



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

**TEMA:**

**Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar**

**AUTORA:**

**Nieto Fuentes Adriana Milena**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**Ing. José Pérez Villamar, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2018**



**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 la **Dra. Adriana Milena Nieto Fuentes**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de: **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Ing. José, Pérez Villamar, Mgs.**

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Ruth, Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ., María del Carmen, Lapo Maza, PhD.**

**Guayaquil, 17 de octubre del 2018**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Adriana Milena Nieto Fuentes**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **“Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado 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, 17 de octubre del 2018**

**LA AUTORA**

---

**Adriana Milena Nieto Fuentes**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Adriana Milena Nieto Fuentes**

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 “Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 17 de octubre del 2018**

**LA AUTORA:**

---

**Adriana Milena Nieto Fuentes**



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

**Informe de Urkund**

**URKUND**

<b>Documento</b>	<a href="#">Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).pdf</a> (D41929175)
<b>Presentado</b>	2018-09-29 17:02 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	Adry_Mily@hotmail.com
<b>Recibido</b>	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
<b>Mensaje</b>	ENVÍO DE TESIS MGSS PARA URKUND , DRA. ADRIANA NIETO. <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> 3% de estas 51 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Navigation icons: [Bar chart], [Zoom], [Quote], [Cursor], [Up], [Left], [Right]

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de iniciar y culminar esta meta de estudio , ya que sin él nada es posible ; y con el apoyo incondicional de mi esposo e hija , que desde el inicio de esta maestría estuvieron conmigo , así mismo a mis padres , por lo que gracias a ellos he poder llevar a cabo la elaboración del presente proyecto ; a mi tutor el ing. José Villamar que con su paciencia y sabiduría fue guía para la elaboración de este proyecto ; a todos los docentes que impartieron sus conocimientos; y a mis compañeros de clase ya que juntos compartimos de una buena amistad .

Att.

Adriana Nieto Fuentes.

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado a Dios, a mi familia, esposo e hija, que fueron pilar fundamental para la realización y culminación del mismo, de igual a mis padres, hermanos y suegros quienes de una u otra manera nos apoyaron y fueron parte de esta meta estudiantil, que logro culminar.

Att.

Adriana Nieto Fuentes.

## Índice general

Índice de tablas .....	XII
Índice de figuras .....	XIII
Resumen .....	XIV
Abstract.....	XV
Introducción .....	2
Antecedentes .....	5
Problema de investigación .....	8
Formulación del Problema .....	10
Preguntas de investigación .....	12
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos .....	13
Hipótesis .....	13
VARIABLES DE ESTUDIO .....	13
Capítulo I.....	14
Marco Teórico - Conceptual .....	14
Fundamentación teórica.....	14
Teorías de calidad de servicio.....	15
Teoría de calidad de servicio en base a la satisfacción del cliente.....	17
Gestión hospitalaria .....	21
Modelos de gestión de calidad en servicios de salud .....	22
Modelo de gestión de calidad EFQM .....	25
Marco conceptual .....	26
Marco Legal .....	29
Capítulo II.....	31
Marco Referencial.....	31
Evidencia empírica .....	31
Gestión hospitalaria en Latinoamérica .....	37

<b>Caracterización del Cantón Balzar .....</b>	<b>39</b>
Características geográficas y socio demográficas.....	39
<b>Atención médica en el Cantón Balzar .....</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo III .....</b>	<b>43</b>
<b>Marco Metodológico y Análisis de Resultados .....</b>	<b>43</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>43</b>
Diseño y alcance de investigación .....	44
<b>Instrumentos y fuentes de levantamiento de información .....</b>	<b>44</b>
<b>Procedimiento y herramienta de análisis de datos .....</b>	<b>46</b>
<b>Población .....</b>	<b>46</b>
<b>Marco muestral.....</b>	<b>47</b>
<b>Técnicas estadísticas aplicadas .....</b>	<b>48</b>
<b>Análisis de resultados .....</b>	<b>49</b>
<b>Perfil sociodemográfico de la muestra .....</b>	<b>49</b>
<b>Análisis de fiabilidad de la escala de medición.....</b>	<b>52</b>
<b>Exploración de datos .....</b>	<b>52</b>
<b>Niveles de satisfacción con respecto a la calidad percibida .....</b>	<b>55</b>
<b>Relaciones entre las dimensiones de calidad y satisfacción usuaria .....</b>	<b>58</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>61</b>
<b>Propuesta .....</b>	<b>61</b>
<b>Modelo de Gestión de Calidad para el Hospital Básico Balzar .....</b>	<b>61</b>
<b>Objetivo del modelo de gestión de calidad .....</b>	<b>62</b>
<b>Objetivos específicos del modelo de gestión de calidad .....</b>	<b>63</b>
<b>Elaboración y cálculo de los indicadores para criterios EFQM .....</b>	<b>63</b>
<b>Acciones para mejora de indicadores de modelo EFQM .....</b>	<b>67</b>
<b>Agentes facilitadores .....</b>	<b>67</b>
Liderazgo.....	67
<b>Políticas y estrategias .....</b>	<b>68</b>
Gestión de Personas .....	69

<b>Alianzas y recursos .....</b>	<b>70</b>
<b>Gestión de procesos .....</b>	<b>71</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>71</b>
Personas .....	72
Clientes .....	73
Resultados en la población del cantón: sociedad.....	74
Resultados claves.....	74
<b>Temporalización de actividades .....</b>	<b>75</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>78</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>81</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>83</b>
<b>Apéndices.....</b>	<b>91</b>
<b>Apéndice A Cuestionario aplicado .....</b>	<b>91</b>
<b>Apéndice B Autorización de uso de escala Servperf de Le y Fitzgerald (2014) .....</b>	<b>93</b>

## Índice de tablas

Tabla 1 Variables independientes de los modelos de gestión de calidad en instituciones públicas de salud .....	23
Tabla 2 Cifras poblacionales cantón Balzar .....	40
Tabla 3 Número de afiliados a IESS en cantón Balzar .....	41
Tabla 4 Operacionalización de variables .....	45
Tabla 5 Alfa de Cronbach para las dimensiones de la escala Servperf.....	52
Tabla 6 Medidas de tendencia central para los ítems de Servperf .....	54
Tabla 7 Número de personas satisfechas e insatisfechas por dimensión de la escala Servperf	57
Tabla 8 Correlaciones entre dimensiones de la escala Servperf y satisfacción del paciente ...	59
Tabla 9 Indicadores para la puntuación total del modelo EFQM .....	64
Tabla 10 Criterios para determinación de puntaje de Liderazgo .....	65
Tabla 11 Indicadores para el cálculo de puntaje de criterio Resultados clave.....	65
Tabla 12 Criterios para determinación de puntaje de Resultados de cliente.....	66
Tabla 13 Métodos y recursos para acciones del eje de liderazgo.....	68
Tabla 14 Métodos y recursos para acciones dirigidas al personal interno del hospital .....	70
Tabla 15 Temporalización de actividades en el corto plazo .....	76
Tabla 16 Temporalización de actividades a mediano plazo.....	77

## Índice de figuras

Figura 1 Modelo de calidad de servicio percibido. ....	16
Figura 2 Estructura del Modelo de Gestión Basado en la Calidad de Atención. ....	24
Figura 3 Principales problemas de gestión en los hospitales en Latinoamérica. ....	38
Figura 4 Ubicación del Cantón Balzar en la Zona 5. ....	40
Figura 5 Porcentaje de la muestra de acuerdo a género .....	49
Figura 6 Porcentajes de la muestra de acuerdo a grupo de edad .....	50
Figura 7 Porcentajes de la muestra de acuerdo a nivel de escolaridad .....	50
Figura 8 Porcentaje de la muestra de acuerdo a estado civil.....	51
Figura 9 Porcentajes de la muestra de acuerdo a número de personas que viven en el hogar .	51
Figura 10 Promedio para los ítems de Servperf .....	53
Figura 11 Niveles de satisfacción para el reactivo 2 "El hospital se encuentra muy lleno" ....	55
Figura 12 Niveles de satisfacción para reactivo 9 "Tiempo de espera para laboratorio y diagnóstico por imagen" .....	55
Figura 13 Niveles de satisfacción para reactivo 13 "Tiempo de respuesta de enfermeras a su solicitud" .....	56
Figura 14 Niveles de satisfacción para reactivo 23 "Tiempo para procedimientos administrativos del hospital" .....	56
Figura 15 Niveles de satisfacción por dimensión de escala Servperf .....	57
Figura 16 Elementos del modelo de gestión de calidad europeo EFQM. ....	62

## **Resumen**

La atención médica constituye uno de los servicios prioritarios para la población para el alcance de sus metas en torno a la calidad de vida. Los servicios de salud en el cantón Balzar presentan falencias por causa de factores internos y externos. Así, el objetivo principal del estudio fue evaluar la relación entre la percepción de la calidad de servicio médico y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico Balzar para proponer un modelo de gestión de calidad. La literatura sugiere que la satisfacción del paciente puede ser un elemento esencial para la propuesta de acciones que mejoren la atención médica, así se escogió el instrumento Servperf para el levantamiento y análisis de niveles de calidad en el hospital. Los resultados sugieren que existen bajos niveles de satisfacción respecto a aspectos relacionados a tiempos de respuesta, procesos administrativos y capacidad disponible del hospital. Además, se pudo determinar una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente. En base a ello, se propone la implantación de un modelo de gestión de calidad basado en el EFQM, un modelo europeo. Las principales estrategias se elaboran entorno a los elementos de: liderazgo, estrategias y políticas, alianzas y gestión de procesos; cuyos resultados esperados van dirigidos: el personal, los usuarios, la sociedad y la institución.

*Palabras clave:* calidad, satisfacción usuaria, Servperf, modelo de gestión de calidad

## **Abstract**

Medical care is one of the priority services for the population to achieve their goals around the quality of life. The health services in the Balzar canton present deficiencies, especially at the public level. Thus, the main objective of the study was to evaluate the relationship between the perception of the quality of medical service and the satisfaction of patients in the Balzar Basic Hospital to propose a quality management model. The literature suggests that patient satisfaction can be an essential element for the proposal of actions that improve medical care, so the Servperf instrument was chosen for the survey and analysis of quality levels in the hospital. The results suggest that there are low levels of satisfaction regarding aspects related to response times, administrative processes and available hospital capacity. In addition, it was possible to determine a statistically significant relationship between the quality of care and patient satisfaction. Based on this, we propose the implementation of a quality management model based on the EFQM, a European model. The main strategies are elaborated around the elements of: leadership, strategies and policies, alliances and process management; whose expected results are directed: the staff, the users, the society and the institution.

*Key words:* quality, user satisfaction, Servperf, quality management model

## **Introducción**

La calidad de la atención médica y la satisfacción de los individuos en relación con la misma constituyen un tema de gran preocupación en los últimos años en el campo de salud. Esta cuestión se ha vuelto un tema de gran interés en diferentes países y aún más después del desarrollo de técnicas, que para su control surgieron en el contexto de la salud y en otras ramas de la ciencia como en la producción de bienes y servicios.

La atención médica constituye uno de los servicios prioritarios para la población, pues de esta depende lograr una alta calidad de vida en base al fomento de la salud a través de un gestión eficiente. Para ello, es necesario tomar en consideración una serie de aspectos que suponen una presión sobre los sistemas de salud cada vez más complejos debido al incremento sustancial de la población, a esto se suma mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares y por ende incrementos en los costos de atención, esto exige soluciones efectivas que garanticen atención oportuna y dentro de un marco de equidad y respeto a los valores y derechos humanos (d'Empaire, 2010).

Frente a esta realidad, la presente investigación pretende lograr un acercamiento a la calidad de atención médica ofrecida en el contexto nacional. Específicamente, el estudio se centra en la evaluación de la atención médica en el Hospital Básico de Balzar, ubicado en el cantón Balzar, provincia del Guayas.

La base teórica de la calidad sugiere que dentro de la atención médica existe dos tipos de calidad: calidad técnica y calidad funcional (Gronroos, 1988). La presente investigación se centra en la calidad funcional, descrita como la forma en que el servicio médico es llevado a cabo y percibido por el paciente. En consecuencia, el principal objetivo de la investigación es evaluar la satisfacción de los pacientes y su relación con la atención médica prestada en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar.

La satisfacción de los pacientes en cuanto a los aspectos relacionados con la salud es un indicador y una herramienta para alcanzar la excelencia en las instituciones de salud. La satisfacción de los pacientes de los diferentes servicios de salud es una variable importante dentro de la calidad de la atención que se brinda y sobre todo porque esta permite la reanudación por parte de los mismos pacientes en la utilización de los servicios que se brindan en las diferentes instituciones de salud.

La evaluación que hace el paciente sobre la competencia profesional del profesional de la salud que lo ha atendido y las particularidades de la relación médico-paciente establecida, son los factores que con mayor regularidad se asocian a la satisfacción ante los servicios de salud.

De acuerdo a García, Cuadra, González, Barbosa y Asensio (2002) la evaluación de la calidad del servicio y la identificación de los determinantes de la satisfacción del paciente son retos de las políticas de orientación hacia el cliente de los servicios de atención de salud. Para estos autores los problemas respecto a “la identificación de los atributos de la calidad y la valoración de los servicios desde la perspectiva del usuario se han convertido en un tema de interés para los profesionales, los gestores, los políticos y también para los investigadores” (García et al., 2002, p. 426). Esto debido a que el paciente evalúa la calidad del servicio sanitario no sólo valorando el resultado final, sino también toma en cuenta su percepción del servicio recibido como la implicación e interés del personal, o el trato humano es por ello que los criterios que realmente importan en la evaluación de la calidad de un servicio, y sobretodo médico, son los que establecen los pacientes (Monteagudo et al., 2002).

Entre los instrumentos utilizados para medir la percepción del servicio, uno de lo más empleados en los últimos años para evaluar la calidad se encuentra el modelo Servqual, que se basa en una definición de la calidad como la diferencia que existe entre las expectativas y la percepción del usuario, ulteriormente, en la década de los noventa, se desarrolló un debate en relación con la validez del instrumento, fundamentalmente debido a la propuesta de otra

herramienta de comprobación alternativa, el Servperf, que fue desarrollado por Cronin y Taylor. La discusión se centralizó en torno al papel de las expectativas, ya que estos autores consideraron que la calidad de un servicio debe ser medida como una actitud, es decir, sólo a través de la percepción y no confrontando las expectativas con la percepción. Cronin y Taylor compararon a través de un análisis causal el poder predictivo de ambos modelos, llegando a la conclusión de que el Servperf tiene una fiabilidad, validez y poder predictivo mayores que el Servqual por lo que se considera oportuno la aplicación del Servperf en la evaluación de la satisfacción de los pacientes y su relación con la atención médica prestada en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar que permita recopilar los elementos fundamentales a tener en cuenta en la presentación del Plan de Gestión por procesos.

La presente investigación se desarrollará en los siguientes capítulos:

Capítulo I desarrolla el marco teórico con el propósito de definir las principales teorías de calidad, la calidad en servicios de salud, sus modelos teóricos y su relación con la satisfacción usuaria. Además, se realiza una descripción de distintos modelos de gestión de calidad enfocados en el sector de la salud.

Capítulo II se elabora el Marco Referencial donde se presentan numerosos estudios relacionados a la aplicación del Servperf en ambientes hospitalarios. Además, se realiza una descripción socio demográfica del cantón Balzar, sus servicios de atención médica, la actual situación del Hospital Básico Balzar y el marco legal.

Capítulo III constituye el Marco Metodológico el cual describe de manera detallada los métodos, alcance y diseño de investigación, la determinación de la muestra, los instrumentos de evaluación, procedimientos y herramientas estadísticas empleadas. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos que sirven de base para la propuesta de mejora.

Capítulo IV se elabora la propuesta que consiste en el desarrollo de un modelo de gestión de calidad para la institución de salud.

## **Antecedentes**

El término de calidad es muy antiguo. De acuerdo a Molina, Quesada, Ulate y Vargas (2004) la raíz del término calidad es de origen griego Kalós y significa conjuntamente bueno y bello; posteriormente la palabra fue trasladada al latín como Qualitas, que en los diccionarios se encuentra definida como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

Las primeras bases teóricas de calidad fueron enfocadas tanto a la industria y la producción de bienes como a los servicios (Jurán, 1988; Deming, 1982). Estas teorías fueron un gran aporte para la planeación estratégica, la competitividad y la eficiencia de cualquier organización. Sin embargo, en estas primeras teorías aparece ya la satisfacción del cliente como uno de los elementos principales (Jurán & Godfrey, 1999). Posteriormente, el concepto de satisfacción del cliente en el sector de servicios toma más importancia y llega a ser la principal forma de evaluación de la calidad en la rama del marketing con autores como Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985), Gronroos (1982), y Cronin y Taylor (1994).

La atención médica al ser un servicio no ha sido ajena a estas teorías. Donabedian (1966) fue uno de los primeros autores en reconocer que la calidad de la atención médica no puede ser evaluada simplemente por el resultado obtenido tras el tratamiento médico ofrecido, puesto que esto dependerá en gran medida de la tecnología y el avance de la ciencia. En su literatura, Donabedian (1965) expresa que la atención médica podría ser evaluada desde su proceso como tal, puesto que la calidad en los servicios de salud tiene una serie de dimensiones. El autor sostuvo que la medición de la calidad de servicios hospitalarios tiene un gran número de limitaciones puesto que incluye aspectos estructurales, como recursos materiales y humanos; el proceso, donde se da la interacción entre el profesional y el paciente; y el resultado, como la mejora en la salud y la satisfacción.

Posteriormente, la satisfacción usuaria tomó más relevancia en el sector de los servicios de salud. Los pacientes, al no conocer la ciencia médica no pueden evaluar la calidad técnica del servicio, esto hace que la percepción del paciente se convierta en el principal indicador de calidad en la atención médica (Donabedian, 1980).

En base a ello, un gran número de cuestionarios han sido desarrollados en todo el mundo para ser aplicados y medir la satisfacción de los pacientes. Le y Fitzgerald (2014) reportaron la existencia de al menos 113 instrumentos de los cuales solo 41 han sido sometidos a pruebas de validez y confiabilidad y de estos ocho han sido probados dos o más veces en diferentes lugares. Sin embargo, la escala de medición de Parasuraman et al. (1985), SERVQUAL, es una de las más conocida. Esta escala pensada inicialmente para los servicios de bancos, locales comerciales, telefonías, entre otros; fue posteriormente adaptada a las características de los servicios hospitalarios (Papanikolaou & Zygiaris, 2014).

Muchos estudios han sido dedicados a la aplicación de esta escala para la comprobación de su validez. El fundamento para el desarrollo de un instrumento general para la evaluación de la calidad de servicio es que si bien cada servicio es único en algunos aspectos, existen algunos aspectos que son aplicables a todos los servicios en general. Es así que aunque SERVQUAL no se desarrolló explícitamente para evaluar la calidad en entornos hospitalarios, se ha adaptado a las características de un entorno hospitalario y se ha demostrado que es confiable y válido para dicho entorno (Babakus & Mangold, 1992; Chan, Entekin & Anderson, 2003; Duffy, Duffy & Kilbourne; 2001).

Por otro lado, Cronin y Taylor (1994) realizaron una modificación a la propuesta de Parasuraman et al. (1985), estos autores dan origen a una nueva escala de medición denominada SERVPERF. En este enfoque la satisfacción usuaria es igual a la calidad percibida, los autores vuelven las puntuaciones de la evaluación más simple a la del SERVQUAL. Además, en una revisión de 17 años de investigación en los cinco continentes,

Carrillat, Jaramillo y Mulki (2007) concluyó que tanto SERVQUAL como SERVPERF son predictores adecuados e igualmente válidos del servicio general calidad. En general, el SERVPERF ha sido propuesto para medir la satisfacción del paciente en relación con la calidad del servicio de salud (Jain & Gupta, 2004; Padma, Rajendran & Sai Lokachari, 2010), esto debido a que su aplicación es más sencilla.

## **Problema de investigación**

El beneficio de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar señalado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en la intención de disminuir las desigualdades en el sistema de salud de los disímiles grupos sociales. Los servicios de salud en sus diferentes instituciones, han planteado estrategias nacionales que se encaminan al rescate de la calidad, lo que implicaría el aumento en la satisfacción del usuario, vista esta como guía de la calidad de los servicios recibidos y como un vía para desarrollar el tratamiento requerido.

La introducción del concepto de calidad en los sistemas de salud se ha vuelto una preocupación en todos los países desde hace muchos años atrás (Cabello, 2001). Esto debido a que la calidad se vincula de manera muy directa con la eficacia en la atención médica y el uso más eficiente de los recursos disponibles para este sector tan esencial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1993).

La deficiencia de los sistemas de salud a nivel mundial es una realidad. La OMS (2008) sostiene que existen poblaciones cada vez “más descontentas ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda, y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas” (p. 11).

En Ecuador, los antecedentes muestran que el Sistema de Salud Nacional se ha caracterizado por encontrarse fragmentado, centralizado y desarticulado, lo que a su vez ha generado inequidad en acceso a los servicios de salud mediante la presencia de barreras geográficas, económicas e incluso culturales (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2012). Aunque en los últimos años la atención médica ha mejorado en las zonas urbanas más importantes, el MSP aún no articula debidamente las unidades hospitalarias cantonales (FLACSO, 2003).

