

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

TEMA:

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL NAVAL HOSNAG AL 2019.**

AUTOR:

DR. PADILLA ALVAREZ FREDDY PATRICIO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

ING. PÉREZ CEPEDA MAXIMILIANO, PH.D.

Guayaquil, Ecuador

2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **DOCTOR, PADILLA ALVAREZ FREDDY PATRICIO**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ING. PÉREZ CEPEDA MAXIMILIANO, PH.D.

REVISORA

ECON. ZAMBRANO CHUMO LAURA, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

ECON. LAPO MAZA MARÍA DEL CARMEN, PH.D.

Guayaquil, a los 24 días del mes de Junio del 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **PADILLA ÁLVAREZ FREDDY PATRICIO**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL NAVAL HOSNAG AL 2019**, previa a la obtención del **Grado Académico de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 24 días del mes de junio del 2020

EL AUTOR

PADILLA ÁLVAREZ FREDDY PATRICIO



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **PADILLA ÁLVAREZ FREDDY PATRICIO**

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 académico de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** titulada: **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL NAVAL HOSNAG AL 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de junio del 2020

EL AUTOR:

PADILLA ÁLVAREZ FREDDY PATRICIO



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento [Dr Padilla Freddy_OK.docx](#) (D73173045)

Presentado 2020-05-28 17:05 (-05:00)

Presentado por fpadilla2376@gmail.com

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

Mensaje Buenas Tardes Economista por favor le envió realizada las Correcciones a las Observaciones realizada [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo | - |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tesis Alvarez 17 mar 2020 (1).pdf | - |
| <input type="checkbox"/> | Tesis Valdiviezo Urkund.docx | - |
| <input type="checkbox"/> | 2A, Veliz Chuquillanqui, Rubel-Maestria-2019.docx | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Fuentes alternativas | | |
| Fuentes no usadas | | |

0 Advertencias
Reiniciar
Exportar
Compartir

92%
#1 Activo

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

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL NAVAL HOSNAG AL 2019.

AUTOR: Dr. PADILLA ALVAREZ FREDDY PATRICIO

TESIS DE GRADO PREVIA

A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: Magister en Gerencia en Servicios de la Salud TUTOR: Ing. PÉREZ CEPEDA MAXIMILIANO, PH.D. Guayaquil, Ecuador 2020

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

AGRADECIMIENTO

Gracias a Mis Padres por cada día confiar y creer en mí, por su preocupación por el avance y desarrollo de esta Tesis. Por anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y cada una de las palabras que fueron mi guía.

FREDDY PADILLA

DEDICATORIA

Esta Tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los obstáculos que se presentaban en la Vida.

A mi familia que es mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos ofrezca un futuro mejor.

FREDDY PATRICIO PADILLA ALVAREZ

Índice General

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes | 2 |
| Planteamiento del Problema..... | 5 |
| Formulación del problema | 8 |
| Justificación..... | 8 |
| Preguntas de Investigación | 11 |
| Hipótesis | 11 |
| Objetivos de la investigación | 11 |
| Objetivo general | 11 |
| Objetivos específicos | 11 |
| Limitaciones y Delimitaciones..... | 12 |
| Capítulo I: Marco Teórico | 13 |
| Dimensiones de la calidad de servicio en la salud..... | 14 |
| Instrumentos de medición de la calidad de servicio..... | 17 |
| Modelo teórico propuesto | 19 |
| Marco conceptual | 20 |
| Definiendo los constructos de calidad de servicio | 20 |
| Satisfacción del consumidor y calidad de servicio..... | 23 |
| Capítulo II: Marco Referencial | 25 |
| Referencias de estudios en Latinoamérica y Ecuador | 30 |
| Hospital General Naval de Guayaquil (HOSNAG) | 32 |
| Instrumento de evaluación de la calidad actualmente utilizado en el Hospital HOSNAG..... | 33 |
| Capítulo III: Metodología y Resultados | 36 |
| Enfoque de la investigación..... | 36 |
| Alcance de la investigación | 37 |

| | |
|---|-----------|
| Diseño de la investigación | 38 |
| Población de estudio | 39 |
| Marco Muestral..... | 40 |
| Instrumento de recolección de datos | 42 |
| Método de análisis de datos | 42 |
| Línea de base..... | 43 |
| Resultados de las encuestas de satisfacción según el instrumento de evaluación actual del Hospital HOSNAG..... | 43 |
| Resultados de las evaluaciones según el instrumento propuesto | 49 |
| Resultados de las pruebas estadísticas. | 49 |
| Discusión de los resultados..... | 67 |
| Capítulo IV: La propuesta | 70 |
| Objetivos de la propuesta | 70 |
| El objetivo general..... | 70 |
| Objetivos específicos | 70 |
| Línea Base | 71 |
| Descripción de la propuesta | 74 |
| Implementación. | 81 |
| Validación..... | 82 |
| Conclusiones | 83 |
| Recomendaciones | 88 |
| Referencias | 91 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Número total de Usuario Externos</i> | 40 |
| Tabla 2 <i>Sexo del encuestado</i> | 43 |
| Tabla 3 <i>Edad del encuestado</i> | 43 |
| Tabla 4 <i>Resultados de las dimensiones</i> | 45 |
| Tabla 5 <i>Percepción de la atención del personal</i> | 46 |
| Tabla 6 <i>Percepción del hospedaje</i> | 47 |
| Tabla 7 <i>Percepción general</i> | 48 |
| Tabla 8 <i>Correlaciones de expectativas (EHA) y experiencias (EH), Equipamiento Hospitalario</i> | 50 |
| Tabla 9 <i>Promedios, máximos y mínimos de expectativas (EHA) y experiencias (EH) del factor Equipamiento Hospitalario</i> | 51 |
| Tabla 10 <i>Diferencia de medias de expectativas y experiencias, factor Equipamiento Hospitalario</i> | 52 |
| Tabla 11 <i>Correlaciones de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio</i> | 53 |
| Tabla 12 <i>Promedios máximos y mínimos de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio</i> | 54 |
| Tabla 13 <i>Diferencia de medias de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio</i> | 55 |
| Tabla 14 <i>Correlaciones de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico</i> | 56 |

| | |
|--|----|
| Tabla 15 <i>Promedios máximos y mínimos de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico.</i> | 57 |
| Tabla 16 <i>Diferencia de medias de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico.</i> | 58 |
| Tabla 17 <i>Correlaciones de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.</i> | 59 |
| Tabla 18 <i>Promedios máximos y mínimos de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.</i> | 60 |
| Tabla 19 <i>Diferencia de medias de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.</i> | 61 |
| Tabla 20 <i>Correlaciones de expectativas (PAA) y experiencias (PA), factor Política Administrativa.</i> | 62 |
| Tabla 21 <i>Promedios máximos y mínimos de experiencias (PA), factor Política Administrativa.</i> | 63 |
| Tabla 22 <i>Diferencia de medias de expectativas (PAA) y experiencias (PA), factor Política Administrativa.</i> | 64 |
| Tabla 23 <i>Correlaciones de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.</i> | 65 |
| Tabla 24 <i>Promedios máximos y mínimos de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.</i> | 65 |
| Tabla 25 <i>Diferencia de medias de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.</i> | 66 |

| | |
|--|----|
| Tabla 26 <i>Proforma de Egresos para el 2020</i> | 76 |
| Tabla 27 <i>Requerimiento de Personal Médico Especialista para el Año Fiscal 2020</i> <i>(tabla 1 de 2)</i> | 78 |
| Tabla 28 <i>Requerimiento de Personal Médico Especialista para el Año Fiscal 2020</i> <i>(tabla 2 de 2)</i> | 78 |
| Tabla 29 <i>Cronograma de implementación de los ejes de la propuesta.</i> | 81 |

Índice De Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Modelo teórico propuesto.</i> | 19 |
| Figura 2 <i>Respuesta de los encuestados respecto al tiempo de espera.</i> | 46 |

Resumen

El objetivo del presente proyecto de investigación fue evaluar los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del Hospital Naval de Guayaquil, a través de la aplicación de un instrumento de investigación con fundamento teórico. Para efectos de este trabajo se tomaron en cuenta las dimensiones utilizadas en el modelo teórico de Chang (2014), en un cuestionario con escala de Likert de siete valores, con el enfoque teórico del SERVQUAL, es decir medir la calidad como resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias (Parasunaman,1990). La investigación comparó los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad del cuestionario actual del HOSNAG y el instrumento propuesto. El levantamiento de datos se realizó a través de un muestreo por conveniencia a los pacientes que asistieron por primera vez al hospital en el periodo noviembre – diciembre 2019. Con la finalidad de medir las expectativas y experiencias se realizó una encuesta al paciente antes y después de la consulta. Los resultados de la evaluación de calidad según el actual instrumento difieren de los resultados obtenidos con el cuestionario propuesto. Los resultados permiten concluir que existe una reputación a mejorar, pues el paciente tiene una expectativa de negativa de calidad. Finalmente, las diferencias de medias para muestras relacionadas permitieron sustentar una percepción significativamente diferente del paciente luego de la consulta. Los factores con resultados más bajos, tanto en expectativas como en experiencias son: (1) Farmacia y Tratamiento Médico, (2) Política Administrativa, (3) Capacidad Profesional del personal médico y (4) Equipamiento Hospitalario.

Palabras Clave: Servqual, satisfacción del usuario, servicios hospitalario, calidad de servicios médicos

Abstract

The aim of this research project was to evaluate the factors that influence the quality of the medical services of the Naval Hospital of Guayaquil, through the application of a theoretical research instrument. For the purposes of this work, the dimensions used in the theoretical model of Chang (2014) were taken into account, in a seven-value Likert scale questionnaire, with the theoretical approach of SERVQUAL, that is, measuring quality as a result of the difference between expectations and experiences Parasunaman (1990). The research compared the results obtained in the quality evaluations of the current HOSNAG questionnaire and the proposed instrument. The data collection was carried out through convenience sampling to patients who first attended the hospital in the period November - December 2019. In order to measure expectations and experiences, a patient survey was conducted before and after the query the results of the quality assessment according to the current instrument differ from the results obtained with the proposed questionnaire. The results allow us to conclude that there is a reputation for improvement, since the patient has an expectation of quality denial. Finally, the results of the Student's t-test for related samples allowed to sustain a significantly different perception of the patient after the consultation. The factors with the lowest results, both in expectations and experiences are: (1) Pharmacy and Medical Treatment, (2) Administrative Policy, (3) Professional Capacity of medical personnel and (4) Hospital Equipment.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como propósito realizar una exploración sobre los factores que influyen en evaluación de la calidad de servicio del Hospital Naval de Guayaquil, tomando en cuenta como objeto de estudio, a la gestión administrativa del Hospital y a su personal.

Se toma en cuenta como otro objeto fundamental de estudio al usuario externo del hospital, buscando identificar en él, el nivel de satisfacción con los servicios recibidos y los factores que influyen en dicho nivel de satisfacción, con la finalidad de aplicar los correctivos necesarios para mejorar la calidad del servicio del hospital, el cual actualmente presenta resultados de evaluación de calidad que no son coherentes con la realidad del mismo.

A decir del campo de estudio, sin duda, la provisión de servicios de la salud es una actividad que recae sobre las ciencias médicas. No obstante, las métricas disponibles para evaluar la calidad de sus servicios se encuentran contempladas en las ramas de las ciencias administrativas y la mercadotecnia. El campo de acción específico en el que se desarrolla el presente trabajo corresponde la psicología del consumidor, quien reacciona de determinada manera ante los estímulos de calidad percibida por los servicios que recibe. Para el efecto, el presente trabajo evalúa las determinantes de la calidad de servicio desde los supuestos teóricos planteados como marco teórico de referencia, los cuales son: Equipamiento hospitalario, Actitud de servicio, Farmacia y tratamiento médico,

Capacidad profesional, Política administrativa, Saneamiento hospitalario y medio ambiente.

En el capítulo I se realiza un estudio de las teorías y conceptos respecto a la calidad de servicios de salud con el propósito de construir un marco teórico – conceptual sólido, que permita dar respuesta a la pregunta de investigación se desarrolla el cuarto capítulo.

En el capítulo II se citan los trabajos referenciales más representativos, se realizó la revisión de estos trabajos con la finalidad de aportar con insumos teóricos y metodológicos para el desarrollo del presente trabajo.

En el capítulo III se plantea el marco metodológico y se presentan los resultados de la investigación con respecto al nivel de satisfacción de los usuarios del hospital naval de Guayaquil y los factores más determinantes de la calidad de servicio del Hospital General HOSNAG.

En el capítulo IV se presenta la propuesta para mejorar el proceso de evaluación de la calidad del servicio del Hospital General HOSNAG, como resultado de la investigación realizada. La propuesta reconoce los factores más débiles con el fin de aplicar los correctivos necesarios para mejorar la calidad del servicio del HOSNAG.

Antecedentes

La finalidad de los sectores públicos es la de servir a las personas y por lo tanto deben proveer servicios de calidad, la cual se encuentra dictaminada por la

satisfacción de las demandas diversas de los usuarios. Para esto la administración de este tipo de instituciones debe procurar la innovación y el mejoramiento continuo de la calidad (Hsiao, 2008).

Desde la década de los 90, la calidad del servicio y la satisfacción del cliente han sido reconocidas como una estrategia críticamente imperativa para reinventar el sector público. La calidad es una condición dinámica asociada con los productos, servicios, personas, procesos y ambientes que satisfacen las más exigentes expectativas, la cual se enfoca en las necesidades y deseos de los consumidores. Actualmente, las expectativas de calidad de las personas esta incrementando y esperan servicios que puedan satisfacer sus necesidades de una manera cómoda y fácil (Helia, Rahmillah & Abdurrahman, 2018).

Considerando que las fuentes de la calidad de los servicios públicos difieren de aquellos de los servicios privados, se debe prestar atención a la multiplicidad y complejidad de temas al caracterizar a los clientes de los servicios públicos. Además, los beneficiarios de los servicios públicos comprenden un rango más variado, tales como empleados públicos y privados, contribuyentes, comunidades y organizaciones. De la misma manera, las fuentes de calidad no se deben limitar únicamente a los encuentros con los usuarios, sino que deberían extenderse hacia el proceso de diseño de los servicios y a la relación con las organizaciones que entregan los servicios en el largo plazo (Rhee & Rha, 2009).

Es imperativo para una organización identificar las percepciones de sus consumidores en términos de calidad de servicio a fin de ser capaces de desarrollar mecanismos para mejorar y mantener la calidad del servicio a sus usuarios (Mmutle & Shonhe, 2017). Esto se aplica también a los servicios de la salud pública, donde existe una expectativa creciente debido a la importancia que los servicios de salud tienen para el usuario. Todos tienen el mismo derecho de acceso a los recursos de la salud pública, de manera segura y asequible. En su lugar, cada persona también tiene la obligación de participar en los programas de seguridad, la cual se alinea con las demandas de la cobertura universal de los servicios de salud (Rhee & Rha, 2009).

En Ecuador la evaluación de la calidad de los servicios de salud pública ha sido muy importante, al menos en el argot político. Los resultados de la encuesta multipropósito realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2018 señala que, el porcentaje de hogares con percepción positiva en relación a los servicios de salud pública alcanzó: 40,80% a nivel nacional; 39,32% en el área urbana y 43,84% en el área rural. Estos resultados señalan una percepción que no supera el 50% de los encuestados. Estos resultados sugieren que aún se debe mejorar la calidad de los servicios en los cuatro componentes evaluados: funcionamiento, uso, calidad y atención recibida por parte del funcionario (INEC, 2018).

A decir de los fundamentos teóricos para medir la calidad de servicio, las cinco variables contempladas en el modelo SERVQUAL han sido las más

ampliamente aplicadas para medir la calidad del servicio de las instituciones públicas, sin explorar o validar la calidad de los atributos diversos en el sector público (Helia, Rahmillah, & Abdurrahman, 2018). El modelo SERVQUAL mide la calidad del servicio a través de las expectativas y percepciones del cliente basadas en cinco dimensiones: confiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles (Rhee & Rha, 2009).

En Ecuador el Modelo SERVQUAL ha sido también utilizado para evaluar los servicios de salud pública en varias publicaciones realizadas por investigadores especializados en el tema. Más allá de la investigación existente respecto al SERVQUAL, es necesario explorar las diferentes fuentes de calidad de los servicios públicos y proponer un esquema que identifique otros factores principales en la calidad de los servicios públicos. Con los antecedentes presentados, se puede concluir que la evaluación de la calidad es un tema que continúa vigente y con mayor énfasis en los servicios de salud pública.

