



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

TEMA:

**Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del
Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil**

AUTORA:

Moreano Jalil, Natalia Paola

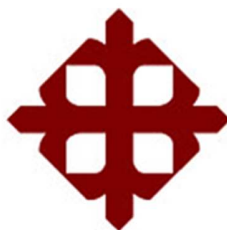
**Trabajo de Titulación de Examen Complexivo para la obtención del Grado de
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Natalia Paola Moreano Jalil

DECLARO QUE:

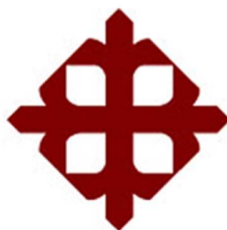
El Examen Complexivo “**Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una 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 Examen Complexivo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de octubre del año 2018

AUTORA

Md. Natalia Paola Moreano Jalil



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

AUTORIZACIÓN

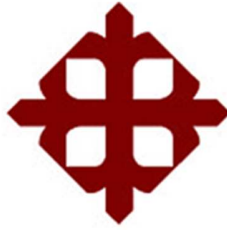
Yo, Natalia Paola Moreano Jalil

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Examen Complexivo** previa a la obtención del grado académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de octubre del año 2018

AUTORA

Md. Natalia Paola Moreano Jalil



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

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/41106371-308164-307381#BcExCoAwDAXQu2T+SD5NTNuriMUIQ526Sje3fdeeabUjaCBgaQwIhLCEG...>

The interface includes a header with the URKUND logo and the user name "María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)".

Documento: [Avance 10 septiembre COMPLEXIVO MOREANO.docx \(D42051671\)](#)

Presentado: 2018-10-02 15:14 (-05:00)

Presentado por: natymj_24@hotmail.es

Recibido: maria.lapo.ucsig@analysis.orkund.com

Mensaje: NATALIA PAOLA MOREANO JALIL [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	ULTIMA TESIS FINAL 11 de febrero 18 urkund.doc
	ULTIMA TESIS FINAL 11 de febrero 18 urkund.doc
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).docx
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).pdf
	Tesis Andrea Martinez-final.docx
	Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc

At the bottom of the interface, there is a footer with the text: "referencia internacional con 2,2 camas. Su organización funcional está dada en base al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del MSP. El sector".

Agradecimiento

A mi mamá por ser el motor principal de inspiración.

Natalia Paola Moreano Jalil

Dedicatoria

A Dios, mi mamá, mi esposo, Balitas y Lolito (Gracias por no comerte mi trabajo)

Natalia Paola Moreano Jalil

Índice General

Planteamiento del problema	3
Justificación.....	6
Pregunta de Investigación.....	7
Objetivos.....	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Desarrollo	8
Fundamentación Teórica	8
Teorías de calidad de servicio	8
Calidad y satisfacción.....	10
Calidad en los servicios de salud.....	11
Satisfacción.....	13
Marco Referencial	15
Marco Legal.....	19
Análisis Situacional del Hospital General Guasmo Sur	21
Misión.....	21
Visión	22
Especialidades Del Servicio De Consulta Externa.....	23
Atenciones Consulta externa Diciembre 2017 – Marzo 2018.....	23
Marco Metodológico	25
Investigación Cuantitativa.....	25
Diseño y alcance de investigación.....	25
Población y Muestra	26
Instrumentos de la investigación	26

Análisis de Resultados.....	27
Conclusiones y Recomendaciones	41
Referencias	42

Lista de Figura

Figura 1 Modelo de calidad percibida de Gronroos. Grönroos,	8
Figura 2 Modelo de brechas o gaps.....	9
Figura 3. Establecimiento de salud.....	21
Figura 4. Organigrama.....	22
Figura 5. Atenciones Consulta Externa	24
Figura 6. Sexo.....	28
Figura 7. Nivel de Educación	28
Figura 8. Equipo moderno	28
Figura 9. Instalaciones físicas.....	29
Figura 10. Apariencia pulcra del personal.....	29
Figura 11. Materiales de servicio atractivos.....	30
Figura 12. Atención realizada en la programación acordada	30
Figura 13. Interés del médico	31
Figura 14. Servicio en la primera consulta.....	31
Figura 15. Atención del médico	32
Figura 16. Registro correcto de datos.....	32
Figura 17. Comunicación del tiempo en que concluye el servicio.....	33
Figura 18. Ofrecimiento de atención rápida.	33
Figura 19. Disposición del personal para ayudar	34
Figura 20. Tiempo brindado para contestar inquietudes de salud	34
Figura 21. Confianza	35
Figura 22. Seguridad de los procedimientos	35
Figura 23. Amabilidad.....	36

Figura 24. Conocimiento	36
Figura 25. Atención individualizada	37
Figura 26. Horarios de atención convenientes	37
Figura 27. Atención personalizada	38
Figura 28. Intereses	38
Figura 29. Comprensión de necesidades específicas.....	39
Figura 30. Tiempo de espera	39
Figura 31. Satisfacción del servicio.....	40

Lista de Tablas

Tabla 1	12
Métodos de evaluación de calidad de atención médica Donabedian	12
Tabla 2.....	23
Especialidades de Consulta Externa.....	23
Tabla 3.....	23
Atenciones de Consulta Externa.....	23
Tabla 4.....	27
Operacionalización del constructo calidad de los servicios	27

Resumen

En la actualidad las instituciones de salud deben garantizar la salud a las personas debido a que la Constitución ecuatoriana lo estipula en el artículo 32. El presente estudio tiene la finalidad de analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción del paciente mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer posibles planes de mejoras en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil. Se adaptó el cuestionario Serqhos de Parasuraman y colegas a 500 pacientes de un muestreo aleatorio debido a la factibilidad de encuestas. El cuestionario fue validado con el Alfa de Cronbach resultado validado (0.91). El 59% de los encuestados son mujeres mientras que el 41% son hombres. Además, el 70.45% mencionaron que fueron atendidos en menos de una hora donde recibieron las atenciones pertinentes al caso, solo el 0.24% esperaron su turno más de 4 horas debido a la prioridad que se da a los pacientes por el grado de complicación. El 80.94% se encuentra satisfecho con el tiempo que esperó en el Hospital Sur del Guasmo. Estas y más son las preguntas realizadas en las encuestas de satisfacción al usuario hospitalizado en las diferentes salas del Hospital General Guasmo Sur. Para la validación del cuestionario se aplicó técnicas cuantitativas. Finalmente, la calidad de los servicios médicos está altamente correlacionado con la satisfacción de los pacientes del HGGS.

Palabras claves: Calidad de servicio, instituciones de salud, Serqhos, satisfacción, usuario.

Abstract

Currently, health institutions must guarantee health to people because the Ecuadorian Constitution stipulates it in Article 32. The purpose of this study is to analyze the quality of medical services and patient satisfaction through the application of a validated instrument to propose possible improvement plans in the General Guasmo Sur Hospital in the city of Guayaquil. The Serqhos questionnaire of Parasuraman and colleagues was adapted to 500 patients from a random sample due to the feasibility of surveys. The questionnaire was validated with the Cronbach's Alpha validated result (0.91). 59% of the respondents are women while 41% are men. In addition, 70.45% mentioned that they were attended in less than an hour where they received the attention relevant to the case, only 0.24% waited their turn more than 4 hours due to the priority given to patients by the degree of complication. The 80.94% is satisfied with the time he waited in the Hospital Sur del Guasmo. These and more are the questions asked in satisfaction surveys for the hospitalized user in the different rooms of the Guasmo Sur General Hospital. For the validation of the questionnaire, quantitative techniques were applied. Finally, the quality of medical services is highly correlated with the satisfaction of HGGs patients.

Keywords: Quality of service, health institutions, Serqhos, satisfaction, user.

Introducción

La calidad de la atención médica es un aspecto elemental en la evaluación del desempeño de los servicios de salud. Además, existen diferentes métodos y modelos adaptados según los cambios que se han producido a lo largo del camino recorrido, desde el método científico utilizado por los profesionales de salud para determinar la eficiencia de los medicamentos y la evaluación de técnicas y diagnósticos, hasta los modelos de la actividad institucional, tales como la gestión de la calidad total o mejoramiento continuo de la calidad, que son los modelos industriales que comenzaron a utilizarse en los años 1980 y continúan desarrollándose cada vez más (Jiménez, 2016).

La evaluación constituye un proceso que consiste en determinar, aplicar criterios y normas con la finalidad de realizar un juicio sobre los diferentes componentes a evaluar y cumplir y aplicar los procedimientos planificados, con el uso adecuado de los recursos y el aumento de la eficiencia y la eficacia de las acciones de salud. En general la evaluación permite mejorar el desarrollo y el uso de los recursos, ayudar en la planificación general y facilitar el mejor uso de los servicios médicos y sanitarios.

En el siguiente examen complejo se desarrolló la fundamentación teórica con las principales teorías y un marco referencial con casos de estudios a nivel internacional. Además, el análisis situacional de la institución de salud objeto de estudio. Por último, se aplicó un cuestionario para medir la calidad de los servicios en los meses de enero a junio del presente año.

Planteamiento del problema

Desde sus inicios, la salud ha tenido como plataforma filosófica la solidaridad, la integridad y la equidad. En un comienzo, la acogida de servicios era suficiente para compensar las demandas de los usuarios a un costo sostenible; sin embargo, con el tiempo el incremento de la población y sus demandas de salud han aumentado de forma exponencial poniendo en riesgo la sobrevivencia del sistema de salud en el Ecuador. El incremento de la población y el cambio en los estilos de vida, demanda aumentar la productividad de todos los sectores de la economía, y el sector salud no es la excepción a esta realidad. En el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud está regido por el Ministerio de Salud Pública y comprende todas las entidades públicas y privadas que se encargan de prestar dichos servicios, los cuales deben regirse bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

Sin embargo, atender la demanda de atención salud no es suficiente. Cuando se brinda asistencia sanitaria a la población se genera un flujo de actividades con el objetivo de mejorar su bienestar. Estas actividades deberán siempre estar regidas por principios de eficiencia y eficacia que de acuerdo a Ventura (2011), reflejan la calidad de la asistencia sanitaria brindada. Es necesario identificar los factores que determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios, así por ejemplo, el tiempo de espera, los elementos tangibles de la prestación del servicio, la interacción con el recurso humano que presta el servicio en una consulta de las entidades públicas de salud genera satisfacción o insatisfacción en los usuarios.

El Modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador (MAIS) se orienta al cumplimiento del derecho que tiene todo ciudadano al acceso a la atención oportuna, pertinente e integral de la salud, mencionado de la misma manera en La Constitución de la República del Ecuador donde se garantiza la salud de la nación como un derecho, a fin de la construcción del Buen Vivir, para tal efecto establece la figura del Sistema Nacional de Salud para asegurar la asistencia de los servicios de salud cuyos componentes principales del sistema se encuentran expresados de la siguiente manera: Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Ministerio de Salud Pública, [MSP], 2012).

La renovada Constitución del Ecuador expedida en el año 2008 ha dado un giro extremo al Sistema Nacional de Salud con el objetivo de establecer, mejorar y recuperar la efectividad en la atención oportuna aplicando protocolos que permite mejorar la calidad en los servicios de salud, así como el uso racional y óptimo de los recursos. El Ministerio de Salud ha redoblado esfuerzos creando normativas, políticas, programas que siendo aplicados de manera correcta permitirá que los diferentes establecimientos del SNS en todos los niveles de atención brinden adecuadamente al usuario el servicio de salud que requiera, según el nivel de atención y grado de complejidad con el propósito de contribuir a garantizar la continuidad, complementariedad en la atención de salud, con criterios de calidad, calidez, eficacia y eficiencia.

La administración pública es el marco que orienta el accionar y las decisiones en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias para el desarrollo económico, social, financiero y político, la estructura del sistema se conforma de las Instituciones y servidores que se encuentren relacionados al componente máximo que es la salud. En el Ecuador el sistema de salud se encuentra estrechamente relacionado entre las entidades públicas y privadas, la máxima autoridad es el Ministerio de Salud, es quien define las normas dentro de la organización del sistema y que actúa como ente regulador coordinando las entidades del área, la supervisión, la evaluación y el control de las políticas establecidas, además la estructura cuenta con un sistema de seguridad social cementado en los aportes de personas afiliadas. La calidad aplicada a los Servicios de Salud ha sido incluida en el sistema nacional en los últimos años, no tratando exclusivamente de tener calidad técnica, sino producir representar la calidad de diversas formas y que esta sea percibida por el usuario externo.

En la actualidad se han fortalecido dos elementos que no siempre fueron tomados en cuenta como lo son: el desarrollo de los procesos y la satisfacción del paciente, en resumen se piensa más en que es lo que el usuario necesita y no lo que el sistema le ofrece.

Dentro del Hospital General Guasmo Sur como en las diferentes Instituciones que constituyen el Sistema Nacional de Salud cuenta con una amplia cartera de servicios que es característica de un Hospital General de segundo nivel de atención con cuarto nivel de complejidad, a continuación, se mencionan las diferentes áreas a favor del usuario:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Laboratorio

- Imagenología
- Terapia Respiratoria
- Triage - Emergencia 24 horas
- Terapia Intensiva
- Admisiones
- Atención al Usuario
- Trabajo Social
- Centro Quirúrgico y Gineco-Obstétrico

El Hospital Guasmo Sur recibe diariamente alrededor de 1,100 pacientes en consulta externa y alrededor de 300 pacientes en el área de emergencia, a los que se les brinda atención integral desde su llegada al Nosocomio, siendo la Institución de salud más grande de la ciudad de Guayaquil y que radica su fortaleza en la excelencia de sus profesionales y la amplia cartera de servicios por lo que reciben pacientes de las diferentes zonas del país, mismos que son coordinados mediante un sistema de referencias – contrarreferencia contemplando la capacidad resolutive requerida.