El uso de recursos para la salud es aún más complejo en la provincia del Guayas, donde la población es más densa. Las estadísticas revelan que la tasa de médicos en la provincia de Pichincha es de 26.03% mientras que en Guayas es de 19.91%, esta diferencia se da por la población existente en el cantón, pues la provincia en la costa tiene casi el doble de habitantes que la provincia de Pichincha (Instituto de Estadísticas y Censos [INEC], 2014). Este mismo patrón sucede con el demás personal sanitario como enfermeras, auxiliares, odontólogos, obstetrices, etc, donde la tasa de cobertura es una de las menores en la provincia del Guayas.

Estas cifras ponen en cuestión la calidad y eficiencia que se derivará en los servicios sanitarios ofrecidos tanto por el sector público como privado. La falta de disponibilidad de recursos materiales y humanos es una de las causas de las deficiencias en la calidad de servicio hospitalario. Este hecho es más relevante en los cantones pequeños de las provincias. De acuerdo a la FLACSO (2003), los recursos sanitarios, incluyendo el recurso humano, son fácilmente trasladados de las unidades cantonales a la capital de la provincia, entre estos casos se pueden mencionar cantones como El Triunfo, Salitre, Salinas o Balzar.

Es por ello que la presente investigación toma lugar en una unidad médica cantonal, ubicada en Balzar, donde además de tomar en cuenta la eficiencia en el uso de recursos sanitarios y su disponibilidad no existen indicadores que revelen si los actuales servicios sanitarios ofrecidos satisfacen las necesidades y expectativas de su población. Las situaciones presentadas en los ambientes hospitalarios del Hospital Básico de Balzar han mostrado que existe una serie de deficiencias entre las que se pueden mencionar infraestructura, materiales, trato al paciente, entre otros. Además, es esencial señalar que en circunstancias actuales es cada vez más común encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia los profesionales médicos relacionadas a una inadecuada relación paciente – médico (Cabello, 2001).

Todos estos aspectos son parte del concepto de calidad. La cantidad de atributos que la comprenden son difíciles de evaluar en totalidad. Sin embargo, la calidad de servicio percibida es un antecedente de la satisfacción. Al igual que la calidad, la satisfacción es un concepto complejo y multidimensional compuesto de varios factores, basados en diferentes experiencias con los empleados que prestan el servicio y con otros elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, entre otros) e intangibles; como entrega de información, grado de accesibilidad, nivel de burocracia, humanización del servicio, atención prestada a problemas psicosociales, entre otros (Riveros & Berné, 2007). La evaluación de todos estos aspectos no ha sido tomada en cuenta en los servicios sanitarios de Balzar, lo que ocasiona que se omita la percepción del paciente de la atención médica recibida en busca de obtener una base e información para la mejora de su calidad.

Así, en el presente estudio de investigación se realizará la evaluación de la calidad de atención médica de los servicios prestados en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar. Esta área es una de las que más problemas presenta pues atiende a diversos tipos de pacientes, lo cual requiere una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de emergencia. Además, en esta área es necesario tomar en cuenta el tipo de sistema de triaje que aplican en el hospital, pues no existe una sólida concientización por parte de los pacientes y familiares sobre las enfermedades de prioridad que ameritan atención por el servicio de emergencia, lo que ocasiona aglomeraciones de pacientes que acuden a este servicio por enfermedades de atención primaria. Estas situaciones a su vez representan un obstáculo para la mejora de la calidad de la atención médica en esta área del servicio.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar?

## **Justificación**

A pesar de que la garantía de la accesibilidad de toda la población a los servicios de salud de calidez y calidad se encuentra contemplada en la Constitución Nacional emitida en el 2008 como un deber obligatorio del Estado, los esfuerzos para el alcance de este objetivo deben venir desde todos los ejes que componen la sociedad. Tanto el sector privado como el público tienen un rol importante en la oferta de atención médica eficiente y eficaz.

Por otro lado, la importancia de la medición, evaluación y monitoreo de la calidad del servicio en el sector de la salud, ahora es un hecho incuestionable. La medicina moderna ha comprendido y reconocido gradualmente la importancia del paciente y su percepción sobre la atención médica (Asadi-Lari, Tamburini y Gray, 2004) mediante la realización de investigaciones necesarias para comprender la importancia de las relaciones conjuntas entre pacientes, satisfacción y calidad de vida. En este punto es notorio que la academia puede aportar significativamente para la mejora de la atención médica. El entendimiento de la teoría y conceptos de calidad entorno a los servicios de salud ofrecen una perspectiva más amplia y completa para la toma de medidas efectivas que permitan mejorar el actual Sistema Nacional de Salud que aún presenta deficiencias a grandes rasgos.

Por otro lado, las organizaciones del sector de la salud también enfrentan un mercado competitivo. Por lo cual, diversos autores han reconocido la importancia de la diferenciación de los servicios de salud a través de un nuevo enfoque donde el usuario es la principal fuente de información respecto a la calidad de servicio ofrecido. Este aspecto, tampoco es ajeno a las instituciones médicas públicas, donde las evaluaciones de la satisfacción del paciente pueden servir como un método de retroalimentación que sirva como referencia para la eliminación de procesos inadecuados que dificulta y reduce la eficiencia de la atención médica.

De manera más particular se puede mencionar el aporte que se logra con un estudio centrado en la calidad de servicios médicos públicos en un cantón, Balzar, donde este tipo de investigaciones son escasas.

Finalmente, cabe mencionar el aporte científico académica en una línea de investigación caracterizada por una amplia cantidad de estudios provenientes de todas las regiones del mundo. Así, esta investigación pretende probar los diversos hallazgos que han sido obtenidos a través de la teoría de calidad y sus modelos de medición como el Servperf, en el contexto de los servicios públicos de salud en Ecuador.

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las principales teorías que sustentan la importancia de la gestión de calidad en las instituciones que brindan servicios de salud?
2. ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención de los servicios prestados en el área de Emergencia del Hospital Básico Balzar, según los pacientes atendidos en esta casa de salud?
3. ¿En qué medida la calidad percibida del servicio de atención médica influye en la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar?
4. ¿Qué modelo de gestión se puede aplicar para la mejora de la calidad de atención en el área de Emergencia del Hospital Básico Balzar?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Evaluar la relación entre la percepción de la calidad de servicio médico y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar para proponer un modelo de gestión de calidad.

### **Objetivos específicos**

1. Explicar las principales teorías relacionadas a la calidad de servicio dentro del contexto de atención médica.
2. Evaluar la percepción de la calidad de atención médica de los pacientes a través de la aplicación de una escala de medición de levantamiento de datos.
3. Establecer la relación entre la calidad de atención médica percibida y la satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de técnicas cuantitativas.
4. Desarrollar un modelo de gestión aplicable al Hospital Básico Balzar para la mejora en su calidad de atención médica en base a los resultados de la evaluación.

### **Hipótesis**

La calidad de atención médica percibida se relaciona de manera directa con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar.

### **Variables de estudio**

Variable Independiente: Satisfacción del paciente

Variable Dependiente: Calidad de la atención médica

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico - Conceptual**

El presente capítulo desarrolla la teoría de calidad desde diferentes enfoques. Se explica brevemente la teoría de calidad desde el enfoque administrativo. Posteriormente, se describe de manera más detallada la teoría de calidad dentro de la industria de servicios. De manera cronológica, se expone los autores referenciales que desarrollaron el marco teórico de la calidad de servicio, partiendo del servicio percibido y posteriormente el enfoque utilizado en esta investigación, la satisfacción del cliente.

Adicionalmente, se desarrolla el marco conceptual en busca de definir los términos más importantes utilizados en los modelos teóricos propuestos.

#### **Fundamentación teórica**

El concepto de calidad fue descrita en un principio en términos de planeación, tanto para las organizaciones de producción de bienes como de servicios. Uno de los principales exponentes de la teoría de calidad, visto desde el punto de administración o planeación, fue Deming (1986) su método de 14 ejes fue utilizado ampliamente en Japón y posteriormente en Estados Unidos.

De la misma forma, Juran (1988) también propuso importantes métodos de evaluación y control de calidad. Su método denominado como triología de Juran demuestra cómo los costos y una calidad pobre se relacionan en el tiempo (Juran & Godfrey, 1999). Sin embargo, estos autores entran en una línea de investigación dedicada de manera muy particular a la planeación de la calidad vistos desde un punto administrativo para todo tipo de organizaciones.

Posteriormente, diferentes autores notaron que las organizaciones de tipo industrial son muy diferentes a las de servicio. Es así que el concepto de calidad de servicio se transforma en un tema de investigación en el campo del marketing.

## **Teorías de calidad de servicio**

En la literatura de marketing, Gronroos introdujo los enfoques de calidad para el servicio en 1982 con la introducción del concepto de calidad del servicio percibido y el modelo de calidad total del servicio. Este enfoque se basa en la investigación del comportamiento del consumidor y los efectos de expectativas. Este enfoque es conocido como calidad de servicio percibido y todavía forma la base de gran parte de la investigación de la calidad del servicio en curso y el desarrollo de su teoría (Gronroos, 1988).

Para el desarrollo de la teoría de calidad de servicio algunos autores consideraron que se debe aclarar lo que los clientes en el mercado están buscando y qué evalúan en la relación cliente - servicio dentro de cualquier firma. En otras palabras, autores como Gronroos (1984) establecieron que para el desarrollo de un modelo teórico de calidad de servicio es necesario considerar cómo el servicio es percibido, para estos investigadores un modelo de percepción permite identificar el concepto y teoría de calidad de manera más exitosa.

Otro aspecto que Gronroos (1984) consideró para el desarrollo de su teoría es que los servicios son productos en los cuales se requiere una constante participación del cliente durante el proceso de producción y consumo. Es así que la experiencia del cliente durante el servicio puede influenciar su evaluación de la calidad del servicio al final de su consumo. En base a ello, Gronroos (1984) establece que la calidad del servicio es dependiente de dos variables: (1) servicio esperado; y (2) servicio percibido.

Dentro de su modelo Gronroos (1988) también establece que la calidad experimentada dará como resultado dos tipos de calidad: (1) calidad técnica; y (2) calidad funcional.

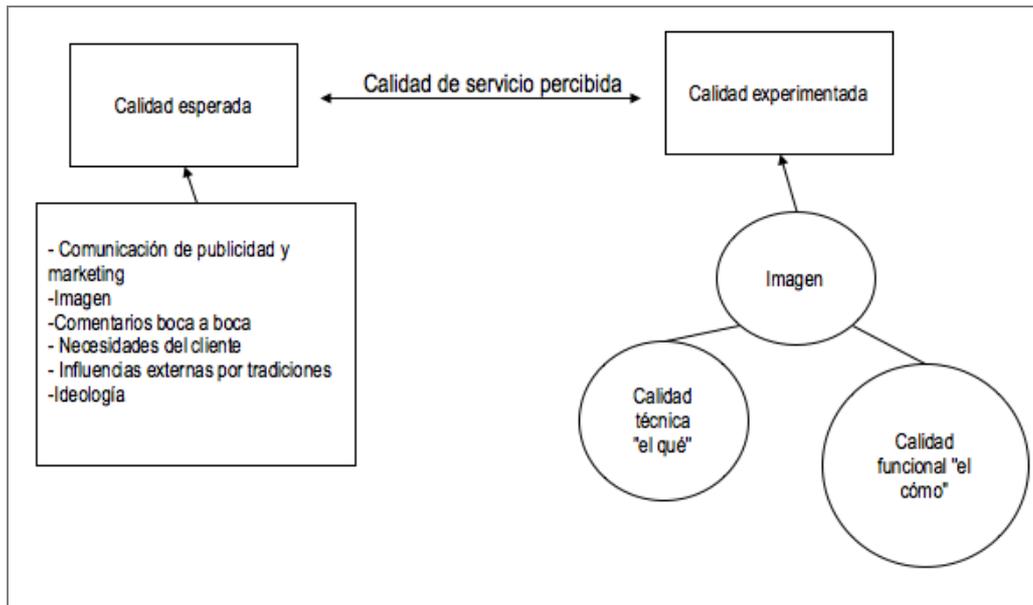


Figura 1 Modelo de calidad de servicio percibido. Adaptado de Gronroos (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. Review of business, 9(3)

Otro autor que tomó como base la teoría de calidad de servicio percibido fue Parasuraman, Zetihmal y Berry (1985) estos autores bajo el mismo enfoque de Gronroos (1982) también establecieron como predictores de la calidad, la calidad de servicio esperada y la experimentada. El modelo teórico desarrollado por los investigadores es uno de los más populares dentro de la literatura de marketing, y es conocido como el modelo de brechas o modelo de gaps.

El aporte de Parasuraman et al. (1985) consiste en definir los componentes de la calidad de servicio. Los autores establecen que la calidad de servicio puede ser medida en base a diez dimensiones: (1) acceso; (2) comunicación; (3) competencia; (4) cortesía; (5) credibilidad; (6) flexibilidad; (7) capacidad de respuesta; (8) seguridad; (9) tangibilidad; (10) entendimiento / conocimiento del cliente. Posteriormente estas diez dimensiones fueron reducidas a cinco: tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

## **Teoría de calidad de servicio en base a la satisfacción del cliente**

La teoría del servicio en base a la satisfacción del cliente se origina en el cuestionamiento a la teoría de brechas de Parasuraman et al. (1985). Este nuevo enfoque fue propuesto por Cronin y Taylor (1994). En su estudio, el contenido de sus nuevas teorías se pueden resumir en cuatro puntos expuesto en su investigación *Midiendo la calidad de servicio: una reexaminación y extensión*.

Así, Cronin y Taylor (1994a) establecen que:

- Una medida basada en el rendimiento del servicio puede ser una forma adecuada para medir el constructo de calidad.
- La calidad de servicio es un antecedente de la satisfacción del consumidor
- La satisfacción del consumidor tiene un efecto significativo sobre la intención de compra
- La calidad de servicio tiene un menor efecto sobre la intención de compra que la satisfacción del consumidor.

Bajo estos aspectos Cronin y Taylor (1994<sup>a</sup>) sostuvieron que las escalas de medidas propuestas por Parasuraman et al. (1985) son inadecuadas. Es así que su principal crítica al modelo de brechas subyace en si la dimensionalidad de la calidad realmente presenta dos constructos: (1) calidad esperada; y (2) calidad percibida. Para los autores Cronin y Taylor (1994) la variable calidad esperada no es necesaria para la medición del constructo, por lo que su nueva forma de medida propuesta se base solo en la calidad percibida vista como la satisfacción del cliente al recibir el servicio.

## **Formas de medición del constructo calidad de servicio**

En base a los modelos teóricos antes explicados, sus autores desarrollaron escalas de medición con el fin de probar sus teorías propuestas. Gronroos (1984) propuso un

cuestionario corto con seis ítems que valúan el grado de acuerdo de la aseveración con escala de Likert.

Sin embargo, el instrumento de medición más utilizado en diferentes tipos de servicios fue el propuesto por Parasuraman et al. (1985) denominado como SERVQUAL. Aunque inicialmente el autor propuso diez dimensiones para la medición del constructo de calidad, estas posteriormente fueron reducidas a cinco las cuales son evaluadas a través de 22 ítems valuados en una escala de tipo Likert. Sin embargo, de acuerdo a la teorías de los autores estos 22 ítems son valorados dos veces, una tomando en cuenta el servicio esperado y otra el servicio percibido, dando como total un cuestionario compuesto de 44 reactivos. Por tanto, el modelo de medición de Parasuraman et al. (1985) queda definido como

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

Donde

$SQ_i$  = calidad de servicio percibida del individuo “i”

$k$  = número de atributos del servicio / número de ítems

$P_{ij}$  = percepción del individuo ‘i’ con respecto al rendimiento del servicio del atributo ‘j’

$E_{ij}$  = expectativa del servicio para el atributo ‘j’ para el individuo ‘i’

En este modelo las variables predictoras de la calidad de servicio se definen como la brecha o diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido.

La escala SERVQUAL ha sido señalada como una escala concisa de múltiples ítems con buena confiabilidad y validez que los proveedores de servicios pueden usar para comprender mejor las expectativas del servicio y las percepciones de los consumidores por separado y, como resultado, mejorar su servicio (Le & Fitzgerald, . Además, el instrumento ha sido diseñado para ser aplicable en todo el amplio espectro de servicios, incluido el servicio de atención médica. Muchas encuestas han usado SERVQUAL en numerosas ocasiones y su

fiabilidad y validez han sido demostradas (Parasuraman, Berry & Zeithmal, 1991), incluso en los servicios sanitarios (Asubonteng, McCleary & Swan, 1996; Babakus & Mangold, 1992).

Sin embargo, persisten algunas preocupaciones sobre el número de dimensiones de la calidad del servicio, el tratamiento de las expectativas (Carman, 1990), y el uso de puntuaciones de brecha entre las percepciones y las expectativas (Jain & Gupta, 2004).

En concreto, los investigadores han planteado dos preocupaciones principales sobre el SERVQUAL. En primer lugar, se cree que toma demasiado tiempo responder a un total de 44 preguntas. La segunda preocupación se relaciona con la vaguedad de la expectativa (Jain & Gupta, 2004) y el hecho de que medir las percepciones y expectativas simultáneamente puede causar aburrimiento y confusión.

Debido a estas preocupaciones, Cronin y Taylor (1994) sugirieron una herramienta alternativa, a saber, SERVPERF, mediante el uso de la escala de actuaciones para evaluar la calidad del servicio. Los autores concluyeron que una medida de la calidad del servicio basada en el rendimiento podría ser un medio mejorado para medir la construcción de la calidad del servicio.

Este instrumento cuenta con los mismos 22 reactivos del SERVQUAL sin tomar en cuenta las valoraciones del servicio esperado o las expectativas. Por tanto, para Cronin y Taylor (1994) la calidad de servicio viene dada solo por la ecuación

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

Para la presente investigación el instrumento de medición escogido es el SERVPERF. La decisión de su aplicación se sustenta sobre todo en lo mencionado por Jain y Gupta (2004) quienes a través de su estudio sugieren que este instrumento tiene mayor solidez psicométrica y mayor parsimonia.

## **Teoría de calidad en servicios de atención médica**

Uno de los primeros enfoques teóricos fue propuesto por Donabedian (1966), su aporte consiste básicamente en una descripción de métodos para la evaluación de los servicios médicos. El autor tras su estudio señala que la calidad en la atención médica es un concepto multidimensional, de tal manera que su evaluación no puede estar sujeta a tan solo un criterio.

En su investigación, Donabedian (1966) explica que uno de los primeros criterios para evaluar la calidad en la atención de salud fue en términos de resultados; es decir, los resultados de recuperación, restauración de la funcionalidad del paciente y supervivencia. En consecuencia, entre los primeros indicadores de calidad médica se pueden citar como ejemplos mortalidad perinatal, tasas de fallas quirúrgicas, entre otros.

Sobre estos indicadores, Donabedian (1966) sostiene que existen una serie de limitaciones para evaluar de manera eficaz la calidad médica. Entre estas el autor expone que los resultados de los cuidados médicos dependen en gran medida de la ciencia médica y su capacidad de lograr un resultado esperado bajo ciertas circunstancias. A saber, en algunos casos largos periodos de tiempo tienen que pasar para que resultados positivos en algunas enfermedades se manifiesten; es decir, cuando se alcance la tecnología necesaria para lograrlos. Y, por otro lado, algunos resultados positivos después de la atención médica recibida pueden resultar irrelevantes ya que su éxito se pudo haber dado bajo una situación que no es fatal.

Otro enfoque de medición que Donabedian (1966) describe es la examinación del proceso de la atención médica como tal. Esto supone que el evaluador no está interesado en el poder de la tecnología médica aplicada; en su lugar, su juicio está basado en 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).

En resumen, Donabedian (1997) expone sus enfoques de evaluación de calidad en tres ejes:

- 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.

### **Gestión hospitalaria**

Una organización de atención médica es una organización compleja por naturaleza debido al resultado inmaterial del servicio y una mezcla de personal profesional de diversas características; por ello, la gestión de calidad en el cuidado de la salud es un requisito crítico en el sector de la salud (Aggarwal, Aeran & Rathee, 2018). Además, la salud es una industria intensiva en conocimiento, el cual es importante para la toma de decisiones clínicas y, en última instancia, para obtener mejores resultados para los pacientes (Tretiakov, Whiddett & Hunter, 2017). Por tanto se determina que también existe un tipo de gestión de conocimientos.

En particular, González y Barros (2007) enfatizan que una gestión hospitalaria, “no admite el hecho de suponer, conjeturar o presumir que en la institución todo marcha bien. Sobre todo si se parte de la lógica de ser productivos, eficientes, eficaces y efectivos en paralelo a

prestación de servicios de calidad” (p. 445). Así mismo, Aggawal et al. (2018) enfatiza que los diseños del sistema son importantes, pero no son suficientes en la gestión de la atención médica.

En base a ello, surgen modelos de gestión, entre los más conocidos se encuentra el modelo de gestión por procesos. Este modelo, de acuerdo a Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014), se opone a la gestión tradicional y permite responder a una visión integradora horizontal donde el paciente es el principal centro de atención pues tiene como medición de resultados la satisfacción del usuario.