Planteamiento del Problema

Según el departamento de Estadísticas del HOSNAG, los estudios de satisfacción para todo el Hospital Naval Guayaquil, en su conjunto el nivel de satisfacción es muy bueno al obtenerse un promedio del 85%, lo que demuestra un grado de satisfacción de los usuarios que acuden a esta Casa de Salud en relación a las dimensiones de: tiempo de espera para la asignación de una cama, atención del personal, hospedaje, comunicación, asistencia técnico - médica y satisfacción general. Estos son los resultados de los estudios de satisfacción al

usuario que realiza el departamento de calidad del hospital. Pese a los altos niveles de satisfacción del usuario en los servicios del Hospital Naval de Guayaquil se puede observar una debilidad en la asignación de citas médicas, dotación incompleta de profesionales especialistas, la insuficiente verificación de los derechos de los usuarios, inexactitud en el cumplimiento de los horarios, descoordinación en las citas programadas, largas listas de espera para las interconsultas, call center colapsado y sumado a lo anterior, existe poca colaboración por parte de los usuarios externos, debido a procesos no normalizados, hacen que la obtención de una cita médica motive el desorden, complicaciones a la entrega de las mismas, retrasos y estrés.

Otro problema son los cambios sufridos en la cobertura de los subsistemas de salud, respecto a las seguridades sociales estatales, donde se incluye el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Según el acuerdo 0091 - 2017, Artículo 3 que define a la población objetivo y el financiamiento de los servicios, se exonera del pago de la atención de los dependientes y derechohabientes del afiliado, lo cual ha generado la saturación de los servicios, debido al aumento de las citas médicas, sin el incremento de profesionales para equiparar la demanda de servicios. Esta situación genera como resultado listas de espera de más de 30 días, creando insatisfacción de los usuarios del hospital.

Estas falencias tienen un efecto poco favorable en la imagen de la institución. Para llevar un control de la calidad del servicio, la administración del hospital levanta frecuentemente encuestas realizadas empíricamente para medir

la satisfacción general del usuario, sin embargo, no existe un estudio con base teórica sobre las variables que determinan dichas métricas de calidad. Las consecuencias de este problema es que las estadísticas de satisfacción que levanta el hospital podrían no estar reflejando la realidad que percibe el usuario. Por lo tanto, es necesario realizar una evaluación de la percepción de la calidad en base a un instrumento de medición teóricamente sustentado.

La importancia de tener un instrumento que permita medir la calidad de servicio para los directivos del hospital se refleja en el informe de los estudios de calidad que realizan:

El contar con un instrumento que permita identificar los atributos sensibles para las personas al evaluar la calidad percibida en la atención sanitaria y satisfacción contribuye aún más con el mejoramiento del proceso de hospitalización y para seguir trabajando para mejorar la satisfacción del paciente, la relación con los pacientes y sus familiares, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad que esta Casa de Salud se encuentra promulgando (Hospital General HOSNAG, 2019, p. 4).

La calidad de la atención en salud un fin esencial, que se encuentra en armonía con las políticas nacionales y mundiales. En este trabajo, se realiza el diagnóstico de la calidad de la atención de salud que se brinda en el servicio de

consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil, y a partir de los resultados proponer estrategias institucionales para alcanzar un mayor grado de satisfacción de la población usuaria.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del HOSNAG?

¿Cuáles son los indicadores de calidad del instrumento actual de evaluación de la calidad del HOSNAG?

¿En qué medida difieren los resultados de la evaluación de calidad del instrumento actual utilizado en el HOSNAG con el instrumento propuesto?

Justificación

La relevancia de la presente investigación para la sociedad se centra primeramente en la significancia que tiene el objeto de estudio para la sociedad, que en este caso es el Hospital Naval de Guayaquil. Al ser un proveedor de servicios de salud, la importancia de mejorar la calidad de servicio es fundamental. A partir de la identificación de variables que determinan la calidad, desde un fundamento teórico, se podrá estructurar un instrumento de evaluación más completo y sustentado que podrá ser utilizado por la administración del hospital.

Al mejorar la calidad del servicio, el usuario también será favorecido, puesto que recibirá una mejor oferta de servicios de salud. El beneficio para el

usuario se verá reflejado en la propuesta que se estructura a partir de los resultados de la investigación, que se traduce en mayores facilidades para separar citas, menor tiempo de espera para ser atendidos, mejor infraestructura, mayor número de profesionales de la salud, y mejor calidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Los resultados de este trabajo permitirán a la administración del hospital contar con referencia teórica para resolver el problema práctico de la mala percepción de servicio que tiene el usuario actualmente. Los insumos conceptuales y teóricos obtenidos en los hallazgos de la investigación permitirán realizar los correctivos necesarios para mejorar la calidad de servicio sobre una base más teórica que empírica.

El trabajo se enfoca en el cumplimiento del Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible Plan de Desarrollo Sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades y Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, también se justifica en el cumplimiento del Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, específicamente en el numeral 1.6, que habla sobre “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se concentra en utilizar inicialmente el enfoque teórico utilizado en el Modelo SERVQUAL, que evalúa la percepción de calidad del usuario como resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias, considerando dimensiones específicas de calidad en servicios de hospitales de Chang (2014), el cual es el aporte teórico de este trabajo.

Actualmente, las evaluaciones de calidad que se ejecutan en el Hospital Naval de Guayaquil no tienen un sustento teórico. Esto significa que los cuestionarios utilizados en la evaluación de calidad no provienen de instrumentos de medición científicamente probados, sino de la experiencia y conocimiento empírico de sus diseñadores. Por lo tanto, los resultados permitirán obtener información con sustento teórico, lo cual no existe actualmente, identificando en el contexto de un país en vías de desarrollo como Ecuador, los efectos que tiene la calidad de servicio en los usuarios del Hospital Naval de Guayaquil.

Por otro lado, estos resultados tendrían un aporte a la literatura en medida que permitan evaluar los factores que determinan la calidad para los usuarios de un segmento muy específico como lo son los miembros de las Fuerzas Armadas en Ecuador y sus familias. Los resultados del trabajo permitirán conformar un instrumento de evaluación de la calidad para el Hospital Naval de Guayaquil que considere las particularidades de los servicios de los hospitales públicos, a partir de una variación del modelo para evaluación de calidad SERVQUAL, lo cual se articula con una de las líneas de investigación de la Maestría de Gerencia de

Servicios de Salud, correspondiente a “Calidad de servicio y Satisfacción usuaria”.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es el Marco Teórico – Conceptual de la Calidad de Servicios Médicos?

¿Qué estudios se han realizado acerca de la calidad de servicios médicos?

¿Qué mejoras se pueden introducir a partir de los resultados de la investigación?

Hipótesis

Existen diferencias significativas entre expectativas y experiencias de los usuarios nuevos del HOSNAG.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del Hospital Naval de Guayaquil, a través de la aplicación de un instrumento de investigación, con la finalidad de realizar una propuesta para mejorar la evaluación de calidad del HOSNAG.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión de la literatura con la finalidad de construir el Marco Teórico – Conceptual de la Calidad de Servicios Médicos para esta investigación.

- Identificar las dimensiones que inciden mayormente en la calidad de los servicios médicos del HOSNAG, a través de la revisión de trabajos similares.
- Determinar los factores influyen en la calidad de los servicios médicos, a través de la aplicación de un cuestionario estructurado
- Elaborar una propuesta para mejorar la gestión de servicio del hospital a partir de los resultados obtenidos en el estudio.

Limitaciones y Delimitaciones

Este trabajo de investigación se encuentra delimitado al estudio de los factores que determinan la calidad de servicio en hospitales públicos, tomando como muestra única de estudio al Hospital Naval de Guayaquil, investigando sus procesos y personal, al mismo tiempo que a los usuarios de sus servicios. No se realizará levantamiento de información en ninguna otra institución de salud en ninguna otra ciudad.

En cuanto al desarrollo del trabajo, se podrían presentar algunas limitaciones. En primer lugar, las limitaciones temporales pueden dificultar el normal desarrollo del trabajo, debido al tiempo otorgado puede ser muy corto para alcanzar los objetivos del trabajo. Otra limitación se podría presentar en los resultados debido a la falta de colaboración de los usuarios o administrativos del hospital.

Capítulo I: **Marco Teórico**

En años recientes, el cuidado por la salud se ha convertido en un tema crítico a nivel mundial, al igual que las preocupaciones por las negligencias médicas, la seguridad de los pacientes y el incremento del costo de los servicios médicos (Lee, Lee, & Kang, 2012). Esto plantea la importancia de un estudio desde la perspectiva de varios actores como lo son los pacientes, los administradores, la institucionalidad misma, donde la calidad del servicio es resultado de la interacción de todos ellos.

La evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de los pacientes es importante por un número de razones: En primer lugar, los servicios de alta calidad tienen una relación directa con variables como la satisfacción del cliente y su voluntad de querer reutilizar los servicios, cumplir las prescripciones médicas, entre otras. En segundo lugar, la retroalimentación de los pacientes es una parte integral de muchos de los programas de acreditación y evaluación de la calidad de servicios hospitalarios. Actualmente, los insumos de información que proveen los pacientes es considerada como un elemento esencial en la planificación y en el diseño de políticas, que ayuda en una mejor y más efectiva forma de administración de los servicios provistos con una óptima utilización de los recursos (Grieco & McDevitt, 2016).

Por otro lado el ambiente de servicio en la industria del cuidado para la salud está determinada, no solo por las instalaciones y el soporte tecnológico, sino también por el desempeño de los empleados de la organización. Varios

métodos y herramientas son utilizadas por los administradores, investigadores y diseñadores de políticas públicas en un esfuerzo por encontrar una mejor forma de proveer servicios de alta calidad a un costo razonable (Grieco & McDevitt, 2016).

El propósito que cumple la revisión de literatura es la de identificar los modelos enfocados a la evaluación de la calidad de los servicios que prestan los hospitales y a partir de los insumos obtenidos construir un marco teórico que será utilizado como referencia para la elaboración de un instrumento con fundamento teórico que pueda ser utilizado en las mediciones de calidad realizadas en el Hospital Naval de Guayaquil. Para lo cual en primer lugar se identificaron las dimensiones propuestas por otros autores respecto a la evaluación de calidad y partir de la revisión de literatura se busca estructurar el marco teórico idóneo para el desarrollo de este trabajo.

Dimensiones de la calidad de servicio en la salud

Respecto a las dimensiones de la calidad de servicio, no existe un consenso en la literatura, puesto que los constructos que determinan la calidad dependen del sector que se estudie. La preocupación por la calidad de servicio no es reciente, puesto que existen investigaciones que tienen más de tres décadas y aún continúan las aportaciones para perfeccionar las dimensiones que componen su conceptualización.

En este sentido Grönroos (1982) definió dos tipos de calidad de servicio: (1) calidad técnica que corresponde al resultado y (2) calidad funcional que

involucra al proceso de entrega del servicio. Por otro lado, Lehtinen & Laitamaki (1985), mencionaron tres dimensiones: (1) calidad física, que hace referencia a la infraestructura y equipamiento utilizado durante el proceso y en la entrega de resultados; (2) calidad interactiva que es el resultado de las interacciones con los consumidores y (3) calidad corporativa que corresponde a la imagen de la empresa ante el consumidor.

Si bien los servicios de salud cumplen las características básicas de cualquier otro servicio: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad, en el caso de los servicios de salud estas características parecen ser muy generales y difieren en parte de la conceptualización para los servicios de este sector. En los servicios de salud el tratamiento en sí mismo combina tanto servicios intangibles, como productos tangibles (equipos de cirugía, por ejemplo). Además, la calidad de los servicios de salud es más difícil de definir que cualquier otro tipo de servicio, puesto que la calidad se refleja en el cliente mismo y en su calidad de vida. La experiencia del servicio de un cliente puede influenciar la evaluación a partir de sus valores, percepciones o actitudes. Aunque existen numerosos estudios, no existe una investigación que haya revisado e integrado todas las dimensiones en un solo modelo que permita evaluar la calidad de los servicios médicos desde la perspectiva del paciente (Yogesh & Satyanarayana, 2013).

Hablando específicamente del sector de la salud, como ya ha sido mencionado, Vandamme y Leunis (1993) reportaron los hallazgos respecto a la

aplicación del modelo SERVQUAL aplicado a este sector. En el modelo se realizaron adaptaciones a los factores originales para incluir constructos específicos para el sector de la salud. Los factores considerados en el modelos fueron: (1) elementos tangibles, (2) capacidad de respuesta del personal médico, (3) seguridad I, que corresponde a la habilidad de inspirar confianza y seguridad, (4) seguridad II, que corresponde a la capacidad de generar una experiencia agradable para el paciente, (5) personal de enfermería, (6) creencia personales y valores.

En una versión más contemporánea, Chang (2014) propuso criterios de evaluación que se dividen en 6 dimensiones principales conformadas por 33 sub-criterios. Las dimensiones propuestas son: (1) Equipamiento hospitalario, (2) Actitud de servicio, (3) Farmacia y tratamiento médico, (4) Capacidad profesional, (5) Política administrativa y (6) Saneamiento hospitalario y medio ambiente. En este estudio se consideran estas seis dimensiones como parte del marco teórico propuesto.

Existen también estudios que evalúan la calidad de los servicios médicos que se proveen a través de dispositivos móviles. Akter, D'Ambra, y Ray (2013) señalan al respecto que la provisión de servicios de salud a través de dispositivos móviles cumple ciertos atributos que los hacen diferente al servicio convencional de salud y estos son: (a) la accesibilidad, (b) las soluciones personalizadas, (c) la inmediatez, (d) información geo – localizada, (e) interactividad y (f) movilidad. En este sentido, los autores señalan que las dimensiones de calidad en este tipo

de servicios se concentran en tres factores primarios y ocho sub-factores. Los factores primarios son: sistemas de calidad, interacción de calidad e información de calidad, mientras que los sub-dimensiones corresponden a: confianza del sistema, eficiencia del sistema, privacidad del sistema, seguridad del sistema, cooperación, cuidado, utilitarios y beneficios de los sistemas de información.

Instrumentos de medición de la calidad de servicio.

En cuanto a los instrumentos de medición de la calidad de servicio, existen muchas propuestas metodológicas, de entre las cuales se destaca el SERVQUAL, propuesto por Parasuraman et al. (1985) como el instrumento más utilizado para la evaluación de la calidad del servicio en diferentes sectores, incluyendo el sector de los servicios para la salud. El modelo inicial contemplaba diez dimensiones, para luego terminar en cinco factores representados por 22 ítems valorados en escala de Likert (Nieto, 2018).

El instrumento se fundamenta en la diferencia entre las expectativas de servicio esperado y la experiencia de servicio percibido. En este contexto, se entiende que la calidad está representada por la brecha entre lo que el cliente espera recibir como servicio y lo que realmente recibe. Desde el punto de vista de la mercadotecnia, se podría entender que, si las expectativas de calidad que tiene el consumidor son muy altas, la experiencia debería ser igual o más gratificante para obtener una percepción de buena calidad; por el contrario, si la expectativa supera a la experiencia la percepción de calidad no será buena.

La escala SERVQUAL ha sido señalada como una escala de buena confiabilidad y validez que puede ser utilizada para comprender mejor las expectativas del servicio y las percepciones de los consumidores por separado y, por ende, mejorar el servicio. Pese a su gran utilidad, existen varias críticas a este instrumento. Por un lado, se cree que un instrumento de 44 ítems es demasiado largo y no recoge la misma predisposición a participar hasta el final. Por otro lado, se critica también la vaguedad de la expectativa (Jain & Gupta, 2004) y el hecho de que medir las percepciones y expectativas simultáneamente puede causar aburrimiento y confusión (Nieto, 2018).

Es por esto que Cronin y Taylor, (1994) sugirieron una herramienta alternativa denominada SERVPERF, la cual es una medida de la calidad de servicio basada en el rendimiento o desempeño, buscando mejorar la forma en la que se evalúa la calidad. Este instrumento cuenta con los mismos 22 reactivos del SERVQUAL sin tomar en cuenta las valoraciones del servicio esperado o las expectativas. Según los supuestos del SERVPERF, no es necesario medir las diferencias entre las expectativas con las experiencias y permite obtener una percepción más sencilla por parte del usuario (Nieto, 2018).

Otro instrumento utilizado en las mediciones de calidad de los servicios hospitalarios es el *Importance – Performance Análisis* (IPA) y el *Customer Satisfaction Index* (CSI). El IPA tiene la función de mostrar la información relacionada a los factores que, de acuerdo al consumidor, afectan la satisfacción y lealtad y los factores que necesitan ser mejorados en el servicio, puesto que

las condiciones no satisfacen al cliente. El IPA combina las medidas de nivel de interés y nivel de satisfacción en un gráfico de dos dimensiones que facilita la explicación de los datos. Por otro lado, el CSI es un índice que mide la satisfacción en general del consumidor tomando en cuenta cinco dimensiones: tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Aunque estas dimensiones son muy generales y pueden ser aplicadas en prácticamente cualquier sector, se adapta a las características necesarias para la evaluación de la calidad en los servicios que proveen los hospitales (Helia, Rahmillah, & Abdurrahman, 2018).