A partir de todo lo anteriormente mencionado, y para poder realizar un adecuado registro de la calidad de los servicios en el Hospital General Guasmo Sur (HGGS) se realizó un estudio para medir la satisfacción del paciente en la unidad estudiada. Es un tema controversial debido a que en la actualidad las instituciones públicas se encuentran en un ciclo importante de reorganización. Además, El Ministerio de Salud Pública, se reciben comentarios que las Instituciones de Salud actualmente otorgan privilegios a los usuarios con los que no se contaban en la antigüedad, pero otro frente indica que lo gratuito es de mala calidad (MSP, 2012). Sin embargo, no es suficiente que los usuarios quieran y exijan mejores servicios; ni que las instituciones y los profesionales de la salud quieran otorgar atención médica de calidad, se requiere, además, contar con una serie de conocimientos, técnicas y herramientas que adecuadamente organizados y bien estructurados integren un sistema de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios, así como de los prestadores de servicios de salud.

De acuerdo a lo señalado se determina que si es posible la gestión de calidad en los servicios de salud en el país y en las Instituciones, para esto es necesario un enfoque de la gestión en el

que el usuario sea el eje central, donde hay que conocer sus necesidades y expectativas de la misma manera es necesario mantener la estructura de los procesos internos. Es por lo antes expuesto que este estudio permitirá conocer la perspectiva del usuario ante la calidad de los servicios de salud.

La calidad de atención en las organizaciones de salud ha sido interpretada de varias maneras, una de ella es la descrita por Joseph Juran quien refiere que la calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”; de acuerdo con esta representación procuraremos que la finalidad sea dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Hablamos de la falta de calidad en los servicios ofertados cuando no se siguen los parámetros establecidos, cuando no existe personal comprometido y/o capacitado o cuando el usuario exige más de lo que se puede ofertar, aun así las Instituciones del Sistema Nacional de Salud realizan las gestiones necesarias entrelazando esfuerzos de los distintos actores de Salud para cumplir a cabalidad con la resolución o mantenimiento del tratamiento de los usuarios que acuden buscando solución para sus dolencias.

El HGGs agrupa macro procesos cuyos productos son de carácter intermedio y transversal a toda la institución. Esto contribuye a mejorar la integralidad en la atención del paciente y al logro de los objetivos institucionales facilitando el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los usuarios y otros establecimientos de la Red.

Justificación

El Ministerio de Salud mediante las Coordinaciones Zonales enfocó sus esfuerzos a organizar el sistema de calidad de los servicios de salud en pro de los pacientes para mantener integrados todos los niveles de atención que requieren los usuarios para la finalidad de sus tratamientos (MSP, 2012). Para ello, el personal debe estar empoderado y debidamente capacitado para ofrecer los servicios acordes al nivel de atención y al perfil epidemiológico prevalente en un territorio específico. La correcta gestión permite no sobrecargar la capacidad hospitalaria beneficiando y brindando el apoyo adecuado a los usuarios referidos dando como resultado calidad en el servicio y satisfacción ciudadana. Seguir un proceso o protocolo acerca de estándares de calidad realizados acorde a la realidad de las Instituciones del MSP produce atención digna y eficiente, con mayor agilidad, pero sin perder la esencia médico - paciente, beneficiando así tanto al sistema como al paciente ya que este será eco de lo vivido en la gestión pública.

Desde hace casi 30 años no se construía un hospital público en Guayaquil, la ciudad más poblada de Ecuador. Guayaquil es la ciudad con alto déficit histórico de camas hospitalarias. De acuerdo con el estándar de la Organización Mundial de la Salud, deben existir al menos 2 camas por cada 10.000 habitantes (MSP, 2012). Con este nuevo centro hospital, más el de Monte Sinaí (492 camas) y el de Los Ceibos del IESS (600 camas), la urbe superará esa referencia internacional con 2,2 camas. Su organización funcional está dada en base al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del MSP.

El sector del Guasmo ha sido uno de los lugares con menor cobertura de servicios básicos en el país, lo que ha generado insalubridad y permitido que los problemas de salud se multipliquen, perpetuando las patologías. El hospital del Guasmo se ubica cerca del Puerto Marítimo. Se prevé que dé atención a 1148 habitantes de los Guasmos, las islas del Golfo, Barrio Centenario, el centro de la ciudad, el suburbio Oeste y la Trinitaria Sur.

Los principales beneficiarios de este estudio son los pacientes que asisten a las consultas médicas del hospital General Guasmo Sur, debido a que se estudia la calidad de los servicios para mejorar y ofrecer un servicio de primera.

Pregunta de Investigación

¿Existe relación entre la calidad de los Servicios Médicos y la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción del paciente en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un marco de fundamentación teórica y un marco referencial acerca de las variables relevantes del estudio.
2. Analizar un estudio situacional del Hospital General Guasmo Sur.
3. Determinar la relación de la calidad de los servicios médicos y la satisfacción del paciente, mediante el uso de un cuestionario para la recolección de datos

Desarrollo

Fundamentación Teórica

Teorías de calidad de servicio

Las teorías sobre calidad de servicio nacen por las características particulares del mismo. Gronroos (1988) explicaba que un servicio posee atributos únicos que lo distinguen de cualquier otro bien, estos serían: (1) su intangibilidad, (2) su forma simultánea de producción y consumo (3) es una actividad en lugar de objeto; y (4) los consumidores son partícipes del proceso de producción. Es así que la calidad de servicio se vuelve una línea de investigación por sí misma.

Grönroos (1984) señaló que las organizaciones deben tener la capacidad de influir en las percepciones de los consumidores y deben gestionar la calidad del servicio al reducir la brecha entre las expectativas y las percepciones de los consumidores. El autor describió dos aspectos distintos de la calidad del servicio en su modelo: calidad técnica y funcional (Shafiq, Naeem, Munawar, & Fatima, 2017). Ambos aspectos de la calidad dan forma a la imagen de una organización. Esta imagen puede construirse de boca en boca, la tradición, la ideología y las relaciones públicas según sugiere su modelo.

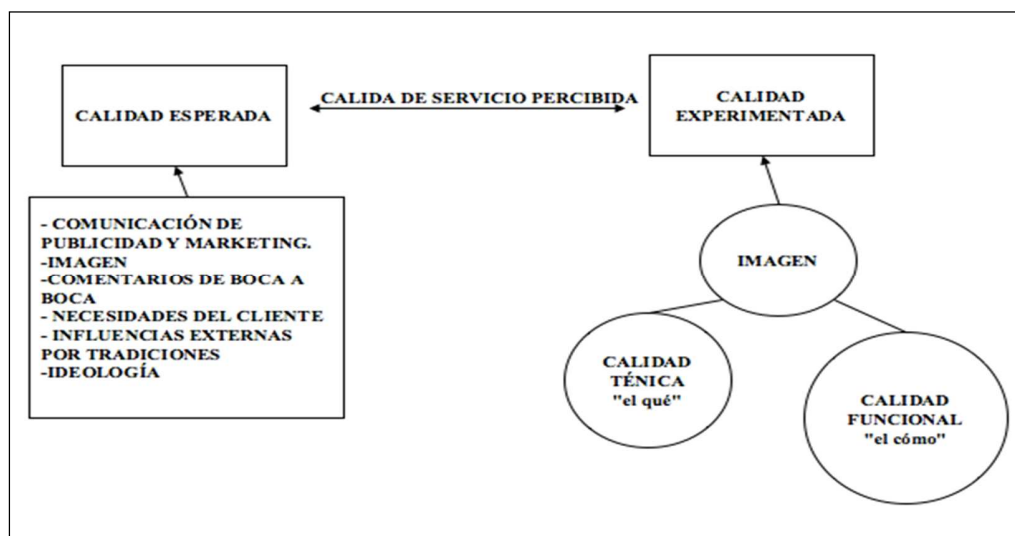


Figura 1 Modelo de calidad percibida de Gronroos. Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *Europea Journal of marketing*, 18(4), 36-44.

En este mismo enfoque Parasuraman, Berry y Zeithmal (1985) elaboraron otro modelo teórico de calidad de servicio. Este modelo presenta diez dimensiones y es conocido también como el modelo de gaps o modelo de brechas, pues el modelo describe la calidad como la diferencia entre

la expectativa y la percepción real del servicio dado (Parasuraman et al., 1985) (Ver Figura 2).

Posteriormente estas diez dimensiones fueron reducidas a cinco:

- Elementos tangibles que incluyen las instalaciones físicas, la apariencia del personal y las herramientas y equipos usados para proveer el servicio;
- Fiabilidad que refiere a la consistencia en el rendimiento y confianza en el servicio, significa que la empresa desempeña su servicio de manera correcta desde la primera vez, que la empresa honra sus compromisos con el cliente, específicamente se puede mencionar: la precisión en el despacho del servicio, el registro correcto, la entrega del servicio en el tiempo designado;
- Seguridad, es la inexistencia de peligro, riesgo o duda en el servicio, incluye: seguridad física, financiera y confidencialidad;
- Capacidad de respuesta refiere a la disposición de los empleados para proveer el servicio, puede incluir también su disponibilidad de tiempo, o aspectos como la entrega del servicio inmediata, contestación rápida de solicitudes o llamados, atención o citas ágiles
- Empatía refiere al esfuerzo de entender las necesidades del cliente, conocer las necesidades específicas del cliente, proveer atención individualizada, reconocer a los clientes regulares.

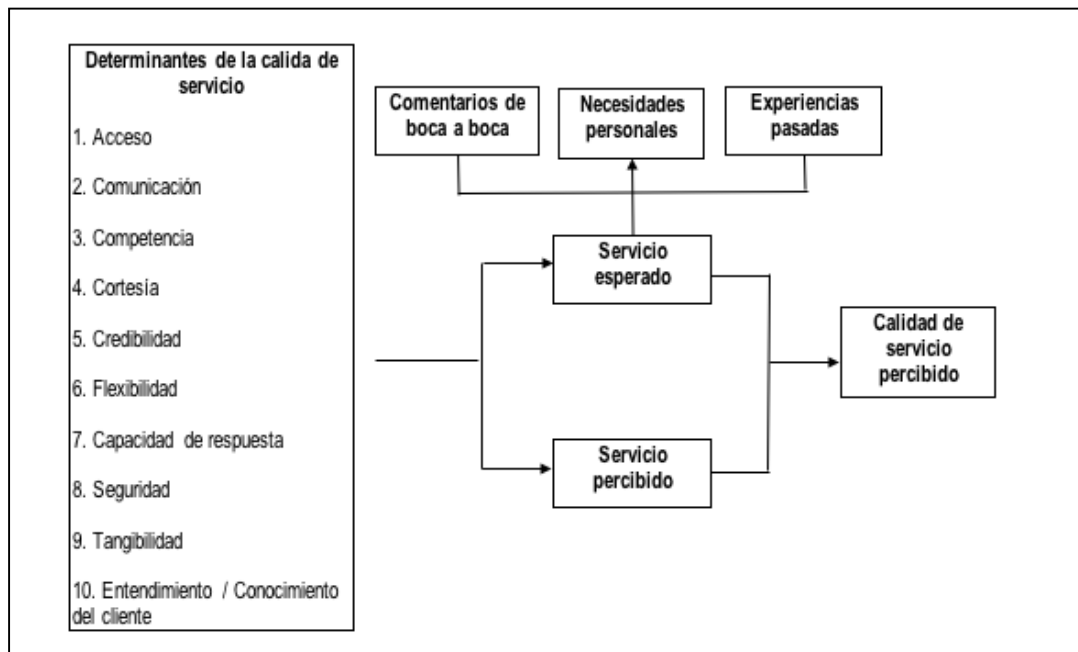


Figura 2 Modelo de brechas o gaps. Adaptado de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. The Journal of Marketing

Posterior a este modelo teórico surgen una variedad de modelos teóricos propuestos por autores. Esto debido a que la calidad de servicio ha sido visto como un concepto abstracto y elusivo (Shafiq et al., 2017).

Calidad y satisfacción

Las relaciones entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor o usuaria han sido extensamente discutidas, en especial por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) y Cronin y Baker (1994). Parte de la literatura sugiere que la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor son conceptos interdependientes, constructos que comparten una relación cercana (Cronin & Taylor, 1992).

La satisfacción usuaria fue en primera instancia vista simplemente como una respuesta del cliente de cumplimiento con su demanda. Sin embargo, Oliver (1993) argumentó que la satisfacción no solo corresponde a un sentimiento de saciedad, pues puede ser descrito como todo un proceso. Así, el autor plantea que la satisfacción puede estar determinada por dos factores: (1) una respuesta emocional afectiva positiva o negativa; y (2) una aprobación o rechazo cognitivo. De hecho, anteriormente Oliver (1981) definió la satisfacción como un resumen del estado psicológico cuando las expectativas no cubiertas del consumidor se enlazan con un sentimiento a priori sobre la experiencia del consumo; en concreto, el autor supone que la satisfacción es una actitud.

Por el contrario, la calidad de servicio se ha mostrado consistente en la literatura como un constructo único derivado de la satisfacción del consumidor (Cronin & Baker, 1994). Parasuraman et al. (1985) la observan como un juicio global relacionado a la superioridad de un servicio en general, la satisfacción refiere tan solo a una situación específica. Para el soporte de esta aseveración otros estudios han aportado elementos claves para la distinción entre los dominios de calidad de servicio y satisfacción usuaria (Taylor, 1993).

Las dimensiones bajo los criterios de calidad son específicos, mientras la satisfacción puede resultar de una infinidad de dimensiones (sean o no relacionadas a la calidad).

Las expectativas de calidad están basadas en ideales o percepciones de excelencia del servicio, mientras un gran número de aspectos no relacionados a la calidad pueden formar los criterios de satisfacción (necesidades, equidad, percepciones, entre otros).

Sin embargo, un número importante de evidencia respecto al tema de servicios apoya la postura de que la calidad y la satisfacción del cliente se conceptualizan de mejor manera como un único constructo, pero no deberían ser tratados como equivalentes en modelos de toma de decisión

de consumidores (Cronin y Baker, 1994). En esta idea, se puede señalar que los dos constructos están relacionados, y consecuentemente la satisfacción a través del tiempo resulta en una percepción de la calidad de un servicio (Parasuraman et al., 1985).