Finalmente, es importante señalar que todo modelo de gestión es desarrollado con el objetivo de priorizar la calidad de un servicio. En el contexto hospitalario, el objetivo de modelos de gestión de calidad es implementar un sistema que sea capaz de administrar el servicio de atención médica para ofrecer un servicio de alta calidad de forma medible y se puede definir como una filosofía de gestión relacionada con las personas y los procesos de trabajo que se centra en la satisfacción del cliente y mejora el rendimiento de la organización (Aggarwal et al., 2018). De la misma forma, los modelos de gestión de calidad son diversos y adaptables a los contextos hospitalarios.

### **Modelos de gestión de calidad en servicios de salud**

Los modelos de gestión, de acuerdo a Barrios (2011), se basan en la planeación adecuada, la definición de la dirección y el control, la identificación de acciones para alcanzar metas; estos aspectos son especialmente en el ámbito del sector de la salud, pues las instituciones que pertenecen a este, enfrentan desafíos como el envejecimiento de la población, nuevas tecnologías y presiones presupuestarias. La gestión de la calidad en la atención de la salud ha observado un cambio de paradigma desde la espera de errores y defectos hasta considerar que la experiencia perfecta del paciente es factible (Aggarwal et a. 2018). Es así que existe un

gran número de modelos de gestión de calidad en servicios de salud propuestos por diversos autores.

Geydnt (1995) desarrolló un modelo que se basa en la orientación al cliente, el cual parte de tres variables esenciales de medición de la calidad: estructura, proceso y resultados. En esta misma línea, Narvaez, Rivas y Chávez (2015) exponen en su estudio siete modelos de gestión de calidad en instituciones de salud pública. La tabla 1 presenta las variables independientes encontradas en cada uno de los modelos por Narvaez et al. (2015).

Tabla 1 *Variables independientes de los modelos de gestión de calidad en instituciones públicas de salud*

Variables independientes	Modelos de gestión revisados						
	1. SS	2. SD	3. SM	4. PEMEX	5. IMSS	6. IMSS	7. NARICHA
Liderazgo	X	X	X	X		X	X
Entorno	X						X
Prestadores de servicios	X	X	X				
Planeación estratégica	X	X	X			X	X
Información	X	X	X	X		X	X
Objetivos estratégicos		X					X
Responsabilidad social	X	X					X
Medición, análisis y mejora			X	X			X
Necesidades y expectativas de pacientes			X		X		X

Adaptado de Narvaez, Rivas, & Chávez (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México. Innovaciones de Negocios.

Por otro lado, Barrios (2011) desarrolla un modelo de gestión basado en la calidad de atención el cual se genera desde cuatro perspectivas: (1) perspectiva de los procesos internos; (2) perspectiva de aprendizaje y crecimiento; (3) perspectiva de finanzas; (4) perspectiva del cliente. La autora explica que el “modelo parte de la determinación de las dimensiones de la calidad percibidas por los usuarios; a partir de las cuales se despliegan las acciones para el desempeño eficiente de la unidad” (Barrios, 2011, p. 85). La Figura 2 presenta la estructura completa del modelo de gestión de Barrios (2011).

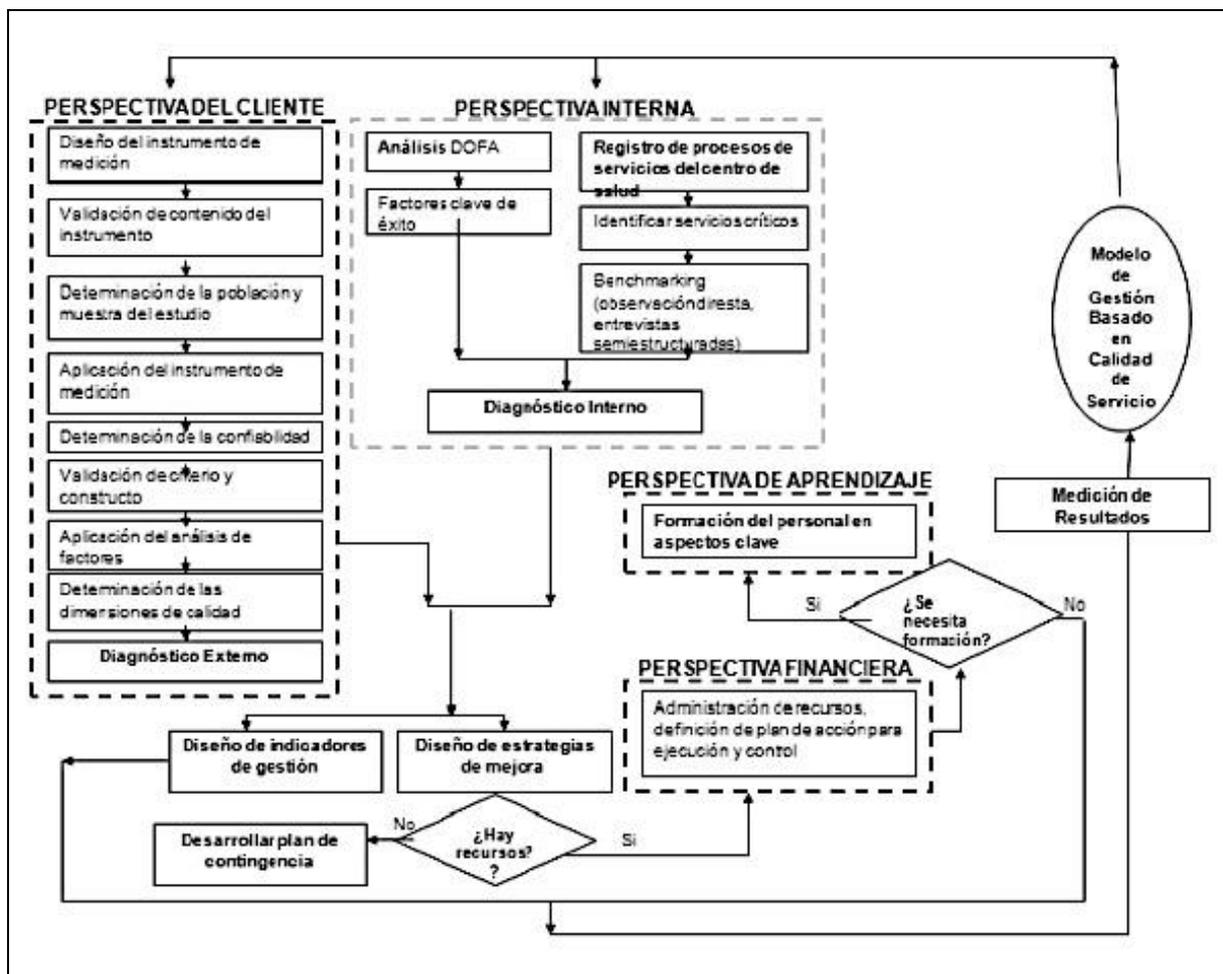


Figura 2 Estructura del Modelo de Gestión Basado en la Calidad de Atención. Tomado de Barrios (2011). Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. Revista Ingeniería UC.

Un modelo de gestión de calidad muy popular es el conocido Modelo de calidad total (TQM) el cual, de acuerdo con Aggawal et al. (2018), en el contexto hospitalario tiene como

elementos claves el enfoque al cliente, la obsesión por la calidad, el enfoque científico, el compromiso a largo plazo, el trabajo en equipo, los sistemas de mejora continua, la educación y la capacitación, la libertad mediante el control y la unidad. Este modelo abarca no solo los servicios médicos directos de diagnóstico y tratamiento pero operaciones indirectas como administración y compra también. Además, las enfermeras son el personal principal que contribuyen a lograr el éxito de la implementación de este programa.

### **Modelo de gestión de calidad EFQM**

Otro modelo que ha sido ampliamente revisado es el propuesto por la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM) en 1991. Una primera adaptación de este modelo en el contexto de la salud pública fue elaborada por Mira, Lorenzo y Rodríguez (1998, p. 94) quienes explican que el modelo EFQM se basa en la premisa de

la satisfacción del cliente, la satisfacción de los empleados y un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante el liderazgo en política y estrategia, una acertada gestión de personal, el uso eficiente de los recursos y una adecuada definición de los procesos

Por otro lado, Moreno, Cabrerizo, Pérez y Martínez (2013) explican que EFQM propone diferentes enfoques para la autoevaluación: el enfoque de simulación de premios, el enfoque pro-forma, las reuniones de trabajo, los cuestionarios y las matrices de mejora. Además, se encuentra muy relacionado con variables de percepción tales como la calidad o la satisfacción (Robles et al., 2005). Este modelo consta de nueve criterios de evaluación: cinco criterios de agentes y cuatro criterios de resultados (Mártinez, 2008). Los criterios de agente refieren cómo debe actuar la organización.

El modelo EFQM es uno de los que más ha sido adaptado a hospitales o instituciones médicas. De acuerdo a Ferrándiz et al. (2010), “la aplicación del modelo EFQM en estructuras sanitarias públicas tiene una solidez contrastada, siendo en la actualidad el modelo de gestión de calidad preferentemente adoptado por las administraciones sanitarias” (p. 121).

Así, Santillán y Asmat (2014) adaptaron este modelo a un hospital público. A través del

modelo EFQM los autores logran establecer las pautas necesarias para mantener la competitividad de la institución médica en respuesta al surgimiento de nuevos competidores; ofrecer servicios de calidad a precios accesibles para los habitantes de la comunidad y lograr utilizar los recursos de manera eficiente y eficaz, minimizar costos e incrementar los ingresos económicos (Santillán & Asmat, 2014).

### **Marco conceptual**

La *calidad* ha sido definida de varias formas por distintos autores. En términos generales, Crosby (1984) la define como conformidad con los requerimientos, Juran (1988) como aptitud para su uso, o Eiglier y Langeard (1987) como lo que satisface al cliente. Por otro lado, en la filosofía japonesa, la calidad implica “cero defectos en la producción de la firma” (Jain & Gupta, 2004, p. 26).

Por otro lado, un *servicio* es básicamente inmaterial y puede ser definido como una actividad donde la producción y consumo toman lugar de forma simultánea (Gronroos, 1988).

En consecuencia, la *calidad de servicio* es las percepciones del cliente y es juzgado por ellos en persona, no por la organización (Zeithmal, Berry & Parasuraman, 1993). Bitner y Hubbert (1994, p. 77) proponen la definición de *calidad de servicio* como la impresión global del cliente de la superioridad o inferioridad de la organización y su servicio. Además, la *calidad del servicio* puede ser definido como conformidad con la especificación del cliente (Kalaja, Myshketa & Scalera, 2016).

Gronroos (1988) en su definición de calidad de servicio introduce dos conceptos: (1) calidad técnica; (2) calidad funcional. La *calidad técnica* o *diseño del servicio* se refiere al qué; mientras la *calidad funcional* o *proceso del servicio* refiere al cómo (Gronroos, 1988). En el contexto del servicio médico, la *calidad técnica* refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica para la maximización de los beneficios de la salud, minimización de los riesgos en la atención para proporcionar al usuario externo el máximo y completo bienestar; la

*calidad funcional* es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución (Lam, 1997).

Otro término importante en los modelos teóricos de Gronroos (1982) y Parasuraman et al. (1985) es *expectativas*. Las *expectativas* pueden ser vistas como una predicción de los clientes de lo que es probable que pase durante la transacción de la entrega del servicio (Zeithmal et al., 1993). Por otro lado, Prakash (1984) estableció el término *expectativas predictivas* definida como una estimación del nivel de desempeño esperado. En la literatura propuesta por Zeithmal et al. (1993) otros términos derivados de *expectativas* son *expectativas ideales*, *expectativas deseadas* o *expectativas normadas* que hacen referencia a cómo una marca debería entregar un servicio en orden de lograr que el cliente se encuentre totalmente satisfecho.

Así mismo, en la conceptualización de calidad de servicio de Parasuraman et al. (1985) se distingue dos tipos de calidad: (1) calidad percibida; y (2) calidad objetiva. Para Zeithaml (1987) la *calidad percibida* es el juicio del cliente sobre la excelencia del servicio de la organización. Este término difiere de la *calidad objetiva* la cual es una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, y resulta de la comparación entre las expectativas con la percepción del rendimiento del servicio ofrecido (Parasuraman et al., 1988).

En el modelo Servperf de Cronin y Taylor (1994) es importante la definición de *satisfacción del cliente*. Oliver (1980) la define como un resumen de la reacción cognitiva y afectiva hacia un servicio recibido; la satisfacción o insatisfacción resulta de la experiencia de la calidad del servicio comparado con la calidad esperada.

Finalmente, en los modelos teóricos propuestos es necesario definir las variables que se toman en cuenta para la medición de la calidad de servicio. En las escalas de medición que serán utilizadas se evalúan cinco dimensiones (Parasuraman et al., 1988):

- *Tangibilidad* definida como la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, la apariencia del personal y la comunicación material.
- *Fiabilidad* que refiere a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.
- *Capacidad de respuesta*, voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
- *Garantía o seguridad*, definida como el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza.
- *Empatía*, la atención individualizada que brinda el hospital a sus pacientes .

Los *hospitales*, según Rodríguez et al. (2014), pueden ser definidos como “organizaciones del cuidado de la enfermedad, y también como expresiones culturales de las sociedades a las que pertenecieron, edificadas y mantenidas por las estructuras políticas contemporáneas, en cualquiera de sus expresiones” (p. 56). Por tanto, la *gestión hospitalaria* se refiere a observar las funciones de la organización como una interacción de procedimientos y procesos que pueden abordarse individual y colectivamente (Aggawal et al., 2018). Dentro de la gestión es importante los *indicadores*, los cuales de acuerdo a Vargas y Hernández (2007) es la “relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstos e influencias esperadas” (p. 445).

Un *modelo de gestión de calidad* puede ser conceptualizado como “un conjunto de principios y métodos en una estrategia global, para conseguir dinamización de la organización y satisfacción del cliente” (Ignacio et al., 2010, p. 235). En específico, *el modelo de gestión EFQM* consiste en “un examen global y sistemático de las actividades y resultados de una organización, proporcionando un enfoque objetivo y estructurado para el diagnóstico e impulso de la mejora continua” (Ferrándiz et al., 2010, p. 121). Para Martínez (2012, p. 307)

el EFQM “constituye una herramienta útil para la gestión completa de toda la empresa”. Por último es importante resaltar que en contraste a otros modelos de mejora de la calidad, el modelo EFQM se basa en la “autoevaluación, no es un modelo de certificación ni tampoco de acreditación, y una organización puede realizar el proceso de autoevaluación con o sin apoyo externo, aunque la coordinación de la autoevaluación debe realizarla alguien con experiencia en el modelo” (Martínez, 2008, p. 314).

### **Marco Legal**

La Constitución de Ecuador de 2008 en su artículo 3 establece como deber primordial del Estado “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. La misma lógica se plasma en la Ley Orgánica de Salud (2012) en su artículo 7, donde se menciona el derecho de “acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”.

Por otro lado cabe aclarar, de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002) en su artículo 7, que forman parte del Sistema Nacional de Salud todas las entidades que actúan en el sector de la salud tales como Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas; el Instituto de Seguridad Social IESS, Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas ISSFA, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL y también los Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Concejos Municipales y Juntas Parroquiales. Por tanto es también responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados garantizar el acceso pleno a la salud; aspecto también contemplado en el artículo 45 de la Constitución Nacional (2008) que explica que “el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa”.

El artículo 3 de la Ley de Salud establece que

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables

De tal forma que se reafirma la salud como un derecho humano primordial en toda la población.

Bajo esta concepción de un marco de desconcentración y descentralización de la salud el artículo 11 de la Ley Orgánica del Sistema de Salud establece que “el Estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud”. Además, las instituciones de todo el Sistema de Salud, de acuerdo a la Ley de Salud en su artículo de 11, se establece que estas “aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva” (parr. 2).

Así mismo, el Código de Salud (2016) en su artículo 202 establece la relación entre el Ministerio de Salud y los gobiernos descentralizados los cuales están llamados a ejecutar acciones de salud pero siguiendo la política general de salud y bajo la supervisión y colaboración del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, la Ley de Salud en su artículo 4, establece al Ministerio de Salud como la autoridad sanitaria nacional, “entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” (Ley Orgánica de Salud, art. 4).

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

La calidad de servicio, como línea de investigación, ha ido progresando desde su base teórico mediante un continuo aporte de diferentes autores alrededor del mundo. En particular, la línea propuesta por Gronroos (1982) y Parasuraman et al. (1985) ha sido acogida y experimentada por varios investigadores. De tal forma, el presente capítulo está dedicado a exponer de manera resumida los diferentes aportes empíricos realizados en diferentes contextos a nivel mundial. Esta parte sirve como soporte y justificación del método que será aplicado en este estudio.

Adicionalmente, para el desarrollo de esta investigación será necesario contextualizar los servicios de salud en el lugar de estudio. Así, este acápite describe aspectos relevantes del cantón Balzar, Guayas. Se expone sus principales características geográficas y sociodemográficas. Finalmente, se detalla la actual situación del servicio de salud en el Hospital Básico Balzar.

### **Evidencia empírica**

En los últimos cinco años se han reportado un gran número de estudios dirigidos a la evaluación de la calidad de servicio entorno en la atención médica a nivel mundial en países europeos, americanos y asiáticos. Esto debido a que los servicios hospitalarios son clave dentro de toda sociedad. Es importante señalar que dentro de este ámbito, la evaluación de estos servicios mediante la medición de las percepciones y experiencias de los usuarios ha tenido un auge importante. De hecho, Gallardo y Reynaldos (2014) en su investigación cuyo objetivo fue “analizar los estudios realizados en el área de salud con un enfoque de percepción y expectativas de servicio” (p. 353), en las bases de artículos científicos a nivel de Latinoamérica encontraron que de todos los artículos revisados contenían una evaluación en

base a la percepción de la calidad de servicio, de estos al menos 15 se desarrollan en servicios de salud.

La evaluación de la calidad de servicio basada en las percepciones del paciente es bastante extensa y sigue siendo un tema actual. Rumintjap y Wandebori (2017) realizaron un estudio de corte transversal mediante el cual establecen nuevas dimensiones de la calidad de servicio en un hospital privado de Bogor, las cuales fueron: Gestión de procesos del servicio, características de rendimiento del personal, comunicación médico-paciente y recursos e infraestructura hospitalarios. Además, los autores encontraron relaciones positivas entre la satisfacción general del paciente con la relación calidad-precio, la intención de retorno y comportamiento de recomendación.

Entre estos estudios de percepción de calidad de servicio hospitalario, resalta el uso intensivo tanto del instrumento SERVQUAL como SERVPERF. Ambos han sido validados numerosas veces y en distintos contextos. Muhammad et al. (2017) recogieron datos de pacientes hospitalizados y ambulatorios en nueve hospitales diferentes mediante la escala SERVQUAL, la escala desarrollada se validó identificando las brechas de calidad del servicio y clasificando las áreas que requieren esfuerzo gerencial. Sus principales resultados indicaron que las cinco dimensiones de SERVQUAL son válidas en países asiáticos como Pakistán.

Así mismo, Le & Fitzgerald (2014) sometieron a pruebas de validación al cuestionario SERVPERF, esta vez en hospitales públicos en la provincia de Khanh Hoa, Vietnam, para evaluar la utilidad y la validez de la escala modificada y su eficacia para la medición de la calidad de la atención. Los autores, dada la multidimensionalidad de la calidad de la atención hospitalaria, la analizaron mediante análisis factorial exploratorio (EFA) para un examen más detallado de la fiabilidad y validez de la escala. Los principales resultados mediante el AFE fueron la identificación de factores con coeficientes de consistencia interna razonables; un

alfa de Cronbach alto; y, validez convergente significativa de la escala (Le & Fitzgerald, 2014).

En Jordania, Zamil, Areiqat y Tailakh (2012) realizaron un estudio que tuvo como objetivo medir el impacto de la calidad del servicio de salud en la satisfacción del paciente en el Hospital de los sectores público y privado. Los autores eligieron una muestra aleatoria de 450 pacientes hospitalizados. Para determinar el impacto de la calidad del servicio de salud en la satisfacción del paciente, los investigadores usaron el Servperf, la validez del contenido de la medida realizada por los árbitros del comité, y la fiabilidad de la medida calculada con Alpha de Cronbach. Los principales resultados fueron que Existe una diferencia estadísticamente significativa del impacto de la calidad del servicio de salud en la satisfacción del paciente entre los hospitales del sector público y privado.

En Albania, Kalaja, Myshketa y Scalera (2016) evaluaron la calidad de los servicios en el hospital regional público de Durres, considerando que la calidad es un parámetro clave en la evaluación del desempeño. Este estudio se basó en un cuestionario completado por 200 pacientes hospitalizados, la encuesta se implementó en base al modelo SERVQUAL utilizando sus cinco dimensiones. Los hallazgos demostraron resultados positivos sin diferencias significativas entre las expectativas y las percepciones reales de los pacientes y en conclusión los resultados deben tomarse en consideración como aspectos muy importantes para los administradores de los hospitales y para los responsables de las políticas cuando se trata de decisiones que afectan la evaluación de la calidad del servicio.