Modelo teórico propuesto

En este modelo se evalúa la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario según los seis criterios ilustrados en la Figura 1.

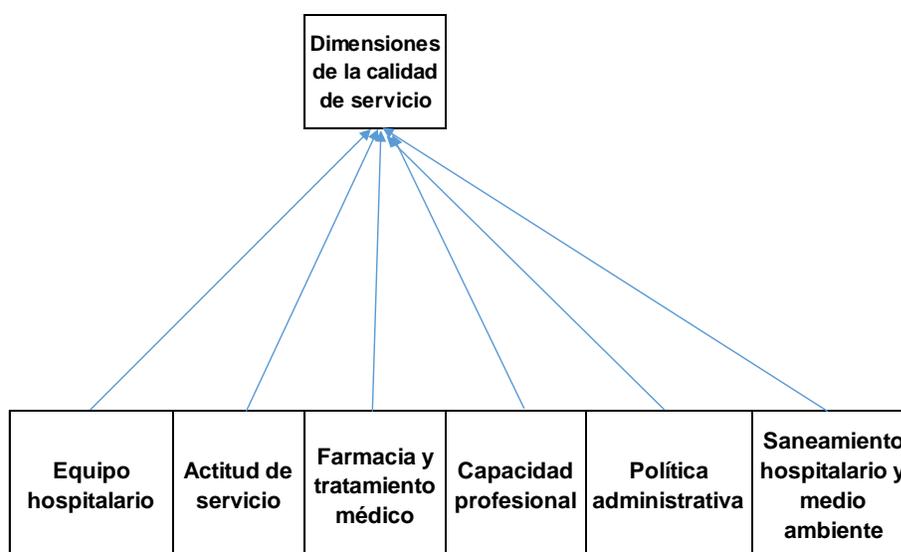


Figura 1 Modelo teórico propuesto.

Adaptado de Chang, T. (2014). Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Sciences*, 271, 196 - 212. doi:, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ins.2014.02.118>

El Modelo Teórico que utiliza Chang (2014) en la evaluación de calidad de servicio de hospitales contempla seis dimensiones: Equipamiento hospitalario, Actitud de servicio, Farmacia y tratamiento médico, Capacidad profesional, Política administrativa, Saneamiento hospitalario y Medio Ambiente.

Estas dimensiones fueron consideradas en la evaluación de la calidad del instrumento propuesto en esta investigación, bajo el enfoque delineado por Parasuraman (1990) de medir la diferencia entre expectativas y experiencias, el mismo que se utiliza en el SERVQUAL.

Marco conceptual

Definiendo los constructos de calidad de servicio

La calidad de servicio es un concepto único y abstracto que es difícil de definir y medir, puesto que en la literatura existen muchas definiciones. Parasuraman et al. (1990) describieron la calidad de servicio como el juicio y la actitud total de los clientes hacia la preocupación del servicio, lo cual se refiere al grado y dirección de discrepancia entre las expectativas y percepciones del cliente acerca del servicio recibido.

La definición del constructo de calidad se fundamenta en el modelo SERVQUAL, el cual asume que la calidad es el resultado de comparar las expectativas con la percepción de servicio recibido. Según esta teoría, los

consumidores tienen expectativas respecto al desempeño del servicio que esperan recibir, el cual es comparado con las percepciones e impresiones al momento de recibir el servicio. Esta diferencia no se limita al resultado, sino que también incluye al proceso de entrega del servicio y a la interacción que se mantiene con el cliente (Vandamme & Leunis, 1993).

En el Hospital Naval de Guayaquil las variables consideradas en la evaluación de calidad se dividen en servicios ambulatorios y hospitalarios. Los servicios ambulatorios incluye: asistencia médica, asistencia de enfermería, asistencia de médicos, atención de personal administrativo, baños, call center, equipos médicos, salas (curaciones/procedimientos), salas de espera, servicios de auxiliares de diagnóstico (laboratorio e imagen) y servicios de limpieza. En total son 11 dimensiones que se consideran en los servicios ambulatorios. Los servicios hospitalarios consideran: tiempo de espera, atención subdividida en médico tratante, médico residente, personal de enfermería, personal administrativo; hospedaje, comunicación y asistencia técnico/médica (Armada del Ecuador, 2018)

En el modelo teórico propuesto, las 6 dimensiones principales se describen brevemente de la siguiente manera:

Equipamiento hospitalario. Este criterio principal incluye cuatro sub-criterios, que son: (1) equipo médico bien equipado, (2) signos claros y marcados en el hospital, (3) ubicaciones exactas para pacientes ambulatorios guiados por

el personal de servicio, (4) entorno de equipo informático adecuado en el hospital (Chang, 2014).

Actitud de servicio. En este aspecto se incluyen ocho sub-criterios, a saber: (1) aspecto ordenado del personal de servicio, (2) personal de servicio con buenas habilidades de comunicación, (3) actitud de cuidado del personal médico y de enfermería, (4) actitud cordial del personal de servicio, (5) preocupación para necesidades individuales del personal médico, (6) la forma en que el personal de la sala da la bienvenida, (7) preocupación mostrada por el personal médico hacia la enfermedad, (8) respuesta a las solicitudes y quejas de los pacientes.

Farmacia y tratamiento médico. Se incluyen seis sub-criterios en esta categoría principal, que son: (1) consejos del personal médico sobre el cuidado de los pacientes que se quedan en casa, (2) consejos de conservación de medicamentos por parte de farmacéuticos, (3) suficiente disponibilidad de medicamentos para procedimientos médicos, (4) descripción detallada de tomar medicamentos y los ingredientes de la medicina, (5) descripción detallada de la condición del paciente por parte del médico, (6) servicios ambulatorios de selección de medicamentos.

Capacidad profesional. Se toman en consideración tres sub-criterios en este campo, que son: (1) suficiente personal médico con habilidades profesionales, (2) personal médico confiable con competencia profesional de atención médica, (3) personal de servicio con habilidades inmediatas para resolver problemas.

Política administrativa. Este aspecto incluye seis sub-criterios: (1) facilidad de uso del sistema de reservas hospitalarias, (2) procedimientos operativos de la sala de emergencias, (3) servicios de comidas para pacientes, (4) tiempo de espera ambulatorio para tratamiento médico, (5) procesos de servicios hospitalizados, (6) Facilitar el uso de los sitios web del hospital (Chang, 2014).

Saneamiento hospitalario y medio ambiente. Este aspecto tiene seis sub-criterios: (1) la calidad y limpieza de la ropa de cama, (2) condiciones de iluminación de la sala, (3) ventilación y saneamiento de la sala, (4) número y calidad de los baños disponibles, (5) información dada sobre las instalaciones disponibles cuando los pacientes llegan por primera vez al hospital, (6) limpieza de los baños (Chang, 2014).

Satisfacción del consumidor y calidad de servicio.

La satisfacción del consumidor ha sido reconocida en el marketing como una meta importante en todas las actividades de negocios. Además de tener una importancia para los negocios basados en sus efectos sobre la intención de recompra y la comunicación de boca a boca, la satisfacción también se puede considerar como la herramienta más barata de promoción. La satisfacción puede ser, además, una guía para monitorear el potencial y actual desempeño del negocio. En la industria del cuidado de la salud, la investigación sobre la satisfacción de los pacientes ha encontrado, también, un nexo entre la calidad del servicio y la satisfacción (Kitapci, Akdogan, & Dortyol, 2014).

La importancia de la calidad del servicio en el sector de la salud ha evolucionado debido al crecimiento de la competencia por parte de hospitales y clínicas privadas que obligan a mejorar su servicio para captar la demanda creciente de pacientes. Los estudios revelan que la calidad de servicio tiene una relación no solamente con la satisfacción, sino también con la lealtad del usuario (Meesala & Paul, 2018). Esta lealtad del usuario o paciente en el caso de los servicios de la salud plantea beneficios colaterales que pueden ser aprovechados para generar actividades complementarias como el turismo de la salud. Los hospitales que trabajan en el sector sin fines de lucro y especialmente aquellos que ven su futuro en el mercado del turismo de salud deben prestar atención a la calidad del servicio y la satisfacción del cliente (Markovic & Lončarić, 2014).

Capítulo II: **Marco Referencial**

Meesala y Paul (2018) buscaron identificar los factores más críticos relacionados al servicio en los hospitales. Para el propósito los autores llevaron a cabo un estudio utilizando data de los consumidores que recibieron servicios de 40 diferentes hospitales privados en Hyderabad, India. Las variables consideradas en el estudio fueron: tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía como variables explicativas y la satisfacción y lealtad del paciente como variables de respuesta. A través de un análisis de Ecuaciones Estructurales, los autores encontraron que la confiabilidad y la capacidad de respuesta impacta más directamente en los pacientes que la empatía, los tangibles y la seguridad y al mismo tiempo determinaron que la satisfacción del paciente tiene un impacto directo en su lealtad hacia el hospital.

Lupo (2016) propuso un modelo basado en el paradigma disconfirmatorio del SERVQUAL e incorpora el método de Proceso Analítico Jerárquico (AHP) para obtener estimaciones confiables de las expectativas de calidad. Con referencia a nueve hospitales públicos en la Región de Sicilia – Italia, el autor evaluó cuatro criterios principales de calidad de servicio a través de 15 ítems representados en un cuestionario. Como resultados del estudio, el autor hace énfasis a los siguientes criterios de servicio: personal de atención médica y capacidad de respuesta y, en particular, la capacidad del personal para trabajar en equipo, capacidad de los médicos para comprender las necesidades del paciente Fiabilidad del personal y rapidez de los procedimientos de registro y

admisión. Por el contrario, las discrepancias obtenidas que caracterizan los puntos de vista de los gerentes sobre la calidad del servicio resaltan que ellos no perciben correctamente la importancia de los criterios del servicio, la capacidad de respuesta, el personal sanitario y las relaciones.

Zarei (2015) tuvo como propósito evaluar la calidad de servicio de los usuarios externos del departamento de Ciencias Médicas de la Universidad Shahid Beheshti. Este análisis transeccional se llevó a cabo en Terán en el 2014. Las muestras de estudio incluyeron 500 pacientes que fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio multi – etapa de cuatro hospitales. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 50 ítems cuya validez y confiabilidad fue confirmada. Para el análisis los autores utilizaron estadística descriptiva y análisis factoriales exploratorias y confirmatorias. Los resultados obtenidos indican que existen ocho factores significativos para evaluar la calidad del servicio para el usuario externo, los cuales explican el 67% del total de la varianza. La consulta física, la información provista al paciente y el ambiente físico de las clínicas fueron los tres factores determinantes de la calidad del servicio. El autor sugiere que mejorar la calidad de los exámenes, consultas e información provista al paciente en el proceso de examinación, estableciendo o mejorando citas por internet o telefónicas para reducir los tiempos de espera, la coordinación entre el personal y la administración de consulta externa, los incentivos a la puntualidad generan valor al paciente. Al mismo tiempo que

mejorar los espacios físicos de las clínicas, permitirá tener una mejor percepción de calidad de servicio de los servicios médicos.

Kitapci, Akdogan, y Dortyol (2014) se plantearon como objetivos de su estudio investigar el efecto de las dimensiones de calidad del servicio (SQ) en la satisfacción, identificar el efecto de la satisfacción en la comunicación de boca en boca (WOM) y la intención de recompra (RI) y buscar una relación significativa entre WOM y RI. Para el efecto, este estudio adoptó el trabajo de las variables SERVQUAL y utilizaron un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con datos de 369 pacientes. Los resultados encontraron que las dimensiones de empatía y garantía están positivamente relacionadas con la satisfacción del cliente. Sin embargo, la satisfacción del cliente tiene un efecto significativo en WOM y RI que se encuentran altamente relacionados. Los autores resaltan varias limitaciones relacionadas con la muestra y el diseño de la investigación. Para los autores, la muestra era bastante pequeña y para obtener estimaciones más confiables, se recomienda replicar el estudio a mayor escala y posiblemente extenderlo a otras industrias. La investigación adicional debería intentar replicar los hallazgos en otros contextos. Además, una selección de muestra más representativa aumentará la validez del estudio.

Abuosi y Atinga (2013) examinaron dos cuestiones clave: evaluar las percepciones y expectativas de calidad del servicio hospitalario de los pacientes con SERVQUAL; y para delinear los distintos conceptos utilizados para evaluar las percepciones de los pacientes, para lo cual, los autores administraron

cuestionarios a 250 pacientes al ingreso y visitas de seguimiento. Se adoptaron los 22 elementos de expectativa y percepción SERVQUAL emparejados. Los autores utilizaron medidas t repetidas y análisis factorial con rotación Varimax para analizar los datos. Los resultados mostraron que las expectativas del paciente no se cumplieron durante el tratamiento médico, la calidad de servicio percibida se calificó por debajo de las expectativas para todas las variables. La diferencia media entre percepciones y expectativas fue estadísticamente significativa. Contrariamente al modelo de cinco factores SERVQUAL, en el estudio, los autores identificaron cuatro factores de calidad del servicio.

Akter, D'Ambra, y Ray (2013) realizaron un estudio cuyo propósito fue conceptualizar y validar empíricamente una escala multidimensional para medir la calidad de servicio de salud a través de dispositivos móviles (ehealth). Para el propósito los autores realizaron un análisis confirmatorio. Los hallazgos muestran que la calidad de los servicios de salud a través de móviles es un constructo jerárquico y multidimensional, el cual consiste en tres dimensiones primarias y ocho sub-dimensiones.

Finalmente, Chang (2014) propuso un marco basado en el concepto de teoría de conjuntos difusos y el método VIKOR para proporcionar un proceso racional, científico y sistemático para evaluar la calidad del servicio hospitalario en un entorno difuso donde la incertidumbre, la subjetividad y la vaguedad se abordan con variables lingüísticas parametrizadas por números difusos triangulares. Este estudio aplica el enfoque difuso de toma de decisiones de

criterios múltiples para determinar la importancia de los criterios de evaluación y se utiliza el método VIKOR para consolidar las calificaciones de desempeño de calidad de servicio de las alternativas factibles. Se solicita un caso empírico que involucre 33 criterios de evaluación, dos centros médicos públicos y tres privados en Taiwán evaluados por 18 evaluadores de diversos campos de la industria médica para demostrar el enfoque propuesto. El resultado del análisis revela que la calidad del servicio de los hospitales privados es mejor que la de los hospitales públicos porque los hospitales privados rara vez reciben subsidios de las agencias gubernamentales.

Para efectos de este trabajo se toman en cuenta las dimensiones utilizadas en el modelo teórico de Chang (2014), con el enfoque teórico del SERVQUAL, es decir medir la percepción de calidad como resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias. No se toma en cuenta el método VIKOR utilizado por el autor, debido a que en el presente trabajo se evalúa únicamente al HOSNAG como objeto de estudio, mientras que en el trabajo de Chang se toma una muestra de dos hospitales públicos y tres privados, buscando una comparación de hospitales públicos y privados en entornos difusos. Sin embargo, las dimensiones consideradas en el modelo teórico de la calidad de los servicios hospitalarios de Chang: Equipamiento hospitalario, Actitud de servicio, Farmacia y tratamiento médico, Capacidad profesional, Política administrativa, Saneamiento hospitalario y Medio Ambiente, resultan criterios muy importantes

para medir la calidad de los servicios en esta investigación, debido a los tipos de los servicios que brinda el HOSNAG.

Referencias de estudios en Latinoamérica y Ecuador

Ayala y Ortega (2017) realizaron un estudio para medir la relación del Modelo SERVQUAL con la satisfacción de los clientes en hospitales públicos en comparación con los hospitales privados. Para el efecto los autores levantaron una muestra de 203 pacientes que hubieran sido atendidos tanto en hospitales públicos como privados en los últimos tres años. Los autores concluyeron que existe una relación entre la calidad de los servicios y la satisfacción del paciente, los autores además concluyeron que existe una diferencia en la calidad de servicio entre los hospitales públicos y privados, donde los hospitales privados brindan un mejor servicio.

Benzaquen-De las Casas y Pérez-Cepeda (2016) analizaron el impacto de tener un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) certificado con ISO 9001 en las empresas en Ecuador en base a nueve factores de éxito usados para medir la implementación de la Administración de la Calidad Total (TQM). Los autores analizaron 163 empresas con la finalidad de hacer una comparación entre las que tienen dicha certificación y aquellas que no la tienen. Los resultados del estudio determinaron que las empresas con certificación ISO 9001 obtienen un mejor promedio que aquellas empresas que no cuentan con la certificación. A decir de los autores, estos resultados respaldan los estudios similares realizados en Perú y Colombia.