Calidad en los servicios de salud

Los servicios de salud de término se refieren a una amplia gama de servicios que afectan la salud, incluidos los de enfermedades físicas y mentales; incluye servicios dirigidos a prevenir enfermedades y promover salud y bienestar; así como cuidados intensivos, a largo plazo, de rehabilitación y paliativos; finalmente la definición se aplica a muchos tipos de profesionales de la salud (por ejemplo, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud) y a todos los entornos de atención (desde hospitales y hogares de ancianos hasta consultorios médicos, sitios comunitarios e incluso hogares privados) (Chasin & Galvi, 1998).

En los servicios de atención médica, como en otros tipos de servicio, se requiere evaluar la calidad técnica y la calidad funcional (Gronroos, 1988). En ambientes hospitalarios la calidad técnica refiere a la precisión de los análisis y técnicas médicas empleadas en el diagnóstico y otros elementos técnicos; mientras, la calidad funcional refiere a la forma en que se entrega todos estos servicios (Lam, 1997).

Sin embargo, la calidad técnica es difícil de evaluar para los pacientes ya que estos no poseen el conocimiento sobre los procedimientos y requisitos profesionales (Edura & Kamaruzaman, 2009). Por ello, la calidad funcional en los servicios de salud es crucial, ya que su evaluación permite la mejora del servicio basada en los sentimientos, expectativas y observancia de los pacientes (Wysong & Driver, 2009).

Por otro lado, el enfoque teórico más conocido en la calidad de atención médica es el desarrollado por Donabedian (1966) también reconoce las deficiencias en los diferentes tipos de evaluación de la calidad en el contexto salubrista. Donabedian (1966) en su contenido básicamente expone una descripción de métodos para la evaluación de los servicios médicos. El autor fue uno de los primeros que definió a la calidad en la atención médica como un concepto multidimensional.

En su trabajo Donabedian (1966) expuso tres principales formas de evaluación de la calidad de atención médica: estructura, proceso y resultados. Para el autor, el método de resultados, entendiéndose como resultado la recuperación o restauración del paciente, es uno de los menos recomendables, pues este está sujeto al avance tecnológico existente.

Un enfoque de medición más exhaustivo para Donabedian (1966) es la examinación del proceso de la atención médica como tal.; es decir consideraciones como adecuación, integridad y redundancia de la información obtenida a través de la historia clínica; examen físico y pruebas diagnósticas; justificación del diagnóstico y terapia; competencia técnica en el desempeño de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluida la cirugía; evidencia de manejo preventivo en enfermedades de la salud; coordinación y continuidad del tratamiento cuidado; aceptabilidad de la atención al paciente; entre otros (Donabedian, 1966).

Bajo este esquema, se comienza a reconocer que la percepción del paciente es un punto clave para la determinación de la calidad del servicio otorgado en cualquier institución médica. De hecho, más tarde, una definición más concreta ofrecida por Donabedian (1980), estableció que la atención médica de calidad es “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes” (Galván, Moctezuma, Dolci & López, 2016). Por lo que, la concepción de que el paciente es el factor determinante en el nivel de calidad de servicio ofrecida, comienza a tomar forma en las instituciones del sector de la salud.

Tabla 1

Métodos de evaluación de calidad de atención médica según el enfoque de Donabedian

Estructura	Denota los atributos de las instalaciones en las que el servicio médico ocurre. Estos incluyen los atributos de los recursos materiales, recursos humanos y la estructura de la organización.
Proceso	Denota las actividades durante la entrega y recepción del servicio médico. Incluye las actividades del paciente al buscar el servicio y las actividades de los profesionales médicos en el diagnóstico, recomendaciones e implementación del tratamiento.
Resultado	Denota los efectos del cuidado médico sobre el estado de salud del paciente. Mejoras en el conocimiento del paciente sobre aspectos sanitarios y su comportamiento.

Adaptado de Donabedian, A. (1997). The quality of care: how can it be assessed?. Archives of pathology & laboratory medicine

Por otro lado, los servicios de salud al ser un componente clave en el bienestar de la población, ha sido intensamente estudiado por instituciones especializadas. A nivel internacional, el Instituto de Medicina (IOM) trato los asuntos de calidad de los servicios de salud desde 1994, su definición del término es una de las más comúnmente aceptada y considera robusta todavía estos días: “La calidad de servicio de salud es el grado en el cual estos servicios incrementa la

probabilidad de los resultados positivos en la salud de los individuos y la población y son consistentes con el conocimiento profesional actual” (Chasin & Galvin, 1998, p. 1001). Además, la IOM resalta el vínculo crucial entre cómo se proporciona la atención y sus efectos sobre la salud, así como la necesidad de garantizar que los pacientes y sus familias estén bien informados sobre las intervenciones de atención médica alternativas y los resultados esperados; así mismo, subraya la importancia de ser consciente de la capacidad de las personas para funcionar tan bien como sea posible en sus vidas diarias e incluye una consideración de la satisfacción del paciente y la familia con los servicios de atención médica (Kaplan & Sadock, 1988).

Satisfacción

La satisfacción del cliente se ha convertido en un factor realmente importante para interpretar el éxito de la Industria o de los diferentes servicios, desde hace algunos años los países han desarrollado innumerables estudios para medir puertas a dentro la satisfacción de usuarios externo e interno, considerando como parte fundamental de la calidad en la atención , esto ha permitido mejorar los procesos no solo en sentido de culminar un tratamiento con éxito, sino también tomando en cuenta diferentes aspectos que los usuarios consideran importantes en el sentido de saber acerca de su salud, cuáles son sus expectativas con la atención, con el centro hospitalario, con los profesionales que se encargaran de proveer la experiencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) mediante artículo basado en la relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de pacientes describe que los datos sobre la responsabilidad de los sistemas de salud, entendiéndose por tal la manera y el entorno en que se trata a las personas cuando buscan atención de salud, son una valiosa herramienta para conocer más a fondo los determinantes de la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud y la medida en que esa percepción se ve influida por la experiencia de cada cual como paciente.

Los datos utilizados proceden de la información sobre 21 países de la Unión Europea recogida en la Encuesta Mundial de Salud 2003. Se determinó como resultados que la experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud y explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva

a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud.

Como conclusiones se menciona que contrariamente a lo señalado en algunas publicaciones, la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada persona como paciente. Así pues, la medición de esta última tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario (OMS, 2010).

La experiencia vivida de cada paciente en una Institución de salud produce que el usuario se encuentre vulnerable; ya sean pacientes hospitalizados y/o con atenciones ambulatorias, debido a su estado de salud y de ánimo es necesario promover su bienestar. El profesional de salud y demás funcionarios de las diferentes áreas del Nosocomio son los encargados de garantizar el estado de bienestar del paciente y familiares durante su estadía, cabe recalcar que es el personal de enfermería quien permanece más tiempo cerca del enfermo, por lo tanto, este personal debe conocer las expectativas para poder responder ante sus demandas de atención. Es la calidad y calidez tan renombrada que juega el papel más importante en la satisfacción del usuario ya que la calidez hace referencia a la atención interpersonal entre el usuario y proveedor; desde esta perspectiva, el personal de salud es el proveedor más importante de la calidad de atención en los servicios ya que es él quien mantiene la continua relación con el paciente e impacta en su bienestar.

Una buena atención respetuosa, con trato amable, concentrado en las necesidades de los usuarios, interesados en sus problemas es el más importante de los factores para que el paciente se sienta bien atendido y desee volver y recomendar el servicio, además del buen trato el estado físico del inmueble es también reconocido como un factor determinante, la limpieza y el orden ocasionan una buena imagen digna de resaltar donde los usuarios puedan sentirse cómodos y seguros (Parasuraman et al., 1988).

La salud pública empleada en la última década ha mejorado significativamente, las casas de salud representantes del Estado han tenido un giro bastante satisfactorio en cuanto a infraestructura, por este motivo la demanda de pacientes ha ido en aumento. Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres (Segredo, 2012).

Marco Referencial

En relación con estudios efectuados en el ámbito internacional y regional se revisaron los siguientes trabajos de investigación, que formaran de guía para la elaboración del presente estudio, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación. Un estudio que contribuyó en la tesis es el trabajo a nivel internacional ejecutado en el año 2000 en México realizado por Margo Peteguer Titulado “Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria”. El objetivo fue conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guarda con el nivel de satisfacción. Encontrando que los usuarios presentaron una expectativa que difiere de su satisfacción en relación con el nivel cultural y utilización de los recursos sanitarios. El estudio concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo (Margo, 1998, p. 45).

Por su parte, Guerrero y Román. (2000) realizaron en Mérida, un estudio Expost – facto correlacional sobre la satisfacción del paciente post – operado y el cuidado de Enfermería recibido, cuyo objetivo fue determinar la relación entre: la satisfacción del paciente post – operado, en sus factores: orientación e interacción enfermera-paciente y cuidados de la enfermera, recibido en sus factores: movilización e higiene y confort, el estudio se realizó en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano. Obteniendo una muestra al azar de 40 pacientes (el 50% de la población). Para la recolección de la muestra se utilizó un instrumento constituido por tres partes: la primera midió datos demográficos, la segunda parte midió la variable satisfacción del paciente post-operado, construida en escala tipo likert y la tercera parte midió la variable cuidados de enfermería recibidos construida en escala dicotómica. Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores, observación y movilización; orientación e higiene y confort, interacción enfermera paciente y movilización, interacción paciente e higiene y confort (Urure, 2007).

De manera que el estudio expuesto anteriormente determinó que la muestra en este caso los pacientes post-operados, no se sintieron satisfechos con los cuidados que le proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, evidenciado en una inadecuada atención al proporcionar los cuidados de enfermería que no le

permite identificar las necesidades de estos pacientes. En tal sentido Kozier & Glenora (2002) señalan que el humanismo en enfermería se refiere a una actitud y una aproximación al cliente de apoyo, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas (Urure, 2007).

Un estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2003 realizado por Remuzgo (2003), en donde se analizó el “Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El estudio se realizó con el objeto de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.
- La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de geriatría se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.
- En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales. (Remuzgo, 2003).

La investigación elaborada en Arequipa 1997, cuyo autor es Muñoz A. la cual tiene como título “Evaluación de la Calidad de Servicios de Emergencia en el Hospital Delgado”, en la cual se indica que la calidad de atención manifestada por el cliente en el servicio es versátil, ocasionando el tiempo de espera para lograr un tiempo largo; el 45.6% prefiere esperar más de 15 minutos y en su mayoría no se le indicó el motivo de la demora, el 33.1% de 11 a 15 minutos; de acuerdo a la características del servicio, se establecerá una mala calidad de atención. La disposición en su mayoría es información verbal en un 50.9%, el 33.7%, lo cual manifiesta dificultad en la información, proporcionando una mala disposición en el personal para responder y el 15.4% se

orienta a través de carteles o letreros. Todos estos problemas representan un alargamiento en el sistema de atención, ocasionando un indicador de mala calidad de atención (Urure, 2007).

El trabajo de investigación realizado en Ica 2000-2001 Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por Carranza Quispe Fernando y otros autores, cuyo título es: “Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000 – 2001”. La presente investigación tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario (Del Salto, 2014).

El objetivo es identificar aquellos aspectos relacionados con la oportunidad, valor y atención de un servicio que no alcancen un mínimo de calidad y registrados para que los directivos de ambos establecimientos asignen un responsable para su solución y lleven a cabo un seguimiento adecuado (Urure, 2007). De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontrados que los principales problemas de calidad de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica de Perú son: grado de satisfacción del usuario (16.20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados (Del Salto, 2014). El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47.96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la evaluación, pues 13.77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67.30 fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48.74% opina que es regular a muy malo) (Carranza, Sánchez , Ccarelli & Neyra , 2002).

Un estudio muy similar se lleva a cabo en Rumania, cuyo objetivo fue evaluar la aplicabilidad de la escala SERVQUAL en los servicios públicos de salud. Sus autores, Purcărea, Gheorghe y Petrescu (2013) evalúa la consistencia interna, confiabilidad y validez de la escala mediante el índice de Alfa de Cronbach y análisis factorial. Sus principales hallazgos sugieren que la brecha más significativa se dio en la dimensión de tangibilidad, seguida por la capacidad de respuesta y seguridad.

En China, los autores Wu y Li (2015) llevaron a cabo un macro estudio, aplicando la escala SERVQUAL en nueve ciudades asiáticas. Su objetivo principal fue Investigar la percepción

de los pacientes sobre la calidad del servicio en los hospitales de nueve ciudades chinas y proponer algunas medidas de mejora. Los autores basaron sus análisis estadísticos en estadísticas descriptivas, análisis de factores, análisis de confiabilidad, correlaciones producto-momento, t-tests de muestras independientes, ANOVA de una vía y análisis de regresión. Los principales resultados fueron que los visitantes de las instalaciones ambulatorias informaron una percepción más positiva que los visitantes a las instalaciones hospitalarias sobre los elementos tangibles y la fiabilidad. Los pacientes de 60 años o más reportaron una percepción más positiva que aquellos entre 40 y 49 sobre confiabilidad, seguridad y empatía. Para las cinco dimensiones de la escala, los pacientes en Laibin, Guangxi informaron la calidad de servicio percibida más positiva, seguida por los pacientes en Shanghai.

La calidad percibida por los usuarios externos en la prestación de servicios de salud es un elemento determinante en el resultado de la atención sanitaria, debido a ello, reviste especial importancia su medición. En el ámbito hospitalario, se han utilizado diversas técnicas, desde buzón de sugerencias, análisis de reclamos, oficios a las Autoridades. No obstante, el método que sigue siendo más frecuente y mejor utilizado son las encuestas de satisfacción, especialmente en el estudio de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios. Los cuestionarios administrados directamente a pacientes han demostrado ser una herramienta útil para valorar la satisfacción del usuario (Gallardo & Reynaldos, 2014).