En Turquía, Kayral (2014) realizan una comparación de la la percepción de la calidad de los servicios prestados en el campo de la salud por quienes los reciben según los diferentes tipos de hospitales que prestan ese servicio. Los autores utilizan una adaptación del cuestionario Servperf y comparan también los niveles de satisfacción de acuerdo a edad, género, nivel de ingresos, entre otras variables sociodemográficas. Sus principales hallazgos

fueron que los hospitales públicos de la rama general se perciben como de calidad al mismo nivel que los hospitales privados e incluso alcanzan niveles más altos de satisfacción del paciente. Por otro lado, cuando se examinan las subdimensiones de calidad, se observa que los hospitales públicos todavía están detrás de los hospitales privados en términos de calidad física.

Entorno a servicios de obstetricia, Martins, De Carvalho, Ramos y Fael (2015) elaboraron su estudio con El objetivo de evaluar la influencia que la distancia tiene en la calidad percibida del servicio cuando no hay alternativas de servicio similares disponibles. Los autores utilizaron el instrumento Servperf, el cual fue respondido por todas las mujeres que dieron a luz en el otoño de 2011. Los resultados mostraron que seguridad es la dimensión de calidad que más contribuye a la calidad del servicio percibido por los pacientes y Tangibles es el que menos contribuye (Martins, De Carvalho & Fael, 2018).

El modelo de medición SERVPERF para la percepción del cliente fue utilizado por Akdere, Top y Tekingündüz (2018) para medir la calidad del servicio hospitalario en Turquía y analizar los predictores de la calidad del servicio en términos de las dimensiones y elementos del modelo. Las encuestas transversales fueron completadas por 972. Así, los autores identificaron relaciones positivas y significativas entre todas las dimensiones, la correlación más significativa fue entre confiabilidad y capacidad de respuesta. Además, mediante un modelo de regresión logística los autores verificaron que todas las dimensiones de SERVPERF son un predictor significativo de altos niveles de calidad general del servicio. A pesar de que el estudio está limitado a la muestra de los departamentos de atención hospitalaria en un único hospital público en Turquía, los hallazgos presentan varias implicaciones de medición de la calidad del servicio en el cuidado de la salud y proporcionan aplicaciones significativas para los procedimientos gubernamentales en la medición de la calidad del servicio en los hospitales (Akdere, Top & Tekingündüz, 2018).

En un contexto más cercano, Cabello y Chirinos (2012) en Perú realizaron su estudio cuyo principal objetivo fue “validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público” (p. 88). Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Los autores obtuvieron la validez de contenido a través de expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach (Cabello & Chirinos, 2012). En base a estos análisis, los autores concluyen que la escala presenta propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (Cabello & Chirinos, 2012).

En Colombia, De la Hoz (2014) elaboró una propuesta del uso de la escala Servqual como herramienta de medición de calidad de servicios médicos. La autor adapta el instrumento al contexto colombiano y concluye que esta herramienta permitirá a las empresas del sector salud, obtener información valiosa de los turistas médicos con respecto a la calidad de los servicios de salud (De la Hoz, 2014).

Asimismo, en Chile Torres y Jélvez (2014) realizaron un estudio de tipo exploratorio y descriptivo cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de un servicio de urgencia hospitalario. A través del modelo Servperf compuesto por 26 ítems recogen 70 observaciones y aplican análisis factorial para la verificación de confiabilidad y validez. Sus resultados mostraron que el mayor grado de satisfacción estuvo relacionada al profesionalismo del personal médico (Torres & Jélvez, 2014).

Además, dado que dicho cuestionario ha sido validado en diferentes contextos, incluyendo en países latinoamericanos, varios autores lo han tomado como herramienta con propósitos netamente de diagnóstico y soporte para la toma de decisiones y guía para mejoras en el

servicio de instituciones salubristas. En México, García, Fonseca, De la Vega, Bustillos y Taylor (2015) tuvieron como objetivo evaluar la calidad en el servicio de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora, esto debido a la necesidad de conocer cuál es la calidad esperada y cuál es la calidad percibida por el paciente con la intención de definir la situación actual e identificar las áreas de oportunidad para llegar a la satisfacción del usuario, ya que existía un antecedente de la existencia de quejas del servicio. Los autores realizaron la evaluación por medio de la utilización del modelo Servperf; sus métodos incluyeron estadística descriptiva, estadística no paramétrica y análisis de factores; y los resultados sirvieron para proceder con las acciones correctivas adecuadas y necesarias para la mejora de la calidad de la institución en el área de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora (García et al., 2015).

En Cuba, Díaz y Yáñez (2017) realizan un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la recopilación de datos con la escala Servperf. Los autores observaron que los pacientes se encuentran satisfechos con tres de las cinco dimensiones analizadas, los atributos con los cuales se sintieron insatisfechos correspondieron fueron los elementos tangibles y capacidad de respuesta (Díaz y Yáñez, 2017). En base a estos resultados los investigadores explican que las principales autoridades institucionales y de la directiva sectorial de salud deben prestar una mayor atención a las deficiencias detectadas, pues es esencial aumentar el nivel de satisfacción en los puntos señalados como deficitarios.

En México, Vera y Trujillo (2016) diseñaron un cuestionario estructurado para medir la percepción e indicadores de satisfacción en unidades de salud pública el cual fue aplicado una muestra de 600 dividida de forma equitativa entre 3 instituciones: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Mediante análisis factorial confirmatorio los autores integraron siete dimensiones de calidad del servicio y a través de modelo estructural analizaron el impacto de

estas dimensiones en la satisfacción. Finalmente, los autores concluyen que la calidad del servicio proporcionado por los médicos, así como la calidad del servicio de la entrega de medicamentos, tienden a ser los factores de mayor impacto en la satisfacción del usuario (Vera & Trujillo, 2016).

Así mismo, Vizcaino, Marín y Barraza (2018) llevaron a cabo un estudio fue cuantitativo de tipo transversal con alcance descriptivo y correlacional, en el que se evalúa la percepción de los pacientes atendidos; su objetivo fue identificar los niveles de satisfacción e insatisfacción desde las dimensiones del modelo Servperf. La recolección de datos fue en el Estado de Jalisco, México. Los autores realizan estadística descriptiva y análisis de varianza, sus principales resultados fueron que el servicio, independientemente del turno y día, es homogéneo y existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción en las cinco dimensiones analizadas del servicio hospitalario (Vizcaino et al., 2018).

Finalmente, cabe destacar que el instrumento Servperf también ha sido utilizado en Ecuador. Entre los artículos científicos, se puede señalar el trabajo realizado por Basantes, Vinueza y Coronel (2016), los autores realizan su investigación en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. Se desarrolla un análisis de las percepciones de los clientes mediante el modelo Servperf. A través de estadística descriptiva, los principales resultados sugieren que existen algunas fallas o errores que se suscitan cuando la institución entrega el servicio como: el descuido de los detalles; la falta de corrección de errores a tiempo, esto a su vez es la causa de la larga espera para recibir la atención médica; la ausencia de especialistas a tiempo completo; confusión de las historias clínicas; atención descortés brindada en recepción y en la sala de preparación de consulta externa, entre otros (Basantes et al., 2016).

### **Gestión hospitalaria en Latinoamérica**

La realidad de los sistemas en salud en Latinoamérica se ve influenciada por una serie de factores. Para su gestión, uno de los aspectos más importantes que los estados sudamericanos

deben tener en cuenta es el cambio demográfico. El aumento de la población en general de 1.3%, y el aumento de la población mayor a 65 años de 3.3% ligado al incremento en la esperanza de vida de 71.6 a 74.9 años (Banco Mundial, 2015) representan un gran reto para los sistemas de salud y en especial para su forma de gestión.

En base a estos aspectos, Ketelhöhn y Sanz (2016) establecen que los principales problemas de gestión de los hospitales en Latinoamérica se pueden agrupar en tres categorías representados en la Figura 3. Los autores se permiten identificarlos por tipo de hospital, público y privado, y a su vez identificar los problemas en común entre las dos entidades.

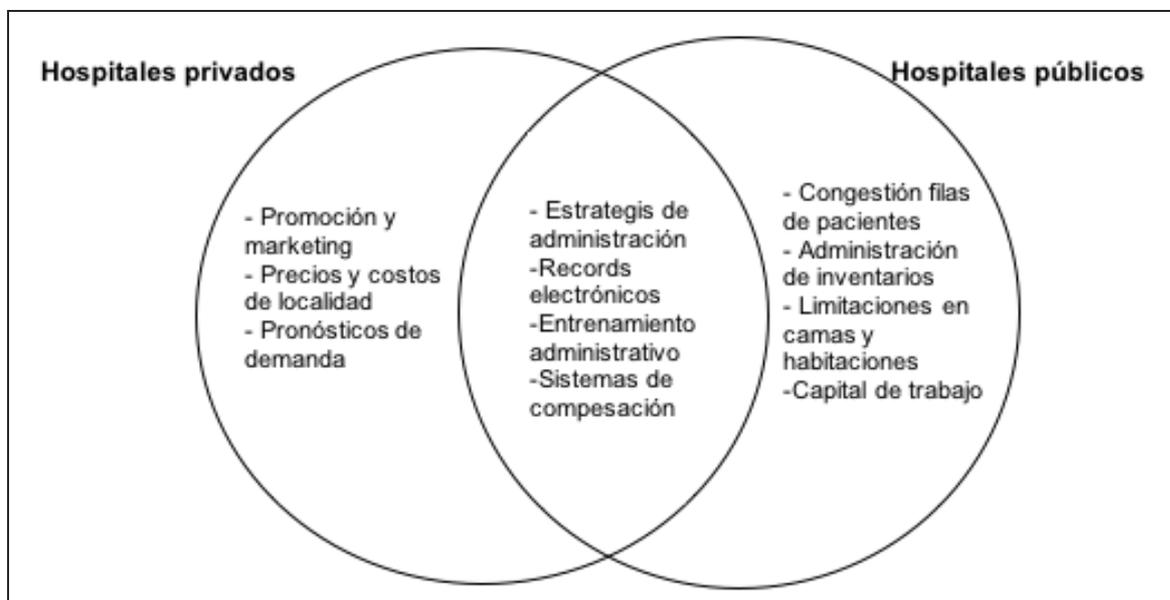


Figura 3 Principales problemas de gestión en los hospitales en Latinoamérica. Adaptado de Ketelhöhn, N., & Sanz, L. (2016). Healthcare management priorities in Latin America: Framework and responses. *Journal of Business Research*.

En el estudio de Ketelhöhn y Sanz (2016) determinan que los problemas más frecuentemente citados son comunes a los hospitales privados y públicos, e incluyen la falta de planificación estratégica, las dificultades en la implementación de registros electrónicos, la capacitación de gestión insuficiente y las barreras para el cambio organizacional, estos problemas se ubicaron entre los cinco primeros por 36.8%, 36.8%, 28.9% y 26.3% de los encuestados, respectivamente.

Por otro lado, algunos asuntos fueron considerados importantes solo por los encuestados de hospitales privados. Estos incluyeron marketing ineficaz y promoción (34.3% de los encuestados de hospitales privados), fijación de precios y establecimiento de los costos de productos y servicios (31.4% de los encuestados de hospitales privados) y falta de previsión de demanda (25.7% de los encuestados de hospitales privados) (Ketelhöhn & Sanz, 2016). Por el contrario, algunos temas se consideraron relevantes únicamente por participantes afiliados a hospitales públicos, incluido el tiempo de espera excesivo en colas de pacientes (45% de los hospitales públicos encuestados), gestión deficiente del inventario (42,5% de los hospitales públicos encuestados), limitaciones de capacidad en camas y funcionamiento habitaciones (35% de los hospitales públicos que respondieron), y gestión inadecuada del capital de trabajo (30% de los hospitales públicos encuestados) (Ketelhöhn & Sanz, 2016).

Así mismo, Méndez y Torres (2010) mencionan aspectos importantes que modifican las formas de gestión de hospitales en Sudamérica. Estas son básicamente reformas sanitarias que lograron cambios orientados a “la separación de funciones entre financistas y proveedores, al otorgamiento de derechos a los cuidados, el aseguramiento, al aumento de la cobertura, a cambios en la política de recursos humanos y a la implementación de nuevos modelos de gestión” (Méndez & Torres, 2010, p. 367). En especial, los autores señalan que estos cambios ayudaron a aumentar la productividad y desempeño del personal sanitario.

## **Caracterización del Cantón Balzar**

### **Características geográficas y socio demográficas**

Balzar es cantón de la provincia del Guayas y se encuentra ubicado en la Zona 5 de planificación territorial de acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) (2014). Su territorio representa el 7.7% del territorio de la provincia del Guayas. El Cantón Balzar se encuentra ubicado a 104 kilómetros de la capital de la provincia que es Guayaquil y limita con el Cantón El Empalme al Norte, el Cantón Palestina y el

Cantón Colimes al sur oeste, tiene un área de 2.518 km cuadrados, se encuentra a 36 metros sobre el nivel del mar y cuenta con 53 recintos (Chasi, 2015).

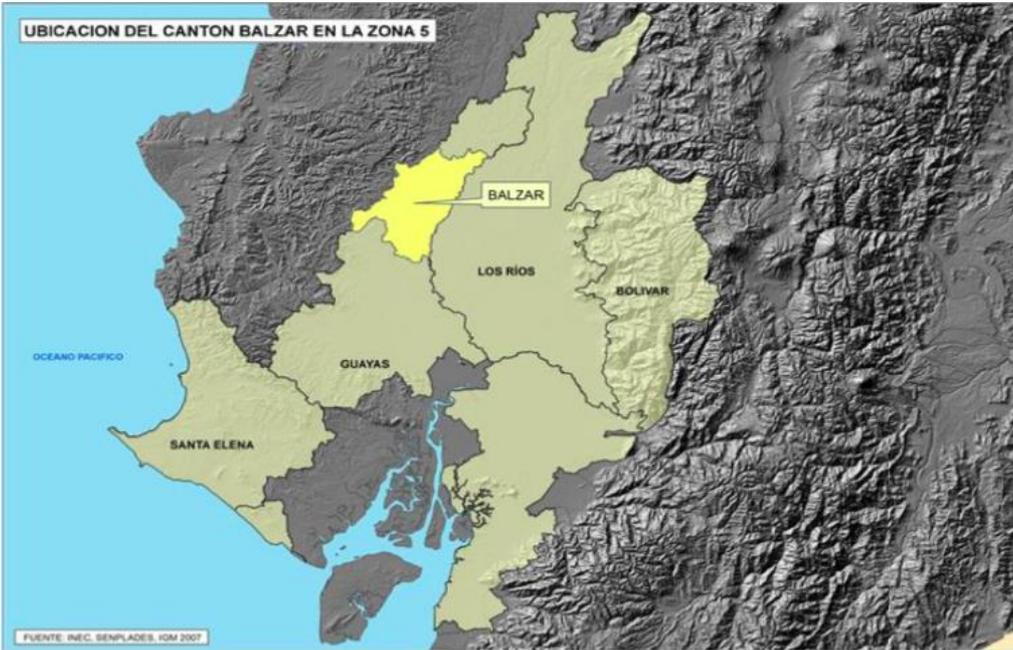


Figura 4 Ubicación del Cantón Balzar en la Zona 5. Adaptado de SENPLADES (2014). Dirección de Métodos, análisis e investigación. <http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/Portal>

Con aproximadamente 53 937 habitantes su población representa apenas el 1.5% respecto al total poblacional de la provincia del Guayas (INEC, 2010). La población urbana cuenta con alrededor de 12 000 habitantes y el resto corresponde a sus recintos aledaños (Chasi, 2015).

Tabla 2 Cifras poblacionales cantón Balzar

Población:	53.9 mil hab. ( 1.5% respecto a la provincia de GUAYAS).
Urbana:	53.4%
Rural:	46.6%
Mujeres:	48.1%
Hombres:	51.9%
PEA:	44.3% ( 1.2% de la PEA de la provincia de GUAYAS)

Adaptado de SENPLADES (2014). Dirección de Métodos, análisis e investigación. <http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/Portal>

## Atención médica en el Cantón Balzar

La primera unidad de atención ambulatoria de Balzar fue creada en 1981 por el Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), con un equipo humano formado por 4 personas hasta que en 1987 se inaugura una unidad médica de modelo tipo C, de primer nivel de atención (Chasi, 2015). Actualmente, el IESS en el cantón cuenta con un total de 3 979 afiliados aproximadamente (INEC, 2010).

Tabla 3 Número de afiliados a IESS en cantón Balzar

IESS seguro general	1703
IESS seguro voluntario	149
IESS seguro campesino	1997
Jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	130

Adaptado de INEC (2010)

En Balzar, la oferta sanitaria pública está constituida por seis unidades de salud de diverso nivel de complejidad: un Hospital Básico ubicado en la cabecera cantonal con capacidad para 15 camas de hospitalización y 2 de emergencia, un sub centro de salud urbano ubicado en la San Jacinto de Balzar y dos Sub centros de salud rurales ubicados en los recintos Cerritos y La Guayaquil (Gobierno Municipal de Balzar, 2013).

Actualmente el Hospital Básico Balzar cuenta con 20 camas sensables en el área de Hospitalización, y 7 camillas en emergencia.

### **HOSPITAL BÁSICO BALZAR.**

Es un Hospital de Segundo Nivel de Atención que se encuentra ubicado en el cantón Balzar, provincia de Guayas, Uni-código 00918, Fundado el 12 de Enero de 1978. Tiene una población asignada de 103.561 habitantes. Oferta su cartera de Servicio a tres Cantones como son: Balzar, Colimes y Palestina, pertenecientes al Distrito de Salud 09D13.

### **Cartera de Servicios Actualizada.**

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>
Consulta externa	Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología.
Hospitalización	Medicina Interna: 5 camas Cirugía General: 5 camas Ginecología: 6 camas Pediatria:4 camas
Emergencia	Triage Área de Reanimación : 1 cama Área de procedimientos: 1 camilla Observación: 5 camillas
Centro Obstétrico	Sala de partos: 1 Emergencia de Gineco-obstetricia
Centro Quirúrgico	Quirófano: 1 (8horas) Área de recuperación: 2 camillas
Servicios de apoyo	Laboratorio Clínico: (24 horas) Imagenología: Rayos X (8 horas) Ecografía : Viernes (8horas)
Farmacia	Atención 24 horas los 7 días de la semana

En el 2014 de acuerdo al Informe Técnico emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) pone de manifiesto que el Hospital Básico presenta obras inconclusas y espacios inadecuados como el corredor que funciona como sala de espera en un espacio de 46 m<sup>2</sup>; y el resto de espacios con infraestructura inconclusa como la sala quirúrgica, la sala de neonatos y la sala de post parto. Pero en la actualidad se puede observar que existe mejora en el Hospital, el servicio Quirúrgico a pesar de la obra inconclusa que existía desde el 2010, no se paralizó la atención ya que se reubicó el área con el equipamiento, quedando un solo quirófano, donde los profesionales realizaban sus intervenciones quirúrgicas con normalidad. En la actualidad el área Quirúrgica posterior a gestiones de Directivos, Coordinación Zonal 5, y aprobación de Planta Central, se retoma la repotenciación del área Quirúrgica del Hospital, que contará con dos quirófanos.

El Hospital Básico Balzar cubre al menos un 85% de las consultas de emergencia y 9.5% consultas externas de la población de dicho cantón; además, de los casos de Nivel I aproximadamente un 0.98% de los pacientes son derivados o referidos a otra unidad médica; de Nivel II un 5.75% y de mayor nivel un 3.89% son derivados, esto indica que esta unidad médica dentro de su nivel de complejidad presenta alta capacidad resolutive (Ayala, 2015).

## Capítulo III

### Marco Metodológico y Análisis de Resultados

En base a la teoría y estudios empíricos revisados en los capítulos anteriores, este acápite describe el método escogido para la evaluación de la calidad de servicio. El método se basa en el enfoque de brechas entre perspectivas y expectativas propuesto por Parasuraman et al. (1985). En consecuencia, este capítulo describe de forma detallada las técnicas e instrumentos necesarios para el desarrollo del estudio dentro de esta línea de investigación. Una vez aplicado el método, el acápite presenta de manera estructurada los resultados obtenidos que servirán de base para el desarrollo de la propuesta para el Hospital Básico de Balzar.

#### Metodología

El presente estudio se lo realizó bajo un enfoque cuantitativo. Este método de investigación se caracteriza por ser sistémico y rigurosamente ordenado, es así que en esta investigación se parte de objetivos y preguntas de investigación concretas (Hernández, Fernández y Sampieri, 2014), en este caso la pregunta de investigación va relacionada estrechamente a la calidad de servicio en la atención médica: ¿Cuáles son los factores determinantes de la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Balzar?.