Nieto (2018) evaluó la relación entre la percepción de la calidad del servicio médico y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Básico de Balzar. Para el levantamiento de datos, la autora utilizó el instrumento SERVPERF. Los resultados determinaron bajos niveles de satisfacción respecto a los servicios brindados por el hospital, por lo cual propone la implantación de un modelo de gestión de calidad.

Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., José, V.F., y Andrea, (2018) realizaron un estudio para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de la salud pública en Ecuador, analizando variables como la efectividad, eficiencia y percepción de la calidad de atención brindada. El alcance descriptivo de la investigación concluyó que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud, mientras que el 83% considera que la cantidad y comodidad de las camillas cumplen con sus expectativas. Los autores concluyeron también que la fiabilidad de los servicios de salud tiene resultados negativos, al igual que la capacidad de respuesta.

Finalmente, en otro trabajo, Ávila (2018) planteó como objetivo general analizar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, a través de métodos analíticos y estadístico. Los resultados del análisis identificaron el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio y los factores que influyeron en

la atención. A decir de la autora, para los usuarios la calidad de la atención del centro de salud supera la atención recibida en hospitales públicos.

Hospital General Naval de Guayaquil (HOSNAG)

El Hospital Naval de Guayaquil, es una institución que brinda servicios de salud, que viene funcionando desde el año 1968 en el cual se dispone la construcción del dispensario médico en los terrenos de la base Naval Sur. El policlínico Naval inició la atención al usuario con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización las 24 horas. El hospital cuenta con siete pisos, distribuidos en cuatro áreas corresponden a hospitalización, tres pisos destinados para aéreas administrativas y docencia y en la planta baja: funcionamiento de áreas administrativas, áreas de apoyo diagnóstico, apoyo clínico, y consultores.

Debido a la demanda de pacientes el hospital extendió sus instalaciones en tres bloques de consultorios, en el 2004 se construyó un anexo para consulta del servicio de traumatología y en el 2008 se construyó la nueva área de medicina física y rehabilitación con un promedio de 80 camas disponibles para brindar atención en los servicios de clínica, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, unidad de cuidados intensivos, unidad de diálisis, observación en emergencias, unidad de medicina subacuática, clínica de especialidades odontológicas y varias unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como; Laboratorio clínico y de patología, centro de diagnóstico por imágenes, centro de medicina física y rehabilitación.

Instrumento de evaluación de la calidad actualmente utilizado en el Hospital HOSNAG

En la actualidad el hospital Naval de Guayaquil mide la calidad de sus servicios en dos grandes áreas: servicios ambulatorios y servicios hospitalarios. Los criterios considerados en la evaluación de la calidad de los servicios ambulatorios son: Asistencia médica, asistencia de enfermería, asistencia de médicos, atención del personal administrativo, baños, call center, equipos médicos, salas (curaciones/ procedimientos), salas de espera, servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio/ imagen) y servicios de limpieza. En cuanto a los servicios hospitalarios, los criterios de evaluación son: tiempo de espera, atención (médicos, enfermeros y personal administrativo), hospedaje, comunicación y asistencia técnico / médica.

Para determinar el grado de satisfacción de usuarios en los establecimientos de salud, se ha aplicado la encuesta de satisfacción de atención del paciente de la Red Pública Integral (RPIS) del MSP, este instrumento sirve para medir la calidad de la atención recibida de los pacientes hospitalizados (RPIS -MSP instructivo 001- 2012).

En el Hospital General HOSNAG, se realizan muchas y diversas atenciones de salud a usuarios en los diferentes servicios de hospitalización; sin embargo, existen usuarios hospitalizados que al ser dados de alta muestran cierta insatisfacción, debido a que el grado de exigencia actual de los pacientes y de sus familiares se ha incrementado, por el incremento de la información y,

con ello, también de sus expectativas por ello el objeto del estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital General HOSNAG.

El servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan, un objetivo primordial en estos centros es conocer la calidad del servicio que han recibido los usuarios. En un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, las preferencias y los estilos de vida, estas evaluaciones de calidad se han convertido en esencial para los responsables de la gestión de hospitales, porque permite entender las brechas del servicio entre las expectativas y percepciones de los usuarios, siendo importante para introducir estrategias de mejora.

El contar con un instrumento que permita identificar los atributos sensibles para las personas al evaluar la calidad percibida en la atención sanitaria y satisfacción contribuye aún más con el mejoramiento del proceso de hospitalización y para seguir trabajando para mejorar la satisfacción del paciente, la relación con los pacientes y sus familiares, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos.

Los criterios considerados en el cuestionario actualmente utilizado son:

Criterios de inclusión: pacientes de edades comprendidas de 15 hasta 65 años y más y de ambos sexos en el HOSNAG.

Criterios de exclusión: Personal que labore o familiares de la institución, usuarios de los servicios hospitalarios que no acepten participar en el estudio.

El cuestionario (ver apéndice A) utiliza una escala discreta de calificación de cuatro categorías: muy bueno, bueno, regular y malo. En cuanto al tiempo de espera, el cuestionario incluye una pregunta categorizada en tres opciones que corresponden a: menos de 30 minutos, entre 30 y 60 minutos y más de 60 minutos. Los resultados son luego procesados y presentados de manera descriptiva utilizando gráficos de sectores y barras.

Capítulo III: Metodología y Resultados

Enfoque de la investigación

La presente investigación mantiene un enfoque cuantitativo de investigación, el cual es secuencial y probatorio. En este tipo de investigaciones, el orden es riguroso y no se pueden saltar las fases de su desarrollo. Se parte de una idea, la cual una vez delimitada se plantean los objetivos y preguntas de investigación, para luego realizar la revisión de literatura con la finalidad de construir el marco teórico que derivan en las hipótesis y sus variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En el enfoque cuantitativo se traza un diseño para analizar las variables en un determinado contexto y a través de métodos estadísticos se extraen las conclusiones respecto a la hipótesis en cuestión (Hernández, et al., 2014). La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible, es decir que el investigador debe evitar en lo posible involucrar sus creencias, deseos o tendencias en el proceso con la finalidad de no alterar los resultados (Hernández, et al., 2014). “Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías” (Hernández, et al., 2014, p.6).

En esta investigación se ha planteado la hipótesis inicial que la calidad de servicio que se brinda en el Hospital Naval de Guayaquil tiene una incidencia en el nivel de satisfacción del usuario externo, para lo cual se estructuró el marco

teórico en base a los supuestos de Parasuraman (1988), quien propone que la percepción de calidad es la diferencia entre la expectativa y la experiencia. Se busca determinar la diferencia en los resultados de la evaluación de calidad actual a través del cuestionario que actualmente utiliza el hospital y los resultados de la calidad según el cuestionario propuesto. Esta hipótesis será probada mediante métodos estadísticos que permitan medir las diferencias significativas en los resultados. En este caso se utilizó la prueba de t de Student para muestras relacionadas.

Alcance de la investigación

En las investigaciones cuantitativas el alcance puede ser exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. El alcance exploratorio es el inicial en el proceso y tienen como finalidad preparar el campo de estudio y a medida que se entiende de mejor manera el problema, la investigación seguirá el proceso hacia la descripción de dicho problema y sus variables, es decir que los estudios exploratorios anteceden al alcance descriptivo. De igual manera, si al describir las variables se observa una aparente relación entre ellas, se estaría considerando un alcance correlacional de investigación. Finalmente, si de la relación se entiende que existe una causa y efecto, pues entonces la investigación estaría en su alcance explicativo (Hernández, et al., 2014).

Para este caso en particular, la evaluación de la calidad es un tema ampliamente abordado y existen muchos insumos teóricos para su desarrollo, por lo tanto, se busca en esta investigación realizar una prueba sobre la teoría

propuesta en el contexto de los usuarios externos del Hospital Naval de Guayaquil, por lo tanto, el alcance de esta investigación es explicativo.

Diseño de la investigación

“El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación” (Hernández, et al., 2014, p.128).

Los diseños de la investigación pueden ser experimentales y no experimentales. En los diseños experimentales, el investigador tiene una situación de control en la cual se manipulan intencionalmente las variables independientes, es decir se ejerce de manera intencional una causa, para evaluar el efecto que se tiene sobre las variables dependientes; mientras que en los diseños no experimentales lo que se hace es observar los fenómenos tal como se muestran en su contexto natural, sin alterarlos o manipularlos (Hernández, et al., 2014).

En este caso, la investigación propuesta tiene un diseño no experimental, puesto que se evaluará la calidad a través de un instrumento probado de recolección de datos, de la manera más objetiva posible, sin buscar manipular las variables de investigación ni a los sujetos investigados.

Una vez que el diseño ha sido definido como no experimental, se debe de igual manera definir el corte de investigación. Una investigación no experimental puede ser longitudinal o transversal o transeccional. En el primer caso, la metodología busca medir la evolución de las variables en el tiempo, por lo tanto se toman muestras durante varios periodos a fin de lograr las conclusiones. Por otro lado, la investigación de corte transversal o transeccional plantea conclusiones sobre la base del análisis del fenómeno en un solo momento en el tiempo. En este contexto la presente investigación es de corte transeccional, puesto que las encuestas serán levantadas durante un solo periodo.

Población de estudio

“Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, et al., 2014, p.174). Es importante para la selección de la población caracterizar correctamente según su contenido, lugar y tiempo, delimitando claramente las características que deben considerarse para luego proceder a la selección de la muestra. En este caso en particular, como ha sido mencionado anteriormente, el universo de estudio corresponde a los usuarios externos del Hospital Naval de Guayaquil.

Según el último registro del hospital, existen aproximadamente 31.042 usuarios externos, estratificados de la siguiente manera:

Tabla 1
Número total de Usuario Externos

HOSPITAL GENERAL HOSNAG

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ENERO - SEPTIEMBRE 2019

| SERVICIOS | 2019 |
|------------------------------------|--------|
| CONSULTA EXTERNA | 15.429 |
| ODONTOLOGIA | 3.018 |
| EMERGENCIA | 10.517 |
| EMERGENCIA – OBSERVACIÓN | 639 |
| EGRESOS HOSPITALARIOS | 1.038 |
| CENTRO QUIRÚRGICO (INTERVENCIONES) | 401 |
| TOTAL | 31.042 |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

Marco Muestral

En primer lugar, se tomó en cuenta a las unidades de muestreo. En vista que el estudio se enfocó en evaluar la percepción de calidad del usuario externo, se consideró a éste como la única unidad muestral a tomar en cuenta. Pese a que, en el desarrollo del presente trabajo se ha consultado de manera referencial a los funcionarios del hospital, la información provista por ellos ha sido utilizada como insumo para el planteamiento del problema, por lo tanto, no se ha tomado en cuenta ninguna otra unidad muestral fuera del usuario externo. Otro elemento

del marco muestral a tomar en cuenta es que los usuarios encuestados recibieron por primera vez la consulta, es decir eran usuarios nuevos.

En cuanto a la muestra y su tamaño, tal como se ha mencionado, se levantaron datos de un grupo de usuarios externos. Considerando que el universo de usuarios externos del hospital corresponde a una población finita, se aplicó la correspondiente fórmula para levantar una muestra con 95 % de intervalo de confianza y 10,76 % de margen de error, lo cual corresponde a 83 individuos.

Inicialmente, se presentaron los datos de la evaluación de la calidad realizadas por el hospital actualmente, con el propósito de obtener una línea de base respecto a la percepción de calidad por parte del usuario. Posteriormente se aplicó el cuestionario SERVQUAL (Tomado de Chang, 2014) en dos tiempos; primeramente, se aplicó la encuesta a las personas que llegaron al hospital con la finalidad de medir sus expectativas respecto al servicio que esperaban recibir. Una vez que el paciente encuestado fue atendido, se aplicó una segunda encuesta para evaluar su experiencia. De esta forma el método de recolección de datos se ajustó a los lineamientos teóricos del SERVQUAL, es decir medir la diferencia entre expectativa y experiencia.

Con la finalidad de evaluar correctamente la diferencia entre expectativa y experiencia, el muestreo fue por conveniencia, tratando de seleccionar a los usuarios que iban por primera vez al hospital. De esta forma se buscaba que el

paciente no tuviera un criterio pre – concebido respecto al hospital al momento de medir sus expectativas.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación fue el cuestionario adaptado de Chang (2014), que contempla seis dimensiones que representan la calidad de servicio para hospitales, medidos a través de escalas de Likert de siete valores, tomando en cuenta la evaluación de las diferencias entre las expectativas y las experiencias propuestas en el modelo de evaluación de la calidad que fundamenta el SERVQUAL.

Método de análisis de datos

Considerando el sustento teórico del SERVQUAL, en el que se evalúa la calidad del servicio como la diferencia entre las expectativas y la experiencia, la comparación de los promedios de las respuestas obtenidas en el análisis descriptivo entre las respuestas antes de recibir el servicio y luego de la experiencia brindará insumos sobre la prueba de hipótesis, utilizando la prueba t de Student para muestras relacionadas.

La hipótesis estadística es la siguiente:

$$H0: p - valor > 0,05$$

$$H1: p - valor \leq 0,05$$

Esto significa que, si la significancia de la prueba de diferencia de medias es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

Línea de base

Resultados de las encuestas de satisfacción según el instrumento de evaluación actual del Hospital HOSNAG.

Según lo propuesto en el presente trabajo, se evaluarán los resultados del instrumento actual de evaluación de la calidad de servicio utilizado en el HOSNAG para luego comparar con los resultados obtenidos por el instrumento propuesto. La evaluación de calidad actual se realiza por el departamento de estadística del hospital, para levantar los datos se solicita a los alumnos pasantes de colegios que realicen encuestas a los diferentes bloques. Las preguntas fueron creadas con base en la experiencia de otros hospitales de la red. Anteriormente había dos encuestas y finalmente se decidió por una.

Tabla 2
Sexo del encuestado

| SEXO | PORCENTAJE |
|-------------|-------------------|
| MASCULINO | 43% |
| FEMENINO | 46% |
| SIN DATO | 12% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

Tabla 3
Edad del encuestado

| GRUPOS DE EDAD | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------|---------------|-------------------|
| 0 – 9 | 779 | 10% |
| 10 – 19 | 432 | 6% |
| 20 – 29 | 1120 | 15% |
| 30 – 39 | 905 | 12% |
| 40 – 49 | 607 | 8% |
| 50 – 59 | 707 | 10% |
| 60 – 69 | 537 | 7% |
| 70+ | 1091 | 15% |
| sin dato | 1243 | 17% |
| TOTAL | 7421 | 100% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

Del total de 7.421 encuestas efectuadas se observa un ligero equilibrio de sexo, el 43 % son de sexo masculino, el 46 % son de sexo femenino y el 12 % no contesta. Dentro del grupo de edad más frecuentes el 15 % se encuentra entre el grupo de edad de 20 a 29 años y 70 años y más respectivamente, el 12 % se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años, el 10% entre las edades de 0 a 9 años y de 50 a 59 años, y el 17% no contesta. El promedio de edad de los pacientes encuestados es 38 años y la edad mediana es de 35 años es decir que el 50% de los usuarios tienen 35 años y más, lo cual representa un reto creciente

para brindar una atención de calidad a este segmento de la población en el mediano plazo.

Tabla 4
Resultados de las dimensiones

| DIMENSIÓN | MUY BUENO | BUENO | REGULA | MA | SIN | TOTAL |
|----------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | | | R | LO | DATO | |
| TIEMPO DE ESPERA | 77% | 0% | 3% | 1% | 19% | 100% |
| ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIA | 93% | 5% | 0% | 0% | 2% | 100% |
| TÉCNICO/MÉDICA | 98% | 0% | 0% | 1% | 1% | 100% |
| COMUNICACIÓN | 98% | 0% | 0% | 1% | 1% | 100% |
| HOSPEDAJE | 84% | 7% | 0% | 0% | 9% | 100% |
| GRADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO | 62% | 1% | 0% | 1% | 36% | 100% |
| PROMEDIO | 85% | 2% | 1% | 1% | 11% | 100% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

El resultado para todo el Hospital General HOSNAG en su conjunto es óptimo al obtenerse un promedio general del 85 % de muy bueno, el 2% de bueno, el 1 % de regular y de malo respectivamente, y el 11% no contesta, lo que demuestra un grado de satisfacción de los usuarios que acuden a esta Casa de Salud en relación a las dimensiones de: la percepción de la tiempo de espera para la asignación de una cama, atención del personal, asistencia técnico - médica, comunicación, hospedaje y grado de la atención del servicio.