En el trabajo realizado por diferentes autores denominado “La equidad en la mira” se explica los cambios que ha tenido el sistema de salud en Ecuador, describiendo que los efectos de las políticas señaladas han socavado el acceso de la población trabajadora y desempleada a muchos servicios básicos, o han determinado que este acceso sea cada vez más precario, en peores condiciones, o en condiciones de costo y de calidad cada vez más insoportables. La búsqueda por garantizar la universalización de un estado completo de bienestar ha estado directamente asociada a la lucha por la equidad, o bien, a la lucha por la eliminación de las diferencias en el acceso a la atención de salud y en el disfrute de una vida plena entre países y comunidades, sectores socioeconómicos, zonas urbanas y rurales, hombres y mujeres, y entre adultos y niños, niñas y adolescentes. Entre las lecciones aprendidas luego de las últimas décadas, hoy podemos identificar que el mayor desafío de las políticas públicas es asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a la ciudadanía desarrollar al máximo su salud potencial (Flores, 2009).

La preparación de los recursos humanos para enfrentar los nuevos desafíos de la Ley, tiene que ir acompañado de la internalización de su rol como actor fundamental del Sistema de Salud. La comprensión y puesta en práctica de un modelo integrado de atención, funcionando bajo la óptica de la promoción de la salud, con participación de los ciudadanos, con atención a sus derechos y diversidad, en el que se interrelacionen instituciones de salud organizadas en red, requiere de profesionales calificados. Esto implica una transformación de la mentalidad, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de la salud. En términos generales, la atención de salud en América Latina ha tendido a ser organizada alrededor de tres subsectores separados. El público u oficial, frecuentemente organizado en unidades de jurisdicción nacional, provincial, municipal, etc. El de la seguridad social, con jurisdicciones diferentes y capacidad instalada propia. Y el privado, con una amplia gama de provisión, desde consultorios ambulatorios hasta unidades de alta especialización. (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2004).

Marco Legal

De acuerdo a lo indicado por la Constitución del Ecuador expedida por la Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008, dentro de su capítulo dos, en donde se describen los Derechos del buen vivir, en su sección nueve se manifiesta que:

Personas usuarias y consumidoras

Dentro del artículo 52 indica que las personas, usuarios y consumidores tienen el derecho a disponer de diferentes bienes o servicios de forma óptima con un alto nivel de calidad y con libertad para elegirlos sin promoción engañosa.

De acuerdo a lo indicado en la Ley en donde se manifiesta que los diferentes mecanismos de control en un sistema de calidad y los diversos procesos de defensa al cliente, usuario o consumidor deben ser cumplidos, y en el caso de no ser el caso, se deberá indemnizar en el momento que se genere algún tipo de daño al consumidor o usuario.

En cambio, en el artículo 53 se indica que las diferentes entidades, organización, entes del estado y empresas del sector público o privado que desarrollen y otorguen servicios a los consumidores deben incluir en sus procesos mecanismos de medición de satisfacción de calidad.

El estado reconocerá por los daños y lesiones producidos a los individuos por dejadez y abandono en la vigilancia de los bienes públicos que estén a su obligación, y por la falta de bienes que se encuentren pagados.

La Ley Orgánica de Salud en la sección siete en el artículo 32 se manifiesta que la salud es un derecho para los ciudadanos del Ecuador, este se enlaza a diversos derechos como lo es el agua, la educación, la cultura, la alimentación, el derecho al medio ambiente, al trabajo, a la seguridad social y todos aquellos que se sustentan en buen vivir. El gobierno tiene la obligación de garantizar el derecho de la salud por medio de la utilización de herramientas políticas, económicas, sociales, fiscales, educativas, ambientales, culturales por medio de la promoción y con ayuda con una atención integrada con un acceso oportuno y sin la exclusión de ningún tipo de programas, actividades o acciones. Este derecho se debe enlazar en los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, calidad, eficiencia, equidad con un enfoque heterosexual.

En la Ley Orgánica de Salud en el capítulo uno se indica que el derecho a la salud y a la protección según lo manifestado en el artículo uno es prioridad del gobierno la regulación de las diversas acciones que permitan mejorar este tipo de derecho y el mismo se encuentra estipulado en la Constitución del Ecuador. En cambio, en el artículo dos se indica que todos los miembros e integrantes a nivel Nacional del Sistema Salud deben estar priorizando en las actividades de la salud con el fin de mejorar el índice de satisfacción con el mejoramiento continuo en las reglas, normas y reglamentos desarrollados por el sistema de seguridad sanitaria.

Mientras que en el capítulo tres en los derechos y deberes de las personas y del estado en general se relaciona con la salud, en los literales c, j y k se manifiesta que se debe participar de forma individual y al mismo tiempo en forma colectiva en las diversas actividades de salud, así como también vigilar que los diversos servicios mantenga un desarrollo sostenible.

En cambio, en el libro uno de las diversas acciones de salud en el título primero capítulo uno, en el artículo 12 se manifiesta que la comunicación de aspectos de salud se deberá orientar a mejorar continuamente el bienestar de los ciudadanos por medio de un desarrollo progresivo del derecho a la salud fomentan una relación y componente igualdad.

Por su lado en la Ley Orgánica del Sistema de Salud Nacional en el artículo cinco se indica que un sistema de salud debe implementar diversos planes de salud integral con el fin de mejorar y garantizar y esto debe ser una estrategia para la protección de la salud de los ciudadanos y al mismo tiempo debe ser accesible para todos los ciudadanos

En el artículo seis de esta misma Ley se indica que se debe seguir un modelo de atención ligado con los planes de salud integral se conformara con base a un modelo de atención, enfatizando la atención en una prioridad de primer orden y mejorándolo continuamente.

Análisis Situacional del Hospital General Guasmo Sur

El Hospital General Guasmo Sur es una Establecimiento Operativo Desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública de segundo nivel, cuarto de complejidad de atención y de referencia Nacional que brinda atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación a los usuarios de la Red Pública de Salud y Red Complementaria (HGGS, 2018).



Figura 3. Establecimiento de salud
Tomado del departamento de Estadísticas del HGGS (2018).

Misión

Dirigir y coordinar la gestión de la/s especialidad/es clínica/s y/o quirúrgica/s de atención que, de acuerdo con su cartera de servicios, se lleve a cabo en el hospital, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente, de forma que la atención sea accesible y se preste con una visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnicos y de utilización adecuada de los recursos.

Visión

Ser reconocido por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Organigrama

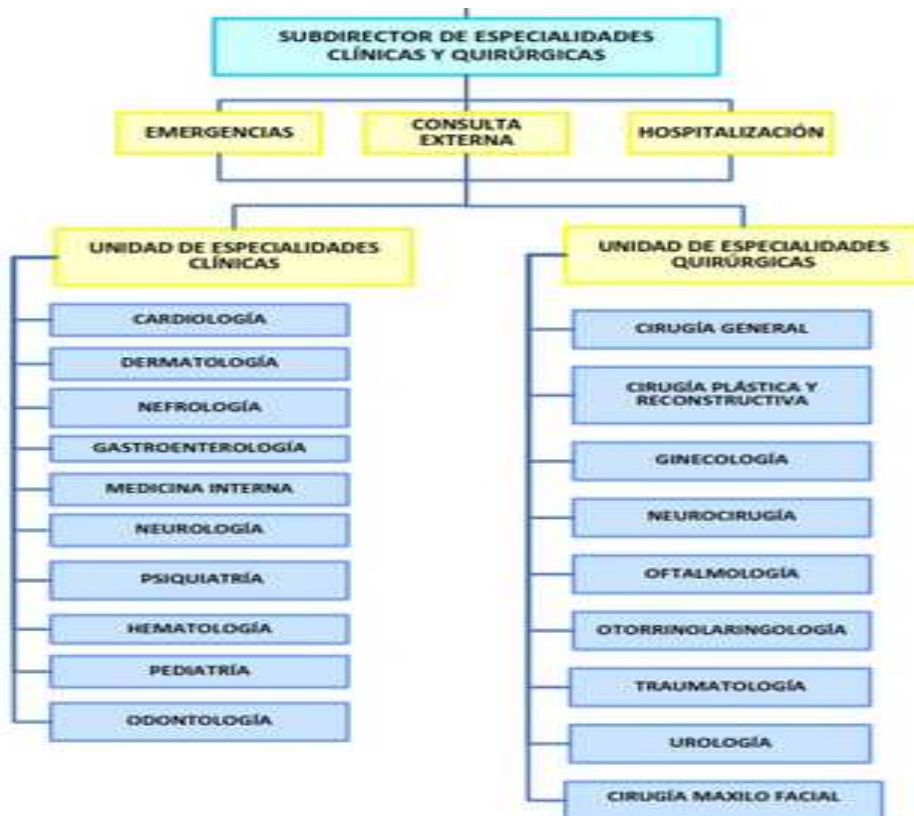


Figura 4. Organigrama

Tomado del departamento de Estadísticas del HGGG (2018).

Cada Coordinación que depende de la Subdirección de Especialidades Clínica – Quirúrgica se encuentra capacitada y dotada de un equipamiento que garantiza una adecuada atención de los usuarios.

Las Coordinaciones son las mencionadas a continuación:

- Consulta Externa
- Emergencia

- Hospitalización

En la actualidad, el Hospital General Guasmo Sur dispone actualmente de 27 especialidades con Profesionales de la Salud de amplia experiencia, capacitación y alto grado de humanismo. Además, al alcance tecnológico de punta, moderna y adecuada. El Hospital General Guasmo Sur recibió la cartera de servicios del Hospital Universitario de Guayaquil en el mes de noviembre 2017, lo cual contribuyo a mantener la extensa cartera de servicios en la Consulta externa.

Especialidades Del Servicio De Consulta Externa

A continuación, se muestra la cartera de servicios de consulta externa:

Tabla 2.

Especialidades de Consulta Externa

Gineco Obstetricia	Neonatología
Medicina Interna	Psiquiatría
Pediatría	Oftalmología
Cirugía General	Neurocirugía
Dermatología	Nefrología
Cardiología	Nutrición
Traumatología	Psicología
Medicina General	Odontología
Endocrinología	Emisiones Otoacusticas
Neurología	Hematología
Urología	Coloproctologia
Pie Diabético	Cirugía Maxilofacial
Otorrinoaringología	Optometrista
Cirugía Vascular	Cirugía Plástica
Gastroenterología	

Tomado del departamento de Estadísticas del HGGs (2018).

Atenciones Consulta externa Diciembre 2017 – Marzo 2018

Tabla 3.

Atenciones de Consulta Externa

Atenciones Consulta Externa	
dic-17	16.908

ene-18	19.934
feb-18	12.819
mar-18	15.904

Tomado del departamento de Estadísticas del HGGG (2018).

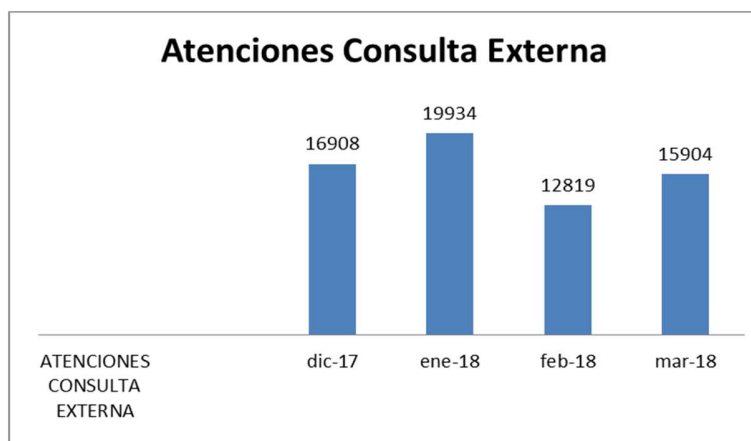


Figura 5. Atenciones Consulta Externa

Tomado del departamento de Estadísticas del HGGG (2018).

La Institución dispone de un servicio hospitalario con 474 camas, distribuidas en Servicios de Especialidades como Medicina Interna, Cirugía, Neumología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Además, con Profesionales de la Salud de amplia experiencia, capacitación y alto grado de humanismo. Se debe tener en cuenta que la gran demanda de pacientes que se reciben en las salas de la hospitalización de este Nosocomio es acarreada por los hospitales que fueron absorbidos como el Hospital Universitario y el Hospital Neumológico, en los meses de Noviembre y diciembre 2017.

Se menciona las camas que corresponden a las diferentes salas:

Segundo Piso

- Pediatría 1: 43 camas y 4 aislados
- Pediatría 2: 40 camas y 5 aislados (No Operativos)

- Ginecología 1: 44 camas y 5 aislados
- Ginecología 2: 41 camas y 5 aislados

Tercer Piso

- Medicina Interna 1: 53 camas y 5 aislados
- Medicina interna 2 (Sintomáticos respiratorios): 55 camas y 5 aislados
- Cirugía 1: 55 camas y 4 aislados
- Cirugía 2 (Subespecialidades): 55 camas y 5 aislados

Cuarto Piso

- Neumología (A400): 32 camas TB Sensible y 4 aislados para pacientes TB – MDR.
-

Marco Metodológico

En este estudio se abarca la calidad de los servicios ofertados por el Hospital General Guasmo Sur y la percepción del usuario externo acerca de lo ofrecido. Inicialmente se muestra las estadísticas recopiladas por el personal responsable de atención al usuario (área encargada de orientar, colaborar y estar pendiente de las necesidades que puedan presentarse con los usuarios) en el mes de abril 2018.

Investigación Cuantitativa

El presente estudio se lo realiza bajo un enfoque cuantitativo, este enfoque tiene la característica de sistémico y rigurosamente ordenado, es así que en esta investigación se parte de objetivos y pregunta de investigación concretas (Hernández, Fernández y Sampieri, 2014).