Este método fue desarrollado por los puristas cuantitativos tales como Maxwell y Delaney (2004) y parte de lo que comúnmente se llama una filosofía positivista; es decir, los puristas cuantitativos creen que las observaciones sociales deberían tratarse como entidades de la misma manera que los científicos físicos tratan los fenómenos físicos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Los puristas cuantitativos sostienen que la investigación de las ciencias sociales debe ser objetiva y, de acuerdo con esta escuela de pensamiento, los investigadores educativos deberían eliminar sus prejuicios, permanecer desapegados con los objetos de estudio, y probar o justificar empíricamente sus hipótesis planteadas (Johnson &

Onwuegbuzie, 2004). Además, estos investigadores han exigido tradicionalmente la neutralidad retórica, que implica un estilo de escritura formal que utiliza la voz pasiva impersonal y la terminología técnica, en la que el establecimiento (Tashakkori & Teddlie, 1998), tal como se ha ido desarrollado la redacción en este estudio.

### **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.

Una vez definido el diseño de la investigación, se establece su alcance. El alcance de investigación permite definir los límites conceptuales y metodológicos del estudio que se realizará (Hernández et al., 2014). Así, el presente trabajo establece un alcance descriptivo y correlacional.

El alcance descriptivo permitirá describir a la población estudiada en términos sociodemográficas y niveles de satisfacción respecto a la calidad de servicio. Por otro lado, el alcance correlacional permite verificar la fiabilidad y consistencia del instrumento de medición aplicado.

### **Instrumentos y fuentes de levantamiento de información**

La metodología se basa en recogida de datos cuantitativos de fuente primaria. En consecuencia, se elabora un cuestionario estructurado en dos partes: (a) Caracterización sociodemográfica; y, (b) Escala de medida Servperf (Apéndice A).

La primera parte toma formatos de evaluación sociodemográfica adaptado de la Sociedad Europea de Opinión e Investigación de Mercados (Esomar) explicado por Adimark (2000). Su cuestionario permite evaluar el nivel socioeconómico de la población, de su manual se tomaron el modelo de los reactivos de educación, categoría ocupacional y batería de bienes. Adicionalmente, se agregan ítems referentes a género, edad, número de hijos, número de personas que vive en el hogar y estado civil.

Tabla 4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Dimensiones	Valoración
Satisfacción usuaria	Respuesta emocional afectiva positiva o negativa al proceso de un servicio (Oliver, 1993)	Númerica discreta	-	Sumatoria de calidad percibida
Calidad percibida	Juicio del cliente sobre la excelencia del servicio de la organización (Zeithmal, 1987)	Latente Cualitativa Ordinal	Elementos tangibles Fiabilidad Seguridad Capacidad de respuesta Empatía Procesos administrativos	De 1: Totalmente insatisfecho; hasta 5: Totalmente satisfecho
Socio demográficas	Características sociales que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones (De Tejada, 2012)	Cualitativa Nominal	Género Estado civil Nivel educativo Situación laboral	1: Femenino 2: Masculino 1: Soltero; 5: Casado 0: Primaria incompleta hasta 7: Posgrado 0: Desempleado hasta 5: Empresario
		Cuantitativa discreta	Edad Personas que vive en el hogar Acceso a recursos	Número

La segunda parte corresponde a la presentación de la Escala Servperf tomada de la adaptación de Le y FitzGerald (2014) quienes contextualizan la escala para hospitales públicos. Así, se procedió a solicitar la autorización para el uso de su cuestionario. La escala está compuesta por 26 ítems valorados en una escala de Likert de cinco puntos que miden el grado de acuerdo con la aseveración. La tabla 4 presenta las definiciones y forma de valoración de las variables estudiadas.

### **Procedimiento y herramienta de análisis de datos**

Una vez autorizado la escala de los autores (Apéndice B) se procedió a elaborar el cuestionario estructurado en dos partes. El instrumento final constó de una página de contenido la cual puede ser llenada en un tiempo aproximado de diez minutos.

La recogida de datos se la realizó durante la última semana del mes de abril del presente año. Se recogieron un total de 150 cuestionarios. Sin embargo, durante el proceso de tabulación se descartaron 30 cuestionarios por presentar gran cantidad de reactivos sin respuesta. Finalmente, se conservaron un total de 120 observaciones para el inicio del análisis cuantitativo.

La principal herramienta de análisis de datos fue el programa estadístico SPSS v. 22, complementariamente se usó Excel para la mejor elaboración de tablas y gráficos.

### **Población**

La población de acuerdo a Pineda et al. (1994, Citado por López, 2004) “es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p. 69). En este caso, la población del estudio queda definida por los individuos que acuden a la unidad médica Hospital Básico Balzar. Un hospital es calificado como básico cuando este dispone de menos de 70 camas. Es decir, estos hospitales son relativamente pequeños frente a aquellos de mediana y alta complejidad. Aunque no se conoce una cifra total de los pacientes que acuden a dicho centro, su cobertura diaria alcanza un número de pacientes cuantioso. En este contexto

cabe mencionar que la población total del cantón alcanza los 58 000 habitantes, adicionalmente el cantón cuenta con otras ofertas públicas de salud y privada (Gobierno Municipal de Balzar, 2013). Así, el Hospital Básico Balzar atiende aproximadamente un total de 300 pacientes diariamente, cubriendo un porcentaje importante de la población.

### **Marco muestral**

El marco muestral explica los procesos que se llevan a cabo para determinar el número definitivo de participantes a evaluar para el estudio. Dicho proceso se lo puede denominar como muestreo, el cual se puede conceptualizar como “el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población” (López, 2013, p. 69). Este método expone “reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población” (Mata & Macassi, 1997, p. 9)

Por otro lado, la muestra se puede definir como “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación” (López, 2013, p. 69). De esta forma, es importante definir el método adecuado dependiendo la disponibilidad de recursos y accesibilidad para realizar el levantamiento de información con el menor grado de error. A estas características se la puede denominar como representatividad de la muestra o muestra representativa de la población.

Dadas las características del lugar de recogida de datos, el método escogido para el proceso de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Este muestro “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen & Manterola, 2017, p. 230).

## **Técnicas estadísticas aplicadas**

Dado que el alcance de investigación fue definido como descriptivo y correlacional, las principales técnicas estadísticas se basan en análisis descriptivos como tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y diagramas; y, análisis correlaciones como los índices de confiabilidad y matrices de correlación

Las tablas de frecuencias y diagramas son utilizados principalmente en la elaboración del perfil socio demográfico de la muestra estudiada. Por otro lado, las medidas de tendencia central como la media y la mediana, sirven para identificar los niveles de satisfacción por ítem o dimensión. En particular, se considera la mediana en lugar de la media ya que esta es menos sensible a valores extremos.

Por otro lado, el índice de confiabilidad usado fue el alfa de Cronbach (1951), el cual es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento y también se puede concebir como la medida en la cual algún constructo, concepto o factor medido está presente en cada ítem (Oviedo, 2005). La confiabilidad mide la consistencia interna de una escala y si los resultados obtenidos de la medición es replicable en otras muestras.

Finalmente, se utilizó la matriz de correlación de Spearman para la determinación de la asociación entre las dimensiones de la calidad de servicio percibida y la satisfacción usuaria. Este coeficiente, de acuerdo a Martínez, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas (2009) es “recomendable utilizarlo cuando los datos presentan valores extremos, ya que dichos valores afectan mucho el coeficiente de correlación de Pearson, o ante distribuciones no normales” (p. 14). La aplicación de correlaciones sirvió para la comprobación de la hipótesis de estudio planteada, pues permitió determinar cómo y en qué medida los factores percibidos de calidad se relacionan con la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico Balzar.

## **Análisis de resultados**

Los resultados obtenidos se basan en el análisis de 120 cuestionarios válidos. En primera instancia fue necesario caracterizar la muestra en términos sociodemográficos. Este procedimiento permite conocer el perfil de los participantes muestreados.

Posteriormente, se analizan los datos en términos de medidas de dispersión y medidas de tendencia central para determinar el mejor método de análisis. Una vez realizado este proceso, se expone los resultados en cuanto a niveles de satisfacción de los pacientes del Hospital Básico Balzar.

Como parte final se establece la relación entre las distintas dimensiones de la calidad de servicio y la satisfacción usuaria obtenidas a través de técnicas cuantitativas.

### **Perfil sociodemográfico de la muestra**

La muestra total quedó constituida por 120 individuos en la cual se obtuvo una proporción aproximadamente igual de personas de género femenino y masculino (Figura 5).

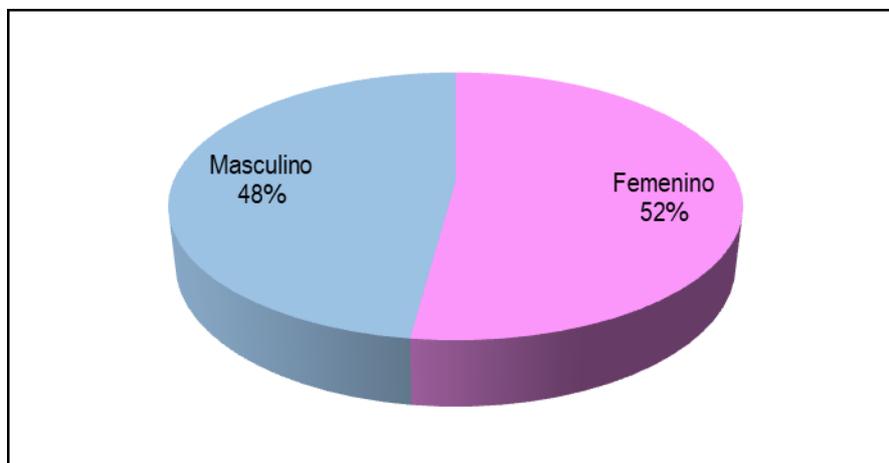


Figura 5 Porcentaje de la muestra de acuerdo a género

Por el contrario, las edades registradas en la muestra presentan proporciones bastante diversas. En la muestra predominaron los participantes con edades entre 32 a 45 años, seguidos de aquellos con una edad entre 33 a 37 años. Un mínimo porcentaje estuvo

constituido por menores de 18 años y mayores de 60 años. La Figura 6 presenta los porcentajes para el resto de rangos de edad.

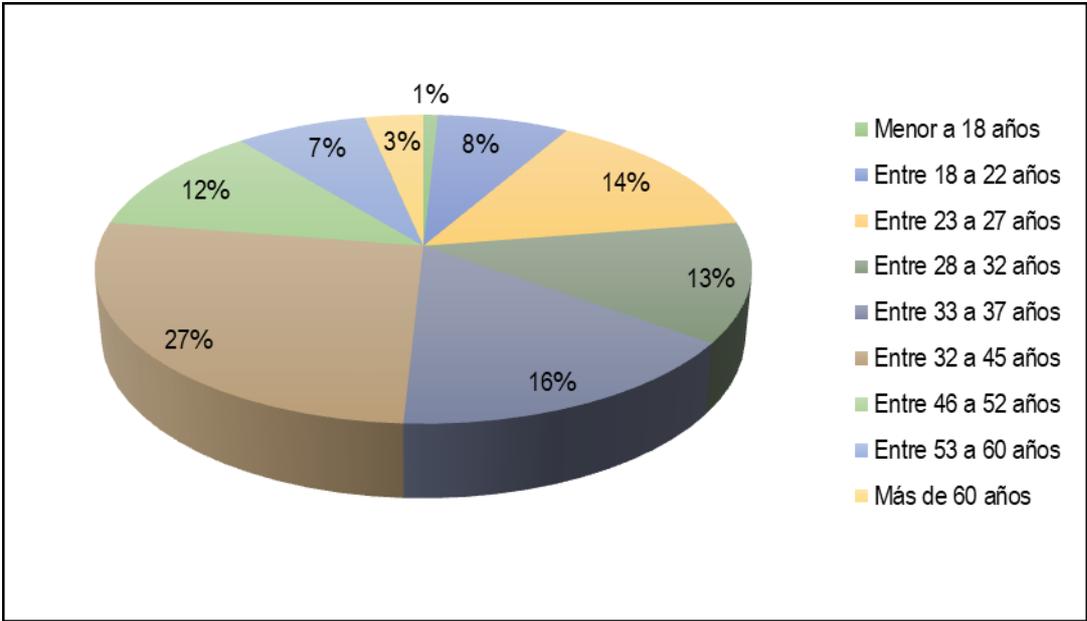


Figura 6 Porcentajes de la muestra de acuerdo a grupo de edad

Asimismo, en los participantes muestreados predominaron aquellos con nivel de escolaridad de bachillerato completo, seguidos de aquellos con bachillerato incompleto y primaria completa. Los porcentajes más bajos fueron reportados por los niveles de educación superior como universidad completa o posgrado.

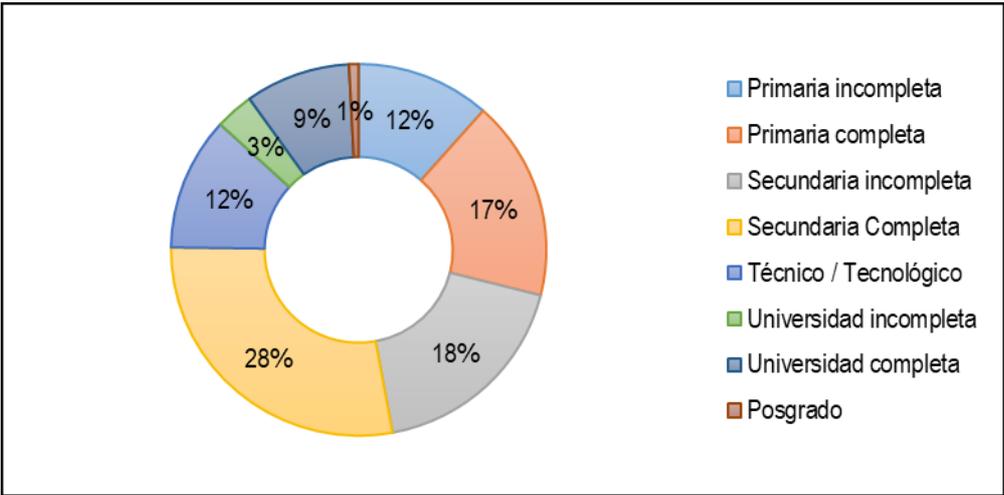


Figura 7 Porcentajes de la muestra de acuerdo a nivel de escolaridad

Además, en la muestra predominaron los individuos en estado civil unión libre, seguido de aquellos casados. Así, los participantes que reportan vivir pareja representaron más del 60% de la muestra. Por último, otro porcentaje importante se refleja en los participantes solteros.

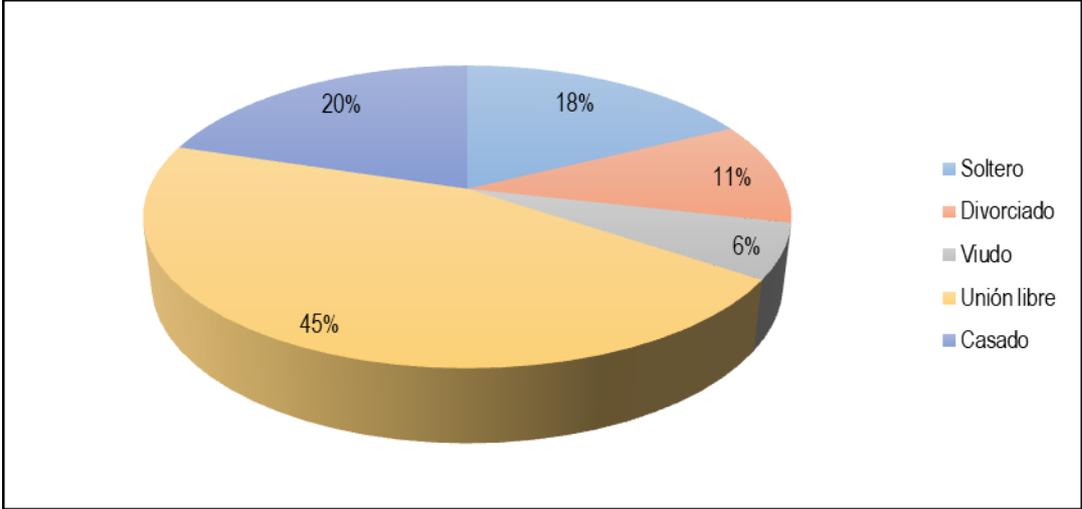


Figura 8 Porcentaje de la muestra de acuerdo a estado civil

Por último, la mayoría de los individuos de la muestra registraron vivir en hogares compuesto por 5 personas, seguidos de aquellos con hogares de 4 y 6 personas (ver Figura 9).

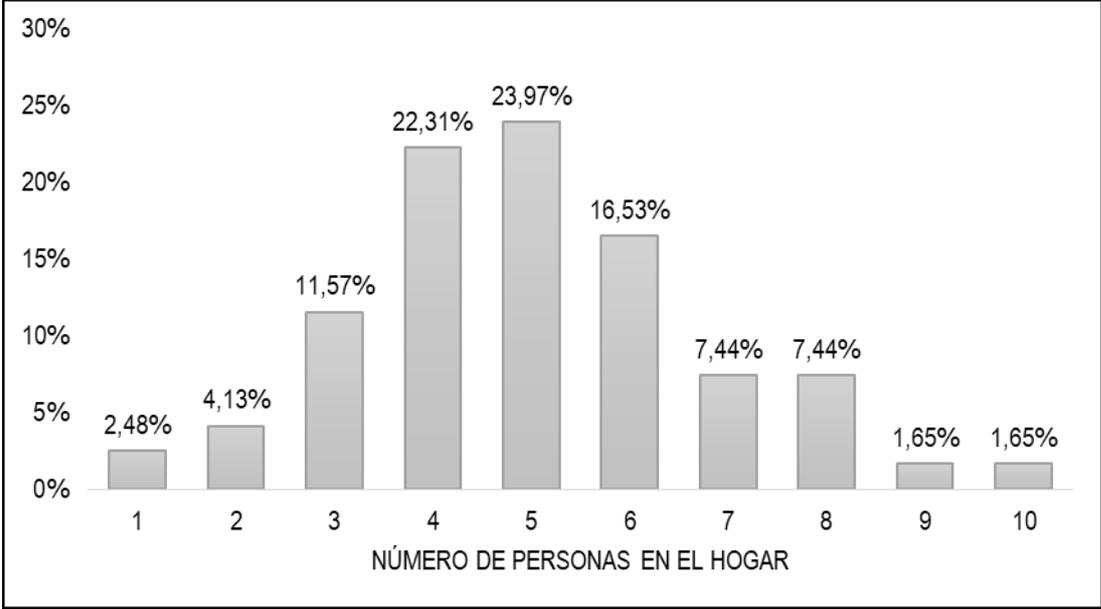


Figura 9 Porcentajes de la muestra de acuerdo a número de personas que viven en el hogar

## **Análisis de fiabilidad de la escala de medición**

Antes de proceder con la evaluación de los niveles de satisfacción es necesario verificar la confiabilidad y consistencia interna de la escala que fue utilizada para la medición de las variables. La tabla 5 presenta los índices de confiabilidad obtenidos para cada una de las dimensiones de la escala y para la escala total.

Tabla 5 Alfa de Cronbach para las dimensiones de la escala Servperf

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N. Ítems</b>
Elementos tangibles	0,72	4
Fiabilidad	0,75	3
Capacidad de respuesta	0,8	6
Seguridad	0,7	6
Empatía	0,71	3
Procesos administrativos	0,69	4
Escala total calidad percibida	0,77	26

Los resultados muestran que todas las dimensiones mostraron un índice aceptable de fiabilidad a excepción de la dimensión procesos administrativos cuyo valor se ubicó por debajo del límite aceptable de 0.70. A pesar de ello, se optó por conservar la escala original y no retirar ninguno de los ítems ya que para ello se requeriría un análisis más profundo de la validez y fiabilidad de la escala a través de métodos multivariados más avanzados.

Finalmente, la escala en su totalidad con 26 ítems mostró un índice de confiabilidad aceptable demostrando que los ítems de calidad percibida se encuentran suficientemente correlacionados y los resultados podrán ser replicables.

## **Exploración de datos**

Una vez determinados los perfiles de la muestra se inicia el proceso de exploración de datos. En consecuencia, se analiza las medidas de tendencia central por ítems con el fin de identificar los ítems con valores más bajos. Además, se evalúa principalmente la mediana ya

que la media es sensible a los valores extremos. La tabla 6 presenta los resultados para los 26 ítems.

De esta forma se puede determinar que los aspectos con menor puntuación incluyen la capacidad del hospital; los tiempos de espera en laboratorios; el tiempo disponible de las enfermeras; y el tiempo que toma los procesos administrativos del hospital. Estos puntos presentaron valores en su mediana iguales a dos, el menor de todos los ítems.

Por otro lado, los siguientes con menor puntuación (mediana = 3) fueron el tiempo disponible de los médicos y el procedimiento requerido en la atención de emergencia. El resto de aspectos presentaron medianas igual a cuatro puntos.