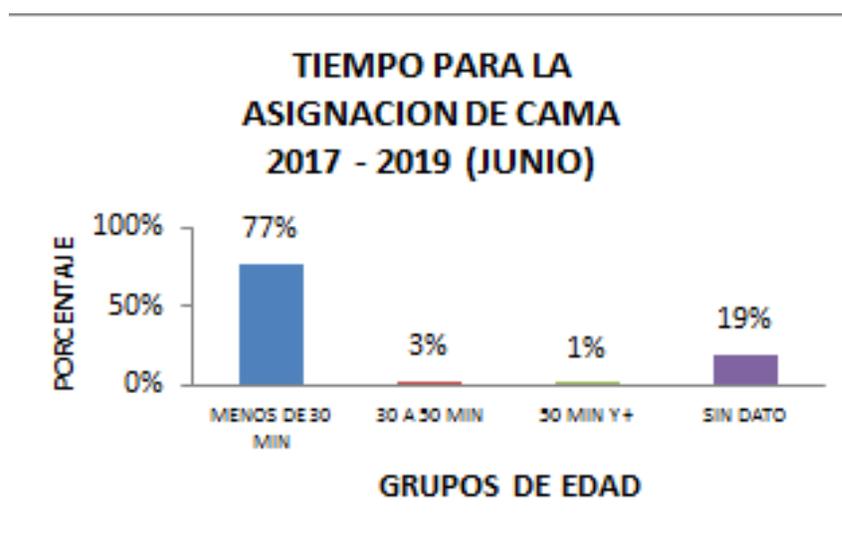


Figura 2 Respuesta de los encuestados respecto al tiempo de espera. Tomado de los registros del Departamento de Estadística del HOSNAG.

En cuanto al tiempo que tuvo que esperar el paciente para la asignación de una cama hospitalaria, el 77% de los encuestados señala que espero menos de 30 minutos, el 3 % de 30 a 50 minutos, el 1% de 50 minutos y más, y el 19% no contesta.

Tabla 5
Percepción de la atención del personal

| PERSONAL | MUY | | | | SIN | |
|------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | BUENO | BUENO | REGULAR | MALO | DATO | TOTAL |
| Médico tratante | 92% | 3% | 0% | 0% | 4% | 99% |
| Médico residente | 93% | 5% | 0% | 0% | 1% | 99% |
| Enfermeras | 94% | 5% | 0% | 0% | 1% | 100% |
| Administrativos | 93% | 6% | 0% | 0% | 2% | 101% |
| PROMEDIO | 93% | 5% | 0% | 0% | 2% | 100% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

En relación a la percepción de la atención del personal el promedio general es del 93% de muy bueno, el 5 % de bueno y el 2% sin dato, Dentro de la calificación de muy bueno el 94% de calificación es para el personal de enfermería, el 93% de médico residente y personal administrativo respectivamente y el 92 % para los médicos tratantes, pero se debe seguir sensibilizando al personal para que el trato al momento de atender al paciente sea el mejor.

Tabla 6
Percepción del hospedaje.

| CRITERIO | MUY BUENO | BUENO | REGULAR | MALO | SIN DATO | TOTAL |
|-----------------|------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|
| Alimentación | 80,10% | 5,20% | 0,13% | 0,08% | 14,00% | 100% |
| Limpieza | 87,86% | 7,52% | 0,44% | 0,08% | 4,10% | 100% |
| Iluminación | 88,57% | 7,02% | 0,16% | 0,03% | 4,22% | 100% |
| Señalización | 80,85% | 6,74% | 0,18% | 0,04% | 12,20% | 100% |
| PROMEDIO | 84,35% | 6,62% | 0,23% | 0,06% | 8,63% | 99,88% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

En lo concerniente a la percepción del hospedaje, el promedio es del 84% de muy bueno, el 7 del bueno, el 0.23 % de regular, el 0.06% de malo y el 9 % no contesta; y la alta calificación dentro de esta dimensión es de la iluminación con el 89% y la menor calificación es la de alimentación con el 80% pero existe un porcentaje alto del 14% de usuarios que no contestan esta variable, cabe mencionar que los pacientes por su estado de salud requieren de una

alimentación de acuerdo a su patología para su pronta recuperación y por ende su corta estadía en hospitalización.

Tabla 7
Percepción general.

| INTENCIÓN | MUY | | | | SIN | |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | BUENO | BUENO | REGULAR | MALO | DATO | TOTAL |
| Recomendaría esta casa de salud | 90% | 0% | 0% | 1% | 9% | 100% |
| ¿Cómo califica en general la atención recibida? | 33% | 1% | 0% | 0% | 66% | 100% |
| PROMEDIO | 62% | 1% | 0% | 1% | 38% | 100% |

Tomado del Departamento de Estadística del HOSNAG

Respecto a la dimensión del grado de atención general del servicio ofrecido es en promedio del 62% de muy bueno, el 1% de bueno y el 37 % no contesta, en esta dimensión existe un sesgo de información porque el usuario señala que recomendaría esta Casa de Salud con el 90% y califica en general la atención recibida con el 33% (el 66% no contesta) y el promedio de estas dos preguntas es del 62%, a lo mejor el paciente no desea llenar la encuesta en su totalidad por ser muy extensa.

Resultados de las evaluaciones según el instrumento propuesto

Resultados de las pruebas estadísticas.

En el análisis se toman en cuenta tres pruebas: 1) los valores promedios de las respuestas de expectativas y experiencias, con la finalidad de conocer de manera descriptiva los resultados de las pruebas antes y después de la consulta. Las pruebas de correlación buscan tener un coeficiente de relación entre las respuestas de los encuestados antes de la consulta (expectativa) y luego de la consulta (experiencia) de los promedios de las respuestas de cada factor, los resultados indican que las muestras están relacionadas, es decir que los mismos encuestados fueron considerados antes y después de la consulta.

Las pruebas de t de Student de muestras relacionadas tienen como propósito evaluar si existen diferencias entre las expectativas y las experiencias. De acuerdo al modelo teórico, las diferencias entre las muestras relacionadas determinarían deficiencia en la calidad del servicio, puesto que si el usuario espera recibir una determinada calidad y no siente que su experiencia fue acorde a la expectativa, pues la percepción de calidad sería negativa. Sin embargo, si las expectativas son bajas significaría que los usuarios tienen criterios negativos preconcebidos antes de la consulta, en este caso de no existir diferencias significativas entre expectativas y experiencias, llevaría a concluir que la experiencia confirma la expectativa. Finalmente, si la diferencia entre expectativas y experiencias es significativa con promedios bajos, sería un

indicador de que la experiencia del paciente en la consulta lleva a confirmar una percepción de calidad muy negativa.

Los resultados de la prueba de correlación que se muestran en la Tabla 8 determinaron que existe una correlación alta (0,987) y muy significativa (0,00) en el factor Equipamiento Hospitalario. Para la prueba se utilizaron los promedios de los resultados de las preguntas correspondientes a ese factor, las cuales evaluaron: hospital bien equipado, signos claramente marcados, indicaciones por parte del personal, el entorno de hardware y software en el hospital.

Tabla 8
Correlaciones de expectativas (EHA) y experiencias (EH), Equipamiento Hospitalario.

| | | N | Correlación | Sig. |
|-------|--------------------------|----------|--------------------|-------------|
| Par 1 | PROMEDIOEHA y PROMEDIOEH | 83 | ,987 | ,000 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlación.

La Tabla 9 muestra, a continuación, los promedios, los valores máximos, mínimos y promedios de las expectativas y experiencias del factor Equipamiento Hospitalario. Como se puede apreciar, las calificaciones mínimas recibidas tanto en expectativas como en experiencias son de uno, es decir la calificación más baja, mientras que la calificación máxima en expectativas es de seis, mientras que el valor máximo en experiencia es cinco. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor EH es de tres, mientras que las experiencias tienen un promedio de 2,81, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y

experiencias. En términos generales se puede argumentar que la percepción de calidad para este factor es regular.

Tabla 9
Promedios, máximos y mínimos de expectativas (EHA) y experiencias (EH) del factor Equipamiento Hospitalario.

| | PROMEDIOEHA | PROMEDIOEH |
|---------------|---------------|---------------|
| N | | |
| Válidos | 83 | 83 |
| Perdidos | 0 | 0 |
| Mínimo | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 6,00 | 5,00 |
| Media | 3,0090 | 2,8133 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Los resultados de la prueba – t para muestras relacionadas indica que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados. Para efectos de este estudio, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, tomando en cuenta el promedio se podría argumentar que la

calidad, tanto esperada como recibida es regular, con una experiencia de menor calidad.

Tabla 10
Diferencia de medias de expectativas y experiencias, factor Equipamiento Hospitalario.

| | Diferencias relacionadas | | | | | t | Sig. |
|-------------|--------------------------|-----------------|---|-------------------------------|-------------------------------|------|------|
| | N | Desviación típ. | Error típ. Intervalo de confianza de la media | 95% de la diferencia inferior | 95% de la diferencia superior | | |
| PROMEDIOEHA | 19578 | 782 | 02501 | 14604 | 4553 | ,829 | 2 |
| PROMEDIOEH | | | | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas.

Los resultados de la prueba de correlación, presentados en la Tabla 11, a continuación, determinaron que existe una correlación alta (0,993) y muy significativa (0,00) en el factor Actitud de Servicio entre las expectativas y la experiencia de los pacientes encuestados. Los criterios evaluados fueron: aspecto ordenado y pulcro del personal de servicio, habilidades de comunicación, actitud de cuidado, cordialidad, bienvenida, solución a solicitudes y quejas.

Tabla 11

Correlaciones de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio.

| | | N | Corr elación | Sig. |
|------|---------------|---|-----------------|------|
| | PROMEDIOASA y | 8 | | |
| ar 1 | PROMEDIOAS | 3 | ,993 | ,000 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlación.

Se puede observar en la Tabla 12 que los promedios, presentada a continuación que, los valores máximos y mínimos de las expectativas y experiencias del factor Actitud de Servicio difieren en todos los casos. Como se puede apreciar, la calificación mínima recibida en expectativas es de 1,63, mientras que en las experiencias la mínima es de 1,5, mientras que la calificación máxima en expectativas es de 4,50, mientras que el valor máximo en experiencia es 4,13. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor AS es de 3,01, mientras que las experiencias tienen un promedio de 2,83, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y experiencias. En términos generales, luego de la interpretación de los resultados, se puede argumentar que la percepción de calidad para este factor es regular, por lo tanto es necesario mejorar la actitud de servicio tanto del personal médico, personal de enfermería, así como las personas a cargo de las labores administrativas del HOSNAG.

Tabla 12
Promedios máximos y mínimos de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio.

| | PROMEDIOASA | PROMEDIOAS |
|---------------|---------------|---------------|
| Válidos | 83 | 83 |
| Perdidos | 0 | 0 |
| Mínimo | 1,63 | 1,50 |
| Máximo | 4,50 | 4,13 |
| Media | 3,0196 | 2,8389 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Se observan que tanto los promedios de expectativa como de experiencia tiene un valor relativamente bajo.

Por otro lado, la Tabla 13 presenta los resultados de la prueba – t para muestras relacionadas del factor AS indica que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados con una significancia bilateral de 0,000. Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Para efectos de este estudio, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, considerando el promedio se podría argumentar que la calidad, tanto esperada como recibida es regular, con una experiencia más baja, lo cual determina una no muy buena percepción de calidad. No obstante, la diferencia significativa entre la expectativa y la experiencia, dados los promedios bajos, significan que el paciente tiene una percepción de calidad

más baja luego de la consulta. En este contexto, las medidas correctivas deben apuntar a trabajar tanto en la calidad del servicio provisto, así como en la imagen y la reputación del hospital, puesto que si las expectativas son bajas antes de la consulta, significa que los pacientes que asisten por primera vez ya tienen una mala percepción de calidad, tal vez por los comentarios de familiares, amigos o allegados que han recibido atención médica en la institución.

Tabla 13
Diferencia de medias de expectativas (ASA) y experiencias (AS), factor Actitud de Servicio.

| | Diferencias relacionadas | | | | | t | Sig. (bilateral) |
|----------------|--------------------------|-----------------|------------------------|---|----------|-------|------------------|
| | frecuencia | Desviación típ. | Error típ. de la media | Intervalo de confianza del 95% para la diferencia | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | |
| PRO | | | | | | | |
| MEDIOASA | - | , | ,1 | , | , | , | 1 |
| ar 1 PROMEDIOA | 18072 | 1087 | 01217 | 15651 | 20493 | 4,851 | 2 000 |
| S | | | | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de diferencia de medias.

Los resultados de la prueba de correlación, mostrados en la Tabla 14, determinaron que existe una correlación alta (0,981) y muy significativa (0,00) en el factor Farmacia y Tratamiento Médico, considerando las respuestas de expectativas versus las experiencias. Los criterios evaluados fueron: consejos por parte del personal médico, recomendaciones para conservación de

medicamentos, descripción detallada de la posología, servicios ambulatorios adecuados y medicamentos adecuados.

Tabla 14
Correlaciones de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico.

| | N | Corr | S |
|---------------------|---|---------|-----|
| | | elación | ig. |
| PROMEDIOFyTMA | 8 | | ,0 |
| ar 1 y PROMEDIOFyTM | 3 | ,981 | 00 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlación.

La Tabla 15 indica que los promedios, los valores máximos y mínimos de las expectativas y experiencias del factor Farmacia y Tratamiento Médico. En esta dimensión el valor mínimo es de 1, la calificación máxima en expectativas es de 2,43, mientras que el valor máximo en experiencia es 2,57. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor FyTMA es de 1,70, mientras que las experiencias tienen un promedio de 1,65, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y experiencias. En términos generales se puede argumentar que la percepción de calidad para este factor es la más baja de todas las dimensiones. Para efectos de este trabajo, esta variables es el aporte más importante que propone el instrumento de evaluación de calidad, puesto que en el cuestionario actual que se utiliza en el HOSNAG no existe ninguna pregunta relacionada con la farmacia.

Tabla 15
Promedios máximos y mínimos de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico.

| | N | Mínim o | Máxim o | Media |
|------------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------|
| FyTMA | 84 | 1,00 | 2,43 | 1,7058 |
| FyTM | 84 | 1,00 | 2,57 | 1,6519 |
| N válido (según lista) | 84 | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Los resultados de la prueba – t para muestras relacionadas del factor FyTM, presentados en la tabla 16 indica que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados con una significancia bilateral de 0,000. Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Para efectos de este estudio, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, considerando el promedio se podría argumentar que la calidad, tanto esperada como recibida es regular, con promedios ligeramente superiores a los dos factores anteriormente evaluados, sin embargo, los resultados de la prueba indican que la experiencia tiene una percepción más baja de calidad.

Tabla 16
Diferencia de medias de expectativas (FyTMA) y experiencias (FyTM), factor Farmacia y Tratamiento Médico.

| | | Diferencias relacionadas | | | | | t | | |
|------|-------------|--------------------------|------------|-------------------|----------|-------|-------|---------|------------|
| | | D | I | 95% | | | I | ig. | |
| | | Desviación | Error típ. | Intervalo de | | | | (bilate | |
| | | típ. | de la | confianza para la | | | | ral) | |
| | | | media | diferencia | | | | | |
| | | | | I | S | | | | |
| | | | | inferior | superior | | | | |
| PROM | | | | | | | | | |
| | EDIOFyTMA – | | ,1 | , | , | , | , | | |
| ar 1 | PROMEDIOFyT | 1642 | 8442 | 02024 | 27815 | 35869 | 5,730 | 2 | 000 |
| | M | | | | | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de diferencia de medias.

A continuación, los resultados de la prueba de correlación, presentados en la Tabla 17, determinaron que existe una correlación alta (0,988) y muy significativa (0,00) en el factor Capacidad Profesional entre las expectativas y las experiencias. Los criterios evaluados fueron: habilidades profesionales del personal, competencia de los médicos, capacidad de resolver problemas por parte del personal de servicio y confiabilidad del personal.

Tabla 17
Correlaciones de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.

| | | N | Correlación | Sig. |
|-------|--------------------------|----|-------------|-------------|
| Par 1 | PROMEDIOCPA y PROMEDIOCP | 83 | ,988 | ,000 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlaciones.

Obsérvese que los valores máximos y mínimos de las expectativas y experiencias del factor Capacidad Profesional presentados en la Tabla 18 difieren en todos los casos, excepto los valores mínimos que, como se puede apreciar, es de uno; por otro lado, la calificación máxima en expectativas es de 4,67, mientras que el valor máximo en experiencia es 4,32. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor CP es de 2,23, mientras que las experiencias tienen un promedio de 2,08, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y experiencias. En términos generales se puede argumentar que la percepción de calidad para este factor es muy baja y que los promedios son muy similares entre expectativas y experiencias, no obstante, es necesario evaluar estadísticamente si existen diferencias significativas entre los valores. Las evaluaciones promedios de este factor se asocian a los comentarios que dejan los pacientes respecto al personal médico, los cuales hacen referencia a la falta de suficiente personal médico.