Diseño y alcance de investigación

Dentro de los diseños del enfoque cuantitativo, el presente estudio sigue específicamente un diseño no experimental de corte transversal. No experimental, de acuerdo a Hernández et al. (2014) porque no existe manipulación de las variables de estudio; y, de corte transversal, debido a que se recogen datos en un momento dado en el tiempo. En este caso, la aplicación de cuestionarios se dio entre abril y mayo del presente año, y los datos son tabulados y analizados sin ningún tipo de manipulación o cambio en las respuestas dadas por los encuestados.

Población y Muestra

Para llevar a cabo esta investigación se aplicó un muestreo por conveniencia debido a que se desconoce el número de pacientes que asisten al hospital. Además, se realizó en total 500 encuestas por la facilidad de ingresar al centro de salud.

El Ministerio de Salud Pública como máxima Autoridad Sanitaria, dentro de los objetivos estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud establece lo siguiente: "La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivado y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios." Para conocer de forma Técnica y Objetiva, la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido, el personal de la Unidad de Atención al Usuario procede a realizar las encuestas de satisfacción al usuario del Hospital General Guasmo Sur en todas sus áreas:

- 1.- Emergencia
- 2.- Consulta Externa
- 3.- Hospitalización

Se utilizó un muestreo por conveniencia, debido a la facilidad de aplicar la encuesta a los pacientes que asisten al Hospital de Guasmo.

Como se ha mencionado anteriormente la satisfacción del usuario o paciente depende en su gran totalidad de la experiencia vivida que se proporcione dentro de la Institución. En total se han aplicado 500 cuestionarios. Se evidencia en la recolección de información de las encuestas de satisfacción lo siguiente hasta el mes de abril 2018.

Instrumentos de la investigación

La técnica utilizada fue la encuesta SERQHOS, adaptada y aplicada a los pacientes del Hospital General Guasmo Sur, realizada con corte transversal una vez finalizada la propuesta pedagógica, los resultados de la encuesta, permitirán evaluar si los objetivos propuestos fueron alcanzados.

A continuación, se presenta las dimensiones del cuestionario a aplicar en la institución antes mencionada:

Tabla 4.
Operacionalización del constructo calidad de los servicios

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

Tomado de Parasuraman et al. (1988).

Análisis de Resultados

A continuación, se detallan los principales resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario Servqhos de Parasuraman y colegas (1987).

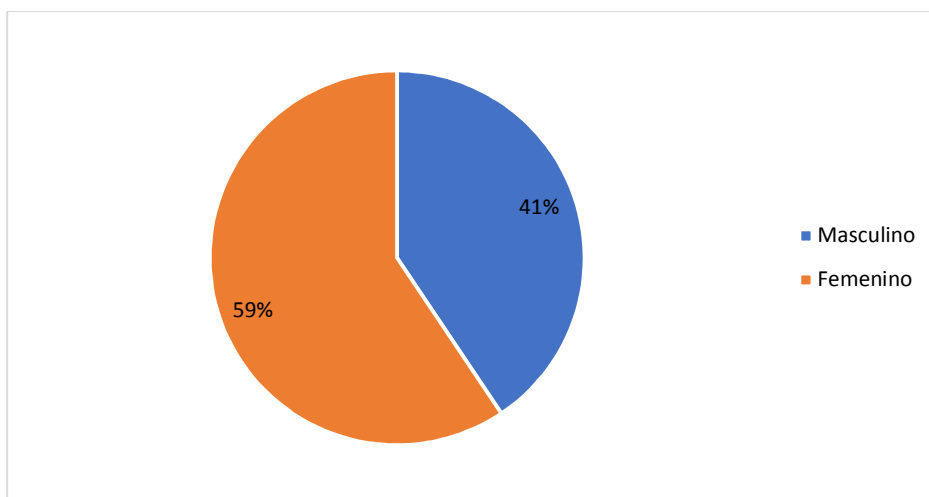


Figura 6. Sexo

La encuesta se aplicó en el Hospital del Guasmo a 500 pacientes que asisten a la institución de salud, de los cuales el 59% de los encuestados son mujeres mientras que el 41% son hombres.

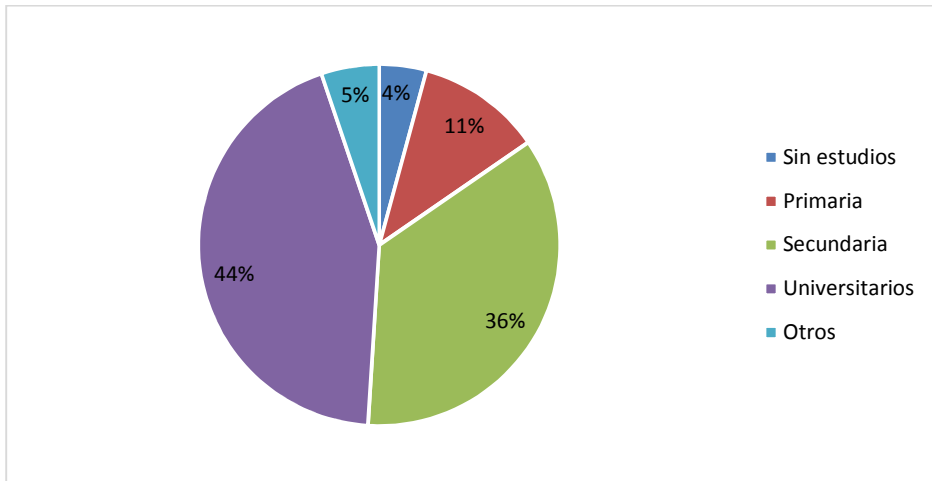


Figura 7. Nivel de Educación

En la encuesta aplicada en el Hospital Guasmo indica que el 44% de los pacientes son universitarios, el 36% llegaron a secundaria mientras que el 11% solo estudio la primaria. Sin embargo, el 5% tiene mayores niveles de estudio y el 4 % no tiene estudios.

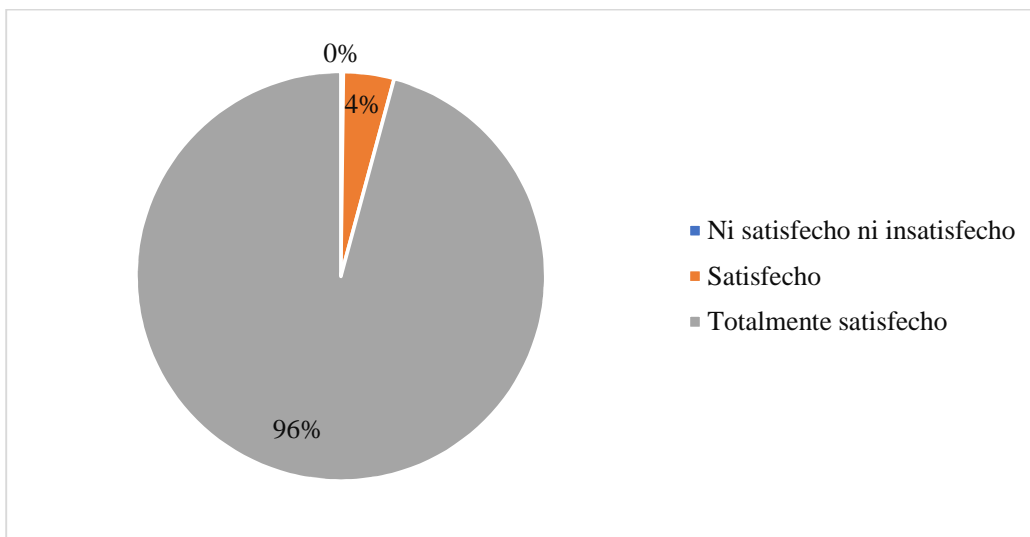


Figura 8. Equipo moderno

De acuerdo a las encuestas realizadas a los pacientes del Hospital del Guasmo nos indica que el 96% está totalmente satisfecho con los equipos modernos con los que cuenta la unidad, mientras que el 4% está satisfecho con dichos equipos.

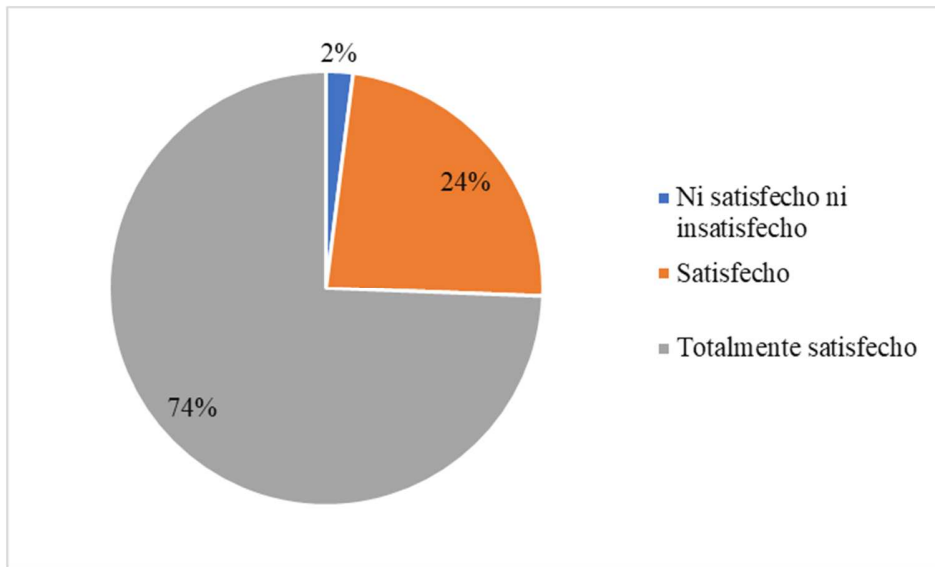


Figura 9. Instalaciones físicas

Según los resultados de las encuestas el 74% de los pacientes está totalmente satisfecho con las instalaciones físicas del hospital mientras el 24 % está satisfecho con las instalaciones y el 2% ni está satisfecho ni insatisfecho.

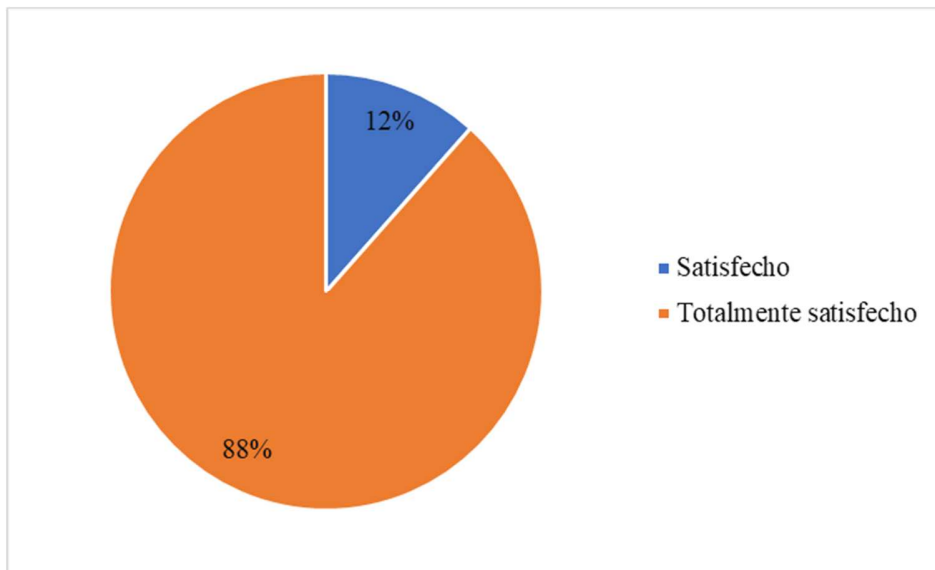


Figura 10. Apariencia pulcra del personal

Según los datos de las encuestas realizadas el 88 está totalmente satisfecho con la apariencia pulcra del personal mientras que el 12% está satisfecho con la apariencia del personal.

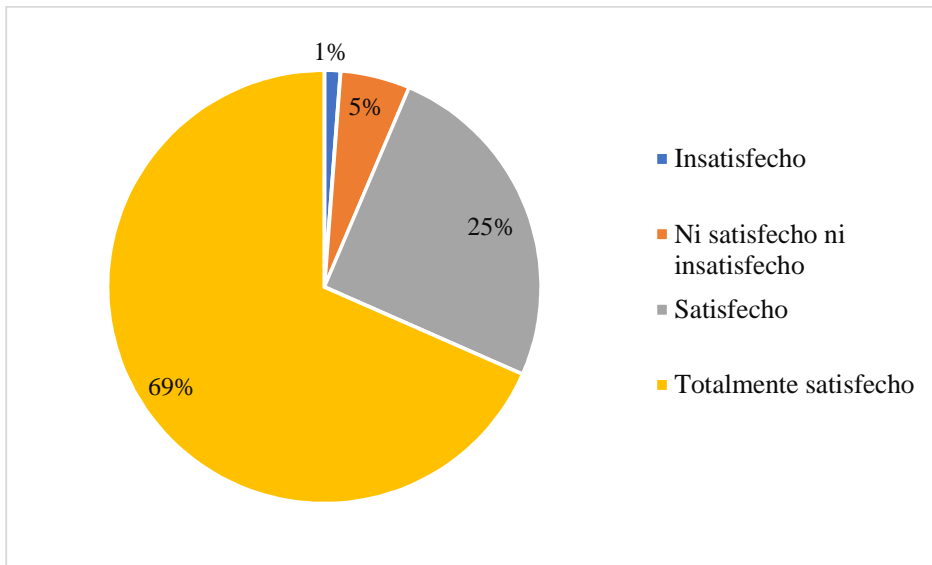


Figura 11. Materiales de servicio atractivos

Según las encuestas el 69% está totalmente satisfecho con los materiales relacionados con el servicio (folletos, carteles y letreros) mientras que el 25% está satisfecho con dichos folletos. Sin embargo, el 5 % ni está satisfecho ni insatisfecho con los materiales y solo el 1% está insatisfecho con los materiales relacionados con el servicio, los consideran poco atractivos.

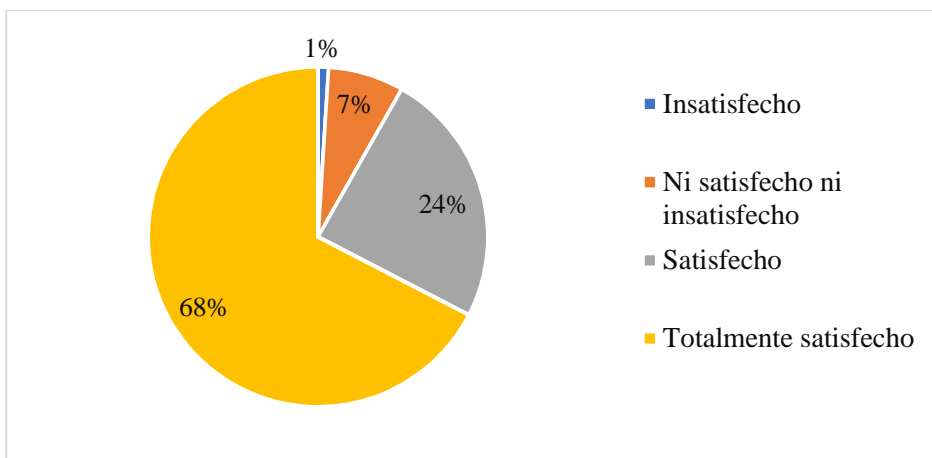


Figura 12. Atención realizada en la programación acordada

En este grafico se indica que el 68% de los pacientes del hospital del Guasmo está totalmente satisfecho con la atención mientras que el 24% está satisfecho con la atención puesto que se realizó en la programación acordada. Por otro lado, el 7% ni está satisfecho ni insatisfecho con la atención y el 1% está insatisfecho con la atención puesto que no fue realizada en la programación acordada.

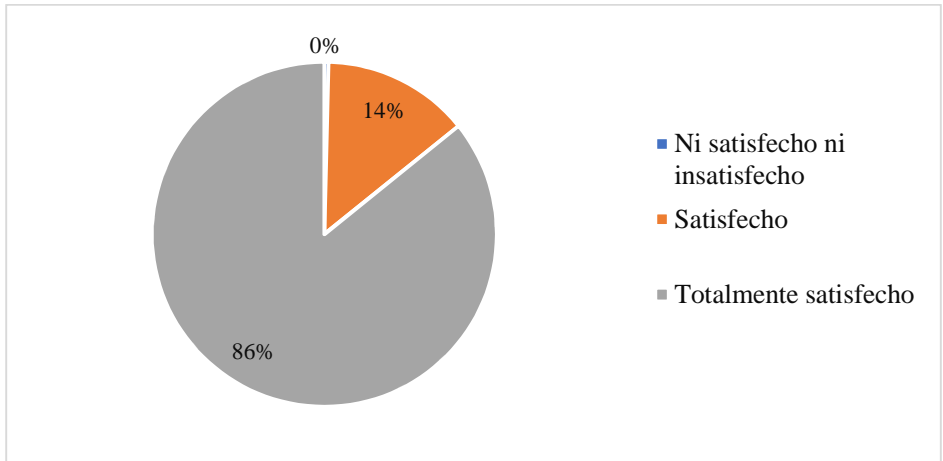


Figura 13. Interés del médico

Según los resultados 86% de los pacientes está totalmente satisfecho con el interés que ha demostrado el médico con respecto a sus problemas y el 14% está satisfecho con el interés demostrado por los médicos.

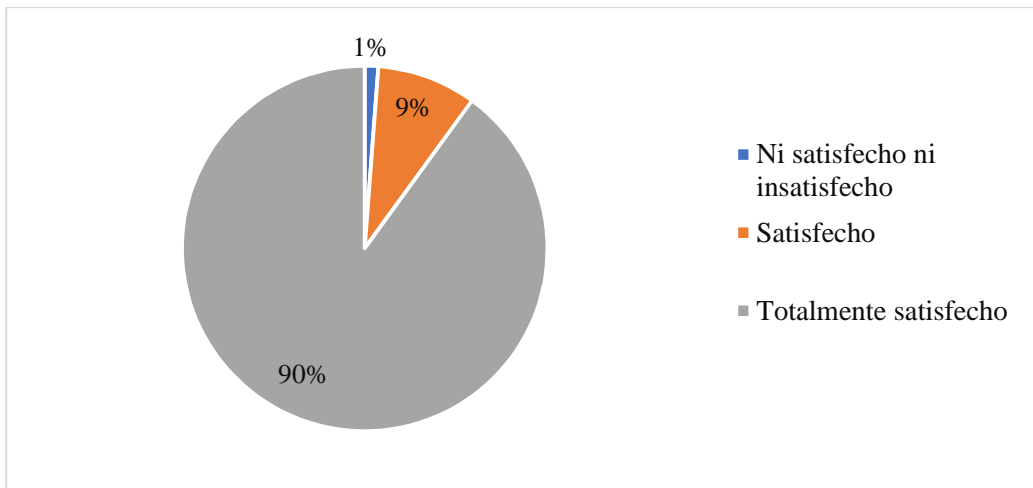


Figura 14. Servicio en la primera consulta

De acuerdo a las encuestas realizadas en el Hospital del Guasmo el 90% está totalmente con el servicio que recibió desde la primera consulta mientras que el 9% está satisfecho con el servicio y el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con el servicio que brinda el centro en la primera consulta.

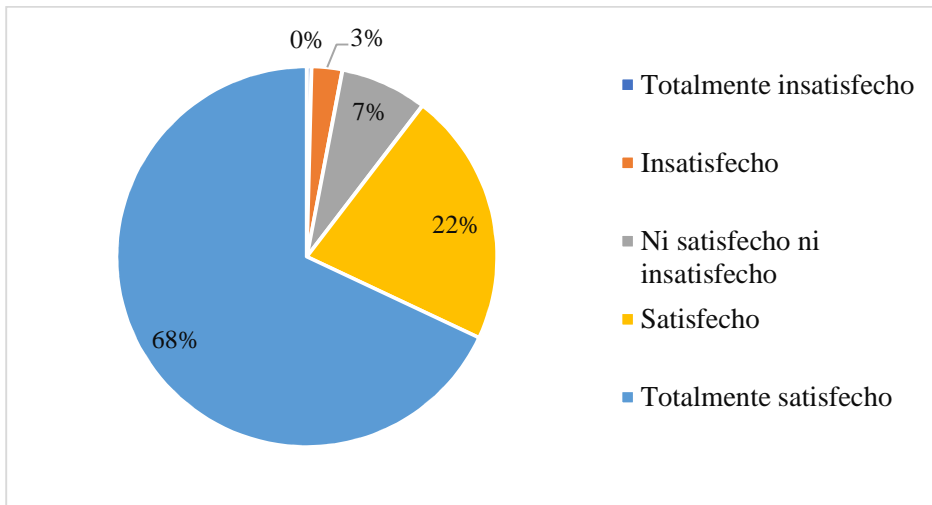


Figura 15. Atención del médico

El 68% está totalmente satisfecho con la atención del médico en el horario programado mientras que el 22% está satisfecho con el horario en el que le atendió el médico. Sin embargo, el 7% ni está satisfecho ni insatisfecho con la atención, pero el 3% está insatisfecho con la atención del médico.

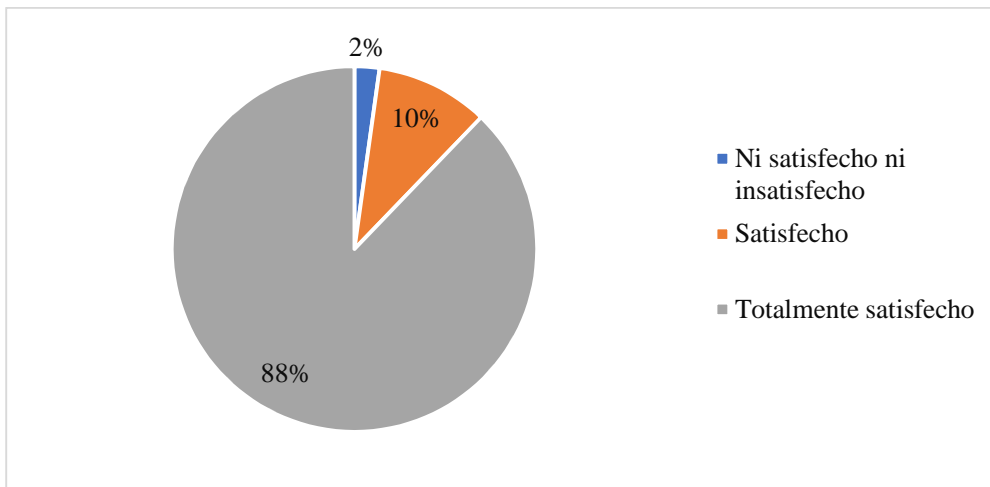


Figura 16. Registro correcto de datos

Según las encuestas realizadas en el hospital el 88% de los pacientes está totalmente satisfecho con la insistencia del centro con respecto al registro de los datos mientras que el 10% está satisfecho pero el 2% ni está satisfecho ni insatisfecho con la insistencia del centro para el registro correcto de los datos.

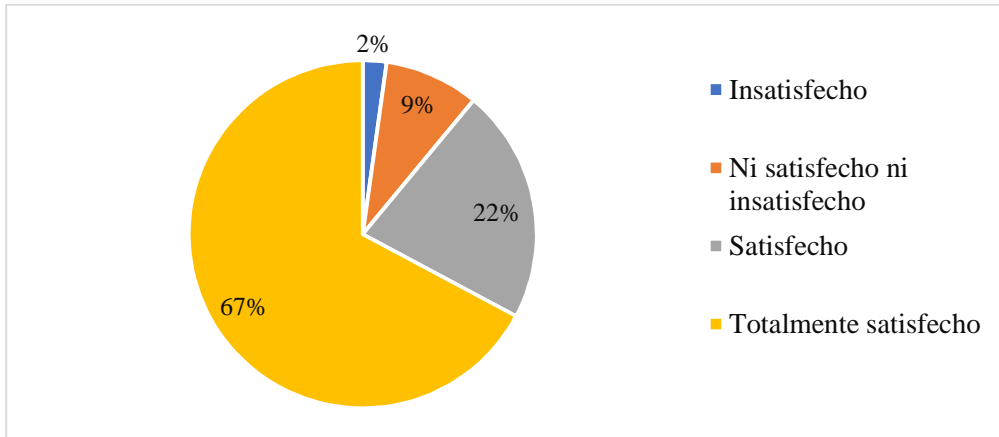


Figura 17. Comunicación del tiempo en que concluye el servicio

En las encuestas se indicó que el 67% de los pacientes del Hospital del Guasmo está totalmente satisfecho con la comunicación del tiempo en el cual concluya el servicio, mientras el 22% está totalmente satisfechos con la comunicación. Sin embargo, el 9% ni está satisfecho ni insatisfecho con la comunicación y el 2% está insatisfecho con la comunicación del tiempo en que concluye el servicio.

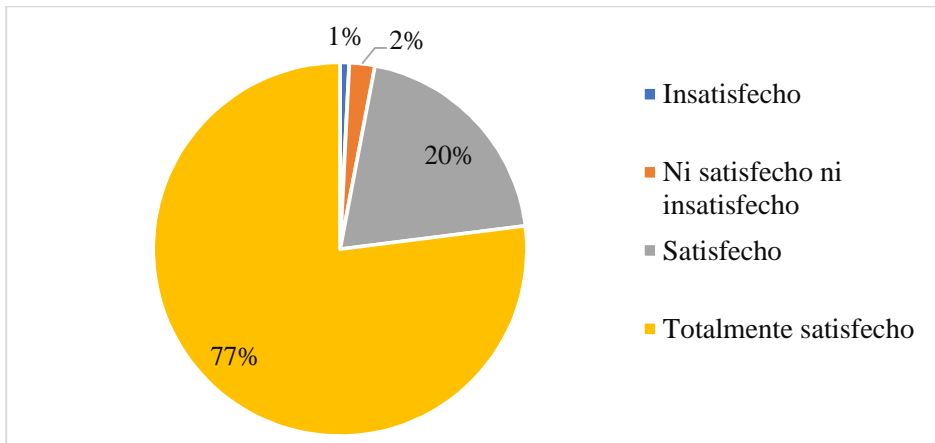


Figura 18. Ofrecimiento de atención rápida.

Según el 77% de los pacientes encuestados del Hospital del Guasmo está totalmente satisfecho con la atención, mientras el 20% está satisfecho con dicha atención puesto que resulto rápida o adecuada para ellos. Y el 2% ni está satisfecho ni insatisfecho con la atención y el 1% está insatisfecho con la atención recibida.

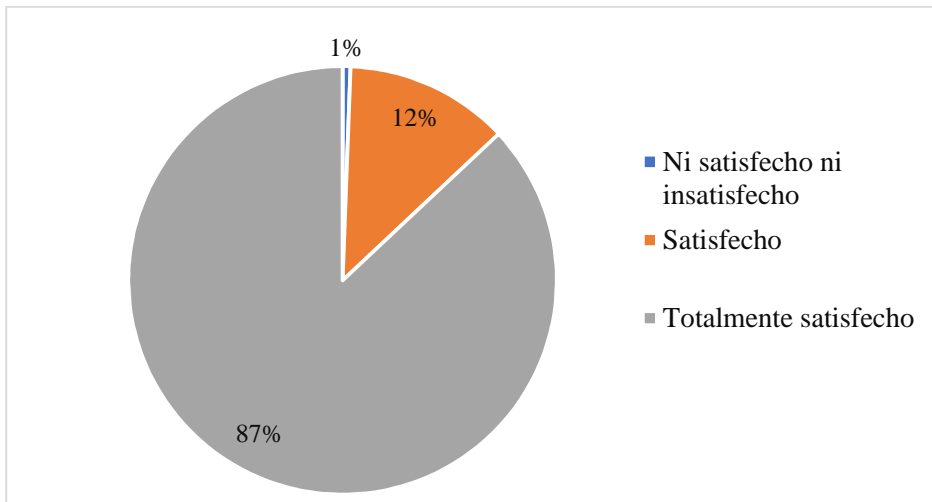


Figura 19. Disposición del personal para ayudar

De acuerdo con las encuestas realizadas en el Hospital del Guasmo el 87% está totalmente satisfecho con la disposición del personal para ayudar mientras que el 12% está satisfecho con la disposición del personal y el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con la disposición que posee el personal para ayudarlos.

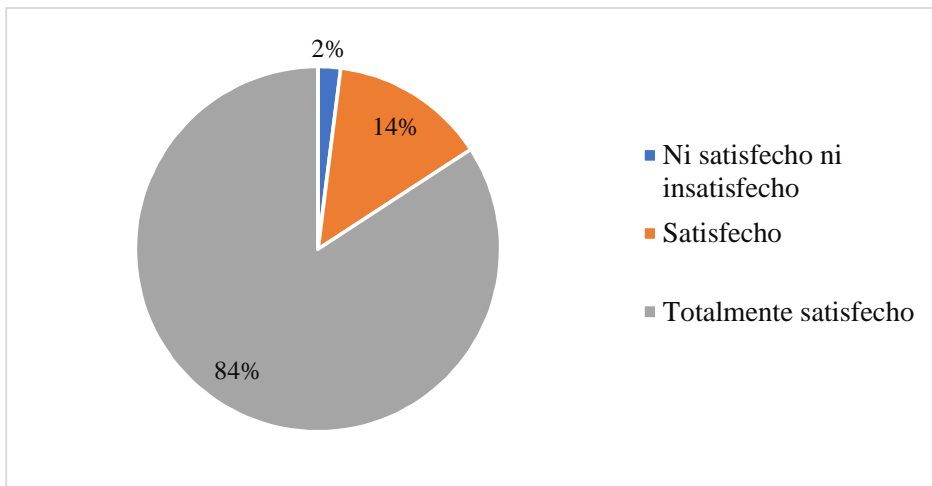


Figura 20. Tiempo brindado para contestar inquietudes sobre el problema de salud del paciente

La encuesta realizada en el hospital del Guasmo nos indica que el 84% de los pacientes están totalmente satisfechos con el tiempo brindado por los médicos para contestar sus inquietudes mientras el 14% está satisfecho con dicho tiempo y el 2% ni está satisfecho ni insatisfecho con el personal por el tiempo brindado para contestar inquietudes sobre problemas de salud.

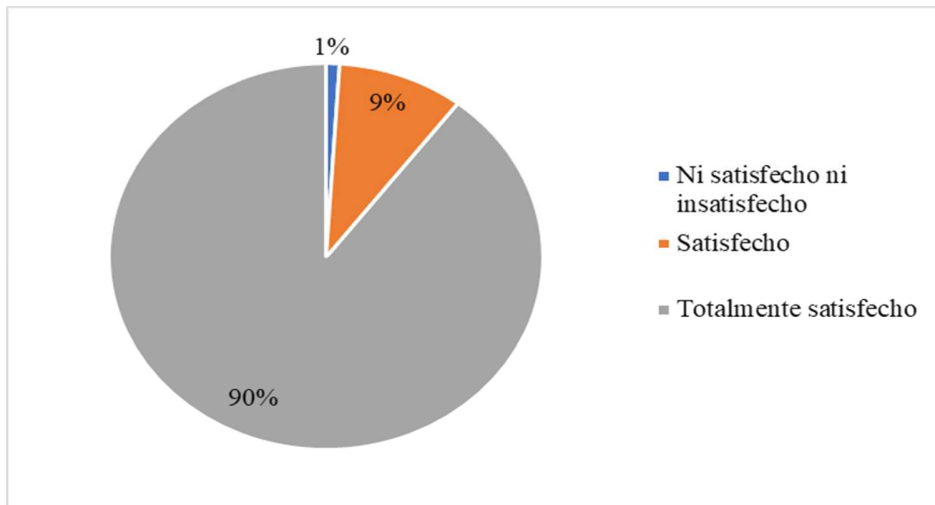


Figura 21. Confianza

El 90% de los pacientes encuestados del hospital del Guasmo nos indican que están totalmente satisfechos con la confianza que inspiran el personal del centro mientras que el 9% está satisfecho dicha confianza y solo el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con la inspiración de confianza del personal del centro.

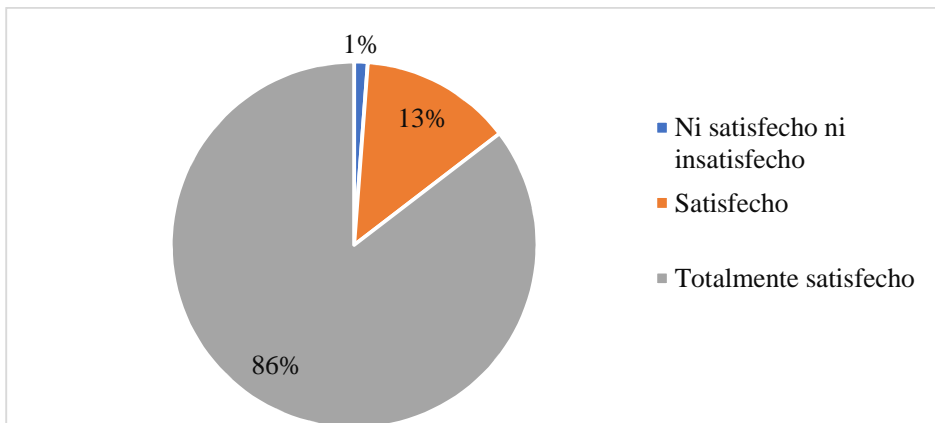


Figura 22. Seguridad de los procedimientos

De acuerdo al resultado de las encuestas realizadas a los pacientes del hospital del Guasmo nos indica que el 86% está totalmente satisfecho con la seguridad los procedimientos mientras que el 13% está satisfecho con la seguridad y solo el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con dicha seguridad en los procedimientos realizados por el personal.

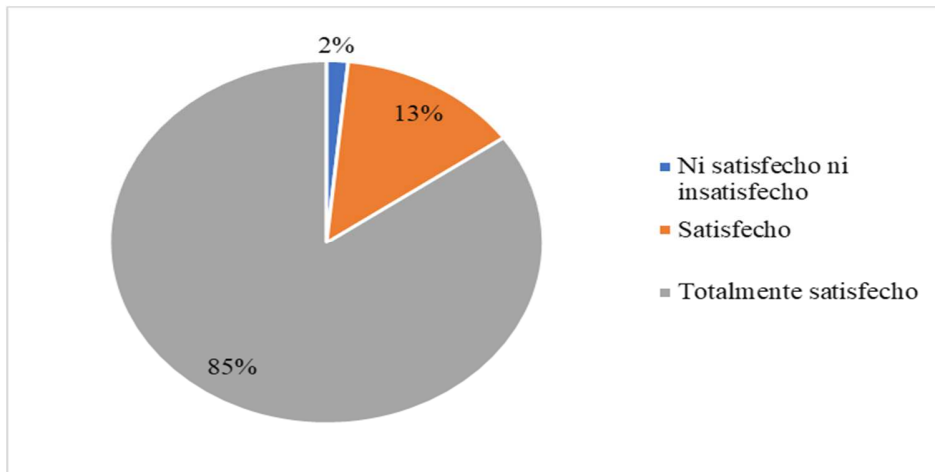


Figura 23. Amabilidad

Según los resultados de las encuestas realizadas en el Hospital del Guasmo el 85% está totalmente satisfecho con la amabilidad demostrada por el personal mientras el 13% está satisfecho con dicha demostración y solo el 2% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la amabilidad que demuestra el personal del centro.

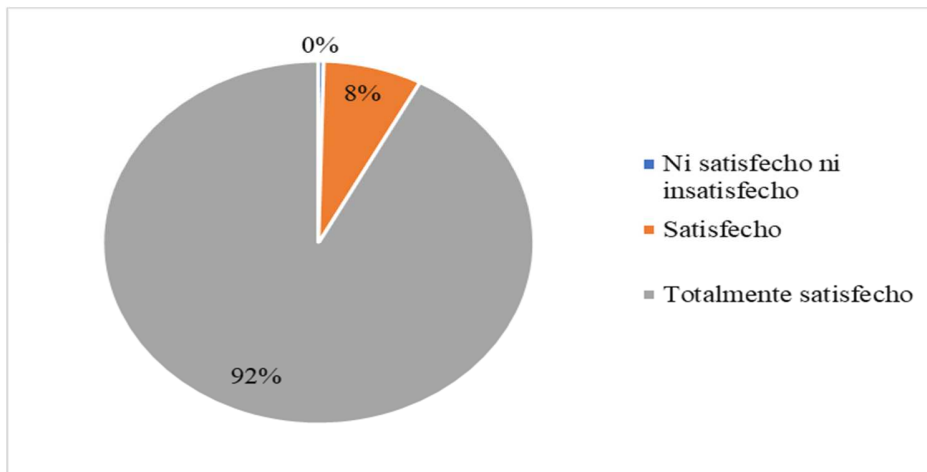


Figura 24. Conocimiento

Los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes en el hospital del Guasmo indican que el 92% demostró estar totalmente con los conocimientos demostrados por el médico, mientras el 8% está satisfecho con la demostración de conocimiento antes cualquier inquietud.

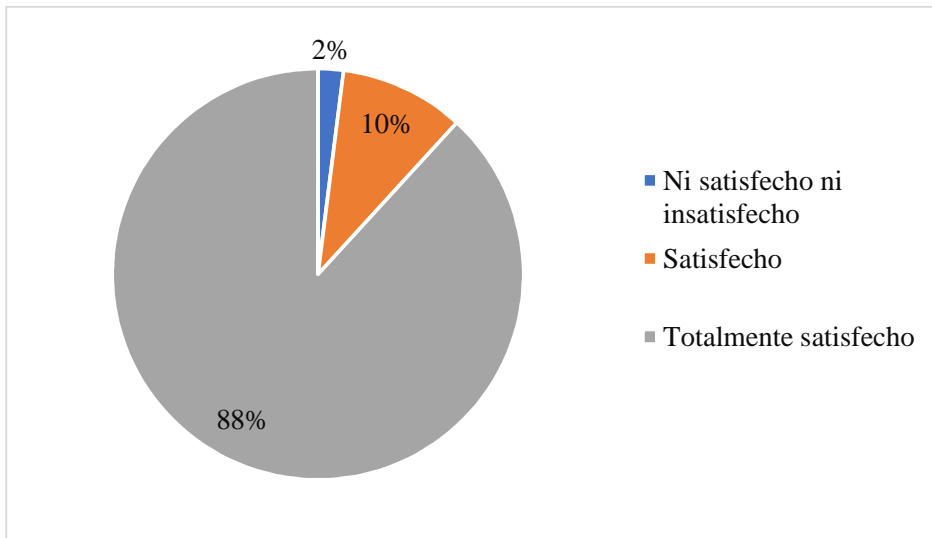


Figura 25. Atención individualizada

Según los resultados de las encuestas realizadas el 88% de los pacientes del hospital del Guasmo está totalmente satisfecho con la atención individualizada recibida mientras el 10% está satisfecho con la atención y el 2% ni satisfecho ni insatisfecho con la atención individualizada recibida en el centro.

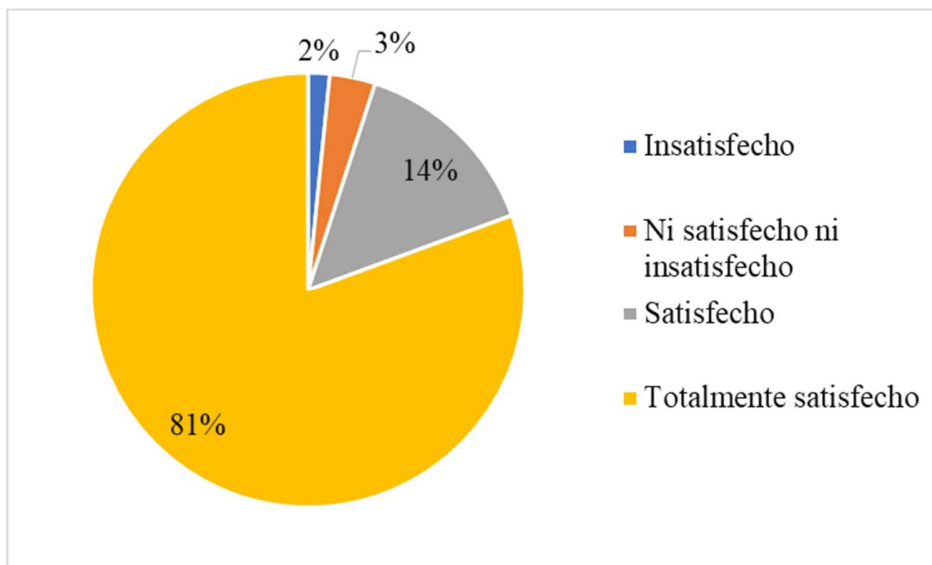


Figura 26. Horarios de atención convenientes

En los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del Hospital del Guasmo nos indica que el 81% está totalmente con los horarios y el 14% está satisfecho con dichos horarios puesto que considera que son convenientes para ellos. Sin embargo, el 3% ni está satisfecho ni

insatisfecho con los horarios, pero el 2% si esta insatisfechos con los horarios consideran que no son convenientes para ellos.

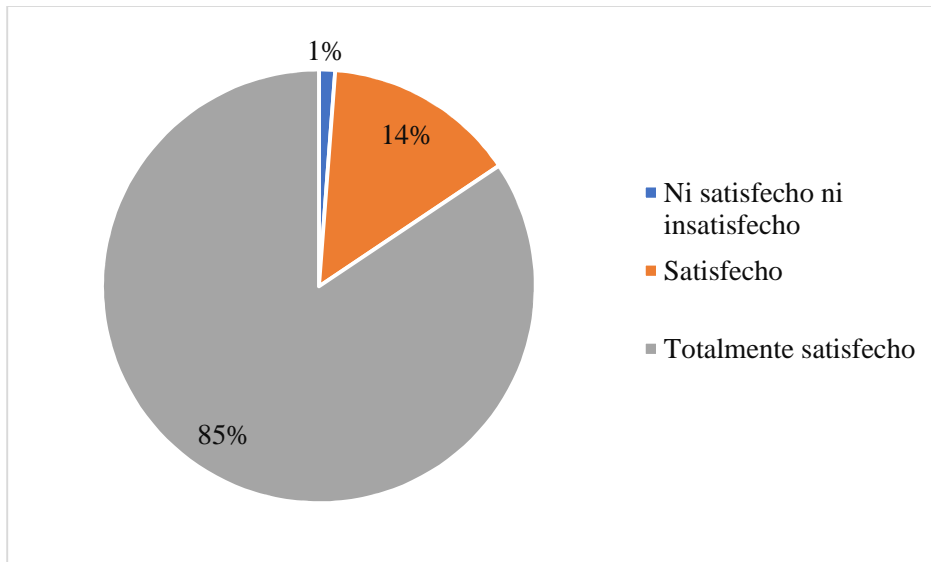


Figura 27. Atención personalizada

Los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del Hospital del Guasmo nos indican que el 85% está totalmente satisfecho con la atención personalizada mientras que el 14% está satisfecho con dicha atención y el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con la atención personalizada recibida por el personal médico.

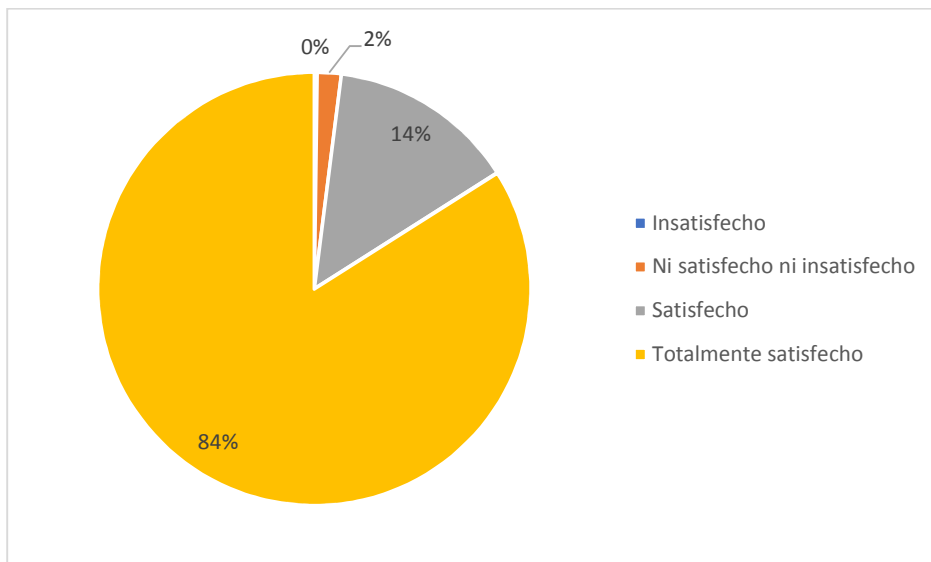


Figura 28. Intereses

Según los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del Hospital del Guasmo nos indica que el 84% está totalmente satisfecho por la preocupación de los intereses de los

pacientes de parte del Hospital, mientras el 14% está satisfecho con dicha preocupación y el 2% ni satisfecho ni insatisfecho por la preocupación del hospital por los intereses del paciente.

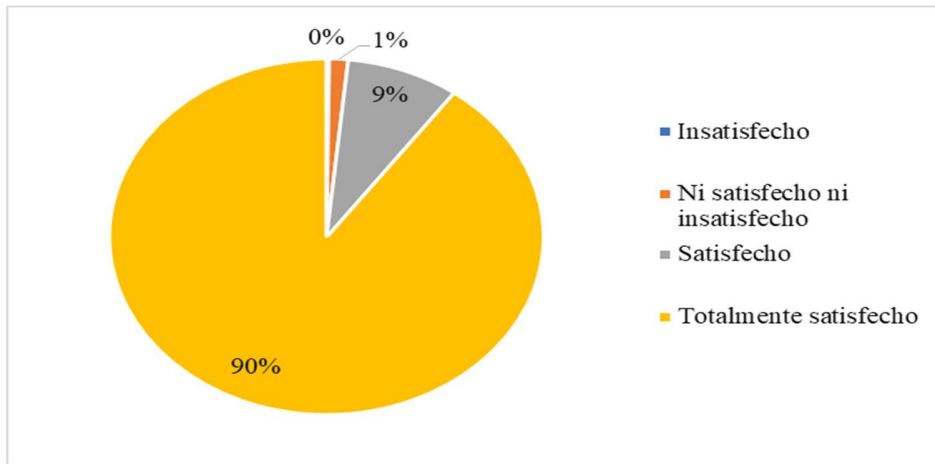


Figura 29. Comprensión de necesidades específicas

De acuerdo a los datos obtenidos el 90% totalmente satisfecho con la comprensión de las necesidades específicas, mientras que el 9% está satisfecho con la comprensión que brinda el personal médico y el 1% ni está satisfecho ni insatisfecho con el personal del hospital y la comprensión de necesidades específicas.



Figura 30. Tiempo de espera

De los 500 encuestados mencionaron que el 70.45% fueron atendidos en menos de una hora donde recibieron las atenciones pertinentes al caso, solo el 0.24% esperaron su turno más de 4 horas debido a la prioridad que se da a los pacientes por el grado de complicación.



Figura 31. Satisfacción del servicio

El 80.94% se encuentra satisfecho con el tiempo que espero en el Hospital Sur del Guasmo. Estas y más son las preguntas realizadas en las encuestas de satisfacción al usuario hospitalizado en las diferentes salas del Hospital General Guasmo Sur referente a la atención brindada por parte del personal y el estado de las salas el resultado fue SATISFACTORIO.

Entre los aspectos mejores valorados por los usuarios ambulatorios y de hospitalización de Hospital Guasmo Sur se encuentra el trato humano y el tiempo de espera para la atención, la calidad en la atención está presente en cada uno de los procesos que tiene el Nosocomio.

Para la validación del cuestionario se aplicó técnicas cuantitativas. El alfa de Cronbach fue de 0.91 por lo tanto, este cuestionario es válido.

Los equipos del Hospital General del Guasmo Sur son modernos (93,35% de los pacientes encuestados están totalmente satisfechos). Sin embargo, solo el 76,71% están satisfecho con las instalaciones del centro.

Además, el 90,83% de los pacientes encuestados están totalmente satisfechos con los servicios brindados en la primera consulta médica, mientras que el 70,19% están satisfechos con el horario programado de atención. Analizando la satisfacción de los pacientes con el personal médico del HGGs, solo el 60,25% están satisfechos. La calidad de los servicios médicos están altamente correlacionados con la satisfacción de los pacientes del HGGs.

Conclusiones y Recomendaciones

La calidad de los servicios médicos es tema prioritario del Hospital General Guasmo Sur por ello, para estudiar esta variable aplicó 500 encuestas a los pacientes en los meses de abril a junio del presente año.

La encuesta se aplicó en el Hospital General Guasmo Sur a 500 pacientes que asisten a la institución de salud, de los cuales el 59% de los encuestados son mujeres mientras que el 41% son hombres. Además, el 70.45% mencionaron que fueron atendidos en menos de una hora donde recibieron las atenciones pertinentes al caso, solo el 0.24% esperaron su turno más de 4 horas debido a la prioridad que se da a los pacientes por el grado de complicación.

El 80.94% se encuentra satisfecho con el tiempo que esperó en el Hospital Sur del Guasmo. Estas y más son las preguntas realizadas en las encuestas de satisfacción al usuario hospitalizado en las diferentes salas del Hospital General Guasmo Sur.

Entre los aspectos mejores valorados por los usuarios ambulatorios y de hospitalización de Hospital Guasmo Sur se encuentra el trato humano y el tiempo de espera para la atención, la calidad en la atención está presente en cada uno de los procesos que tiene el Nosocomio.

Para la validación del cuestionario se aplicó técnicas cuantitativas. El alfa de Cronbach fue de 0.91 por lo tanto, este cuestionario es válido. Finalmente, la calidad de los servicios médicos están relacionados con la satisfacción de los pacientes del HGGGS.

Con los resultados obtenidos se propondrá realizar un plan de mejoras para mejorar los servicios.

1-Se deberá dar charlas a los pacientes para elevar el nivel de satisfacción de la información en temas de salud y de prevención.

2.-Se debería realizar un Estudio comparativo entre la producción y los recursos en relación al presupuesto asignado cada año al hospital.

3 - Se deberán realizar: Cursos de Relaciones Humanas en los Servicios de Ecografía, Laboratorio y Estadísticas para Mejorar la Calidad de Atención del Servicio

4.- Se debe constar con un Programa de salud ocupacional para el servicio de hospitalización.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Carranza, F., Sánchez, T., Cecarelli, J., & Neyra, J. (2002). Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica (Tesis de docentes investigadores) UNICA. Ica, Perú.
- Cronin Jr, J. J., Baker, T. L., & Hawes, J. M. (1994). An assessment of the role performance measurement of power-dependency in marketing channels. *Journal of Business Research*, 30(3), 201-210.
- Chassin, M. R., & Galvin, R. W. (1998). The urgent need to improve health care quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *Jama*, 280(11), 1000-1005.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing*, 55-68.
- Del Salto Mariño, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012* (Master's thesis, Quito: UCE).
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment [= Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol. 1]. *Ann Arbor: Health Administration Press*, 8-11.
- Edura, W., & Kamaruzaman, H. (2009). Service quality in health care setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), 471-482.
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.
- Galván, H. R., Moctezuma, J. M., Dolci, G. F., & López, D. O. L. O. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4).
- Gronroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of business*, 9(3), 10.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.

- Guerrero, L., & Román, S. (2000). Influencia de la calidad sanitaria de la leche y la estacionalidad sobre el rendimiento del queso gouda. *Revista Científica*, 10(5).
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Definiciones de los enfoques cualitativo y cuantitativo. , *Metodología de investigación*.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1988). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Kozier, B., & Glenora, O. (2002). *Enfermería Fundamental*. España: Mc Graw Hill Interamericana.
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.
- Margo, R. M. (1998). Expectativas y satisfacción de los usuarios de Atención Primaria. *Semergen: revista española de medicina de familia*, (9), 711-718.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Quito, Ecuador: La Caracola Editores.
- Oliver, R. L. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *Journal of retailing*.
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of consumer research*, 20(3), 418-430.
- Organización Mundial de la Salud . (2010). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes . *Boletín Organización Mundial de la Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2004). La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. *OPS/MSP/CONASA*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- 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.

- Remuzgo, A. (2003). Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima-Perú*.
- Shafiq, M., Naeem, M. A., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017714664.
- Sánchez, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MediSan*, 20(04), 546-555.
- Segredo, A. M. (2012). Proyecto: Estrategia metodológica para evaluar el clima organizacional en el primer nivel de atención en salud. *Programa Ramal: Organización, eficiencia y calidad en los servicios. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública*.
- Taylor, J. B. (1993, December). Discretion versus policy rules in practice. In *Carnegie-Rochester conference series on public policy* (Vol. 39, pp. 195-214). North-Holland.
- Urure, Isabel (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2016*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf
- Ventura, A. C. (2011). Estilos de aprendizaje y prácticas de enseñanza en la universidad: Un binomio que sustenta la calidad educativa. *Perfiles educativos*, 33(SPE), 142-154.
- Wysong, P. R., & Driver, E. (2009). Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*, 29(4), 24-37.
- Wu, H. C., & Li, T. (2015). An empirical study of the effects of service quality, visitor satisfaction, and emotions on behavioral intentions of visitors to the museums of Macau. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 16(1), 80-102.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Moreano, Jalil, Natalia Paola con C.C: # 092410006-8 autora del examen complejo:
Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del grado de **Magíster 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, 12 de Octubre de 2018

f _____

Md. Natalia Paola Moreano Jalil

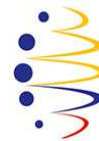
CI. 0924100068



**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 TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO:	Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil		
AUTORA	Moreano Jalil, Natalia Paola		
REVISORA/TUTORA	Econ. Zambrano Chumo, Laura/ Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Octubre de 2018	No. DE PÁGINAS:	44
ÁREAS TEMÁTICAS:	Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, instituciones de salud, Serqhos, satisfacción, usuario.		

RESUMEN

En la actualidad las instituciones de salud deben garantizar la salud a las personas debido a que la Constitución ecuatoriana lo estipula en el artículo 32. El presente estudio tiene la finalidad de analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción del paciente mediante la aplicación de un instrumento validado para proponer posibles planes de mejoras en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil. Se adaptó el cuestionario Serqhos de Parasuraman y colegas a 500 pacientes de un muestreo aleatorio debido a la factibilidad de encuestas. El cuestionario fue validado con el Alfa de Cronbach resultado validado (0.91). El 59% de los encuestados son mujeres mientras que el 41% son hombres. Además, el 70.45% mencionaron que fueron atendidos en menos de una hora donde recibieron las atenciones pertinentes al caso, solo el 0.24% esperaron su turno más de 4 horas debido a la prioridad que se da a los pacientes por el grado de complicación. El 80.94% se encuentra satisfecho con el tiempo que esperó en el Hospital Sur del Guasmo. Estas y más son las preguntas realizadas en las encuestas de satisfacción al usuario hospitalizado en las diferentes salas del Hospital General Guasmo Sur. Para la validación del cuestionario se aplicó técnicas cuantitativas. Finalmente, la calidad de los servicios médicos está altamente correlacionado con la satisfacción de los pacientes del HGGs.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-958992669	E-mail: natymj_24@hotmail.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza	
	Teléfono: +593-999617854	
	E-mail: maria.lapo@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):	