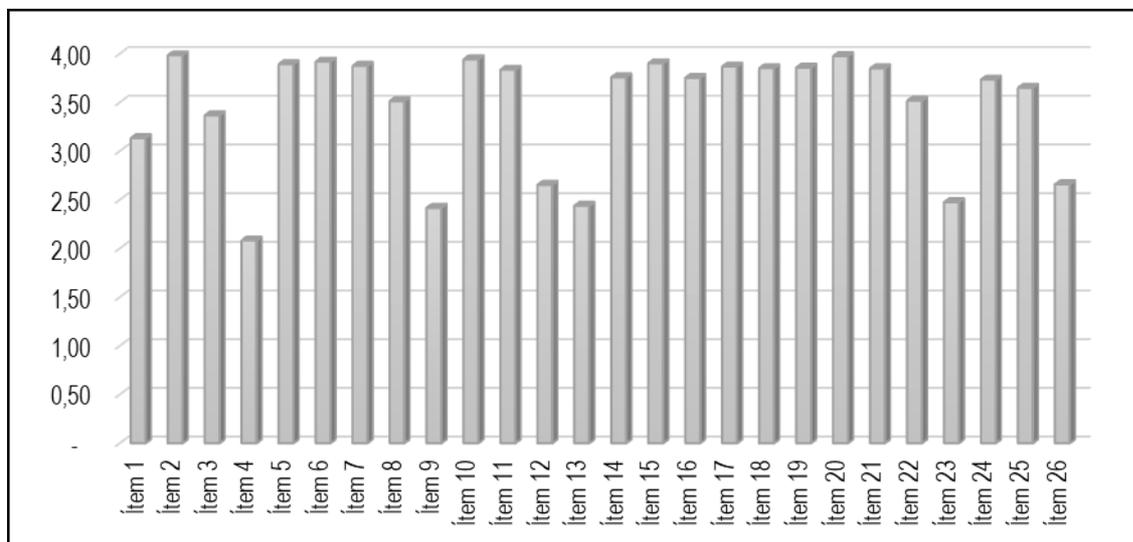


Figura 10 Promedio para los ítems de Servperf

Al revisar los promedios o medias se puede constatar que las mejores puntuaciones se obtuvieron en aspectos como la cortesía de los médicos y en enfermeras; y, la limpieza de los departamentos clínicos. Por el contrario, el puntaje en términos de promedio más bajo fue registrado en la capacidad de atención del hospital; es decir, en el ítem 4 “El hospital está demasiado lleno” (ver Figura 10).

Tabla 6 Medidas de tendencia central para los ítems de Servperf

Número de ítem	Media	Mediana
El hospital tiene equipo médico actualizado	3,13	4,00
Los departamentos clínicos están limpios	3,98	4,00
Hay suficientes camas y espacio para pacientes	3,37	4,00
<b>El hospital está demasiado lleno*</b>	<b>2,08</b>	<b>2,00</b>
Cuando tienes un problema de salud, el médico muestra un sincero interés en resolverlo	3,89	4,00
Cuando tiene un problema de salud, la enfermera / partera muestra interés en resolverlo	3,92	4,00
Los doctores en este hospital hacen un diagnóstico preciso	3,88	4,00
No toma demasiado tiempo para que el médico lo atienda	3,51	4,00
<b>El tiempo de espera para el examen de laboratorio y / o los procedimientos de diagnóstico por imágenes es demasiado largo*</b>	<b>2,42</b>	<b>2,00</b>
Las enfermeras / parteras siempre están dispuestas a ayudarte	3,94	4,00
Los auxiliares de enfermería siempre están dispuestos a ayudarlo	3,83	4,00
Los médicos están demasiado ocupados para responder rápidamente a su pedido*	2,65	3,00
<b>Las enfermeras / parteras están demasiado ocupadas para responder a su solicitud de inmediato*</b>	<b>2,44</b>	<b>2,00</b>
El comportamiento de la enfermedad del hospital infunde confianza en los pacientes	3,76	4,00
Los médicos son consistentemente corteses con usted	3,90	4,00
Las enfermeras / parteras son consistentemente corteses contigo	3,75	4,00
Los auxiliares de enfermería son consistentemente corteses con usted	3,87	4,00
Los médicos tienen buenas habilidades profesionales	3,85	4,00
Las enfermeras / parteras tienen buenas habilidades profesionales	3,86	4,00
El doctor te da atención individual y personalizada	3,98	4,00
La enfermera / partera te brinda atención individual y personalizada	3,85	4,00
El hospital tiene horas de operación convenientes para todos los pacientes	3,52	4,00
<b>Los procedimientos de administración del hospital toman demasiado tiempo*</b>	<b>2,48</b>	<b>2,00</b>
Los procedimientos de hospitalización son simples	3,73	4,00
Toma demasiado tiempo para el procedimiento de dada de alta o despacho*	3,65	4,00
El procedimiento general para la atención médica en el área de emergencia es demasiado complicado*	2,66	3,00

### Niveles de satisfacción con respecto a la calidad percibida

Una vez identificados los ítems con el puntaje más bajo se procede a determinar los niveles de satisfacción en estos aspectos. De esta forma se detectó que un porcentaje importante se encuentra insatisfecho respecto al número de pacientes que llegan al hospital debido a que la capacidad de las instalaciones no es la adecuada (ver Figura 11).

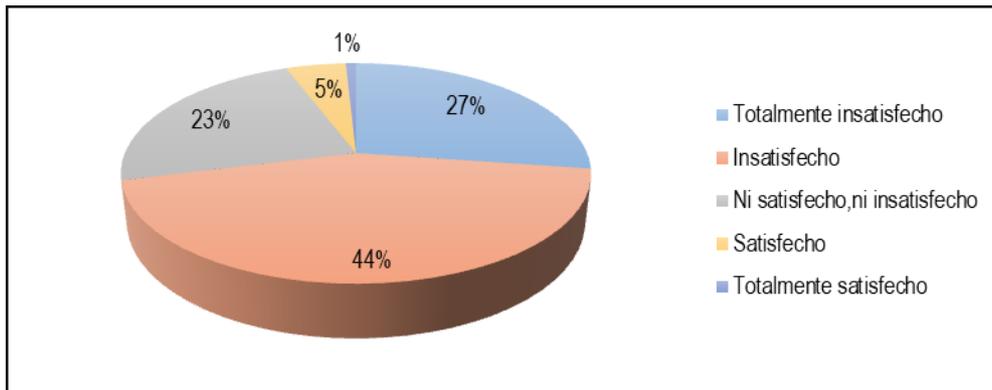


Figura 11 Niveles de satisfacción para el reactivo 2 "El hospital se encuentra muy lleno"

Así mismo, existe un alto porcentaje de la muestra que reporta sentirse insatisfecho respecto al tiempo de espera en los laboratorios o en las salas de diagnóstico por imágenes. De hecho, más de la mitad de la muestra presenta insatisfacción en este aspecto.

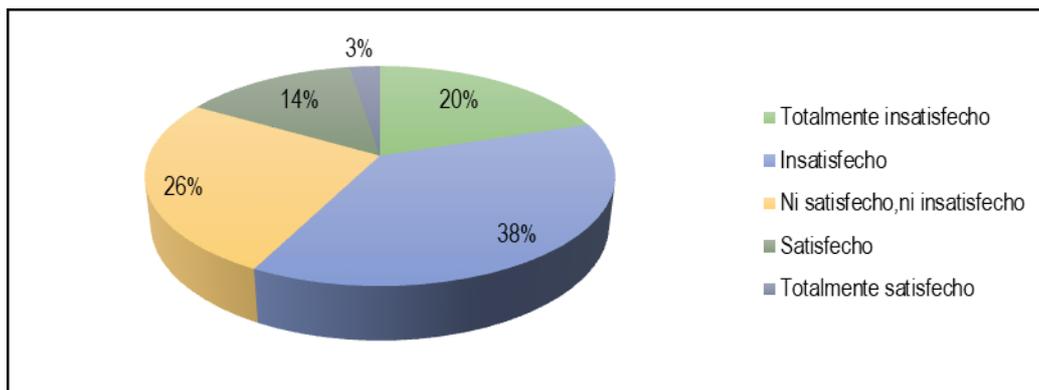


Figura 12 Niveles de satisfacción para reactivo 9 "Tiempo de espera para laboratorio y diagnóstico por imagen"

Así mismo, más de la mitad de la muestra reportó insatisfacción respecto a la disponibilidad de las enfermeras para atender la solicitud de sus pacientes.

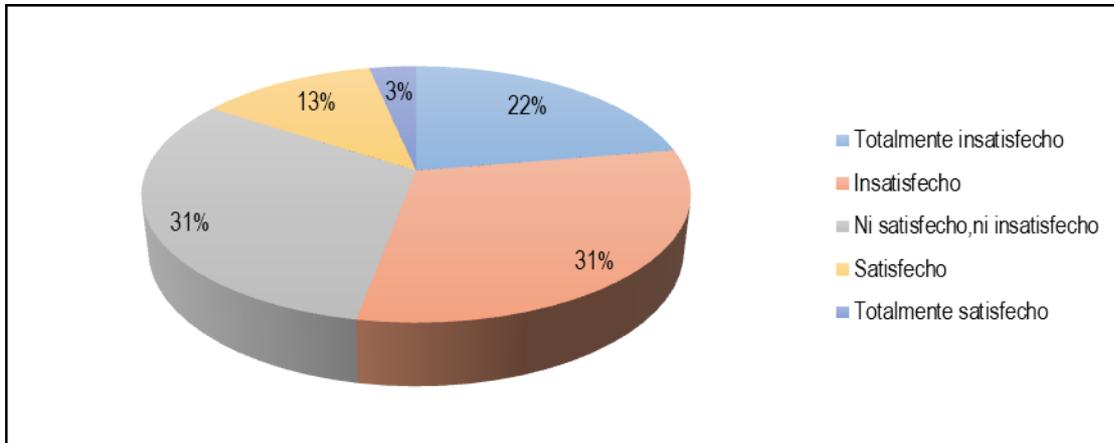


Figura 13 Niveles de satisfacción para reactivo 13 "Tiempo de respuesta de enfermeras a su solicitud"

Finalmente, uno de los aspectos que registró bajos niveles satisfacción fue el tema del tiempo necesario para llevar a cabo algunos procedimientos administrativos que son requeridos en el hospital. Además, en este ítem ningún participante respondió con total satisfacción; a pesar de ello, un porcentaje de 16% respondió sentirse satisfecho con este aspecto.

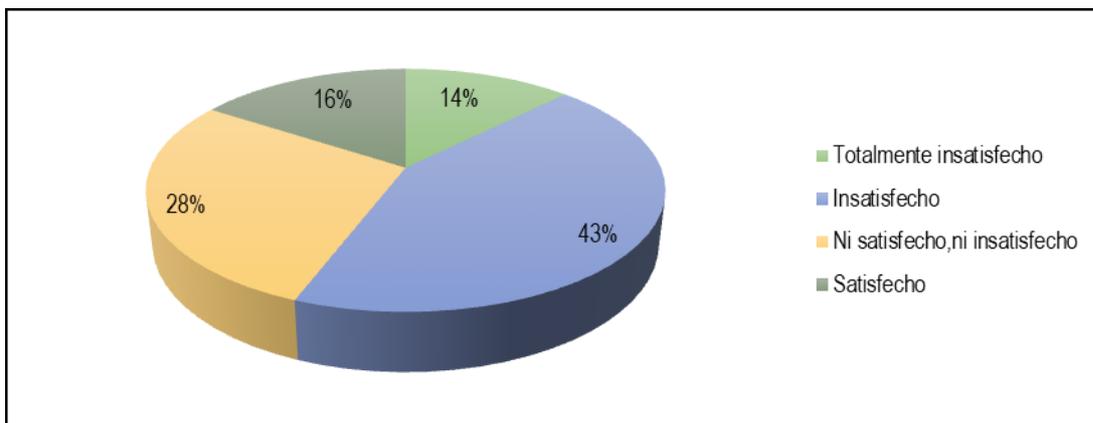


Figura 14 Niveles de satisfacción para reactivo 23 "Tiempo para procedimientos administrativos del hospital"

Por otro lado también se analizó los niveles de satisfacción por dimensión de la escala Servperf. Dado los resultados anteriores, efectivamente se encontró que el mayor número de participantes insatisfechos se registran en las dimensiones de (1) capacidad de respuesta; (2) procesos administrativos; (3) elementos tangibles. Estos constructos son aquellos que engloban precisamente los ítems con menores puntuaciones analizados anteriormente.

Tabla 7 Número de personas satisfechas e insatisfechas por dimensión de la escala Servperf

Dimensión	n	
	Insatisfechos	Satisfechos
Elementos tangibles	77	43
Fiabilidad	76	41
Capacidad de respuesta	86	29
Seguridad	60	58
Empatía	61	56
Procesos administrativos	83	37

Esto revela que los mayores problemas respecto a calidad se dan por: falta de espacio y personal para cubrir la demanda del servicio; y, dificultades de tiempo para llevar a cabo exámenes de laboratorio o diagnóstico por imágenes y tiempo en los procesos administrativos.

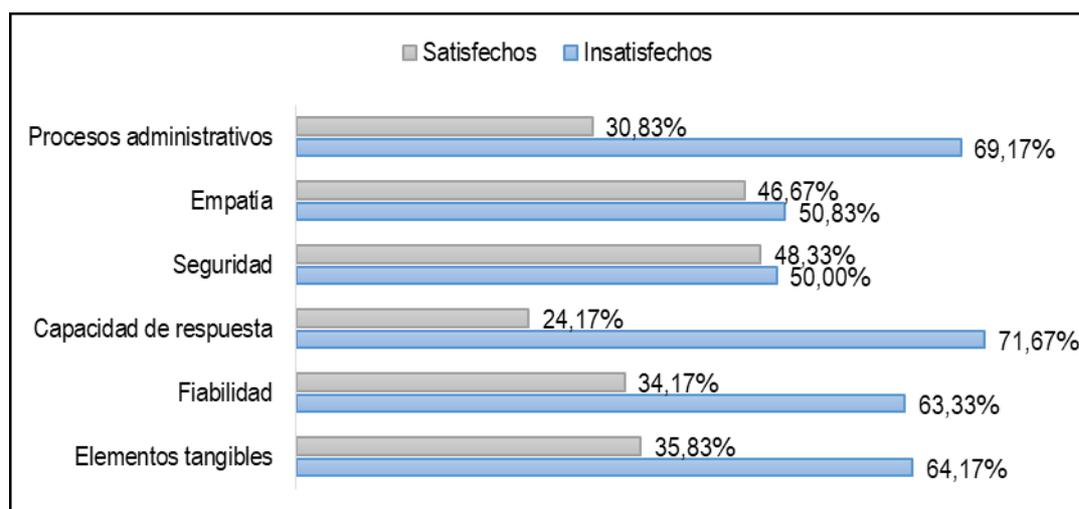


Figura 15 Niveles de satisfacción por dimensión de escala Servperf

## **Relaciones entre las dimensiones de calidad y satisfacción usuaria**

Finalmente, se establecieron las relaciones entre cada una de las dimensiones de la variable calidad percibida y la variable satisfacción del paciente a través de una matriz de correlaciones. Los resultados muestran que todas las dimensiones se relacionan significativamente con la satisfacción usuaria a un nivel de confianza de 99% a excepción de la dimensión Procesos administrativos.

En particular, la dimensión seguridad muestra la correlación más alta con la satisfacción usuaria. Esto revela que los aspectos referentes a la cortesía y el profesionalismo del personal son uno de los más importantes predictores de la satisfacción del paciente. Por otro lado, la fiabilidad mostró la segunda correlación más alta, esta dimensión está también estrechamente relacionada con seguridad. Ambos aspectos involucran a la forma en que los profesionales sanitarios desempeñan su servicio; es así que en la muestra estudiada se puede determinar que el desempeño de los médicos y enfermeras fueron uno de los factores más importantes que influyen en la satisfacción del paciente.

Es importante destacar que la dimensión Procesos administrativos no mostró ninguna correlación significativa sobre lo que sugiere que este aspecto no aporta en el grado de satisfacción usuaria y que además es un punto totalmente aislado del resto de aspectos que componen la calidad de servicio médica.

Además, entre el resto de correlaciones se puede destacar la significativa correlación entre capacidad de respuesta y empatía. Esto revela que la disponibilidad del médico o enfermera para atender a las solicitudes de los pacientes a parte del tiempo depende mucho de la comprensión e interés del profesional para cubrir la necesidad del paciente. Ambos aspectos también aportan significativamente al grado de satisfacción del usuario.

Tabla 8 Correlaciones entre dimensiones de la escala Servperf y satisfacción del paciente

Dimensión	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Elementos tangibles	1						
(2) Fiabilidad	0,27**	1					
(3) Capacidad de respuesta	0,11	0,02	1				
(4) Seguridad	0,32**	0,61**	0,19*	1			
(5) Empatía	0,24**	0,57**	0,03	0,50**	1		
(6) Procesos administrativos	0,04	-0,09	0,13	0,01	-0,07	1	
(7) Satisfacción del paciente	0,50**	0,71**	0,38**	0,85**	0,66**	0,07	1

*Nota.* \*p > .05; \*\*p > .01

Finalmente, las correlaciones significativas observadas permiten confirmar la hipótesis de que la calidad percibida entorno a las dimensiones de la escala Servperf se relacionan directamente con el grado de satisfacción del paciente.

### Resumen

La muestra obtenida estuvo constituida por porcentajes similares de participantes de género masculino (48%) y femenino (52%). Además, la mayoría de individuos reportaron edades entre 32 a 45 años, el nivel de escolaridad más prevalente fue secundaria completa y el estado civil unión libre.

El análisis de fiabilidad reportó buenos índices en todas las escalas, con un alfa de cronbach mayor a .70 en todas las dimensiones del Servperf. Este análisis permitió corroborar la consistencia interna de los ítems y asegurar que los resultados son fiables y el uso del Servperf permite obtener resultados replicables en la muestra de estudio.

Las medias de los ítems permitieron observar que las deficiencias más importantes se encuentran en aspectos relacionados a la capacidad de atención del hospital, los tiempos de

espesa, y los procesos administrativos. Así, la mayor cantidad de individuos insatisfechos se encontró en la dimensión de capacidad de respuesta y procesos administrativos.

Finalmente, el análisis correlacional permitió corroborar la hipótesis planteada de que la calidad percibida de acuerdo a la escala Servperf se relaciona directa y significativamente con el grado de satisfacción del paciente. Adicionalmente, otras correlaciones permitieron observar que la dimensión de seguridad se relaciona estrechamente con la dimensión fiabilidad.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

El logro de la calidad de servicio en la atención médica representa un desafío para todas las naciones. Así, el desarrollo de modelos de gestión representa una herramienta para el alcance de esta meta. En este capítulo, una vez identificadas las deficiencias de la atención médica en el Hospital Básico Balzar, se presenta un modelo de gestión de calidad desarrollado en base a avances internacionales, donde se coloca la satisfacción usuaria como el eje central del sistema de gestión.

#### **Modelo de Gestión de Calidad para el Hospital Básico Balzar**

A partir de los resultados obtenidos en el capítulo anterior queda demostrado que la satisfacción usuaria es una medida importante para la determinación de los niveles de calidad de los servicios ofrecidos en la unidad médica. De tal manera, el modelo de gestión que se desarrolla se basa en la propuesta de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM). Esta institución manifiesta que

La satisfacción de clientes y empleados y el impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia. La gestión del personal, los recursos y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados empresariales (EFQM, 1996 citado por Santillán & Asmat, 2015).

Además, cabe destacar que el Hospital Básico Bazar al ser una entidad del sector público presenta características diferenciales que muchos casos representan un obstáculo para la adopción de un modelo de gestión de calidad. Entre estas características, Muñoz (1999, citado por Santillán & Asmat, 2015) menciona:

- Responder a políticas externas fuera de su control
- Límites en la elección de clientes o mercados

- Brindar un servicio en un entorno político contrastando objetivos sociales y económicos

Sin embargo, el modelo de gestión basado en la EFQM es perfectamente adaptable a entidades públicas pues integran todos los agentes que participan en la administración de la institución. La Figura 16 presenta los componentes y proceso del modelo de gestión a implementar.

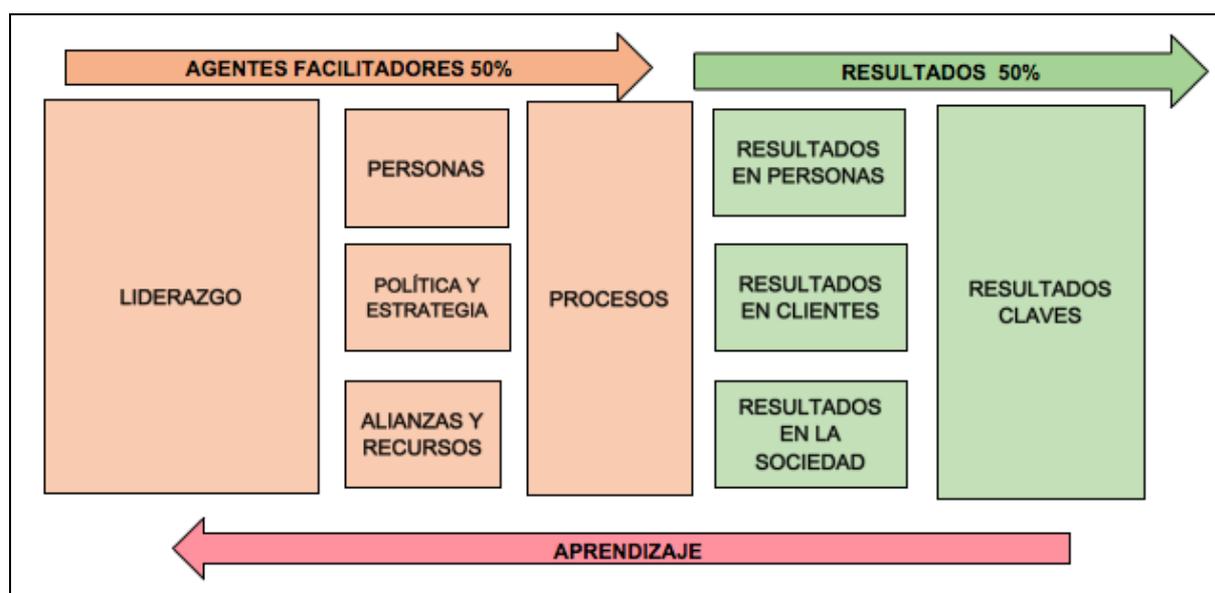


Figura 16 Elementos del modelo de gestión de calidad europeo EFQM.