Tabla 18
Promedios máximos y mínimos de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.

| | PROMEDIOCPA | PROMEDIOCP |
|---------------|---------------|---------------|
| N | | |
| Válidos | 83 | 83 |
| Perdidos | 0 | 0 |
| Mínimo | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 4,67 | 4,32 |
| Media | 2,2369 | 2,0843 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

El resultado de la prueba – t para muestras relacionadas del factor CP, presentada en la Tabla 19, indica que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados con una significancia bilateral de 0,000. Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Para efectos de este estudio, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, considerando el promedio se podría argumentar que la calidad, tanto esperada como recibida es regular, con una experiencia significativamente más baja que la expectativa.

Tabla 19
Diferencia de medias de expectativas (CPA) y experiencias (CP), factor Capacidad Profesional.

| | | Diferencias relacionadas | | | | | | | | |
|------|------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|---|----------|------|-----------------|--|--|
| | | N | D | E | 95% | | I | ig. | | |
| | | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | Intervalo de confianza para la diferencia | | | (bilate ral) | | |
| | | | | | I | S | | | | |
| | | | | | Inferior | Superior | | | | |
| | PRO | | | | | | | | | |
| | MEDIOCPA - | | ,2 | | | | | | | |
| ar 1 | PROMEDIOC | 15261 | 0363 | 02235 | 10815 | 19708 | ,828 | 2 000 | | |
| | P | | | | | | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Los resultados de la prueba de correlación determinaron que existe una correlación alta (0,992) y muy significativa (0,00) en el factor Política Administrativa respecto a la expectativa y experiencia. Los criterios evaluados fueron: facilidad de uso del sistema de reservas hospitalarias, procedimientos operativos de la sala de emergencia, servicios de comidas adecuados, tiempos de espera para ambulatorios, procesos de servicios hospitalarios y disponibilidad de portal web para atender las quejas y realizar reservas. La significancia de los altos valores de correlación indica que las personas encuestadas antes y después de la consulta son las mismas.

Tabla 20
Correlaciones de expectativas (PAA) y experiencias (PA), factor Política Administrativa.

| | | | N | Correlación | Sig. |
|-------|-------------|---|----|-------------|------|
| Par 1 | PROMEDIOPAA | y | 83 | ,992 | ,000 |
| | PROMEDIOPA | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlación.

La Tabla 21, por otro lado, indica que los promedios, los valores máximos y mínimos de las expectativas y experiencias del factor Política Administrativa difieren en todos los casos, excepto los valores mínimos que, como se puede apreciar, es de uno; por otro lado, la calificación máxima en expectativas es de 4,17, mientras que el valor máximo en experiencia es 3,83. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor PA es de 2,44, mientras que las experiencias tienen un promedio de 2,37, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y experiencias. En términos generales se puede argumentar que la percepción de calidad para este factor es regular y que no existen diferencias significativas entre expectativas y experiencias. Es importante notar que este factor tiene los promedios más bajos de los demás factores, esto principalmente por los sistemas de reservas de citas que frecuentemente se encuentran colapsados, según los encuestados, los resultados se pueden observar a continuación:

Tabla 21
Promedios máximos y mínimos de experiencias (PA), factor Política Administrativa.

| | PROMEDIOPAA | PROMEDIOPA |
|---------------|---------------|---------------|
| N | | |
| Válidos | 83 | 83 |
| Perdidos | 0 | 0 |
| Mínimo | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 4,17 | 3,83 |
| Media | 2,4458 | 2,3795 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Los resultados de la prueba – t para muestras relacionadas del factor PA indica que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados con una significancia bilateral de 0,000. Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Para efectos de este estudio, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, considerando el promedio se podría argumentar que la calidad, tanto esperada como recibida es regular o mala, con diferencias significativas entre expectativas y experiencias. Obsérvese los resultados en la Tabla 22:

Tabla 22
Diferencia de medias de expectativas (PAA) y experiencias (PA), factor Política Administrativa.

| | Par | Diferencias relacionadas | | | | t | gl | Sig. (bilateral) | |
|--|----------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------|----------|---------------------|------|
| | | Media | Desviación | Error típ. | 95% Intervalo de | | | | |
| | | | típ. | de la | confianza para la | | | | |
| | | | | media | diferencia | | | | |
| | | | | | | Inferior | Superior | | |
| | PROMEDIOPAA | ,06627 | ,10392 | ,01141 | ,04357 | ,08896 | 5,809 | 82 | ,000 |
| | 1 - PROMEDIOPA | | | | | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de diferencia de medias.

La significancia bilateral demuestra que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias. Los bajos promedios señalan que la experiencia del paciente es mucho más baja que la expectativa.

En la Tabla 23, que se presenta a continuación, se muestran los resultados de la prueba de correlación, los cuales determinaron que existe una correlación alta (0,993) y muy significativa (0,00) en el factor Saneamiento Hospitalario y Medio Ambiente entre las respuestas de expectativas y experiencias. Los criterios evaluados fueron: calidad y limpieza de la ropa, condiciones de iluminación, número, condición y limpieza de los baños. Este factor se encuentra actualmente considerado en el cuestionario de calidad que aplica el HOSNAG en sus procesos de evaluación.

Tabla 23

Correlaciones de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.

| | | | N | Correlación | Sig. |
|-------|---------------|---|----------|--------------------|-------------|
| Par 1 | PROMEDIOSHyMA | y | 83 | ,993 | ,000 |
| | PROMEDIOSHyM | | | | |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de correlación.

La Tabla 24 indica que los promedios, los valores máximos y mínimos de las expectativas y experiencias del factor Saneamiento Hospitalario y Medio Ambiente difieren en todos los casos, excepto los valores mínimos que, como se puede apreciar, es de uno; por otro lado, la calificación máxima en expectativas es de 4,80, mientras que el valor máximo en experiencia es 4,40. El promedio de todas las respuestas para las expectativas del factor SHyMA es de 2,69, mientras que las experiencias tienen un promedio de 2,60, lo cual sugiere una diferencia entre expectativas y experiencias.

Tabla 24

Promedios máximos y mínimos de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.

| | PROMEDIOSHyMA | PROMEDIOSHyM |
|--------|----------------------|---------------------|
| Mínimo | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 4,80 | 4,40 |
| Media | 2,6916 | 2,6048 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis de diferencia de medias.

Los resultados de la prueba – t para muestras relacionadas del factor SHyMA que se muestran en la Tabla 25, indican que existen diferencias significativas entre las expectativas y las experiencias de los usuarios encuestados con una confiabilidad del 99% (0,00). Tomando en cuenta la hipótesis estadística, si la significancia bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa. Para este caso la significancia es de 0,00, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Para efectos de este trabajo, esto significa que la percepción de calidad difiere entre lo que el paciente esperaba recibir y lo que realmente recibió, considerando el promedio se podría argumentar que la calidad, tanto esperada como recibida es regular o relativamente mala, con diferencias significativas entre expectativas y experiencias.

Tabla 25

Diferencia de medias de expectativas (SHyMA) y experiencias (SHyM), factor Saneamiento hospitalario y medio ambiente.

| | Diferencias relacionadas | | | | t | Sig. |
|----------|--------------------------|--------------|-----------|----------------------|----------|---------|
| | M | Des | E | 95% Intervalo | | |
| | edia | viación típ. | rorr típ. | de confianza para la | | (bilate |
| | | | de la | diferencia | | ral) |
| | | | media | Inferior | Superior | |
| PROMEDIO | | | | | | |
| SHyMA – | ,08675 | ,12951 | ,01422 | ,05847 | ,11503 | ,102 |
| PROMEDIO | | | | | | ,6 |
| SHyM | | | | | | ,000 |
| | | | | | | ,2 |

Nota. Tomado de los resultados del análisis descriptivo.

Discusión de los resultados

En primer lugar, es importante mencionar que los resultados de la evaluación de calidad del hospital según el actual instrumento difieren de los resultados obtenidos con el cuestionario propuesto. Según los resultados de la evaluación general con el cuestionario actual, el 90 % recomendaría los servicios del hospital y el 33 % lo percibe como muy bueno, sin embargo, existe un 66 % que no contestó a esta pregunta, lo cual es un porcentaje bastante alto de datos perdidos. Por otro lado, los resultados de la evaluación con el instrumento propuesto determinaron un promedio de regular a malo, con promedios de entre 2,44 como promedio más bajo y 3,74 como el más alto en expectativa y de entre 2,37 y 3,42 en experiencia, con diferencias significativas en la experiencia, lo cual confirma una mala percepción de calidad.

Los altos valores de las pruebas de correlación permiten sustentar que las respuestas de los individuos encuestados se encuentran relacionadas, es decir que demuestra que los individuos encuestados antes de la consulta son los mismos que se encuestaron luego de la misma. Otro punto importante a tomar en cuenta son los promedios bajos obtenidos en la evaluación de expectativa. El hecho que el promedio de la expectativa sea mayormente regular significa que el paciente que asiste por primera vez al hospital ya tiene un criterio pre – concebido respecto a la calidad de servicio que espera recibir. Los resultados permiten concluir que existe una reputación a mejorar, pues si el paciente llega esperando

un mal servicios, significa que debió escuchar algún mal comentario de alguien conocido.

Otro punto importante a tomar en cuenta se centra en la dimensión Farmacia y tratamiento médico, la cual no se encuentra considerada en el cuestionario de evaluación de la calidad actual. Aunque los resultados de esta dimensión no son diferentes a las otras dimensiones, se puede destacar que su inclusión permite evaluar un componente muy importante de la calidad del HOSNAG. Los factores con resultados más bajos, tanto en expectativas como en experiencias son: (1) Farmacia y Tratamiento Médico, (2) Política Administrativa, (3) Capacidad Profesional del personal médico y (4) Equipamiento Hospitalario.

El primer factor representa el mayor aporte de esta investigación, puesto que el cuestionario actual que utiliza el HOSNAG no contempla ninguna pregunta relacionada al servicio de farmacia y según los resultados bajos de la evaluación, esta dimensión es de mucha importancia para el paciente. En la actualidad, el desabastecimiento de la farmacia conlleva que muchos pacientes deban realizar la compra de los medicamentos de manera independiente, inclusive aquellos que están ingresados para quirófano y hospitalización. La dimensión de Política Administrativa considera indicadores respecto a la facilidad de uso del sistema de reservas hospitalarias, procedimientos operativos de la sala de emergencia, servicios de comidas adecuados, tiempos de espera para ambulatorios, procesos de servicios hospitalarios y disponibilidad de portal web para atender las quejas

y realizar reservaciones de las citas médicas. Los resultados de la evaluación de esta dimensión coinciden con la mala evaluación que tiene el servicio de call center, el cual se encuentra usualmente colapsado y la página web del hospital es únicamente informativa y no permite realizar citas.

Los bajos resultados de la capacidad profesional están relacionados a la falta de profesional necesario para tratar las necesidades de los pacientes. Esto a su vez provoca que el poco personal médico deba atender a cada paciente muy rápidamente, generando la sensación de desinterés.

La última dimensión de importancia corresponde al Equipamiento Hospitalario que evalúa los criterios: hospital bien equipado, signos claramente marcados, indicaciones por parte del personal, el entorno de hardware y software, es decir el sistema informático que se utiliza en el hospital. Los resultados de las evaluaciones coinciden con la percepción de los usuarios respecto a la falta de equipos y de personal médico para atender a las necesidades del hospital. Para efectos de la propuesta, los factores con bajas evaluaciones son de suma importancia, puesto que determinan los puntos a mejorar en términos de calidad de servicio. Por otra parte, la dimensión de Farmacia y Tratamiento Médico es una dimensión que deberá ser incluida en futuros instrumentos de evaluación de la calidad.

Capítulo IV: La propuesta

El proceso de mejora debe comenzar con un cambio de actitud y las ganas de trabajar con enfoque de calidad, haciendo uso al máximo de la infraestructura y el equipo a disposición; creando así las plazas necesarias del personal profesional y técnico; a su vez, dotando al HOSNAG de presupuesto necesario. Todo esto cumplirá con el objetivo de incrementar la productividad del hospital y de brindar a los usuarios externos servicios médicos de calidad.

Objetivos de la propuesta

El objetivo general

Diseñar un plan de mejora para el proceso de evaluación de la calidad del hospital HOSNAG, durante el primer año de implementación de la propuesta, a través de un instrumento sustentado en un marco teórico sólido, con la finalidad de obtener indicadores de calidad libres de sesgo.

Objetivos específicos

- a) Obtener dimensiones claramente establecidas para la evaluación de calidad que consideren todos los factores de importancia en los servicios hospitalarios, desde el primer año de su aplicación.
- b) Establecer un proceso que permita capturar la percepción de calidad antes y después de recibir el servicio, de tal forma que se evite el sesgo de las personas encuestadas.

Línea Base

El Hospital Naval de Guayaquil es un Hospital Militar Docente, de referencia Regional dentro del Sistema de Salud de Fuerzas Armadas integrado al Sistema Nacional de Salud de Especialidades dirigidas a la atención médica del Personal Activo Pasivo y Derechohabientes; así como de la comunidad en caso de emergencia y desastre mediante una atención con calidad y calidez.

El HOSNAG apoya a la Armada Nacional tanto en tiempos de Paz como de Guerra, mediante el control Marítimo de los espacios acústicos con la presencia permanente de Oficiales Médicos en cada una de las Operaciones Navales.

En base a lo ocurrido a partir del 16 de Abril de 2016 por el terremoto en Ecuador con epicentro en Pedernales y Cojimies, el Hospital Naval de Guayaquil se vio afectado en su infraestructura del segundo al séptimo piso del Edificio Central, perjudicando principalmente a Área de Quirófanos, los mismos que hasta la actualidad se encuentran en funcionamiento, motivo por el cual se han realizado coordinaciones con el Hospital Militar de Guayaquil para hacer uso de sus Quirófanos. Este inconveniente ha ocasionado insatisfacción en los usuarios que deben ser trasladados al Hospital Militar o a Clínicas de Convenio para una Intervención Quirúrgica.

A partir del presente año fiscal se activó el fondo 002 de Autogestión por lo que el Hospital Naval de Guayaquil es un prestador de Servicios al Instituto de Seguridad Social ISSFA, el mismo que tiene valores pendientes tanto al

HOSNAG como con las clínicas de convenio por lo que ha afectado negativamente al Presupuesto. Por lo cual, no se ha podido cubrir con todas las necesidades y exigencias de cada servicio, lo que se refleja en una disminución de la calidad de servicios médicos de esta casas de salud.

En primer lugar, se puede concluir que el cuestionario actual utilizado para evaluar la calidad del servicio en el hospital HOSNAG carece de dimensiones claramente definidas, puesto que el instrumento consta de 15 preguntas medidas en una escala cualitativa de cuatro valores, las cuales evalúan esencialmente el nivel de satisfacción de los siguientes criterios: (1) asistencia médica, (2) atención de enfermería, (3) atención de médicos y (4) atención de personal administrativo (5) Equipos médicos, (6) sala de curaciones, (7) sala de procedimientos, (8) salas de espera, (9) servicio de imágenes, (10) servicio de laboratorio, (11) Call Center, (12) atención al usuario, (13) reserva de turnos, (14) baños y (15) servicios de limpieza. En su total, el instrumento actual de medición de calidad tendría cuatro dimensiones: (a) evaluación del personal médico y enfermería, (b) atención del personal administrativo y atención al usuario, (c) equipamiento e infraestructura y (d) limpieza.

El instrumento propuesto contiene las dimensiones: Equipamiento hospitalario, actitud de servicio, farmacia y tratamiento médico, capacidad profesional, política administrativa, saneamiento hospitalario y medio ambiente (Chang, 2014). Al comparar los dos instrumentos se puede observar que el cuestionario propuesto separa la capacidad profesional de la actitud de servicio

del personal médico y de forma independiente la política administrativa, mientras que el cuestionario actual no existe tal distinción. Otra contribución del cuestionario propuesto se centra en la dimensión “farmacia y tratamiento médico”. Tomando en cuenta que el HOSNAG cuenta con dos farmacias, una interna que esta manejada por el Hospital, la cual está dirigida por el jefe de farmacia quien recepta las necesidades de medicinas e insumos de las diferentes áreas, el jefe de farmacia quien se encarga de revisar el stock existente, fecha de caducidad para evitar realizar adquisiciones repetitivas del mismo fármaco. Esta farmacia está destinada para atender al personal de hospitalización. La otra es la farmacia externa con la se encuentra bajo la administración de una empresa privada, la misma que se le adjudicó a través de un proceso de contratación pública. Esta farmacia brinda atención al personal militar y civil las 24 horas del día.

Otro aporte de este trabajo se centra en la aplicación de una escala de Likert en lugar de una escala cualitativa, de esta forma se buscará evitar el sesgo del encuestado de contestar hacia el mismo valor, el cual en el cuestionario actual se refleja en evaluaciones hacia “bueno”.

