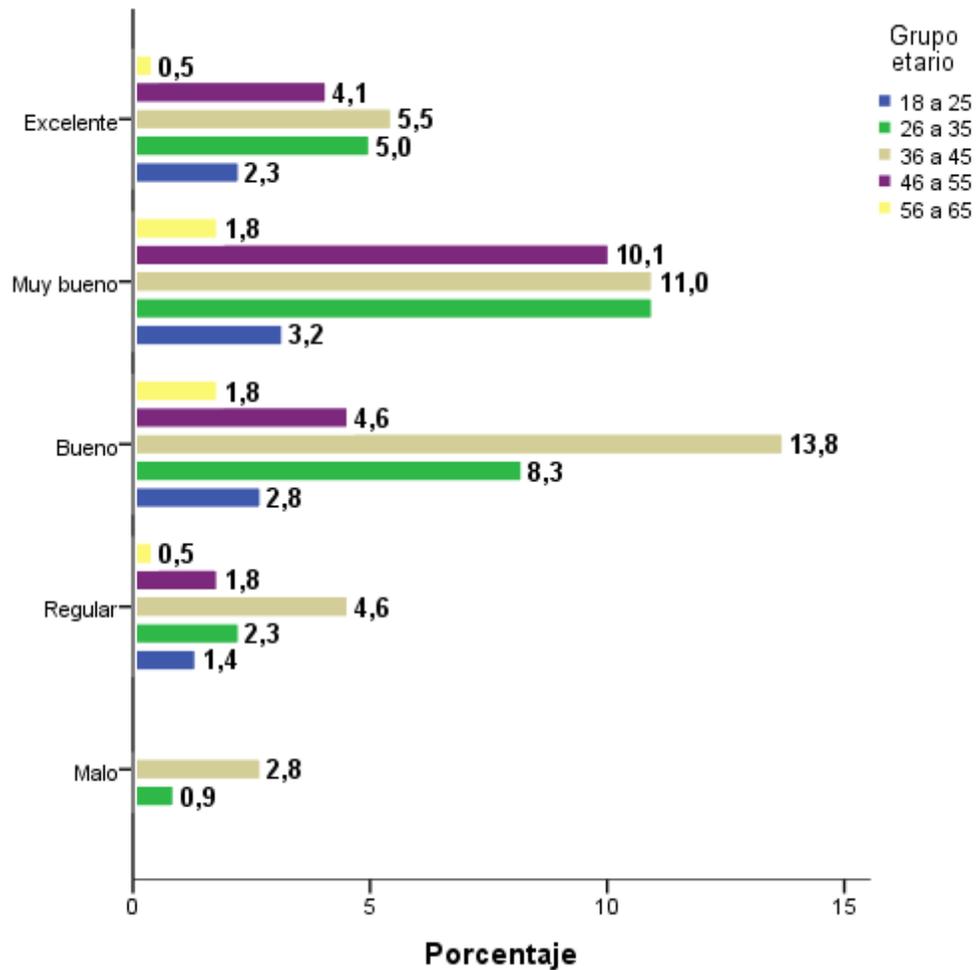
20. ¿El despacho de medicamentos en la farmacia fue rápido?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 14.5% del grupo etario de 36 a 45 percibieron como MUY BUENA y el 11.0% como EXCELENTE; y, el 10,6% grupo etario de 26 a 35 percibieron como EXCELENTE.

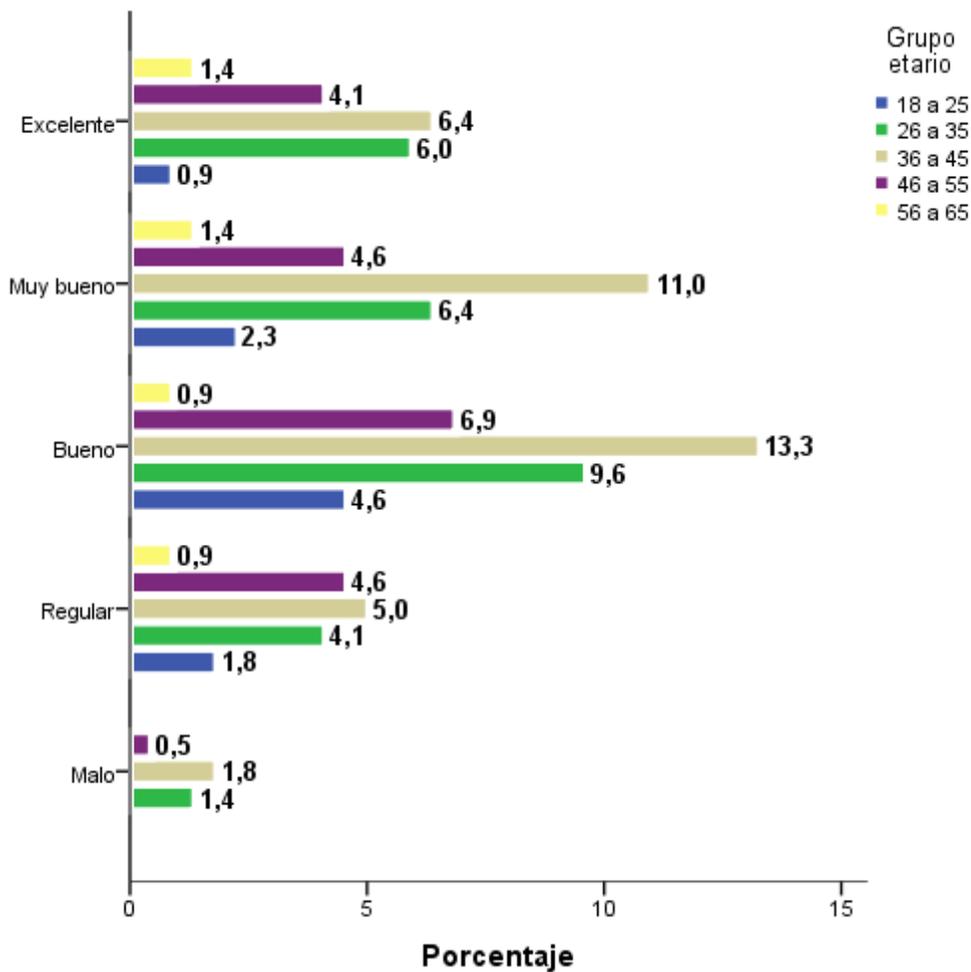
21. ¿Cómo califica usted la atención en el Laboratorio Clínico?



Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 13.8% del grupo etario de 36 a 45 percibieron como BUENA. El 11,0% de los grupos etarios de 26 a 35 y de 36 a 45 años percibieron como MUY BUENO.

22. ¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X?

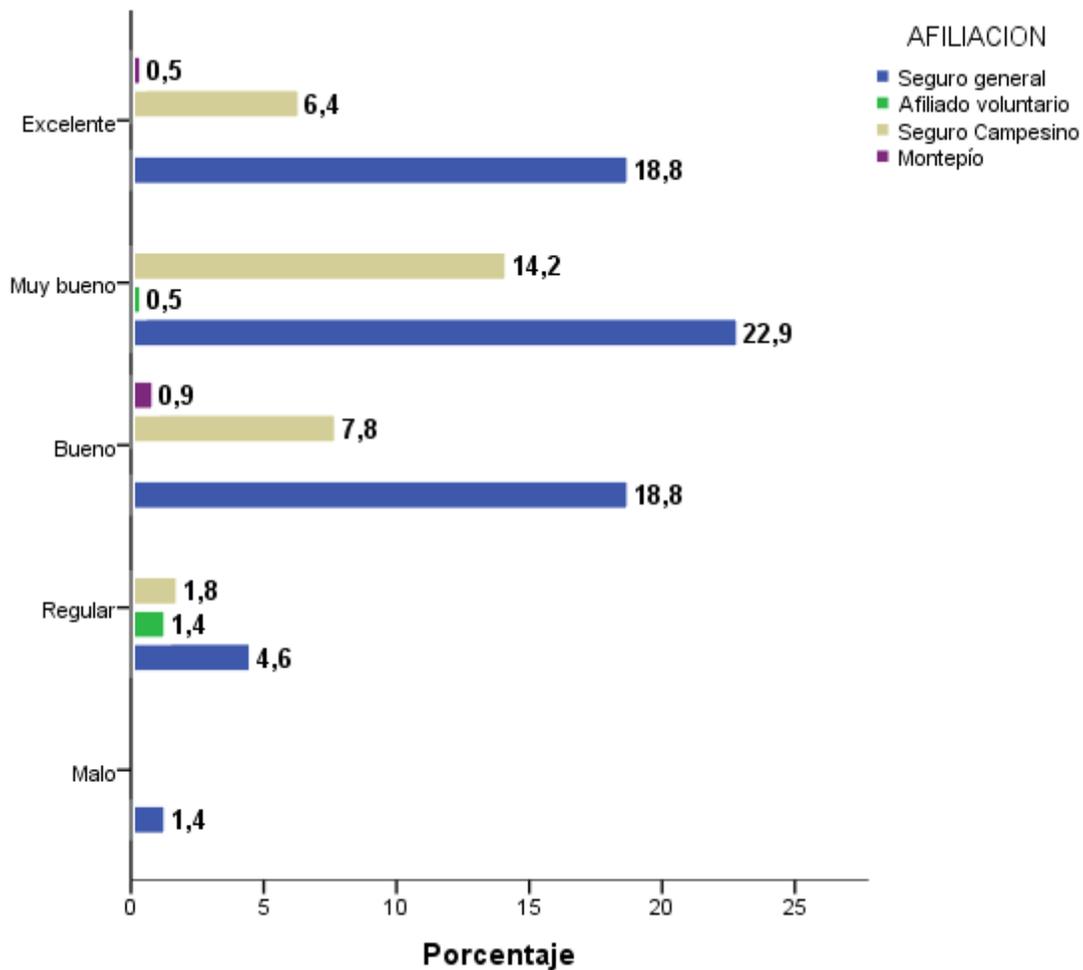


Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN: El 13.3% del grupo etario de 36 a 45 percibieron como BUENA y el 11,0% como MUY BUENA. El 9.6% del grupo etario de 26 a 35 años percibieron como MUY BUENO.

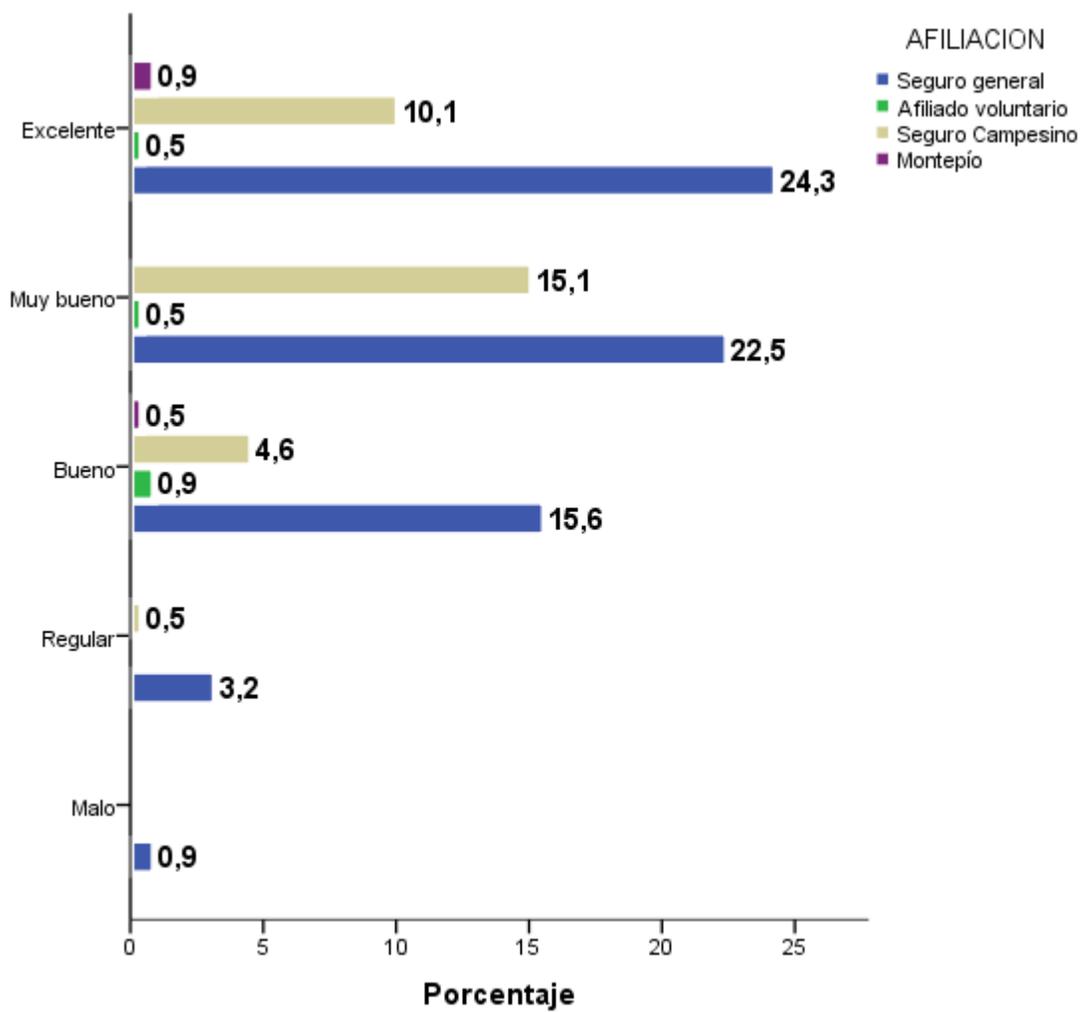
Percepción de la calidad de atención del Centro de Especialidades Daule del IESS por los afiliados y beneficiarios de la institución según su afiliación

1. ¿Cómo le pareció la atención que recibió?



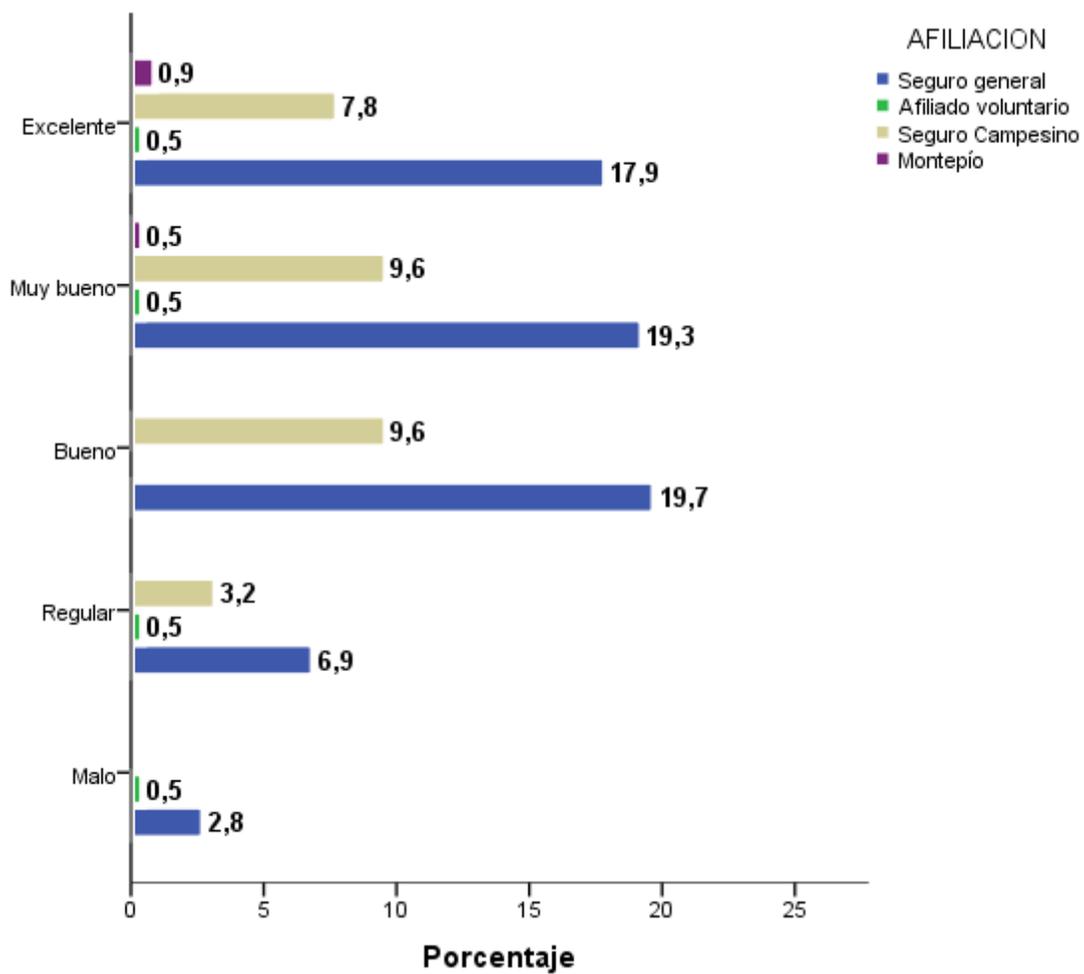
Fuente: Base de datos

2 ¿Cómo fue examinado por el médico?



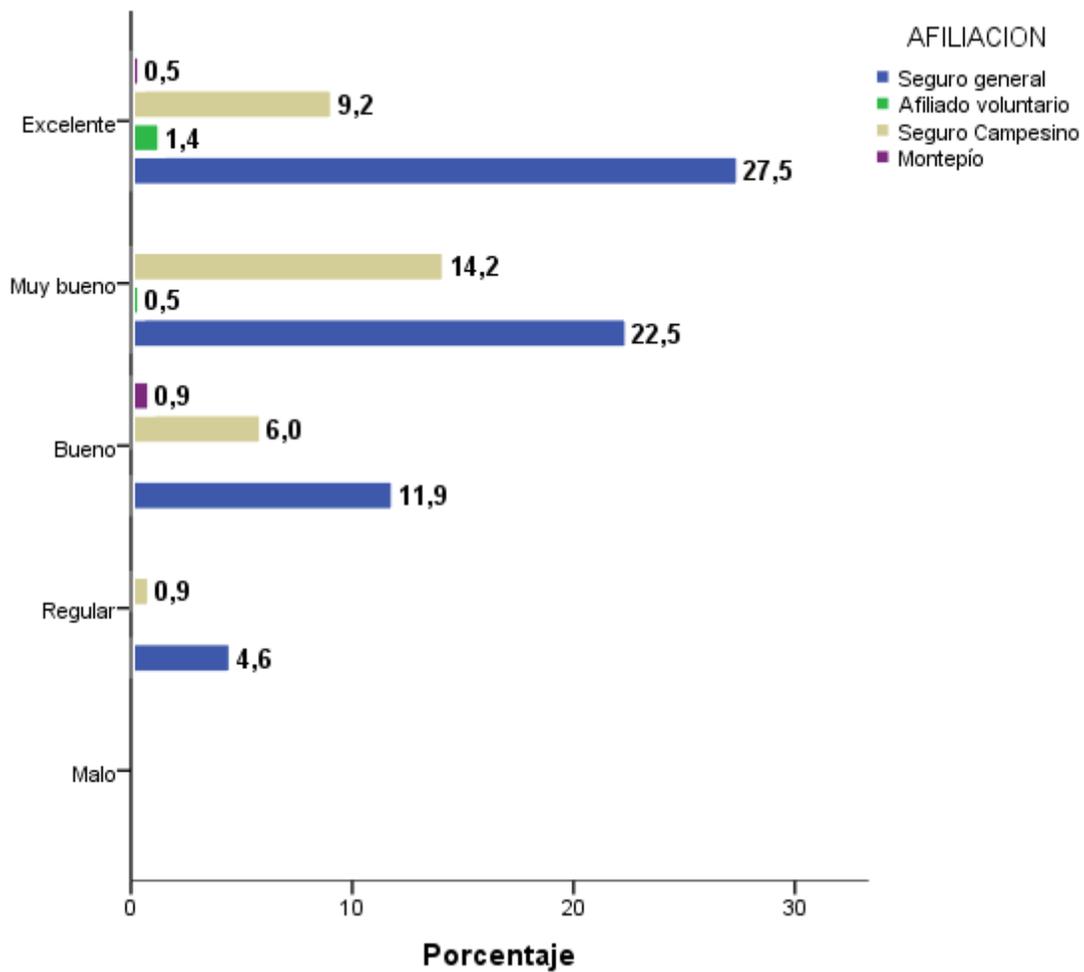
Fuente: Base de datos

3. ¿Cómo le explicó sobre su enfermedad, exámenes y tratamiento?



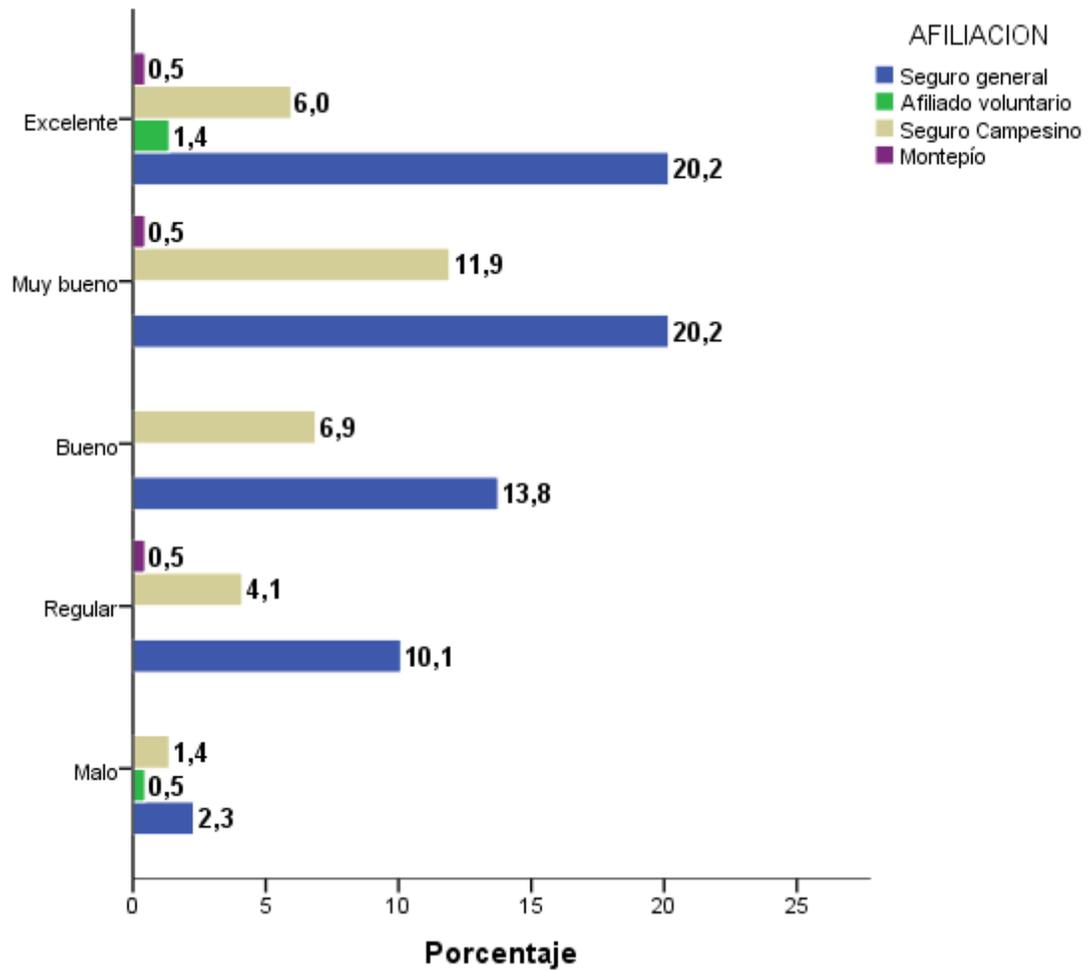
Fuente: Base de datos

4. ¿Fue amable y respetuoso con usted en la consulta?



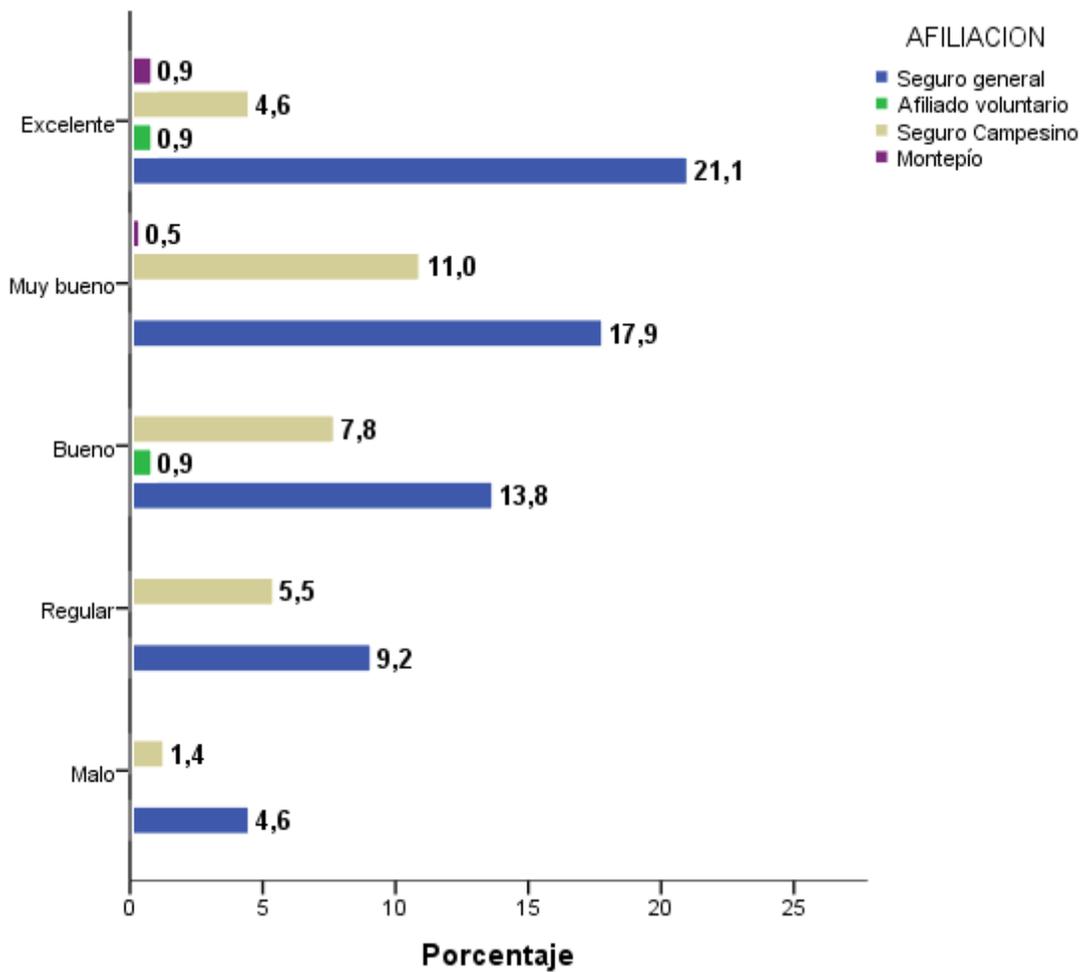
Fuente: Base de datos

5. ¿Estuvo dispuesto a escucharle sobre su enfermedad?



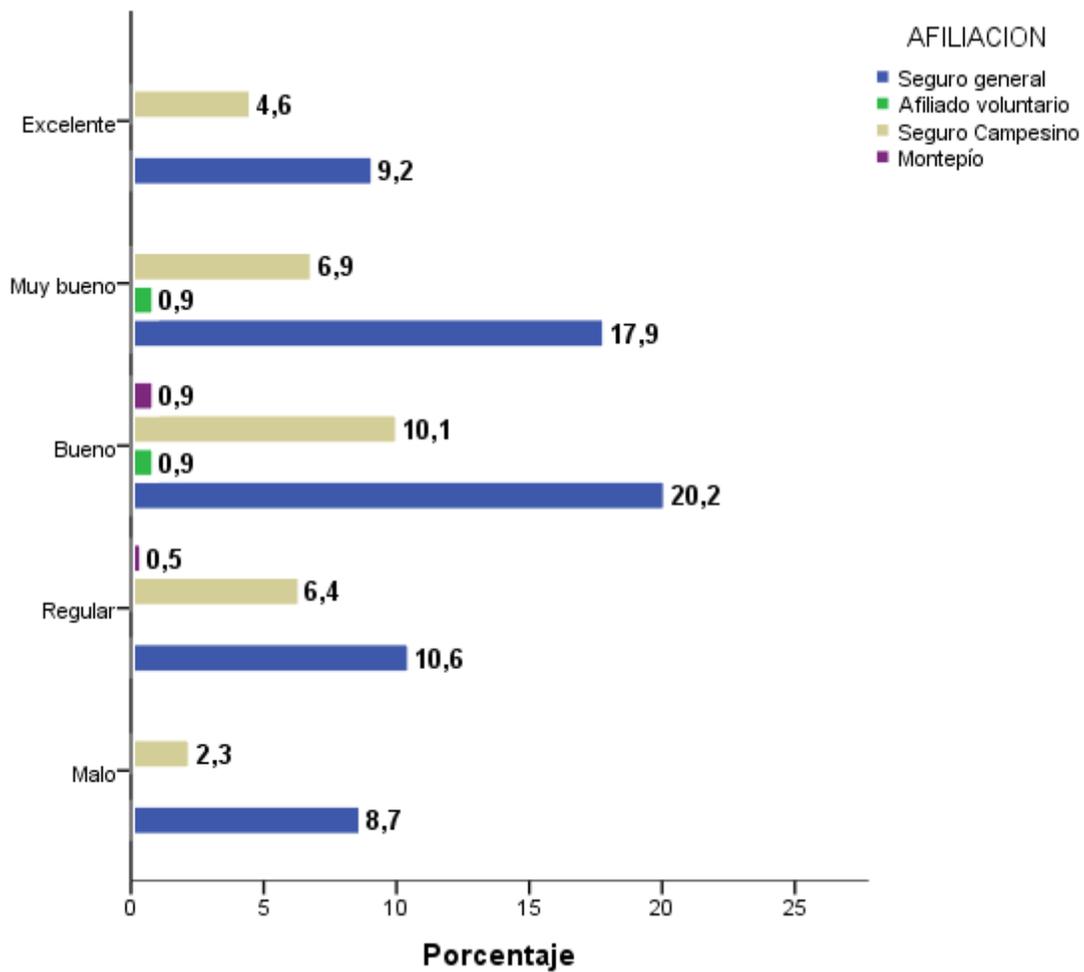
Fuente: Base de datos

6. ¿Su intimidad fue respetada durante la consulta?



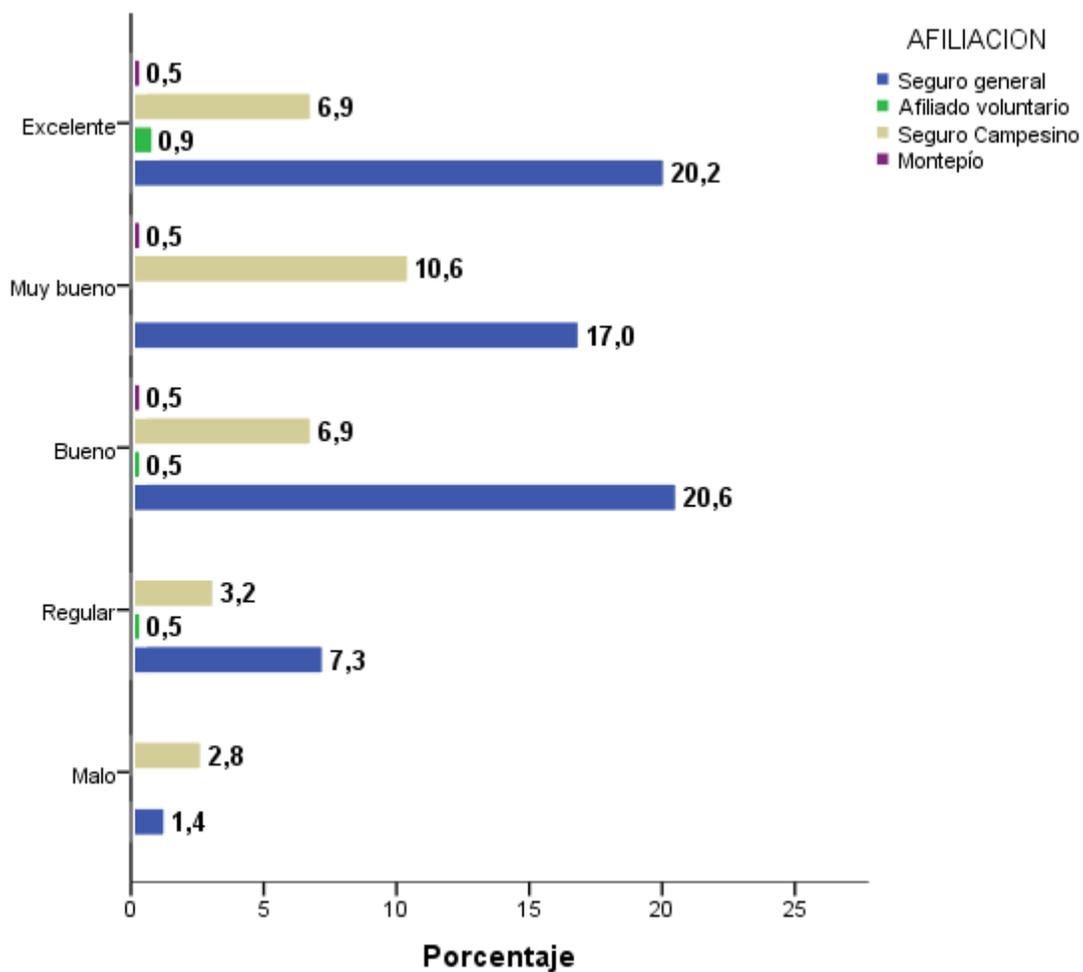
Fuente: Base de datos

7. ¿El tiempo que dedicó para atenderlo en la consulta fue suficiente?



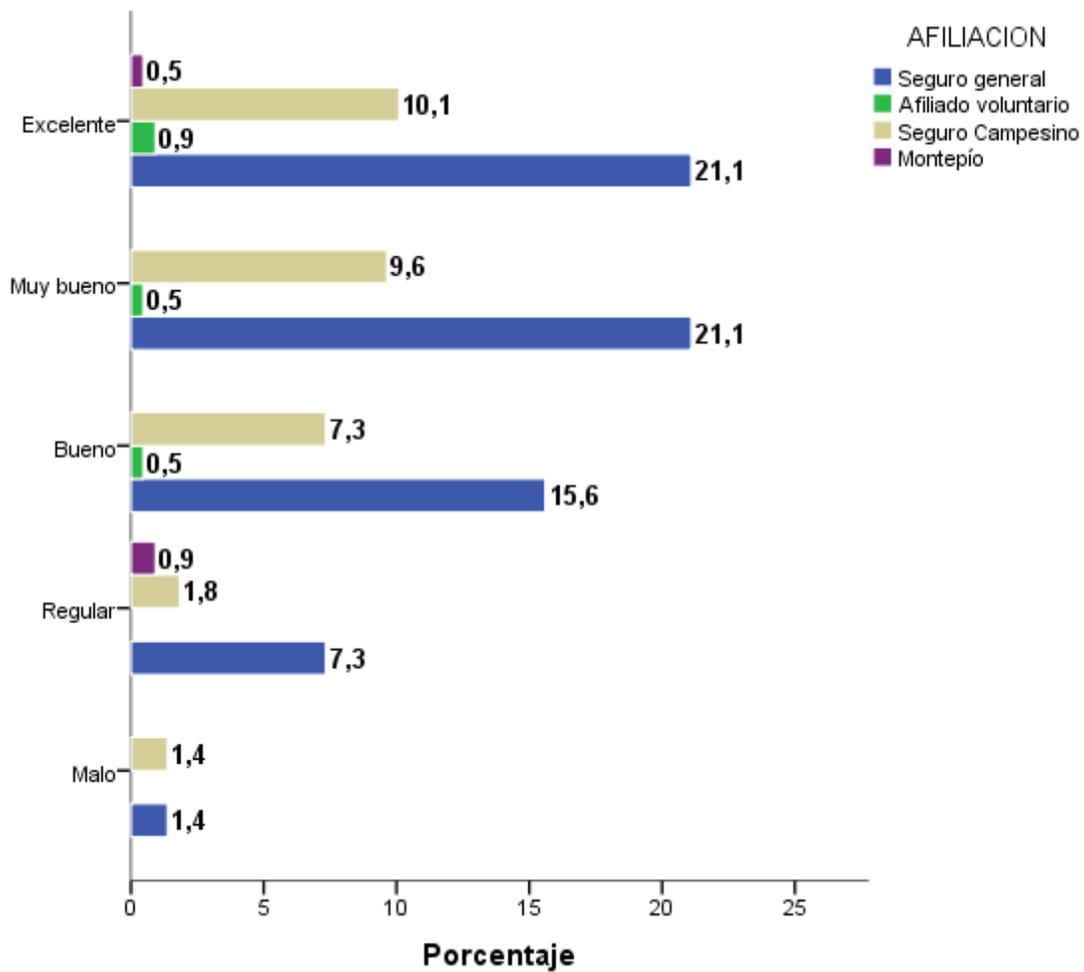
Fuente: Base de datos

8. ¿Los medicamentos que le recetó solucionaron su problema de salud?



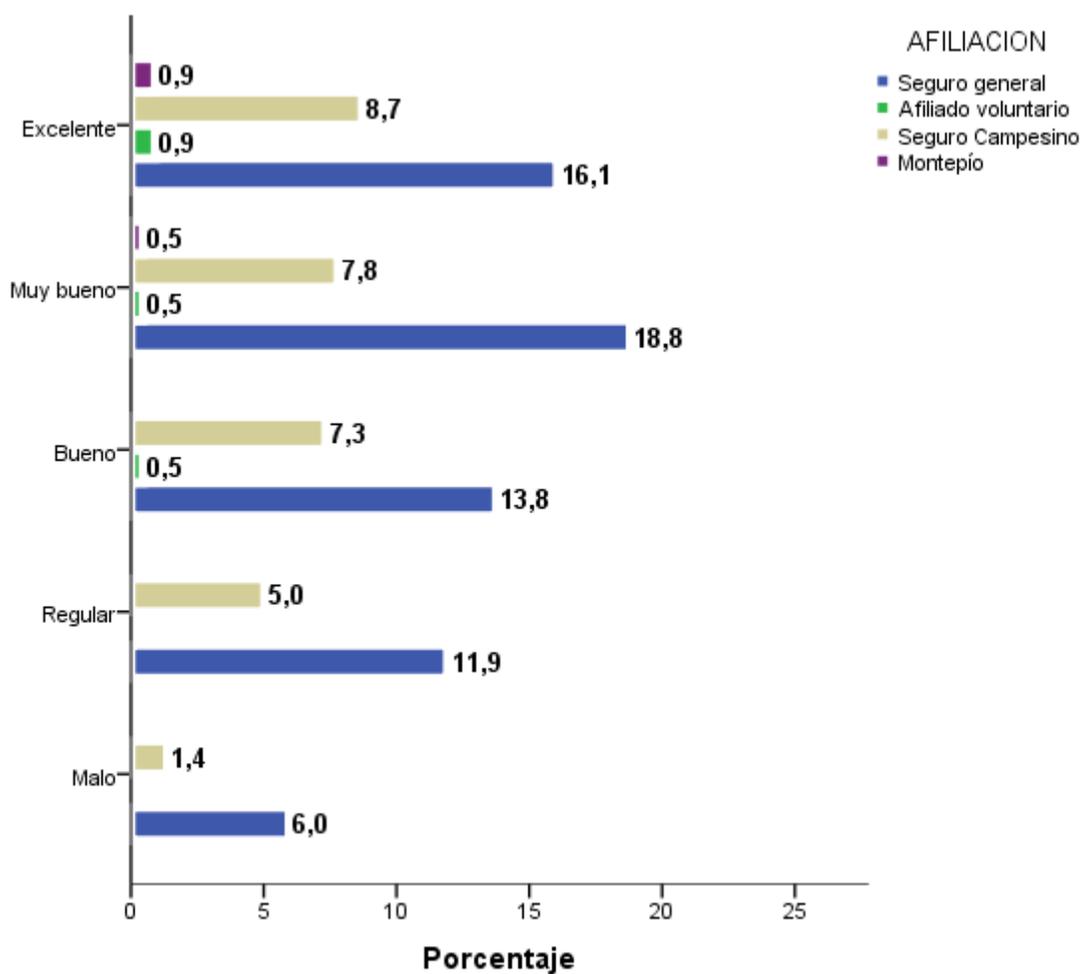
Fuente: Base de datos

9. ¿Mostró amabilidad, respeto y cortesía hacia usted?



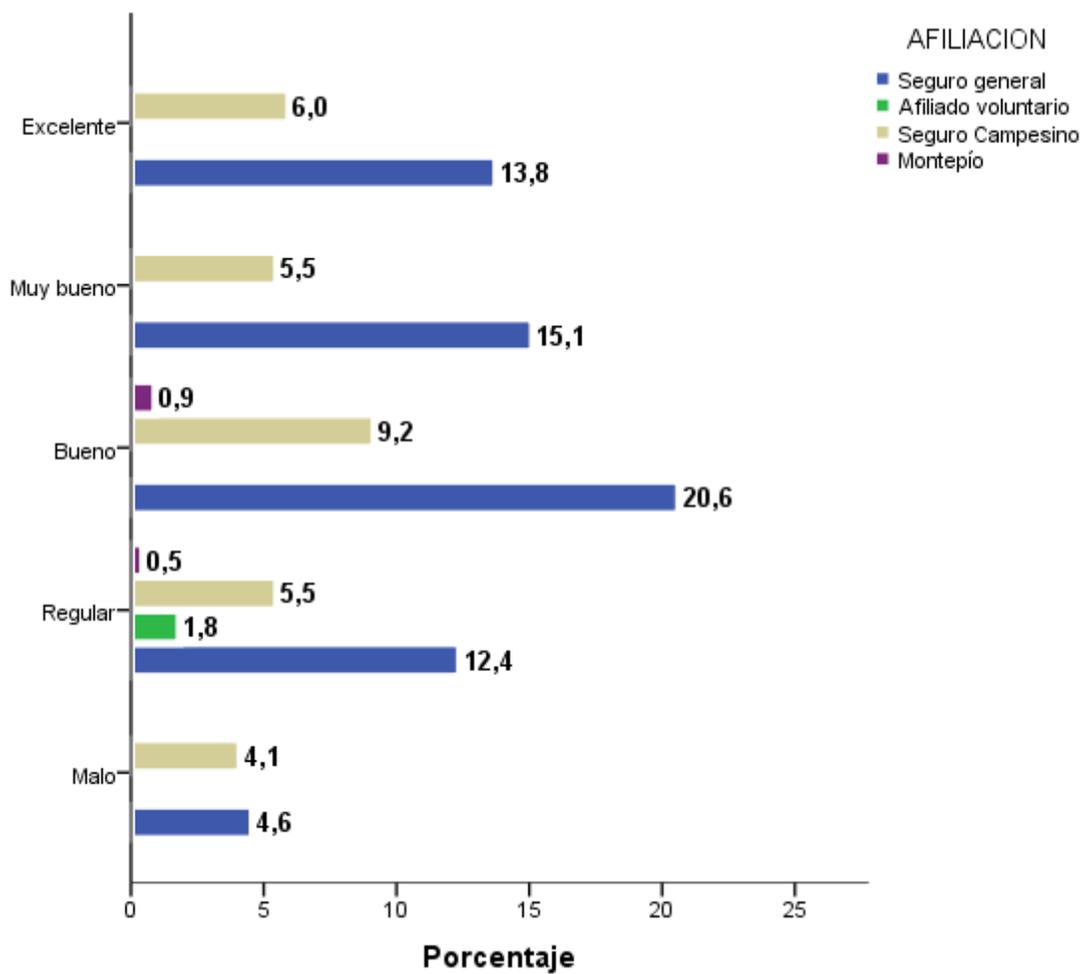
Fuente: Base de datos

10. ¿Tuvo paciencia al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros?



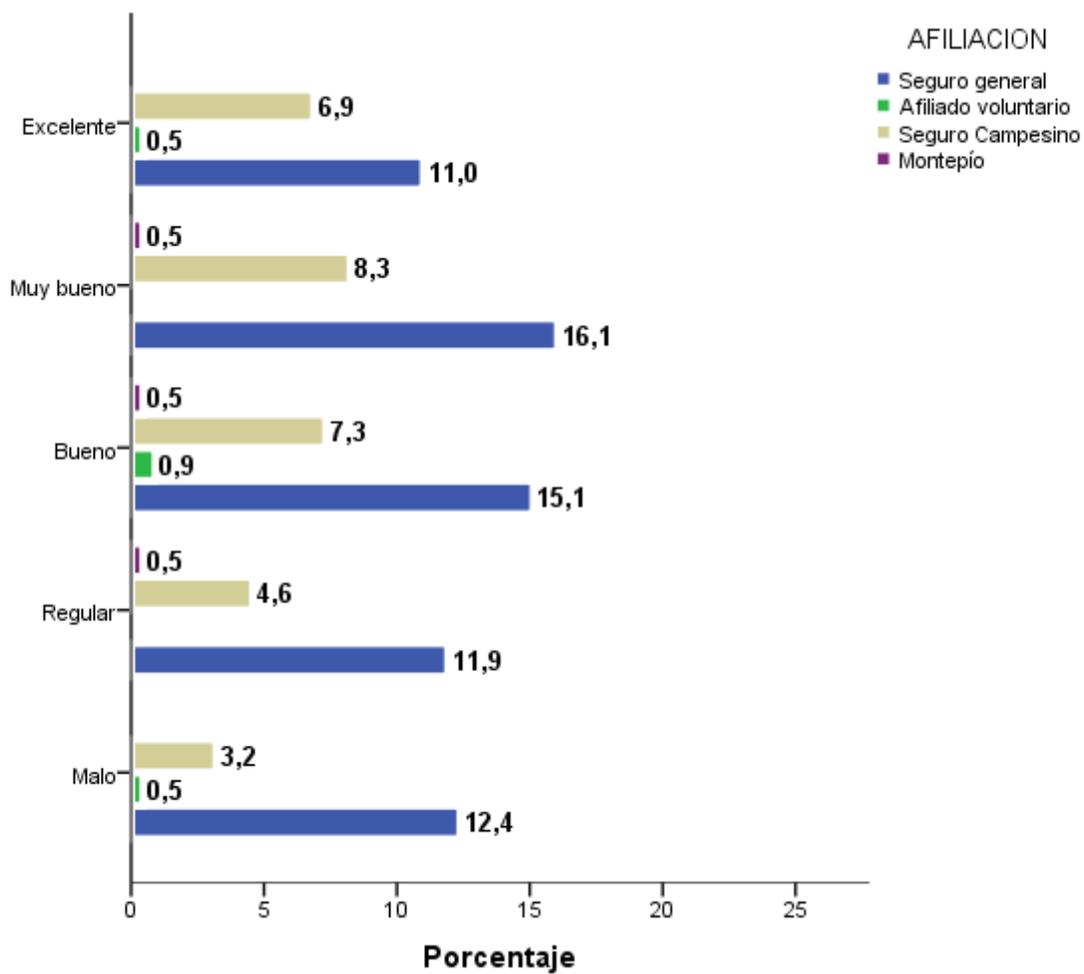
Fuente: Base de datos

11. ¿Demostró interés para escucharle sobre de su enfermedad?



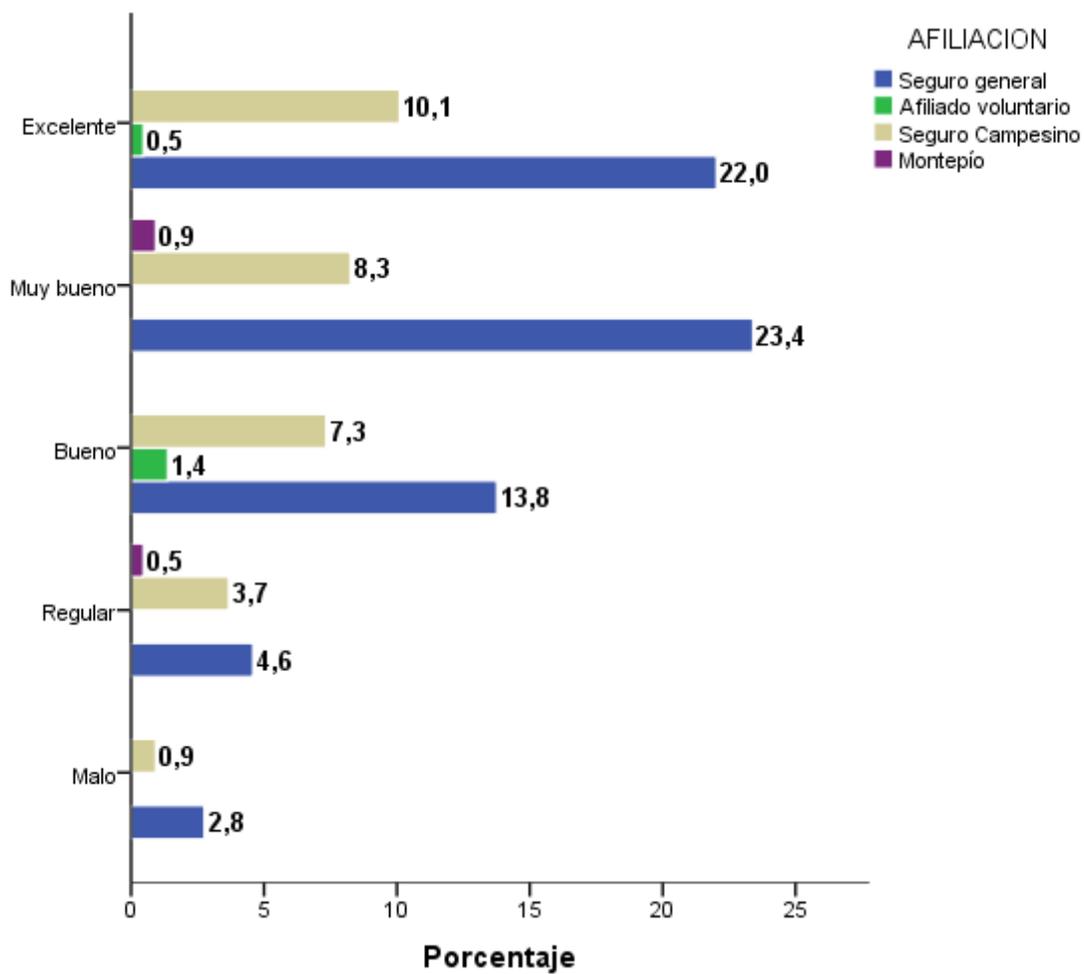
Fuente: Base de datos

12. ¿Le dio información sobre los cuidados que debe tener en casa?



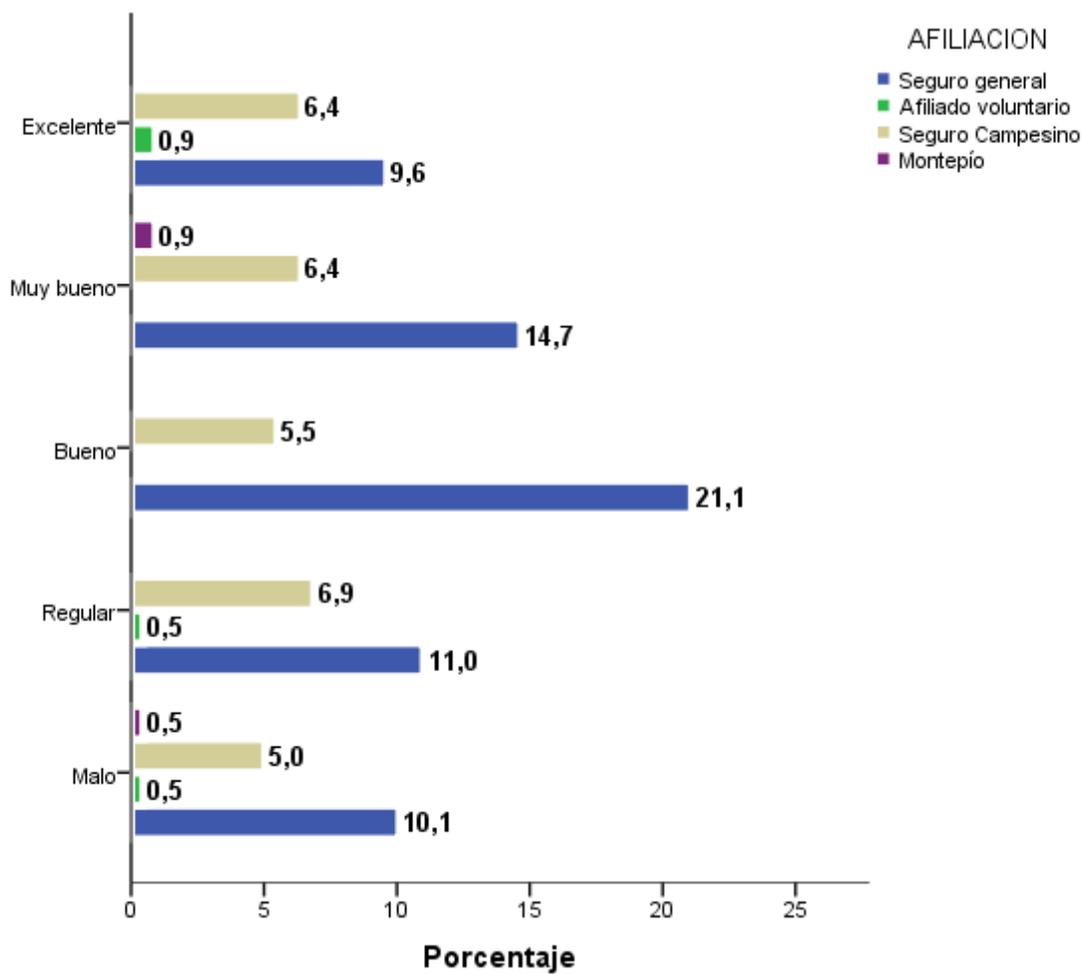
Fuente: Base de datos

13. ¿El personal de admisión fue amable y respetuoso con usted?



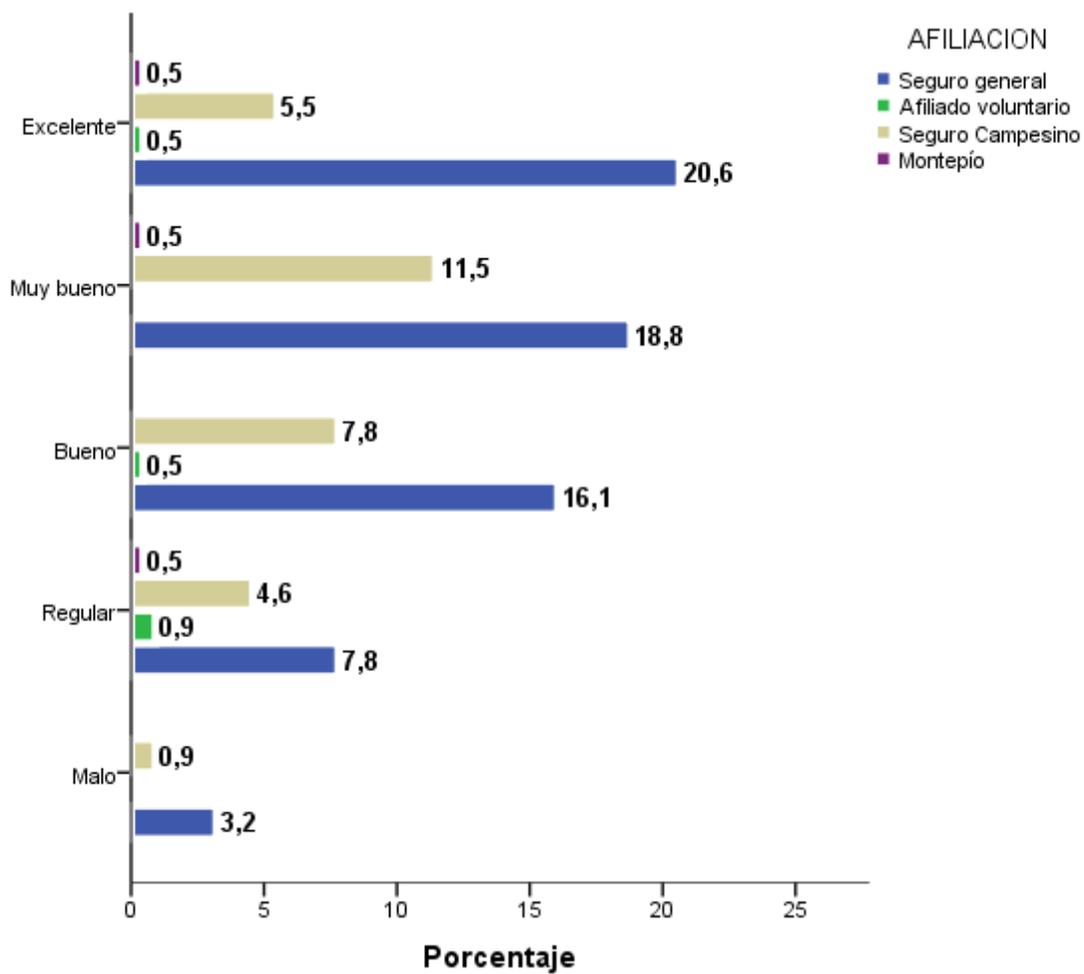
Fuente: Base de datos

14. ¿En admisión le explicaron de los requisitos y trámites que debe realizar?



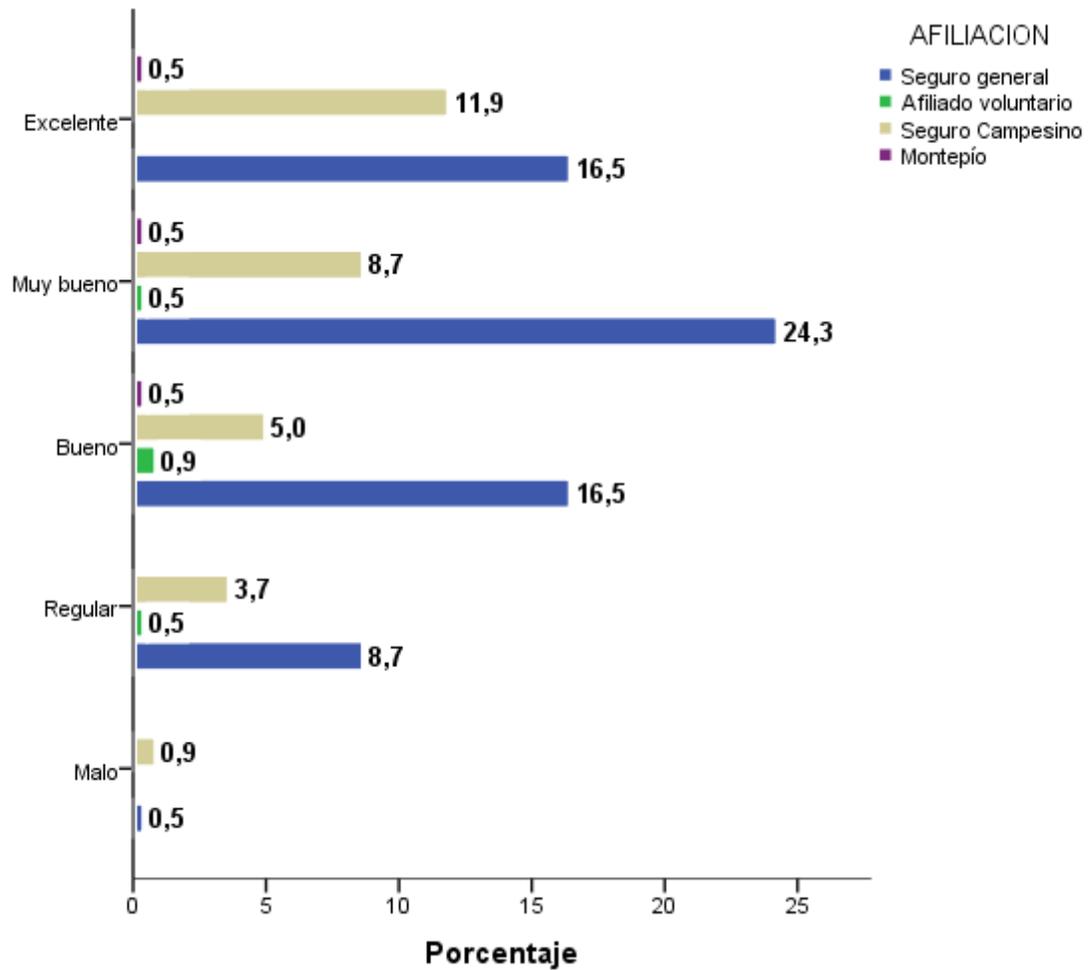
Fuente: Base de datos

15. ¿El personal de seguridad fue amable y cortés con usted?



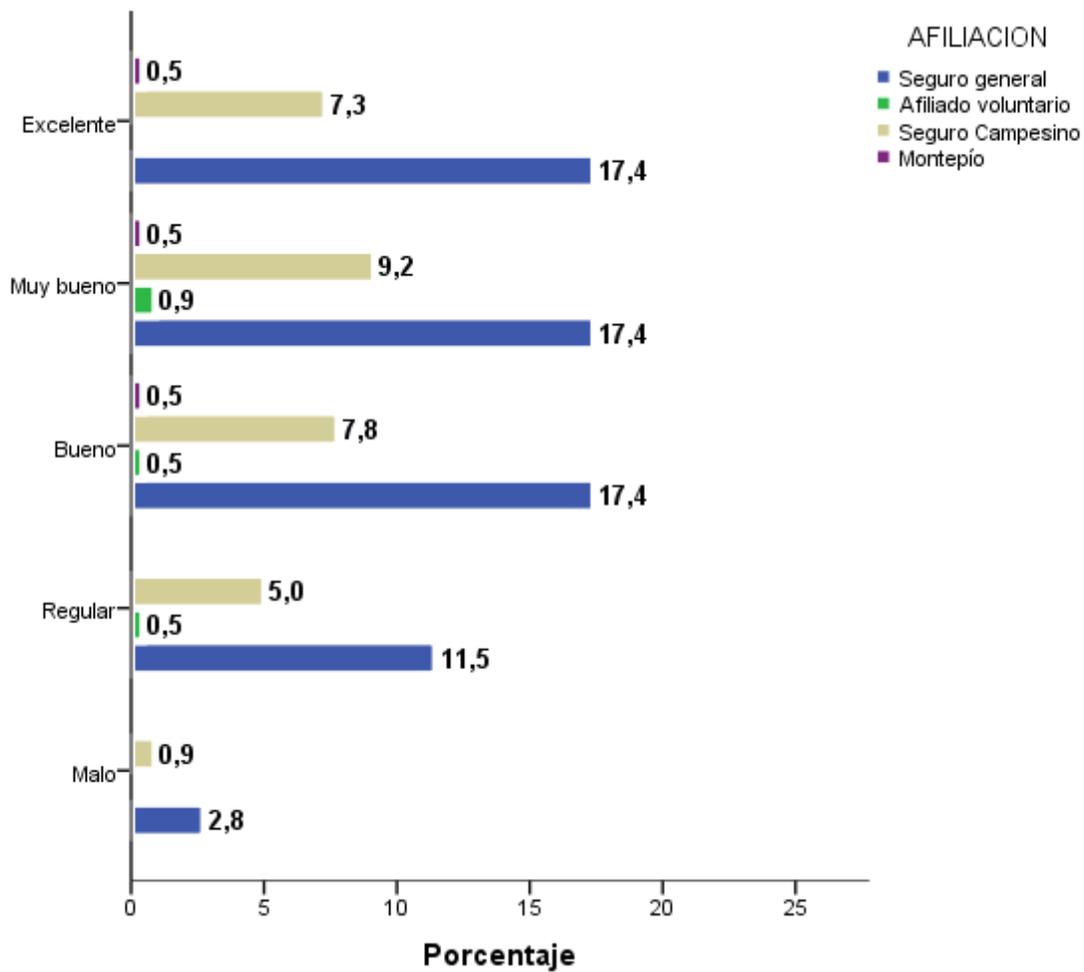
Fuente: Base de datos

16. ¿Cómo estuvo la limpieza y el orden del Centro de Especialidades Daule?



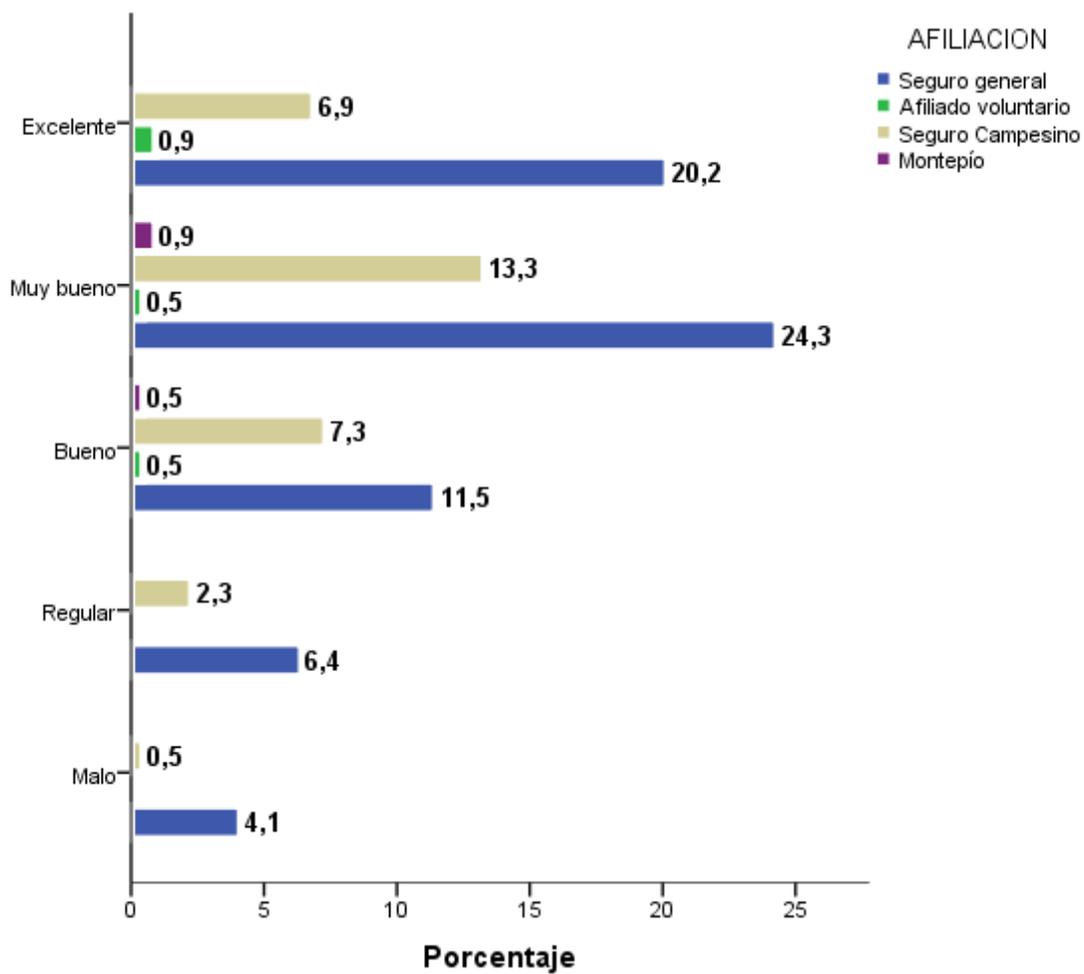
Fuente: Base de datos

17. ¿La sala de espera y consultorios son cómodos para su atención?



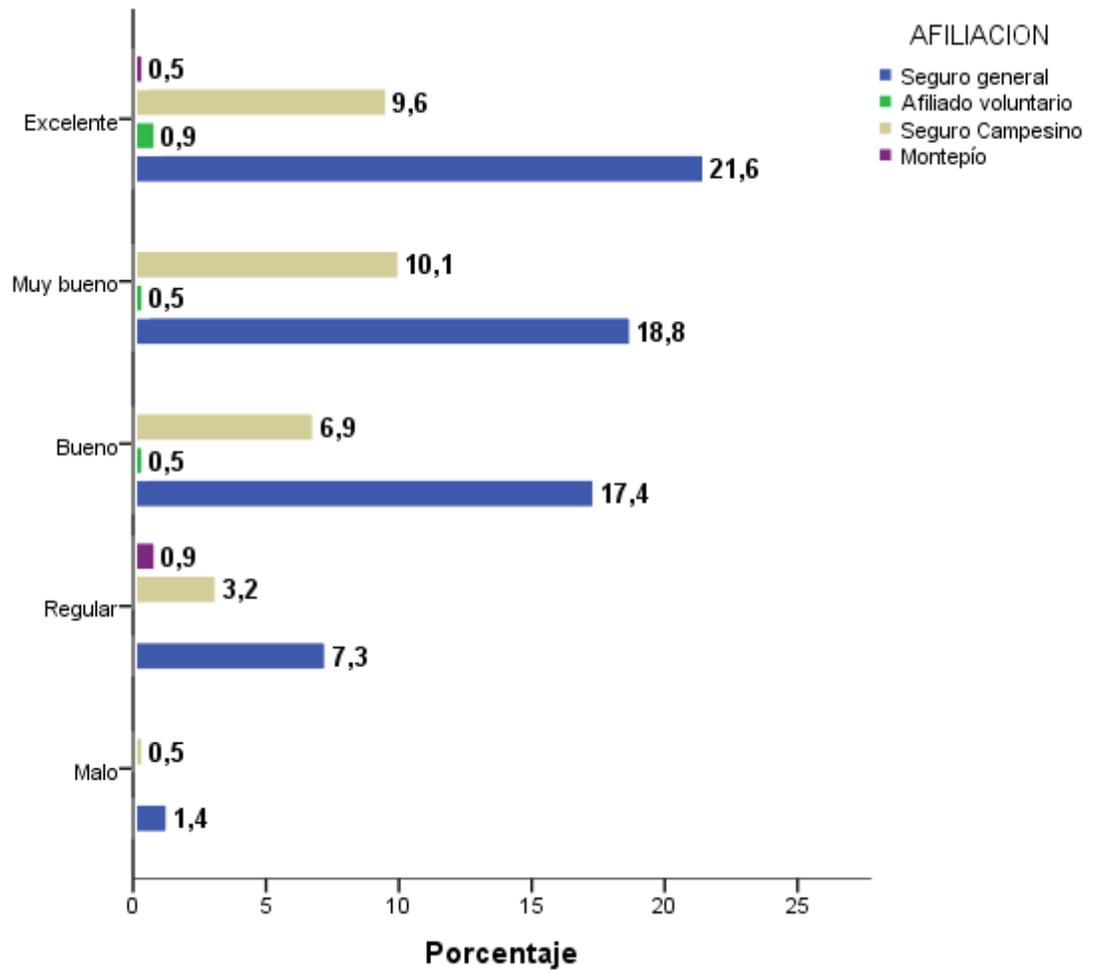
Fuente: Base de datos

18. ¿Cómo estuvo el estado de las paredes, techos, puertas y ventanas?



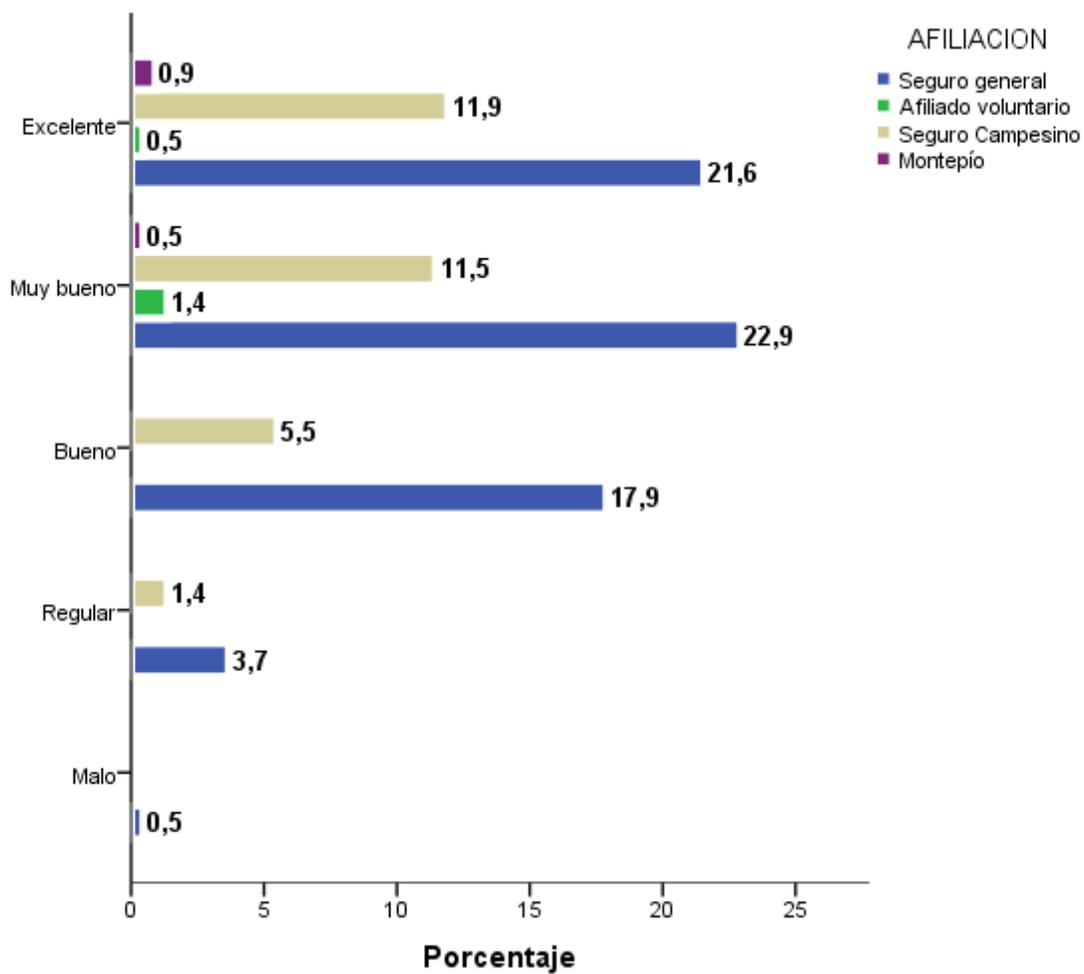
Fuente: Base de datos

19. ¿Recibió la atención médica a la hora que estuvo agendada



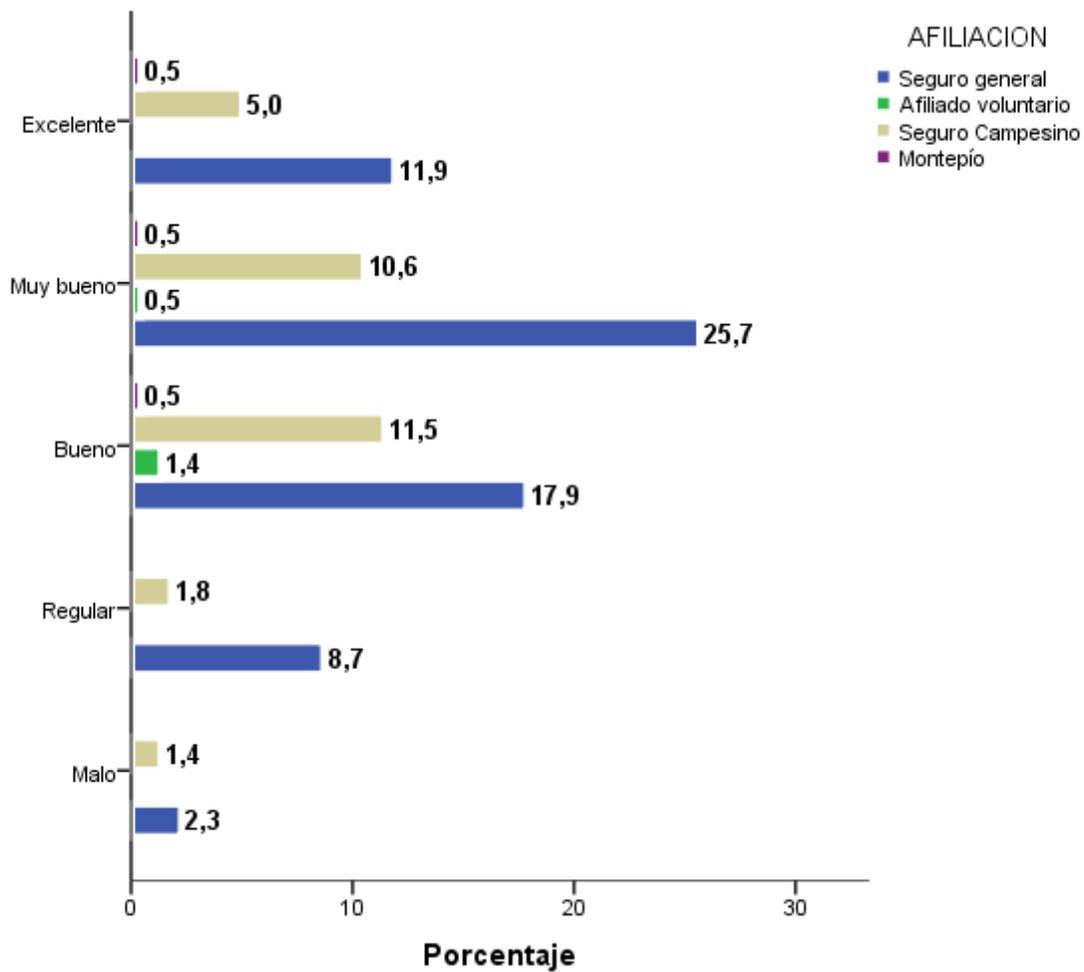
Fuente: Base de datos

20. ¿El despacho de medicamentos en la farmacia fue rápido?



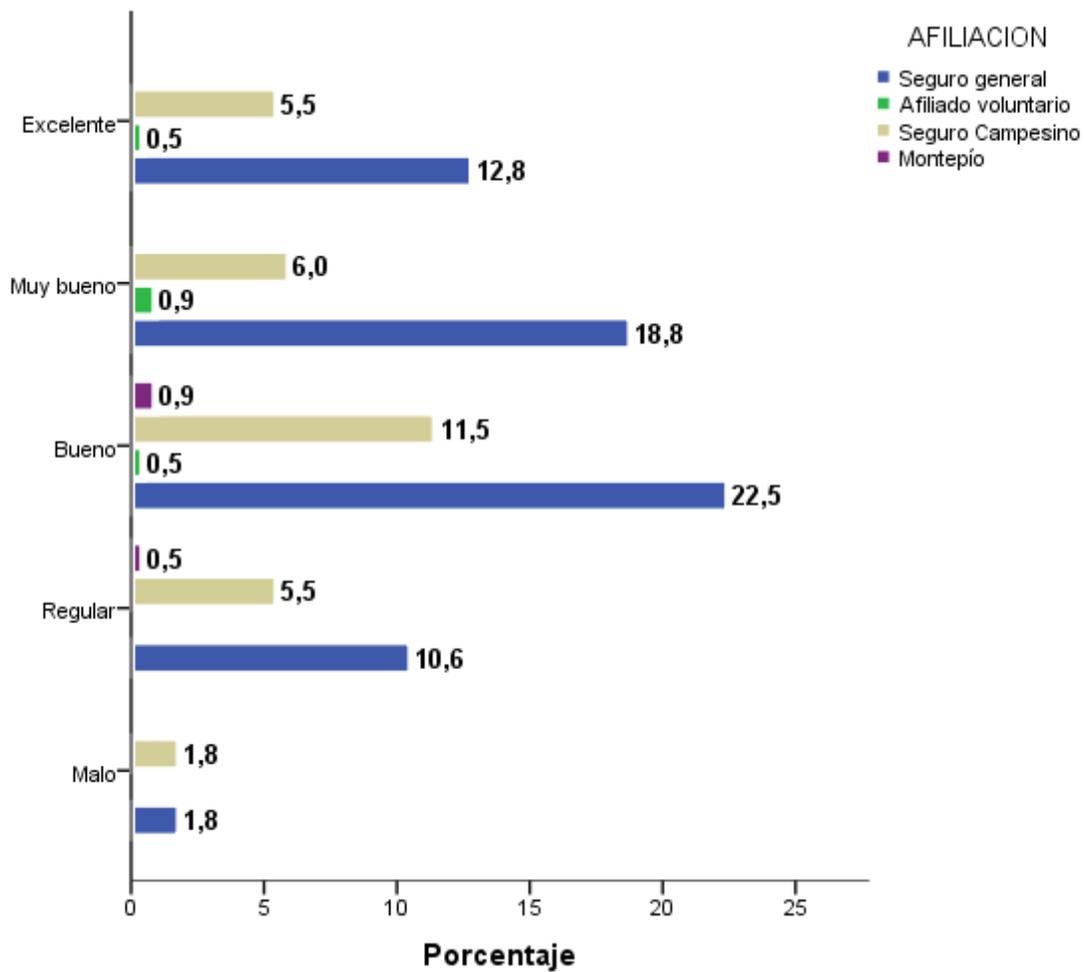
Fuente: Base de datos

21. ¿Cómo califica usted la atención en el Laboratorio Clínico?



Fuente: Base de datos

22. ¿Cómo califica usted la atención en el área de Rayos X?



Fuente: Base de datos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Reiner Alexander Navarrete Jurado, con C.C: # 0923426019 autor del trabajo de titulación: *Percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2019*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de septiembre de 2021

f. _____
Reiner Alexander Navarrete Jurado
C.C: 0923426019



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2019.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Navarrete Jurado, Reiner Alexander		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zambrano Chumo, Laura Bajaña Villagómez, Yanina		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y satisfacción del usuario		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, percepción, satisfacción de usuario, SERVQUAL		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los gerentes e investigadores deben conocer los detalles de los puntos débiles de las dimensiones de calidad de los servicios de salud y hasta qué punto las debilidades se extienden para esa institución. La escala SERVQUAL se usa comúnmente en la evaluación de la calidad del servicio de atención médica. El objetivo es evaluar la percepción que tiene el usuario externo por el servicio de salud ofertado en una unidad médica de segundo nivel de atención ambulatoria. Se ejecutó una encuesta a 218 pacientes en un Centro de Atención Ambulatoria, donde aplicó un instrumento validado mediante prueba piloto basado en la escala SERVQUAL con sus cinco dimensiones. Pese a que en la mayoría de los ítems puntuados dieron un grado de “satisfecho”, se identificó que existen varios que fueron puntuadas indiferentes como: el tiempo dedicado por el médico para la atención en la consulta; la paciencia</p>		

al tomarle signos vitales o aplicar inyecciones o sueros, el interés para escucharle sobre de su enfermedad, información sobre los cuidados que debe tener en casa por parte del personal de enfermería; explicación de los requisitos y trámites que debe realizar por parte del personal que labora en el área de admisión; y, la atención en el área de Rayos X por parte del personal de ese servicio. La escala SERVQUAL modificada adaptada a otras realidades, se puede utilizar para identificar insatisfacción del usuario, detectar deficiencias y plantear mejoras en la calidad de los servicios de atención médica en el Centro de Especialidades del IESS Daule.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0995160568	E-mail: reiner_king@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	