Adaptado de Santillán, J., & Asmat, F. (2015). Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Revista Ciencia y Tecnología

En base a estos ejes a continuación se describen las actividades a tomar para cada uno de los agentes facilitadores; y, posteriormente se expone los resultados esperados a través de la implementación del modelo.

### **Objetivo del modelo de gestión de calidad**

Implementar un modelo de gestión para consolidar el acceso efectivo de la población del cantón a los servicios de salud del Hospital Básico Balzar basados en estándares de calidad.

### **Objetivos específicos del modelo de gestión de calidad**

- Establecer los indicadores para la medida de resultados de acuerdo al modelo EFQM.
- Fomentar la formación de una cultura organizacional basada en la calidad de atención, ética, compromiso y motivación del personal hospitalario.
- Impulsar la participación activa del personal en la implementación del modelo de gestión de calidad EFQM.
- Instaurar una cultura de auto evaluación de calidad basada en indicadores medibles y fijados en objetivos alcanzables para identificar debilidades y oportunidades de mejora.
- Optimizar los servicios de salud ofrecidos en el hospital de Balzar para la mejora de su calidad y cobertura efectiva de las necesidades y expectativas de la población del cantón, basados en los principios y valores de la profesión.

### **Elaboración y cálculo de los indicadores para criterios EFQM**

Para la determinación de los puntajes en los diferentes elementos del modelo de gestión es necesaria la participación de expertos en la institución. En general, el modelo EFQM es perfectamente adaptable a cualquier tipo de institución. Sin embargo, para ello es necesario realizar una exhaustiva investigación, recomendable cualitativa, para la determinación de los indicadores y su forma de evaluación. En este proceso es necesaria la participación de una serie de expertos entre profesionales médicos y administrativos.

El objetivo es determinar las puntuaciones ponderadas de todos los ejes del modelo EFQM (ver Tabla 9).

Existen varios aspectos a evaluar para determinar la puntuación de cada criterio. En la Tabla 10 se presentan los criterios a ser evaluados para el criterio liderazgo. Sin embargo, estos pueden ser complementados de acuerdo a lo que consideren los expertos dentro de su propia organización y hospital.

Tabla 9 Indicadores para la puntuación total del modelo EFQM

<b>Criterios</b>
Liderazgo
Política y estrategia
Gestión de personal
Alianzas y recursos
Procesos
Resultados en los clientes
Resultados en las personas
Resultados clave
<b>Puntuación total</b>

Por otro lado, otros criterios no necesitan de la elaboración de un instrumento de recogida de datos. En el caso de criterios de resultados clave es necesario recolectar información sobre indicadores de la propia institución. La Tabla 14 presenta los indicadores relevantes para el área de emergencia que son útiles para la determinación del puntaje del criterio Resultados clave.

Por otro lado, los indicadores relacionados al criterio de Resultados sobre los clientes, dentro del modelo EFQM, son desarrollados entorno a medidas de percepción. La Tabla 11 presenta aspectos a considerar para la determinación en el criterio de resultados sobre los clientes. Cabe destacar, que el presente trabajo de investigación, ayuda a cubrir algunos de los ítems necesarios en este criterio, tales como el instrumento de medida para la satisfacción del paciente el cual requiere estar respaldado por literatura científica.

Tabla 10 Criterios para determinación de puntaje de Liderazgo

<b>Los líderes del área:</b>
Explicitan la misión y visión la cual concuerda con la del hospital
Cumplen con sus compromisos
Establecen políticas de apoyo y motivación de los profesionales
Muestran alto rendimiento y desempeño profesional
Revisan y mejoran la efectividad de su liderazgo
Introducen los cambios en la estructura de la organización transmitiendo confianza
Recogen ideas, estimulan y dan participación
Son carismáticos y comunicadores
Son innovadores
Son tenaces y tienen iniciativas
Promueven la unificación de criterios
Fomentan líneas orientadas a la autonomía profesional
Facilitan la formación de los profesionales
Fomentan el trabajo en equipo
<b>Total puntaje Liderazgo</b>

Tabla 11 Indicadores para el cálculo de puntaje de criterio Resultados clave

<b>Área de emergencias</b>	<b>Indicador</b>
Tasa de urgencias ajustada por turno, día, mes y año	%
Tasa de urgencias relacionada con la gravedad del paciente (leves, moderadas y graves)	%
Tasa de altas que retornan a urgencias por técnicas realizadas (férulas, suturas, etc)	%
Grado de satisfacción de los pacientes en área de emergencias	Medida de percepción
Pacientes con trauma severo con registros de constantes vitales horaria cumplimentados	Número
Tasa de pacientes con objetos perdidos acuden en el área de emergencia	%

Tabla 12 Criterios para determinación de puntaje de Resultados de cliente

---

**Criterios sobre resultados de cliente**

---

1. Existe un cuestionario para medir la satisfacción y las expectativas de los pacientes
  2. Este cuestionario está respaldado por literatura científica y ha sido sometido a un proceso de validación
  3. Se realizan estudios periódicos para conocer la satisfacción de los pacientes
  4. Estos estudios son representativos desde el punto de vista estadístico
  5. Se conocen para los distintos ítems el tanto por ciento de pacientes que están satisfechos con el servicio prestado
  6. Existe un servicio de atención al cliente
  7. Conocen los profesionales esta dinámica de trabajo relacionado con el proceso de medición de la satisfacción
  8. Se le comunica a los profesionales los resultados
  9. Existen constataciones de reuniones de los directivos o mandos intermedios para abordar los resultados de satisfacción
  10. Están documentadas las medidas a tomar en caso de encontrar una tasa elevada de pacientes insatisfechos con algunos servicios
  11. Los directivo o mando intermedios realizan grupos focales con los pacientes o cualquier otra técnica para pulsar su opinión
  12. Se utilizan técnicas objetivas para conocer la opinión o necesidades de los pacientes
  13. Se le comunica a los pacientes y a la población en general los resultados de las encuestas y las medidas de mejora que se toman
-

## **Acciones para mejora de indicadores de modelo EFQM**

### **Agentes facilitadores**

#### **Liderazgo**

Las acciones de liderazgo están dirigidas a mejorar las actitudes de todo el personal involucrado para llevar a cabo el servicio de atención médica. Esto ayudará a mejorar los aspectos relacionadas a la empatía y cortesía del personal, puntos que se evaluaron en el capítulo anterior. Es necesario reconocer que la implantación de un modelo de gestión basado en actitudes de liderazgo permite generar un compromiso en los profesionales tanto médicos como administrativos para llevar a cabo el resto de acciones dirigidas a mejorar la calidad del servicio. Así la guía de acciones a seguir entorno a este eje son:

- Propagación entre todos el personal de la institución médica (médico y administrativo) de los conceptos y fundamentaciones del modelo de gestión de calidad que se pretende implementar en el hospital (EFQM).
- Enlistar e identificar competencias dentro del personal de salud existente, y potenciales miembros nuevos.
- Vincular la inversión en el capital humano como un beneficio y garantía de que esta servirá para el alcance de los objetivos de calidad.
- Promover la participación de todos los miembros de la organización.
- Fomentar el trabajo en equipo, la cultura ética y de calidad.
- Lograr el compromiso, motivación y sensibilización de los miembros de la institución.

Para la realización de estas actividades se han identificado posibles actividades que logren su desarrollo propicio. Así, las herramientas y recursos para estas actividades se presentan en la Tabla 13.

Tabla 13 Métodos y recursos para acciones del eje de liderazgo

Métodos o herramientas	Recursos	
	Materiales	Humano
Capacitación de conceptos y estándares de calidad .	Impresiones, sala de presentación, mobiliario	Experto calidad
Charlas de coaching, motivación o clima laboral		Experto en coaching
Actualización de hojas de vidas, registro de competencias adquiridas y logros (publicaciones, certificaciones, etc)		Jefe de recursos humanos
Desarrollar métodos de evaluación para elección de personal		

### Políticas y estrategias

Una vez identificadas las posibles mejoras para la gestión interna del hospital es importante establecer las medidas que se deben tomar en cuanto a políticas y estrategias provenientes de las autoridades externas del hospital. De esta manera, se explican las principales acciones a considerar para que los directivos y las autoridades propicien el desarrollo del modelo de gestión propuesto.

- Articular los objetivos y políticas relacionadas a salud entre las instituciones públicas como Ministerio de Salud y el Estado en conjunto con el Hospital Básico Balzar
- Desarrollar un sistema continuo de evaluación y formulación por parte de las autoridades públicas para la revisión de los documentos, infraestructura y personal del hospital que identifique sus deficiencias y promueva para cada aspecto sus respectivas soluciones.
- Revisión de los procesos administrativos o burocráticos para identificar aquellos que dificultan el proceso de atención a los pacientes.

- Desarrollar en conjunto proyectos de investigación relacionados a la gestión de calidad en aspecto relacionado a brecha de recurso humano, nuevas tecnologías médicas, entre otros.
- Supervisión por parte de la autoridad competente del avance de obras en infraestructura y ejecución de recursos asignados.

### **Gestión de Personas**

Por otro lado, en el Hospital Básico Balzar se detectaron deficiencias en el tiempo disponible de los profesionales médicos y enfermeras para responder la solicitud de los pacientes. Así, en este eje es importante establecer acciones que permitan mejorar el desempeño del personal, después de haber identificado tanto las necesidades de los usuarios como de los mismos miembros de la institución. Así la guía de acciones es:

- Nueva contratación de personal adecuado y competente de acuerdo a las necesidades de personal.
- Gestión de requerimiento de Talento Humano para cubrir brechas existentes.
- Capacitación y constante evaluación del personal actual.
- Alianzas estratégicas con la academia, otras empresas o el Estado, que permitan implementar estrategias para la mejora en la formación de los recursos humanos e identificación de brechas de este recurso en el sector de la salud.
- Desarrollar un sistema de incentivos y reconocimientos para mantener un personal médico y administrativo motivado y comprometido con la institución de salud.

Tabla 14 Métodos y recursos para acciones dirigidas al personal interno del hospital

Métodos o herramientas	Recursos	
	Materiales	Humano
Firma de convenios con instituciones académicas	Transporte, telefonía para la comunicación	Encargado de vinculación
Sistema de incentivos y reconocimientos	Presupuesto para el sistema	Personal financiero interno y del Estado o autoridad competente
Fichas de evaluaciones de personal médico y administrativo	Impresión	Jefe de recursos humanos, asistentes
Identificación de déficit de personal y contratación	Presupuesto para nuevo personal	Jefe de recursos humanos, asistentes

### Alianzas y recursos

El último de los agentes facilitadores tiene que ver con la correcta asignación y uso de los recursos. Este eje afecta directamente las percepciones de los usuarios, en particular aquellas relacionadas a los elementos físicos e instalaciones del hospital. De hecho, uno de las mayores deficiencias del Hospital Básico Balzar encontradas mediante la evaluación fue precisamente los elementos tangibles. Así, el modelo de gestión pretende plantar acciones para el óptimo uso de recursos que permita mejorar las deficiencias en cuanto a materiales, instalaciones, equipos e infraestructura.

- Desarrollar adecuadas medidas de planificación, formulación y ejecución del presupuesto asignado por las autoridades públicas competentes.
- Construcción y revisión de indicadores financieros, hospitalarios y administrativos para la óptima toma de decisiones respecto al uso de la asignación presupuestaria.

- Monitoreo de la ejecución del presupuesto asignado a obras de infraestructura.
- Revisión periódica de las condiciones óptimas de las instalaciones del hospital.
- Evaluación de la capacidad de atención médica respecto al número de usuarios que acuden al hospital para la toma de decisiones respecto a ampliación de las instalaciones de la institución.

### **Gestión de procesos**

El elemento de gestión de procesos corresponde al quinto eje del modelo EFQM europeo. Al ser una entidad pública, el Hospital Básico Balzar, atiende una gran parte de la población siempre bajo los criterios de las autoridades competentes y normativas actualizadas. De esta forma, existen una serie de procesos que pueden llegar a afectar la eficiencia del servicio, hecho que se vio reflejado en los resultados del capítulo anterior. Así, se expone una guía de acción dirigida a mejorar estos aspectos:

- Revisión y monitoreo de los procesos de la organización actuales, identificación de los procesos ineficientes y procesos claves de la institución para posibles filtros de eliminación de procesos innecesarios.
- Fomento de gestión proyectos, liderados por entes públicos y privados, que garanticen la mejora continua del hospital.

### **Resultados**

Una vez establecida la guía de acción es necesario especificar los objetivos o logros esperados, los cuales a su vez deben ser medibles y verificables. Así, la última parte del modelo de gestión establece metas las cuales deben ser alcanzables conforme el modelo de gestión de calidad sea implementado.

## **Personas**

Las acciones implementadas en el ámbito liderazgo permiten conseguir que el personal interno se sienta lo suficiente motivado y comprometido para el inicio de la implantación del modelo de gestión de calidad en la institución. Así, la construcción de un modelo de gestión basado en el liderazgo, pretende mejorar dos aspectos esenciales:

- Construcción de un clima organizacional que propicie las actitudes positivas del personal médico durante el proceso de atención médica.
- Conocimiento pleno del personal médico y administrativo sobre los ejes del modelo de gestión de calidad a implementarse.
- Satisfacción laboral de los profesionales médicos y administrativos.
- Mantienen las metas y los objetivos de la institución claros y como un logro propio.
- Identifican su equipo y su líder.
- El personal es capaz de emitir y recibir opiniones de sus compañeros para incorporarlas en el desempeño durante la atención médica, evitan problemas o confusión.

Estos dos aspectos deben ser medibles a través de métodos de evaluación continuo. En el caso de clima organizacional, los Jefes de recursos humanos deben desarrollar indicadores para el establecimiento de índices que deberían ser mejorados constantemente en busca de lograr el clima laboral adecuado.

Por otro lado, los conocimientos de calidad pueden ser medidos a través del número de capacitaciones ofrecidas durante un periodo de tiempo determinado entorno al tema de calidad.

## **Cientes**

Las guías de acciones implementadas en el modelo de gestión de calidad, van dirigidas sobretodo a la mejora de la satisfacción de los usuarios. Es así que el establecimiento de metas entorno a los usuarios externos es el aspecto más fundamental en el modelo de gestión de la calidad. Básicamente, los resultados en los usuarios se reflejan en aspectos técnicos y funcionales. De esta forma, se puede tomar en cuenta los siguientes métodos de evaluación:

- Satisfacción de las expectativas del usuario.
- Número de pacientes atendidos en el hospital, patologías sanadas, entre otros.
- Método de captación de opinión y sugerencias de las personas.
- Usuarios informados sobre los servicios ofrecidos en el hospital.
- Demanda total definida y cubierta de acuerdo a condiciones y necesidades de los pacientes.
- Los usuarios conocen sus derechos y obligaciones dentro del servicio de salud ofrecido. Adquieren una cultura de prevención.
- Índice de calidad de vida de la población del cantón

Como se revisó en los capítulos anteriores, la satisfacción del paciente es una medida abstracta por tanto este aspecto puede ser evaluada a través de la aplicación de test como el aplicado en la presente investigación. Este tipo de evaluaciones son importantes debido a que permiten mejoras basadas en la retroalimentación proveniente de los pacientes. Por otro lado, también es bastante común y eficaz el desarrollo de un método para averiguar las inquietudes de los clientes, sus necesidades, expectativas, quejas, sugerencias, reclamos, entre otros.

Por el contrario, los otros resultados esperados deberían establecerse como indicadores propios de la institución y ser mejorados constantemente.

## **Resultados en la población del cantón: sociedad**

Finalmente, al reconocimiento de la salud como uno de los ejes fundamentales del desarrollo de las sociedades, las mejoras en la unidad médica Hospital Básico Balzar, pretende generar un impacto significativo positivo sobre los habitantes que acuden a su servicio. De esta forma los resultados esperados en este aspecto son:

- Población integrada en la mejora de la calidad de los servicios de salud.
- Mejora de la calidad de vida de la población

Además, los resultados en este ámbito pueden se pueden establecer con medidas de percepción, que permitan conocer las opiniones de diversas fuentes sobre el impacto de la institución Hospital Balzar en la sociedad o cantón. Además, si esta institución ha logrado generar un impacto positivo este también se verá reflejado en indicadores socio económicos como mejor índice de calidad de vida, reducción de tasas de mortalidad, mayor acceso a los servicios de salud entre otros.

## **Resultados claves**

Finalmente, en este ámbito la organización, Hospital Básico Balzar, debe identificar qué logros se han alcanzado con relación al rendimiento planificado. En este caso se debe considerar:

- Indicadores de calidad de servicio mejorados.
- Consolidación de una cultura de calidad en la cual los profesionales se encuentren motivados y comprometidos gracias al clima laboral construido.
- Indicadores económicos – financieros optimizados
- Monitoreo de reducción de indicadores de procesos como clientes en demora, listas de espera, número de ingresos no programados, entre otros.

Estas autoevaluaciones deberán ser realizadas al fin del periodo de implantación del modelo de gestión de manera completa. Un método recomendado para estas autoevaluaciones

es el tipo proforma donde se deben incluir todos los indicadores en diferentes ámbitos como los explicados en esta propuesta. En concreto, de acuerdo a Arcelay et al. (2000) tras completar este proceso de autoevaluación la institución de salud debería ser capaz de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué puntos fuertes se han identificado que pueden mantenerse y aprovechar al máximo?
- ¿Qué puntos fuertes identificados precisan de mayor desarrollo?
- ¿Qué áreas de mejora de las identificadas se considera como de máxima importancia abordar?
- ¿Qué planes de mejora se van a emprender?
- ¿Cómo se van a supervisar los planes de mejora acordados?

### **Temporalización de actividades**

El modelo EFQM permite tomar en cuenta ejes a mejorar en la parte interna del hospital y también en estrategias y acciones del Estado, dado que el Hospital Básico Balzar es una entidad pública. Sin embargo, dos actividades que se pueden emprender para iniciar el proceso de mejora de calidad en el servicio deberán ser establecidas a largo plazo, ya que estas dependen estrictamente del Estado, estas son: (1) Revisión y mejora de la planificación y ejecución del presupuesto asignado; (2) Fomento de proyectos de mejora de infraestructura y equipo. Estos dos aspectos están ligados a los criterios de alianzas y recursos y gestión de procesos. Es importante notar que la gestión de los procesos actual es difícil de ser modificada debido que esta se lleva a cabo de acuerdo al resto de entidades públicas, y son regidas por el Estado.

Por otro lado, se realiza un cronograma de programación de aquellas acciones que pueden ser implementadas desde la misma institución en un corto o mediano plazo. En el mediano plazo se seleccionan aquellas que todavía dependen en gran medida de la gestión del Estado

pero también toma una parte importante la iniciativa de los directivos del hospital. Por otro lado, las actividades en el corto plazo pueden ser iniciadas por el director del hospital. Estas se programan entorno a un año (ver Tabla 15).

Tabla 15 Temporalización de actividades en el corto plazo

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Propagación entre todos el personal de la institución médica de los conceptos y fundamentaciones del modelo de gestión de calidad que se pretende implementar en el hospital (EFQM).												
Capacitaciones de conceptos y estándares de calidad												
Charlas de coaching, liderazgo, motivación o clima laboral												
Actualización de hojas de vidas, registro de competencias adquiridas y logros (publicaciones, certificaciones, etc)												
Desarrollar métodos de evaluación para elección de personal												
Desarrollar en conjunto con universidades proyectos de investigación												
Evaluaciones de calidad satisfacción de pacientes												
Fichas de evaluaciones de personal médico y administrativo												
Construcción y revisión de indicadores financieros, hospitalarios y administrativos para la óptima toma de decisiones												
Revisión periódica de las condiciones óptimas de las instalaciones del hospital												
Revisión y monitoreo de los procesos de la organización actuales, identificación de los procesos ineficientes y procesos claves de la institución para posibles filtros de eliminación de procesos innecesarios.												

Las actividades de corto plazo corresponden a aquellas que dependen del personal propio del hospital. Estas en su mayoría corresponden a las relacionadas a la gestión del personal, actividades como charlas, capacitaciones, actualización de hojas de vida y evaluaciones.

Adicionalmente, aquí se incluyen actividades que son necesarias para iniciar las acciones de mediano plazo (ver Tabla 16). Conforme los directivos detecten ineficiencias en infraestructura, equipos y procesos en su institución, estos podrán realizar una propuesta y articular los objetivos propios a las del Ministerio o autoridad competente. Por otro lado, las autoridades competentes deberán someter a evaluación la actual situación del hospital en busca de iniciar proyectos de infraestructura o mejora de procesos en el mediano o largo plazo.

Tabla 16 Temporalización de actividades a mediano plazo

<b>Actividades</b>	<b>año 1</b>	<b>año 2</b>	<b>año 3</b>
Articular los objetivos y políticas relacionadas a salud entre las instituciones públicas como Ministerio de Salud y el Estado en conjunto con el Hospital Básico Balzar			
Desarrollar un sistema continuo de evaluación y formulación por parte de las autoridades públicas para la revisión de los documentos, infraestructura y personal del hospital que identifique sus deficiencias y promueva para cada aspecto sus respectivas soluciones.			

## Conclusiones

El presente trabajo analiza la calidad de atención médica desde el enfoque de la calidad percibida y la satisfacción del usuario. Esta línea de investigación nace de la teoría propuesta por autores clásicos reconocidos como lo son Gronroos y Parasuraman. Sin embargo, la teoría bajo la cual el trabajo se desarrolla es el enfoque de Cronin y Taylor quienes establecen que la calidad percibida es el indicador adecuado para la medición de la satisfacción del usuario.

La revisión teórica sugiere que aunque los servicios de salud presentan características particulares, este también puede ser evaluado desde su calidad técnica y funcional. Así, diversos estudios corroboraron que las escalas de medición como el Servperf son perfectamente adaptables al contexto de los servicios de la salud. Un gran número de investigaciones han verificado la confiabilidad y validez de esta escala en hospitales tanto públicos como privados. En particular, los autores Le y Fitzgerald adaptaron este instrumento para la evaluación de calidad de hospitales públicos, el cual fue escogido para el levantamiento de información en este estudio.

La evaluación de la calidad de servicio de las instituciones médicas es un componente clave en la gestión hospitalaria. De hecho, los modelos de gestión van dirigidos especialmente para la administración centrada en la calidad total. Existen diversos modelos de gestión de calidad. Sin embargo, varios aspectos son similares entre estos enfoques. El liderazgo, la satisfacción del cliente, la planeación estratégica, la responsabilidad social y la medición de resultados son elementos comunes entre los modelos de gestión revisados. El presente trabajo se basa en el modelo de gestión europeo EFQM para el alcance de los objetivos de estudio planteados, por ser el más adaptable al contexto de una institución médica pública.

El Hospital Básico de Balzar, es una institución pública, por lo que además de los elementos evaluados en el enfoque de calidad percibida existen diversos factores que también

pueden afectar su desempeño. Entre ellos, es esencial identificar factores externos como el tamaño poblacional del cantón, su ubicación geográfica, su oferta de salud, en el primer nivel de atención de Salud. Esto permite determinar que existe falta de promoción de los servicios de salud de salud y motivación para la prevención de salud, ya que si la comunidad se la educa sobre Modelo de Atención Integral de Salud, ya que cada comunidad y cantón cuenta con un Centro de Salud, que es la puerta de entrada al SIS; esto ayudaría que el flujo en el área d emergencia del Hospital sea mejor ya que no se colapsaría esta área con patologías que pueden ser tratadas en el primer nivel. Estos factores sociodemográficas son importantes de reconocer para la propuesta de diversas estrategias en el hospital objeto de estudio y por las mismas autoridades encargadas.

En otro punto se realizó el análisis de la calidad percibida en el Hospital de Balzar a través de métodos cuantitativos, el cual permitió identificar las principales deficiencias en su servicio. Se identificaron altos niveles de insatisfacción sobre todo respecto a aspectos relacionados a los elementos tangibles de la institución tales como equipos, infraestructura e instalaciones; la fiabilidad del servicio ofrecido, en concreto la falta de disponibilidad de tiempo del personal médico para atender las solitudes del paciente; y, la inconformidad con proceso administrativos que demoran la atención médica , esto refieren los encuestados que es referente a los protocolos a seguir al momento de que paciente requiera ser referido / transferido a un Hospital de Tercer Nivel. Además, a través del análisis cuantitativo se pudo corroborar la hipótesis planteada de que la calidad percibida afecta significativamente la satisfacción del paciente. En especial, las dimensiones de seguridad y fiabilidad presentaron las asociaciones más fuertes y significativas con la satisfacción usuaria.

Finalmente, para la elaboración de la propuesta se tomó como referencia el modelo desarrollado por la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), ya que este toma en consideración la satisfacción del cliente como uno de los ejes fundamentales del modelo.

Además, este modelo permite establecer resultados dirigidos al personal de la institución, a sus pacientes y a la sociedad. El modelo de gestión parte del liderazgo para la formación de una cultura de calidad, un clima laboral favorable para el compromiso y la motivación del personal respecto al modelo de calidad a implantar y se incluye guías para el manejo óptimo de los recursos. También, al ser el Hospital Básico de Balzar una entidad pública, la propuesta incluye acciones necesarias dirigidas a las autoridades y directivos externos para una mejor articulación entre las todas las organizaciones que comprenden el Sistema de Salud. En consecuencia, los resultados clave después de la implantación de dicho modelo se centran básicamente en la mejora de los indicadores de calidad, optimización económica – financiera de los recursos, un clima organizacional adecuado, y la mejora en los procesos de atención médica en el Hospital Básico de Balzar.

Sin embargo, al ser una entidad pública, las actividades propuestas para la implementación del modelo de gestión de calidad fueron temporalizadas en un corto, mediano y largo plazo. Aquellas que dependen en gran medida de la gestión de las autoridades componentes del Estado como el Ministerio de Salud son planteadas a largo plazo. Las de mediano plazo son aquellas que requieren la iniciativa del director del hospital pero que también requiere el consentimiento y ejecución del Ministerio. Por último, las planteadas a corto plazo, son aquellas que pueden ser llevadas a cabo desde el interior del hospital y fueron temporalizadas mensualmente en un año-

## **Recomendaciones**

En términos específicos, la principal recomendación para el Hospital Básico Balzar es continuar un proceso de evaluación continua, la creación de indicadores pertinentes que permitan registrar los avances alcanzados, y la promoción del compromiso de su personal para ofrecer un servicio de calidad. Adicionalmente, para que dichas actividades sean llevadas a cabo con mayor agilidad se sugiere las alianzas con las instituciones universitarias, las cuales generalmente realizan proyectos de investigación científicos. Los hospitales deben permitir la recogida de información en sus unidades, para que dichos datos sean sometidos a análisis estadístico respaldado por literatura científica para posteriormente solicitar que dichos resultados sean compartidos con el personal del hospital y sirva de retroalimentación para la mejora de sus actividades.

También es necesario señalar la importancia de la investigación y monitoreo en el resto de unidades médicas del cantón. Existen estudios de diversa índole que pueden ayudar a tomar decisiones entorno al uso de recursos para la cobertura sanitaria en este cantón. Investigaciones que ofrezcan información sobre las nuevas tecnologías médicas, determinantes de la satisfacción del personal médico, implantación de sistemas de gestión de calidad, estudios de brechas de capital humano en el sector salud, entre otros, pueden ayudar de manera significativa a identificar qué acciones se deben tomar respecto a la oferta de servicios de la salud y las formas más adecuadas, eficientes y eficaces de llevarlas a cabo.

A nivel del cantón, es necesario resaltar la mejora no solo en la atención médica, sino en la salud preventiva. Esto ayudará a que la oferta de salud actualmente disponible en Balzar no tenga presiones importantes y pueda brindar un servicio de mayor calidad. Además, políticas de salud preventiva ayudarán a mejorar la calidad de vida en general de la comunidad del cantón.

Finalmente, en varias de las actividades propuestas juegan un papel importante las autoridades del Sistema de Salud.

## Referencias

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2018). Quality Management in Healthcare: The Pivotal Desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-11.
- Arcelay, A., Lorenzo, S., Bacigalupe, M., Mira, J. J., Palacio, F., Ignacio, E., ... & Velasco, V. (2000). Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario. *Rev Calidad Asistencial*, 115, 184-91.
- Avalos, R. B., Jara, A. V., & Sanchez, J. C. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(18), 90-100.
- Ayala, H. (2015). *Propuesta de un plan de gestión de administración en el primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud Cantón Balzar año 2014* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Barrios León, M. (2011). Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. *Revista Ingeniería UC*, 18(1), 80-87.
- Basantes Avalos, R., Vinueza Jara, A., & Coronel Sanchez, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(18), 90-100.

- Bitner, M. J., & Hubbert, A. R. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. *Service quality: New directions in theory and practice*, 34, 72-94.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88-95.
- Carrillat, F. A., Jaramillo, F., & Mulki, J. P. (2007). The validity of the SERVQUAL and SERVPERF scales: A meta-analytic view of 17 years of research across five continents. *International Journal of Service Industry Management*, 18(5), 472-490.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of T. *Journal of retailing*, 66(1), 33.
- Chan, C., Entekin, L., & Anderson, C. (2003). Psychometric assessment of the perception of service quality. *Research and Practice in Human Resource Management*, 11(1), 65-74.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of marketing*, 125-131.
- Deming, W. E., & Edwards, D. W. (1982). *Quality, productivity, and competitive position* (Vol. 183). Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Center for advanced engineering study.
- De la Hoz Correa, A. P. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 107.
- Díaz Fernández, J. M., & Yáñez Crombet, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *MediSan*, 21(2), 174-180.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.

- Donabedian, A. (1980). A guide to medical care administration: medical care appraisal: quality and utilization. In *A guide to medical care administration: medical care appraisal: quality and utilization*. The American Public Health Association.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care: how can it be assessed?. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 121(11), 1145.
- Duffy, J. A., Duffy, M., & Kilbourne, W. E. (2001). A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes. *Health Care Management Review*, 26(3), 75-85.
- d'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica*, 16(2), 124-132.
- Ferrándiz, J., Lorenzo, S., Navarro, C., Alguacil, A. I., Morón, J., & Pardo, A. (2010). Utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en el ámbito sanitario público. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(3), 120-128.
- Gallardo Ferrada, A., & Reynaldos Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.
- García-Valenzuela, D. K., Fonseca-Chon, I., De la Vega, E., Bustillos, N. G. R., & Taylor, J. L. (2015). Evaluación de la calidad del servicio de urgencias en el Hospital Infantil del Estado de Sonora por medio del modelo ServQual y Servperf. *Avances de investigación en Ingeniería en el Estado de Sonora*, 1(1), 91-117.
- García, M. H., Cuadra, J. G., González, C. L., Barbosa, C. R., & Asensio, A. R. (2002). Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Atención primaria*, 30(7), 425-432.

- Gronroos, C. (1982): *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Cambridge, Massachusetts: Marketing Science Institute. (In UK.: Bromley: Chartwell-Bratt and Studentlitteratur).
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Gronroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of business*, 9(3), 10.
- Ignacio, E. I., Rodríguez, M. J., López, A., Martínez, M., Cruzado, M. D., & Ramos, G. (2000). Un modelo de gestión de la calidad total para la enfermería hospitalaria. *Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz: Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA)*.
- Jain, S. K., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14-26.
- Juran, J., & Gryna, F. M. (1988). *Juran's Quality Control Handbook*. New York: McGrawHill.
- Juran, J., & Godfrey, A. B. (1999). *Juran's quality handbook: Fifth Edition*. New York: McGrawHill.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Kayral, İ. H. (2014). Perceived service quality in healthcare organizations and a research in Ankara by hospital type. *Ankara Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 22-34.

- Ketelhöhn, N., & Sanz, L. (2016). Healthcare management priorities in Latin America: Framework and responses. *Journal of Business Research*, 69(9), 3835-3838.
- Le, P., & FitzGerald, G. (2014). Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9(2), 66.
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
- Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
- Martínez, B. (2008). Calidad.¿ Qué es el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management)? *Anales de Pediatría Continuada*, 6(5), 313-318.
- Martínez, J. (2012). Gestión de calidad en medicina interna. Desde Pareto al EFQM. *Medicina Clinica*, 138(7), 306-311.
- Martins, A. L., de Carvalho, J. C., Ramos, T., & Fael, J. (2015). Assessing obstetrics perceived service quality at a public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 181, 414-422.
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. *Cuadernos de investigación*, (5).
- Maxwell, S. E., & Delaney, H. D. (2004). *Designing experiments and analyzing data*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Méndez, C. A., Torres, A., & Cristina, M. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Revista de Saúde Pública*, 44, 366-371.
- Ministerio de Salud Pública (2014). Informe Técnico Hospital Básico de Balzar.

- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J., & Sitges, E. (1998). La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*, *13*, 92-97.
- Molina Astúa, M., Quesada Mena, L. D., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, *21*(1), 109-117.
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., Gracia, J., García-Caballero, J., & Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Revista de calidad asistencial*, *18*(5), 263-267.
- Moreno, J. M., Cabrerizo, F. J., Pérez, I. J., & Martínez, M. A. (2013). A consensus support model based on linguistic information for the initial-self assessment of the EFQM in health care organizations. *Expert Systems with Applications*, *40*(8), 2792-2798.
- Narvaez, C., Rivas, L., & Chávez, A. (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México. *Innovaciones de Negocios*, *12*(24), 177-205.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, *17*(11), 460-469.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227-232.
- Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, *34*(4), 572-580.
- Padma, P., Rajendran, C., & Sai Lokachari, P. (2010). Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, *17*(6), 807-841.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*, *17*(2), 197-207.

- 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.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420.
- Prakash, V. (1984). Validity and reliability of the confirmation of expectations paradigm as a determinant of consumer satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 12(4), 63-76.
- Riveros, J., & Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista médica de Chile*, 135(7), 862-870.
- Robles, M., Dierssen, T., Martínez, E., Herrera, P., Díaz, A. R., & Llorca, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta sanitaria*, 19, 127-134.
- Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(1), 55-58.
- Rumintjap, A. F., & Wandebori, H. (2017). Developing healthcare service quality model using servperf scale: an application to the inpatient department at a private hospital in bogor. *Journal of Business and Management*, 6(1), 56-65.
- Santillán, J., & Asmat, F. (2015). Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Ciencia y Tecnología*, 10(4), 175-190.

- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches. Applied Social Research Methods Series* (Vol. 46). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tretiakov, A., Whiddett, D., & Hunter, I. (2017). Knowledge management systems success in healthcare: Leadership matters. *International journal of medical informatics*, 97, 331-340.
- Torres Navarro, C., & Jélvez Caamaño, A. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 38-49.
- Vargas, V., & Hernández, E. (2007). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 13(3), 444-454.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 21.
- Vizcaino, A., Marín, V., & Barraza, J. (2018). Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. *Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 10(1), 530-543.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.
- Zeithaml, V. A. (1987). *Defining and relating price, perceived quality, and perceived value*, Report No. 87-101, Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Zamil, A. M. A., Areiqat, A. Y., & Tailakh, W. (2012). The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals in Jordan: a comparative study. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 123.

## Apéndices

### Apéndice A Cuestionario aplicado

#### CUESTIONARIO CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA

##### Saludos

El presente cuestionario se elaboró con el objetivo de realizar un acercamiento científico a un tema de creciente interés, la calidad de servicio de la atención médica. De antemano se agradece su paciente participación, el cuestionario es anónimo, no existen respuestas buenas ni malas. El propósito de la presente evaluación es exclusivamente científico – académico.

**Género:** Femenino \_\_\_\_\_  
Masculino: \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Número de personas que viven en su hogar:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos:** \_\_\_\_\_

##### Nivel educativo:

Primaria incompleta \_\_\_\_\_  
Primaria completa \_\_\_\_\_  
Secundaria incompleta \_\_\_\_\_  
Secundaria completa \_\_\_\_\_  
Técnico / tecnológico \_\_\_\_\_  
Universidad completa \_\_\_\_\_  
Universidad incompleta \_\_\_\_\_  
Posgrado \_\_\_\_\_

##### Estado civil:

Soltero \_\_\_\_\_  
Divorciado \_\_\_\_\_  
Viudo \_\_\_\_\_  
Unión libre \_\_\_\_\_  
Casado \_\_\_\_\_

##### Respecto a su situación laboral:

Desempleado	
Trabajo informal	
Empleado sector público	
Empleado sector privado	
Empresario	

##### Señale los bienes que posee

Ducha	
TV color	
Refrigerador	
Lavadora	
Calefont	
Microondas	
TV Cable o Satelital	
PC (computador)	
Internet	
Vehículo	

N.	Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo
1	El hospital tiene equipo médico actualizado		
2	Los departamentos clínicos están limpios		
3	Hay suficientes camas y espacio para pacientes		
4	El hospital está demasiado lleno*		
5	Cuando tienes un problema de salud, el médico muestra un sincero interés en resolverlo		
6	Cuando tiene un problema de salud, la enfermera / partera muestra interés en resolverlo		
7	Los doctores en este hospital hacen un diagnóstico preciso		
8	No toma demasiado tiempo para que el médico lo atienda		
9	El tiempo de espera para el examen de laboratorio y / o los procedimientos de diagnóstico por imágenes es demasiado largo*		
10	Las enfermeras / parteras siempre están dispuestas a ayudarte		
11	Los auxiliares de enfermería siempre están dispuestos a ayudarlo		
12	Los médicos están demasiado ocupados para responder rápidamente a su pedido*		
13	Las enfermeras / parteras están demasiado ocupadas para responder a su solicitud de inmediato*		
14	El comportamiento de la enfermedad del hospital infunde confianza en los pacientes		
15	Los médicos son consistentemente corteses con usted		
16	Las enfermeras / parteras son consistentemente corteses contigo		
17	Los auxiliares de enfermería son consistentemente corteses con usted		
18	Los médicos tienen buenas habilidades profesionales		
19	Las enfermeras / parteras tienen buenas habilidades profesionales		
20	El doctor te da atención individual y personalizada		
21	La enfermera / partera te brinda atención individual y personalizada		
22	El hospital tiene horas de operación convenientes para todos los pacientes		
23	Los procedimientos de administración del hospital toman demasiado tiempo*		
24	Los procedimientos de hospitalización son simples		
25	Toma demasiado tiempo para el procedimiento de dada de alta o despacho*		
26	El procedimiento general para la atención médica en el área de emergencia es demasiado complicado*		

## Apéndice B Autorización de uso de escala Servperf de Le y Fitzgerald (2014)



De: Le Phung <[letanphung@yahoo.com](mailto:letanphung@yahoo.com)>

Enviado: lunes, 14 de mayo de 2018 20:14

Para: Adriana Nieto

Asunto: Re: Dear Phun Tan Le.

Dear Adriana,

Yes, you can use the instrument for the research purpose only.  
Thank you for your interest in my article

Phung Tan Le, MD PhD  
Deputy director  
Khanh Hoa provincial health department

On May 15, 2018, at 3:20 AM, Adriana Nieto <[Adry\\_Miliy@hotmail.com](mailto:Adry_Miliy@hotmail.com)> wrote:

Dear Phun Tan Le,

I have read your research article "Applying the SERVPERF Scale to evaluate Quality of Care in Two Public Hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam". I am working on my thesis, which is related to quality of care of a public hospital in the providence of Guayas, Ecuador. I check your adaptation of the SERVPERF scale to public hospitales, I would like to use it. I am emailing you in order to ask for your authorization hoping that there is not any inconvenient. Your answer of confirmation will be really helpful for me.

Best regards,  
Adriana Nieto



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Milena Nieto Fuentes, con C.C: 1205746553 autora del trabajo de titulación: *Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE 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, 17 de Octubre de 2018

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Adriana Milena Nieto Fuentes  
C.C: 1205746553



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Nieto Fuentes, Adriana Milena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Ruth; José, Pérez Villamar		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	17 de octubre de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	92
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de Atención de Salud		
<b>PALABRAS CLAVES/</b>	calidad, satisfacción usuaria, Servperf, modelo de gestión de calidad		

#### RESUMEN/ABSTRACT:

La atención médica constituye uno de los servicios prioritarios para la población para el alcance de sus metas en torno a la calidad de vida. Los servicios de salud en el cantón Balzar presentan deficiencias, sobre todo a nivel público. Así, el objetivo principal del estudio fue evaluar la relación entre la percepción de la calidad de servicio médico y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico Balzar para proponer un modelo de gestión de calidad. La literatura sugiere que la satisfacción del paciente puede ser un elemento esencial para la propuesta de acciones que mejoren la atención médica, así se escogió el instrumento Servperf para el levantamiento y análisis de niveles de calidad en el hospital. Los resultados sugieren que existen bajos niveles de satisfacción respecto a aspectos relacionados a tiempos de respuesta, procesos administrativos y capacidad disponible del hospital. Además, se pudo determinar una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente. En base a ello, se propone la implantación de un modelo de gestión de calidad basado en el EFQM, un modelo europeo. Las principales estrategias se elaboran entorno a los elementos de: liderazgo, estrategias y políticas, alianzas y gestión de procesos; cuyos resultados esperados van dirigidos: el personal, los usuarios, la sociedad y la institución.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 99 889 5893	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:adry_mily@hotmail.com">adry_mily@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen	
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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