Otro punto de importancia para el análisis recae en los criterios de evaluación de la calidad de servicio. El propósito del presente trabajo es proponer un instrumento para la evaluación de la calidad que se encuentre sustentado sobre una base teórica, debido a que el actual instrumento es empírico, por lo tanto, puede omitir varios criterios de importancia, como en efecto sucede.

Finalmente, otro aporte muy significativo del actual instrumento de evaluación se enfoca en la metodología de evaluación. El instrumento propuesto fue estructurado en base al marco teórico que sustenta el SERVQUAL, es decir que evalúa las diferencias entre expectativas y experiencias (Parasuraman, Zeithaml, Berry, & Berry, 1990). En este caso para cumplir con los supuestos teóricos se utilizó un muestreo por conveniencia, para evaluar la calidad de los pacientes que asistieron por primera vez a la institución, evaluando sus expectativas antes de entrar a la consulta y luego de la misma. De esta forma se evita un posible sesgo del encuestado.

Descripción de la propuesta

La propuesta que se presenta a continuación se fundamenta en los resultados de la evaluación de calidad realizada con el instrumento propuesto y contempla dos ejes de acción: 1) la implementación de un sistema de evaluación de calidad que permita obtener resultados más realistas y 2) la implementación de un plan de acción que permita mejorar la calidad del servicio y la imagen del hospital.

Primer Eje: Implementación de un sistema de evaluación de calidad que permita obtener resultados más realistas.

Los resultados de la evaluación permitieron identificar varias fallas en el sistema actual de evaluación de calidad. En primer lugar, la evaluación de la calidad se la realiza a todos los usuarios de manera indistinta, de tal forma que no se lleva un control del estado del paciente en la evaluación de la calidad. En

el presente trabajo se evaluó la calidad tomando una muestra de conveniencia con los pacientes que visitaban por primera vez el hospital, de esta forma se tuvo noción de la expectativa que tiene el usuario respecto al hospital, lo cual da cuenta de la imagen preconcebida que tiene el paciente respecto al servicio que espera recibir, la misma que fue luego contrastada con la evaluación luego de la consulta. El marco teórico que permite medir la calidad de servicio como el resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias permite obtener una mejor impresión de la calidad de servicio y de la imagen del hospital al mismo tiempo.

Otro aporte en esta propuesta se centra en la escala de evaluación, que actualmente tiene una escala cualitativa de cuatro valores “muy bueno, bueno, regular y malo”. La inclusión de la escala de Likert permite eliminar de cierta forma el sesgo del encuestado. Finalmente el aporte más importante de esta propuesta se centra en las dimensiones de la calidad que contiene el instrumento. Como se ha manifestado, el cuestionario propuesto tiene seis dimensiones que evalúan la calidad a través de varias preguntas en cada dimensión, con un total de 33 preguntas.

En general el cuestionario propuesto trata por separado las dimensiones de capacidad profesional del personal médico y enfermería de la política administrativa y la actitud de servicio del personal y el aporte más significativo se concentra en la inclusión de la dimensión de farmacia y tratamiento médico que el instrumento actual de evaluación de calidad no tiene. Los resultados de esta

dimensión son los más bajos de todos los factores evaluados, sus promedios demuestran una baja expectativa y experiencia.

Segundo Eje: la implementación de un plan de acción que permita mejorar la calidad del servicio y la imagen del hospital.

El segundo eje de la propuesta busca mejorar la calidad del servicio que brinda el hospital. Según los resultados de las evaluaciones, los criterios a mejorar más importantes, a decir de los encuestados, son la farmacia y tratamiento médico, la política administrativa, la capacidad profesional y finalmente el equipamiento hospitalario. En vista de ello, es necesario corregir las falencias en estos tres ejes. Para lograr la meta es necesario en primer lugar, la asignación del presupuesto correspondiente. La Tabla 26, a continuación presenta el presupuesto asignado para el HOSNAG en el 2020.

Tabla 26
Proforma de Egresos para el 2020

| ORD. | PLAN BASICO / PROYECTO | 6,- FINANCIAMIENTO | | TOTAL PROYECTO |
|------|---|----------------------------------|-------|-------------------|
| | | F- 001(RECURSO S FISCALES) | F-002 | |
| | SAN IDA D EQUIPAMIENTO MEDICO DEL HOSNAG" | 3.943.844,10 | | 3.943.844,1 |
| | SUMAN : | 3.943.844,10 | ,00 | 3.943.844,1 |

Se puede observar que el presupuesto asignado para el hospital este año es de \$ 3.943.844,10. Aunque el presupuesto ya tiene contemplado los rubros

para el equipamiento del hospital es necesario que las inversiones se realicen conforme a las necesidades más urgentes de la institución. Esto significa que las inversiones deben incluir además del equipamiento médico el requerimiento de personal necesario para atender las necesidades de los pacientes.

A continuación se detalla en las Tablas 27 y 28 el requerimiento de personal necesario para atender a las necesidades más urgentes del hospital. Se puede observar el desglose de profesionales necesarios para atender las necesidades de los pacientes. En las evaluaciones de calidad se pudo identificar que la dimensión capacidad profesional del personal médico obtuvo un promedio muy bajo tanto en expectativa como en experiencia. Entre las respuestas que manifestaron los encuestados se destaca la falta de suficiente personal médico adecuado para el tratamiento de los requerimientos de los pacientes. La plantilla de personal médico que se propone a continuación se fundamenta en el análisis que se realiza en el hospital en el Plan Anual de Planificación (PAP), donde se estipula las necesidades de contratación y adquisición de todas las entidades públicas, incluyendo el HOSNAG, luego estas son detalladas en el Plan Anual de Contratación (PAC). Lamentablemente, dentro del personal médico no existe ni el presupuesto, ni la vacante creada por parte del Ministerio de Trabajo y la Dirección General de Talento Humano de la Armada Nacional (DGTH) para cubrir los requerimientos de Médicos y Odontólogos Especialistas.

Tabla 27
Requerimiento de Personal Médico Especialista para el Año Fiscal 2020 (tabla 1 de 2)

| ESPECIALISTAS | EXISTENTES | REQUERIMIENTO | RMU MENSUAL | RMU TOTAL |
|----------------------|-------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| Oftalmólogo | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Medicina alterna | 2 | 3 | \$ 2.641,00 | \$ 7.923,00 |
| Endocrinología | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Gastroenterología | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Nutrición | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Ginecología | 4 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Anestesiología | 4 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Neurocirugía | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Psiquiatría | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cirugía Vasculat | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cirugía oncológica | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Urología | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Pediatría | 5 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Psicología | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cirugía general | 4 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Traumatología | 3 | 3 | \$ 2.641,00 | \$ 7.923,00 |
| Fisiatría | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |

Tabla 28

Requerimiento de Personal Médico Especialista para el Año Fiscal 2020 (tabla 2 de 2)

| ESPECIALISTAS | EXISTENTES | REQUERIMIENTO | RMU MENSUAL | RMU TOTAL |
|-------------------------|-------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Nefrología | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Hemodiálisis | 0 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cardiología | 2 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cuidados intensivos | 3 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Emergensiologo | 1 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| Cirugía Plástica | 2 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Cirugía maxilofacial | 1 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Rehabilitación Oral | 3 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Endodoncia | 3 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Odontopediatría | 1 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Periodoncia | 2 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Ortodoncia | 2 | 1 | \$ 2.641,00 | \$ 2.641,00 |
| Medico radiólogo | 4 | 2 | \$ 2.641,00 | \$ 5.282,00 |
| TOTAL | | | | \$ 137.332,00 |

Nota: Cédula presupuestaria tomada del sistema (EFIGET) una vez realizado el Plan Anual de Planificación (PAP) y el Plan Anual de Contratación (PAC)

Los valores requeridos para completar las necesidades del hospital ascienden a \$ 137.332,00. Para suplir las necesidades del hospital, el HOSNAG tiene convenio con la UCSG para que realicen el Internado rotativo, los estudiantes de Facultad de Medicina, de acuerdo a la disponibilidad de plazas. Actualmente el hospital cuenta con 30 Internos rotativos, los cuales están cursando el décimo Semestre, los mismos que están distribuidos en las distintas áreas de Emergencia Hospitalización Traumatología Medicina Interna, entre otros. Los pasantes reciben un sueldo de 480 dólares más la afiliación al Seguro Social.

Otro rubro que se debe considerar, el cual actualmente no está contemplado, es la capacitación al personal médico, administrativo y de servicio en temas de calidad de servicio.

Implementación.

Tabla 29

Cronograma de implementación de los ejes de la propuesta.

| ACTIVIDADES | Mes | | | |
|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | Nº de semana | | | | Nº de semana | | | | Nº de semana | | | | Nº de semana | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Primer Eje: Socialización del instrumento propuesto con los directores. | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación de los encuestadores. | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Levantamiento de datos. | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Procesamiento y análisis de datos. | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Presentación de resultados. | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| Segundo Eje: Aplicación de correctivos. | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | |
| Análisis de retroalimentación. | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X |

La Tabla 26 presenta el cronograma de implementación de la propuesta. En la primera fase, se realizará la socialización del instrumento propuesto con la directiva del hospital, con la finalidad de sustentar la aplicación del nuevo cuestionario para la evaluación de la calidad. Una vez realizada la socialización del instrumento se solicitará el consentimiento informado para la ejecución de las encuestas en el hospital. Luego se realizará el levantamiento de datos por un periodo de cuatro semanas, previo la capacitación a encuestadores. Una vez levantados los datos se procesarán, analizarán y luego se realizará la presentación de los resultados. Posteriormente se realizarán los correctivos necesarios para mejorar la calidad, lo cual es parte del segundo eje de la propuesta, para luego realizar un nuevo levantamiento de datos y un análisis comparativo para constatar que los correctivos hayan rendido resultados.

Validación.

Los resultados obtenidos en el instrumento actual fueron socializados con los directivos del hospital, los cuales validaron los datos. A futuro, los resultados deberán ser comparados en estudios longitudinales, para constatar que los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad sean congruentes con la realidad percibida por los pacientes.

Conclusiones

El objetivo del presente proyecto de investigación fue evaluar los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del Hospital Naval de Guayaquil, a través de la aplicación de un instrumento de investigación con fundamento teórico. Para efectos de este trabajo se tomaron en cuenta las dimensiones utilizadas en el modelo teórico de Chang (2014), con el enfoque teórico del SERVQUAL, es decir medir la percepción de calidad como resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias Parasunaman (1990). Sin embargo, las dimensiones consideradas en el modelo teórico de la calidad de los servicios hospitalarios de Chang: Equipamiento hospitalario, Actitud de servicio, Farmacia y tratamiento médico, Capacidad profesional, Política administrativa, Saneamiento hospitalario y Medio Ambiente, resultaron los criterios considerados para medir la calidad de los servicios en esta investigación.

Los resultados de la evaluación de calidad del hospital según el actual instrumento difieren de los resultados obtenidos con el cuestionario propuesto. Según los resultados de la evaluación general con el cuestionario actual, el 90 % recomendaría como muy bueno los servicios del hospital y el 33 % lo percibe como muy bueno, sin embargo, existe un 66 % que no contestó a esta pregunta, lo cual es un porcentaje bastante alto de datos perdidos. Por otro lado, los resultados de la evaluación con el instrumento propuesto determinaron un promedio de regular tanto en expectativa como en experiencia, con diferencias significativas en la experiencia.

Los altos valores de las pruebas de correlación permiten sustentar que las respuestas de los individuos encuestados se encuentran relacionadas, es decir que demuestra que los individuos encuestados antes de la consulta son los mismos que se encuestaron luego de la misma. Los promedios bajos de respuesta antes de la consulta significan que el paciente que asiste por primera vez al hospital ya tiene un criterio pre – concebido respecto a la calidad de servicio que espera recibir. Los resultados permiten concluir que existe una reputación a mejorar, pues si el paciente llega esperando un mal servicio, significa que debió escuchar algún mal comentario de alguien conocido.

Finalmente, los resultados de la prueba t de Student para muestras relacionadas permiten sustentar que el paciente tiene una percepción significativamente diferente luego de la consulta, donde los promedios de calificación varían entre 1,70 como el promedio mínimo y 3,70 el máximo para expectativas y 1,65 como mínimo y 3,44 como máximo para las experiencias, lo cual significa un promedio de regular a relativamente malo, siendo el factor correspondiente a Farmacia y Tratamiento Médico el más bajo de todos los promedios, tanto en expectativas como en experiencias. La inclusión de esta dimensión es el aporte más importante de este trabajo de investigación, puesto que en el actual cuestionario de evaluación no existe este criterio, por otro lado, los bajos promedios evidencian la importancia de incluir este factor en los instrumentos de evaluación de la calidad del HOSNAG.

Sobre los resultados, la propuesta se centró en el trabajo en dos ejes; el primero buscó corregir los problemas del cuestionario actual. Para lograr este cometido, en primer lugar, se agregaron dimensiones al cuestionario, puesto que el actual instrumento consta de 15 preguntas medidas en una escala cualitativa de cuatro valores, las cuales evalúan esencialmente el nivel de satisfacción. El instrumento propuesto consta de seis dimensiones, con varias preguntas sobre cada dimensión, lo que permite tener un criterio más amplio de la calidad en cada dimensión. Al comparar los dos instrumentos se puede observar que el cuestionario propuesto separa la capacidad profesional de la actitud de servicio del personal médico y de forma independiente la política administrativa, mientras que el cuestionario actual no existe tal distinción. Otra contribución del cuestionario propuesto se centra en la dimensión “farmacia y tratamiento médico”. Tomando en cuenta que el hospital cuenta con dos farmacias, la inclusión de esta dimensión es de suma importancia. La validación del cuestionario propuesto se realizó a través de la socialización con los directivos del hospital, quienes cuales validaron los datos.

Los factores con las evaluaciones más bajas tanto en expectativas como en experiencias son: (1) Farmacia y Tratamiento Médico, (2) Política Administrativa, (3) Capacidad Profesional del personal médico y (4) Equipamiento Hospitalario.

Como ya se ha mencionado, el factor FyTM hace referencia a los servicios de las dos farmacias que se encuentran en el hospital y al tratamiento que recibe

el paciente en los laboratorios. En la farmacia interna, debido al recorte presupuestario existe déficits de medicamentos e insumos, por lo que los pacientes hospitalizados y de quirófano se ven obligados a comprar los insumos y medicinas que requieren para su tratamiento de manera independiente. La dimensión de Política Administrativa considera indicadores respecto a la facilidad de uso del sistema de reservas hospitalarias, procedimientos operativos de la sala de emergencia, servicios de comidas adecuados, tiempos de espera para ambulatorios, procesos de servicios hospitalarios y disponibilidad de portal web para atender las quejas y realizar reservas. Los resultados de la evaluación de esta dimensión coinciden con la mala evaluación que tiene el servicio de call center, el cual se encuentra usualmente colapsado, por lo que la propuesta en su segundo eje propone mejorar a través de la capacitación estas falencias.

La siguiente dimensión de importancia, según las evaluaciones de calidad, es la correspondiente a la Capacidad Profesional del Personal Médico, principalmente en la pregunta referente a la existencia de suficiente personal médico capacitado, a lo cual los encuestados contestaron con promedios bajos. Por ello, la propuesta sugiere la contratación de una plantilla de personal médico necesario según el Plan Anual de Planificación y el Plan Anual de Contratación. La última dimensión de importancia corresponde al Equipamiento Hospitalario que evalúa los criterios: hospital bien equipado, signos claramente marcados, indicaciones por parte del personal, el entorno de hardware y software en el hospital. Los resultados de las evaluaciones coinciden con la percepción de los

usuarios respecto a la falta de equipos y de personal médico para atender a las necesidades del hospital.

En el segundo eje de la propuesta se incluyó la nómina del personal necesario para atender las necesidades más urgentes del hospital, además de proponer un programa de capacitación en temas de calidad de servicio. Las jornadas de capacitación, si bien no están contempladas en el PAC, según este trabajo podría ayudar a mejorar la calidad del servicio. No obstante, debido a la condición de hospital militar, la capacitación en este punto puede ser considerada en segundo plano.

Recomendaciones

A futuro, los resultados deberán ser comparados en estudios longitudinales, para constatar que los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad sean congruentes con la realidad percibida por los pacientes. Es necesario levantar datos de calidad de manera permanente. La ventaja de medir las expectativas al mismo tiempo que las experiencias es que se puede obtener una impresión de la reputación del hospital, antes de la consulta, lo cual permite trabajar en la calidad del servicio, al mismo tiempo que en la imagen del hospital. Entendiéndose, que la mayor falencia está en la falta de profesionales médicos, se sugiere una correcta planificación para la contratación de más especialistas que puedan brindar a los usuarios externos una atención oportuna de calidad y calidez.

Como estrategia para el cumplimiento del primer eje de la propuesta será necesario cambiar la forma de realizar la evaluación y el criterio de selección de los encuestados. Se sugiere hacer un seguimiento intencional a los pacientes que asisten por primera vez al hospital, de la misma manera que se realizó en esta investigación para evaluar constantemente la expectativa que está vinculada a la imagen del hospital.

Al ser un hospital militar, para que el segundo eje de la propuesta pueda implementarse será necesario contar con la autorización del alto mando de las Fuerzas Armadas, debido a que la aplicación de la propuesta demanda la asignación de presupuesto para la contratación de personal médico y la

capacitación en temas relacionados a la calidad de servicio. Se recomienda a la Gerencia con el personal administrativo realizar las gestiones y/ o acercamientos para que el ISSFA proceda a pagar los valores pendientes por atención médica recibida a todos los usuarios externos del HOSNAG para alcanzar mayor presupuesto y de esta forma realizar la adquisición de equipos e insumos médicos y sistemas informáticos con tecnología de punta para cumplir con las expectativas del paciente.

En cuanto a la farmacia externa, debería convocarse una reunión con la Sub Dirección Administrativa del HOSNAG y el Administrador del Contrato de la farmacia externa para solicitarle que tenga un stock suficiente y apropiado para poder satisfacer las necesidades y requerimientos del paciente y en caso de que el administrador del contrato no diere cumplimiento a las observaciones realizadas, se elevaría un Informe para la terminación del mismo y se procedería a realizar otro proceso de Contratación Pública, con la finalidad de adjudicar a otro proveedor que se ajuste a los pliegos y cláusulas a beneficio del hospital.

Dentro de la Cédula Presupuestaria del HOSNAG 2020 no se encuentra activada la partida 084 que permite la Compra de Equipos Médicos, sólo está activada para mantenimiento, reparación y arriendo de equipos, en donde los resultados de la reparación no ha sido efectivo, es decir que en lugar de gastar en mantenimiento se deberían comprar equipos nuevos. Dentro del personal médico no existe el presupuesto ni la vacante creada por parte del Ministerio de

Trabajo y la Dirección General de Talento Humano de la Armada Nacional (DGTH) para cubrir los requerimientos de Médicos y Odontólogos.

Una última recomendación de este trabajo es que se realice el análisis correspondiente a nivel del Ministerio de Defensa con los Comandantes de las Fuerzas Aérea, Naval y Terrestre a fin de que se unifique un solo Hospital Militar en Guayaquil, que sería Hospital Militar de especialidades N° 2, para de esta manera unir los esfuerzos en bienestar de La Institución Armada.

Referencias

- Abuosi, A., & Atinga, R. (2013). Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), 481-492. doi:<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2011-0077>
- Akter, S., D'Ambra, J., & Ray, P. (2013). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth. *Information & Management*, 50, 181–195. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.im.2013.03.001>
- Amanfi, B. (2012). Service Quality and Customer Satisfaction in Public Sector Organizations: A Case Study of the Commission on Human Rights and Administrative Justice. *Institute of Distance Learning, Kwame Nkrumah University of Science and Technology*.
- Armada del Ecuador. (Julio - Septiembre de 2018). Índice de satisfacción de los servicios del Hospital General HOSNAG. Guayaquil, Ecuador: Departamento de Administración - Estadística.
- Avila, T. (2018). Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 16 - 80.
- Ayala, L., & Ortega, R. (2017). Efectos de la calidad de los servicios de salud: Un estudio comparativo en los hospitales públicos vs. los hospitales privados

en Puerto Rico. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 10(5), 1-11.

Benzaquen-De las Casas, J., & Pérez-Cepeda, M. (2016). El ISO 9001 y TQM en las empresas de Ecuador. *Journal of Globalization, Competitiveness & Governability*, 0(3), 153-176. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5118/511854477006.pdf>

Broadbent, J., & Guthrie, J. (1992). "Changes in the Public Sector: A Review of Recent "Alternative" Accounting Research". *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 5(2), 3 - 31. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/09513579210011835>

Chang, T. (2014). Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Sciences*, 271, 196 - 212. doi:, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ins.2014.02.118>

Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. doi:<https://doi.org/10.1177/002224299405800110>

Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., José, V.-F., & Andrea, O.-O. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*,

39(32), 22. Obtenido de
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Grieco, P., & McDevitt, R. (2016). Productivity and Quality in Health Care: Evidence from the Dialysis Industry. *The Review of Economic Studies*, 1 - 50. doi:doi:10.1093/restud/rdw042

Grönroos, C. (1982). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Londres: Chartwell-Bratt.

Helia, V., Rahmillah, F., & Abdurrahman, C. (2018). Analysis of customer satisfaction in hospital by using ImportancePerformance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI). *MATEC Web of Conferences*, 1 - 5. doi:10.1051/matecconf/201815401098

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.

Hospital General HOSNAG. (2019). *Informe del Índice de Satisfacción de los servicios hospitalarios*. Guayaquil: Departamento de Admisión – Estadística .

Hsiao, C.-T. (2008). A Study of Service Quality in Public Sector. *International Journal of Electronic Business Management*, 6(1), 29-37.

INEC. (2018). *Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares*. Quito.

Jain, S., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vilkapa*, 29(2), 25-38.

- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *148(25)*, 161-169. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
- Lee, S., Lee, D., & Kang, C. (2012). The impact of high-performance work systems Lee, S. M., Lee, D., & Kang, C.-Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *The Service Industries Journal*, *32(1)*, 17 - 36. doi:[doi:10.1080/02642069.2010.545397](https://doi.org/10.1080/02642069.2010.545397)
- Lehtinen, J., & Laitamaki, J. (1985). Applications of Service Quality and Service Marketing in Health Care Organizations. En D. Paul (Ed.), *Building Marketing Effectiveness in Health Care* (págs. 45-48). Chicago, IL: American Marketing Associator.
- Lupo, T. (2016). A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. *Applied Soft Computing*, *40*, 468 - 478. doi:[doi:10.1016/j.asoc.2015.12.010](https://doi.org/10.1016/j.asoc.2015.12.010)
- Markovic, S., & Lončarić, D. (2014). Service Quality and Customer Satisfaction in the Health Care Industry - Towards Health Tourism Market. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, *20(2)*, 155-170.

- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. doi:10.1016/j.jretconser.2016.10.011
- Mmutle, T., & Shonhe, L. (2017). Customers' perception of Service Quality and its impact on reputation in the Hospitality Industry. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 6(3), 1 - 24.
- Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 658-673. doi:<https://doi.org/10.1108/09526861011071580>
- Nieto, A. (2018). Relación entre la percepción de la calidad de servicios médicos y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital Básico Balzar. *Repositorio UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11875/1/T-UCSG-POS-MGSS-163.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: Simon and Schuster.
- Rhee, S.-K., & Rha, J.-Y. (2009). Public service quality and customer satisfaction: exploring the attributes of service quality in the public sector. *The Service Industries Journal*, 29(11), 1491-1512. doi:10.1080/02642060902793441

- Vandamme, R., & Leunis, J. (1993). Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality. *International Journal of Service Industry Management*, 4(3), 30-49. doi: <https://doi.org/10.1108/09564239310041661>
- Yogesh, P., & Satyanarayana, T. (2013). Dimensions of hospital service quality: a critical review Perspective of patients from global studies. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4), 308-340. doi:10.1108/09526861311319555
- Zarei, E. (2015). Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(8), 778-790. doi:doi:10.1108/ijhcqa-09-2014-0097

APÉNDICES

ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG

Fecha:

Hora:

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta de HOSNAG.
Su opinión es de gran importancia para mejorar nuestro Servicio

GÉNERO: Masculino Femenino Intersexual

Indique su edad:

TIPO DE USUARIO:

Militar Servicio Activo
Militar Servicio Pasivo
Aspirante
Conscripto
Dependiente
Pensionista
Civil

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:

MSP
ISSFA
ISSPOL
IESS
OTROS

SERVICIO QUE RECIBIÓ ATENCIÓN:

Consulta Externa Hospitalización
Emergencia Odontología
Farmacia Otros

GRACIAS POR SUS COMENTARIOS

¿Qué tan satisfecho está usted con los Servicios de salud del HOSNAG?

| | Muy Bueno | Bueno | Regular | Malo |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Asistencia Médica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Atención de Enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Atención de Médicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Atención Personal Administrativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Baños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Call Center | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Equipos Médicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Sala de curaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sala de Procedimientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Salas de espera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Servicio de Imágenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Servicio de Laboratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Servicios de limpieza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Tiempo de Atención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Turnos (reserva de tumos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Qué sugerencias puede aportarnos para mejorar nuestros Servicios de Salud?

.....
.....

NOMBRE DEL MÉDICO/ESPECIALIDAD EN LA QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN

.....

Cuestionario para medir las expectativas (Chang, 2014). (Se levantó cuando el paciente llegó al hospital)

Al siguiente cuestionario conteste según su expectativa respecto a los servicios del donde 1 es igual a estar completamente en desacuerdo y 7 es igual a estar completamente de acuerdo

Equipamiento hospitalario

1.- Piensa usted que el hospital cuenta con el equipo médico bien equipado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Cree usted que existen signos claros y claramente marcados en el hospital.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Cree usted que el personal de servicio brinda indicaciones exactas a los pacientes de servicios ambulatorios.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4.- A su parecer, el sistema informático en el hospital es adecuado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Actitud de servicio

1.- Cree usted que el personal de servicio presenta un aspecto ordenado y pulcro.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Piensa usted que el personal de servicio cuenta con buenas habilidades de comunicación.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Creería que la actitud de cuidado del personal médico y de enfermería es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4.- Pensaría que el personal de servicio muestra una actitud cordial.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5.- Creería que existe preocupación para necesidades individuales del paciente por parte del personal médico.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6.- Cree usted que la forma en que el personal de la sala da la bienvenida es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

7.- Piensa usted que el personal médico muestra preocupación hacia la enfermedad de los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

8.- Creería que el hospital brinda respuesta adecuada a las solicitudes y quejas de los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Farmacia y tratamiento médico

1.- Piensa que recibirá consejos por parte personal médico sobre el cuidado en casa.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Creería que va a recibir consejos de conservación de medicamentos por parte de farmacéuticos.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Suficiente disponibilidad de medicamentos para procedimientos médicos.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4.- Cree usted que recibirá una descripción detallada sobre la forma tomar los medicamentos y sobre los componentes de la medicina.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5.- Cree usted que recibirá una descripción detallada de su condición por parte del médico.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6.- Pensaría que los servicios ambulatorios son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

7.- Cree usted que recibirá una selección de medicamentos de forma adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Capacidad profesional

1.- Creería que el personal médico es suficiente con capacidades adecuadas para atender a todos los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Piensa usted que el personal médico se mostrará confiable con competencia profesional de atención médica.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Cree usted que el personal de servicio se presentará con habilidades inmediatas para resolver problemas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Política administrativa

1.- Creería que existe facilidad en el uso del sistema de reservas hospitalarias.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Piensa usted que los procedimientos operativos de la sala de emergencias son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Diría que los servicios de comidas para pacientes son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4.- Pensaría que el tiempo de espera ambulatorio para tratamiento médico es el adecuado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5.- Espera usted que los procesos de servicios hospitalizados sean adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6.- Creería que existe un sitio web del hospital para atender a quejas y realizar reservas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Saneamiento hospitalario y medio ambiente

1.- Creería usted que la calidad y limpieza de la ropa de cama es adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2.- Pensaría que las condiciones de iluminación de la sala son adecuadas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3.- Cree usted que el número y calidad de los baños disponibles son los adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4.- Según su expectativa, la información dada sobre las instalaciones disponibles cuando los pacientes llegan por primera vez al hospital es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5.- Espera usted que la limpieza de los baños sea la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Cuestionario para medir las experiencias. (Se levantó luego que el paciente fue atendido)

Al siguiente cuestionario conteste según su nivel de acuerdo donde 1 es igual a estar completamente en desacuerdo y 7 es igual a estar completamente de acuerdo

Equipamiento hospitalario (EH)

1. El hospital cuenta con el equipo médico bien equipado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. Existen signos claros y claramente marcados en el hospital.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. El personal de servicio brinda indicaciones exactas a los pacientes de servicios ambulatorios.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4. El entorno del sistema informático es adecuado y cómodo en el hospital.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Actitud de servicio (AS)

1. El personal de servicio presenta un aspecto ordenado y pulcro.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. El personal de servicio cuenta con buenas habilidades de comunicación.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. La actitud de cuidado del personal médico y de enfermería es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4. El personal de servicio muestra una actitud cordial.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5. Existe preocupación para necesidades individuales del paciente por parte del personal médico.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6. La forma en que el personal de la sala da la bienvenida es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

7. El personal médico muestra preocupación hacia la enfermedad de los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

8. Se brinda respuesta adecuada a las solicitudes y quejas de los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Farmacia y tratamiento médico (FyTM)

1. Recibió consejos por parte personal médico sobre el cuidado en casa.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. Recibió consejos de conservación de medicamentos por parte de farmacéuticos.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. Suficiente disponibilidad de medicamentos para procedimientos médicos.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4. Recibió una descripción detallada sobre la forma tomar los medicamentos y sobre los componentes de la medicina.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5. Recibió una descripción detallada de su condición por parte del médico.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6. Recibió servicios ambulatorios adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

7. Recibió una selección de medicamentos de forma adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Capacidad profesional (CP)

1. Existe suficiente personal médico con capacidad adecuadas para atender a todos los pacientes.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. El personal médico se mostró confiable con competencia profesional de atención médica.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. El personal de servicio se presentó con habilidades inmediatas para resolver problemas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Política administrativa (PA)

1. Existe facilidad en el uso del sistema de reservas hospitalarias.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. Los procedimientos operativos de la sala de emergencias son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. Los servicios de comidas para pacientes son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4. El tiempo de espera ambulatorio para tratamiento médico es el adecuado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5. Los procesos de servicios hospitalizados son adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

6. Existe un sitio web del hospital para atender a quejas y realizar reservas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Saneamiento hospitalario y medio ambiente (SH y MA)

1. La calidad y limpieza de la ropa de cama es adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

2. Las condiciones de iluminación de la sala son adecuadas.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3. El número y calidad de los baños disponibles son los adecuados.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4. La información dada sobre las instalaciones disponibles cuando los pacientes llegan por primera vez al hospital es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

5. La limpieza de los baños es la adecuada.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Padilla Álvarez Freddy Patricio, con C.C: # 1712776879 autor del trabajo de titulación: *Evaluación de los Factores que Influyen en la Calidad de los Servicios Médicos del Hospital Naval HOSNAG al 2019* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 24 días de junio de 2020

f. _____
Nombre: Padilla Álvarez Freddy Patricio
C.C: 1712776879



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|--|--|--------------------------------|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Evaluación de los Factores que Influyen en la Calidad de los Servicios Médicos del Hospital Naval HOSNAG al 2019 | | |
| AUTOR (apellidos/nombres): | Padilla Álvarez, Freddy Patricio | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Zambrano Chumo, Laura Pérez Cepeda, Maximiliano | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD/FACULTAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ESPECIALIDAD: | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 24 de Junio de 2020 | No. DE PÁGINAS: | 90 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Calidad de servicio y Satisfacción usuaria | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | SERVQUAL, satisfacción del usuario, servicios hospitalario, calidad de servicios médicos | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | mismo tipo de letra El objetivo del presente proyecto fue evaluar los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del Hospital Naval de Guayaquil, a través de la aplicación de un instrumento de investigación con fundamento teórico. Para efectos de este trabajo se tomaron en cuenta las dimensiones utilizadas en el modelo teórico de Chang (2014), en un cuestionario con escala de Likert de siete valores, con el enfoque teórico del SERVQUAL, es decir medir la calidad como resultado de la diferencia entre expectativas y experiencias (Parasunaman,1990). La investigación comparó los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad del cuestionario actual del HOSNAG y el instrumento propuesto. El levantamiento de datos se realizó a través de un muestreo por conveniencia a los pacientes que asistieron por primera vez al hospital en el periodo noviembre – diciembre 2019, antes y después de la consulta. Los resultados de la evaluación de calidad según el actual instrumento difieren de los resultados obtenidos con el cuestionario propuesto. Los resultados permiten concluir que existe una reputación a mejorar, pues el paciente tiene una expectativa de negativa de calidad. Finalmente, las diferencias de medias para muestras relacionadas permitieron sustentar una percepción significativamente diferente del paciente luego de la consulta. Los factores con resultados más bajos, tanto en expectativas como en experiencias son: (1) Farmacia y Tratamiento Médico, (2) Política Administrativa, (3) Capacidad Profesional del personal médico y (4) Equipamiento Hospitalario. | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-9-97196310 | E-mail: fpadilla2376@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Lapo Maza, María del Carmen | | |
| | Teléfono: 043804600 / 0999617854 | | |
| | E-mail: maria.lapo@cu.ucsq.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |