



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y EMPRESARIALES  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TEMA:**

**Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de  
salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia COVID-19**

**AUTORES:**

**Negrete Alvarado Néstor José  
Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TUTOR:**

**Econ. Govea Andrade Flor Karina, PHD**

**Guayaquil, Ecuador  
25 de febrero del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y  
EMPRESARIALES  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Negrete Alvarado Néstor José y Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Administración de Empresas**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Econ. Govea Andrade Flor Karina, PhD**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Econ. Pico Versoza Lucia, Mgs**

**Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y  
EMPRESARIALES  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Negrete Alvarado Néstor José y Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Administración de Empresas**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2022**

**LOS AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_  
**Negrete Alvarado Néstor José**

f. \_\_\_\_\_  
**Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y  
EMPRESARIALES  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

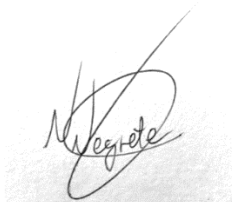
## **AUTORIZACIÓN**

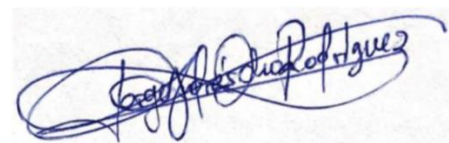
Nosotros, **Negrete Alvarado Néstor José y Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2022**

**LOS AUTORES:**

f.   
Negrete Alvarado Néstor José

f.   
Ochoa Rodríguez Jorge Andrés

## REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, document details are shown: **Documento** [nestor.negrete\\_jorge.ocha\\_100%.docx](#) (D127610867), **Presentado** 2022-02-10 22:32 (-05:00), **Presentado por** nestor.negrete@cu.ucsg.edu.ec, and **Recibido** karina.govea.ucsg@analysis.orkund.com. A summary states: "1% de estas 66 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes." On the right, a "Lista de fuentes" (List of sources) table is visible, listing various files and URLs.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo  |
|-----------|---|
|           | submission.docx   |
|           | TT2_T3_TESIS_CARLOSFELIPEURCIA...   |
|           | 1585520280_596__Trabajo_en_grup...  |
|           | submission.pdf  |
|           | submission.pdf  |
|           | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24...">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24...</a> |
|           | <a href="https://www.academia.edu/5025518...">https://www.academia.edu/5025518...</a>     |

f. \_\_\_\_\_  
Econ. Karina Govea Andrade,  
PhD.

f. \_\_\_\_\_  
Jorge Andrés Ochoa Rodríguez  
C.I.: 0706114642

f. \_\_\_\_\_  
Néstor José Negrete Alvarado  
C.I.: 0926288812

## **AGRADECIMIENTO**

A Jorge, Silvia, Néstor, Martín, Daniel, Fiorella, Karina, Alicia, Joaquín, Valeria,  
Pablo, Omar, Bruno.

Néstor Negrete

## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos.

Néstor Negrete

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, primeramente, por haberme permitido llegar a este punto de la vida, por darme la familia que tengo y por haberme dejado conocer personas increíbles durante todo este proceso, y que siempre llevaré dentro de mi corazón.

A mis padres, por enseñarme que nada en la vida es gratis y cuando quieres algo siempre tienes que sacrificarlo por ello si de verdad lo anhelas.

A Néstor, Bruno, Geovanna, Valeria, Pablo, Omar, Miguel y Viviana por mostrarme que en cualquier país o ciudad del mundo existirán personas buenas que te harán sentir como en casa y en familia, aunque te encuentres a tres horas o a 20.000km de tu hogar.

Y por último quiero agradecerme a mí mismo, por ser quien soy y porque se que estoy destinado a hacer grandes cosas.

Jorge Andrés Ochoa Rodríguez.



## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi familia, mis amigos y mi perra.

A quienes creyeron en mí, y sobre todo para quienes dijeron que era muy joven y que no iba a lograrlo así de rápido.

Jorge Andrés Ochoa Rodríguez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y  
EMPRESARIALES  
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (R)  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**Econ. Pico Versoza Lucia, Mgs**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Econ. AVECILLAS Danny Arévalo, Ph.D.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Ing. Sánchez P. Carlos E., M.Sc., Mgs.**  
OPONENTE

## CALIFICACIÓN

Guayaquil, 25 de febrero de 2022

Economista

**Danny Arévalo Vecillas**

**COORDINADOR UTE A-2021**

**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

En su despacho.

De mis consideraciones:

Yo, **Econ. Flor Karina Govea Andrade**, Docente de la Carrera de Administración de Empresas, designado TUTORA del proyecto de grado del Sr. **Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**, cúmplase informar a usted, señor Coordinador **Ph.D. Danny Arévalo Vecillas**, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por la estudiante, titulado **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 1% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre A-2021 a mi cargo, en la que me encuentro designada y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación: **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: **10/10; Diez sobre Diez**

Atentamente,



**Econ. Karina Govea Andrade, Ph.D.**  
PROFESOR TUTORA



**Sr. Jorge Andrés Ochoa Rodríguez**  
AUTOR

## CALIFICACIÓN

Guayaquil, 25 de febrero de 2022

Economista

**Danny Arévalo Vecillas**

**COORDINADOR UTE A-2021**

**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

En su despacho.

De mis consideraciones:

Yo, **Econ. Flor Karina Govea Andrade**, Docente de la Carrera de Administración de Empresas, designado TUTORA del proyecto de grado del Sr. **Néstor José Negrete Alvarado**, cúmplase informar a usted, señor Coordinador **Ph.D. Danny Arévalo Vecillas**, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por la estudiante, titulado **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 1% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre A- 2021 a mi cargo, en la que me encuentro designada y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación: **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: **10/10; Diez sobre Diez**

Atentamente,



**Econ. Karina Govea Andrade, Ph.D.**  
**PROFESOR TUTORA**



f. \_\_\_\_\_  
**Néstor José Negrete Alvarado**  
**AUTOR**

## Índice general

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Formulación del problema</b>                            | <b>6</b>  |
| <b>Pregunta de investigación</b>                           | <b>9</b>  |
| <b>Objetivo general</b>                                    | <b>9</b>  |
| <b>Objetivos específicos</b>                               | <b>10</b> |
| <b>Justificación</b>                                       | <b>10</b> |
| <b>Hipótesis</b>   | <b>11</b> |
| Hipótesis general  | 11        |
| Hipótesis específica                                       | 12        |
| <b>Limitaciones y delimitaciones</b>                       | <b>12</b> |
| Limitaciones   | 12        |
| Delimitaciones   | 13        |
| <b>Capítulo 1: Revisión de literatura</b>                  | <b>15</b> |
| <b>Marco teórico</b>                                       | <b>15</b> |
| Servicio al cliente  | 15        |
| Calidad del servicio                                       | 21        |
| Sector de salud en el Ecuador                              | 27        |
| <b>Marco legal</b>   | <b>35</b> |
| Constitución de la República del Ecuador                   | 35        |
| Ley Orgánica de Salud                                      | 36        |
| Ministerio de Salud Pública                                | 37        |
| <b>Marco referencial</b>                                   | <b>37</b> |
| <b>Identificación de variables y relación de variables</b> | <b>43</b> |
| <b>Capítulo 2: Metodología</b>                             | <b>45</b> |
| <b>Diseño de la investigación</b>                          | <b>45</b> |
| <b>Alcance</b>   | <b>45</b> |
| <b>Población</b>   | <b>46</b> |
| <b>Muestra</b>   | <b>46</b> |
| <b>Nivel de confianza</b>                                  | <b>48</b> |
| <b>Margen de error</b>                                     | <b>48</b> |
| <b>Muestra</b>   | <b>48</b> |
| <b>Técnica de recogida de datos</b>                        | <b>48</b> |
| <b>Instrumento de medición</b>                             | <b>49</b> |
| <b>Capítulo 3: Resultados</b>                              | <b>53</b> |
| <b>Validación</b>  | <b>53</b> |
| <b>Estadística descriptiva</b>                             | <b>54</b> |
| Sección demográfica  | 55        |
| Sección de Calidad   | 60        |

|  |            |
|--|------------|
| <i>Dimensión 1: Tangible</i>                   | 60         |
| <i>Dimensión 2: Fiabilidad</i>                 | 61         |
| <i>Dimensión 3: Capacidad de respuesta</i>     | 64         |
| <i>Dimensión 4: Seguridad</i>                  | 65         |
| <i>Dimensión 5: Empatía</i>                    | 67         |
| Sección de Satisfacción al cliente             | 69         |
| Resultados generales                           | 72         |
| <b>Estadística inferencial</b>                 | <b>76</b>  |
| <i>Distribución normal</i>                     | 77         |
| <i>Coefficiente de correlación de Spearman</i> | 82         |
| <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>        | 84         |
| <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>        | 85         |
| <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>        | 86         |
| <i>Prueba de hipótesis específica 4</i>        | 86         |
| <i>Prueba de hipótesis específica 5</i>        | 87         |
| <i>Prueba de hipótesis general</i>             | 89         |
| <b>Discusión de resultados</b>                 | <b>89</b>  |
| <b>Conclusiones</b>                            | <b>92</b>  |
| <b>Recomendaciones</b>                         | <b>94</b>  |
| <b>Referencias</b>                             | <b>96</b>  |
| <b>Anexos</b>                                  | <b>103</b> |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1</b> Niveles de satisfacción del paciente _____                    | 19 |
| <b>Tabla 2</b> Dimensiones de la satisfacción del paciente _____             | 20 |
| <b>Tabla 3</b> Establecimientos de salud en Ecuador _____                    | 28 |
| <b>Tabla 4</b> Hospitales pertenecientes a la red pública de Guayas _____    | 30 |
| <b>Tabla 5</b> Hospitales pertenecientes a la red privada de Guayaquil _____ | 32 |
| <b>Tabla 6</b> Resumen del marco referencial _____                           | 40 |
| <b>Tabla 7</b> Operacionalización de variables _____                         | 43 |
| <b>Tabla 8</b> Población de Guayaquil _____                                  | 46 |
| <b>Tabla 9</b> Análisis de Varianza _____                                    | 54 |
| <b>Tabla 10</b> Coeficiente Alfa de Chronbach _____                          | 54 |
| <b>Tabla 11</b> Prueba de normalidad "Tecnología" _____                      | 78 |
| <b>Tabla 12</b> Estadísticas de la correlación por dimensión _____           | 83 |
| <b>Tabla 13</b> Correlación de hipótesis específica 1 _____                  | 84 |
| <b>Tabla 14</b> Correlación de hipótesis específica 2 _____                  | 85 |
| <b>Tabla 15</b> Correlación de hipótesis específica 3 _____                  | 86 |
| <b>Tabla 16</b> Correlación de hipótesis específica 4 _____                  | 87 |
| <b>Tabla 17</b> Correlación de hipótesis específica 5 _____                  | 88 |
| <b>Tabla 18</b> Orden de correlación de dimensiones _____                    | 88 |
| <b>Tabla 19</b> Estadísticas de la correlación _____                         | 89 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> Número de establecimientos de salud en Ecuador _____                   | 4  |
| <b>Figura 2</b> Evolución defunciones en Ecuador _____                                 | 5  |
| <b>Figura 3</b> Resumen Problema _____   | 8  |
| <b>Figura 4</b> Ejes del servicio al cliente _____                                     | 16 |
| <b>Figura 5</b> Dimensiones y atributos del modelo SERVQUAL _____                      | 25 |
| <b>Figura 6</b> Hospital en el que se atendió _____                                    | 55 |
| <b>Figura 7</b> Persona que llena la encuesta _____                                    | 56 |
| <b>Figura 8</b> Edad del paciente _____  | 56 |
| <b>Figura 9</b> Género _____   | 57 |
| <b>Figura 10</b> Nivel de educación _____  | 57 |
| <b>Figura 11</b> Empleo _____  | 58 |
| <b>Figura 12</b> Atención _____  | 58 |
| <b>Figura 13</b> Rango de visitas _____  | 59 |
| <b>Figura 14</b> ¿El paciente ha ingresado por Covid-19? _____                         | 59 |
| <b>Figura 15</b> Tecnología de equipos médicos _____                                   | 60 |
| <b>Figura 16</b> Apariencia del personal _____   | 60 |
| <b>Figura 17</b> Señalización _____  | 61 |
| <b>Figura 18</b> Interés en cumplir promesas _____                                     | 61 |
| <b>Figura 19</b> Estado de las habitaciones _____                                      | 62 |
| <b>Figura 20</b> Información proporcionada por médicos _____                           | 62 |
| <b>Figura 21</b> Tiempo de espera _____  | 63 |
| <b>Figura 22</b> Facilidad para llegar _____   | 63 |
| <b>Figura 23</b> Interés del personal para solucionar problemas _____                  | 64 |
| <b>Figura 24</b> Puntualidad de las consultas _____                                    | 64 |
| <b>Figura 25</b> Rapidez para conseguir lo que se pide _____                           | 65 |
| <b>Figura 26</b> Disposición del personal para ayudar _____                            | 65 |
| <b>Figura 27</b> Confianza que transmite el personal _____                             | 66 |
| <b>Figura 28</b> Amabilidad _____  | 66 |
| <b>Figura 29</b> Preparación del personal _____  | 67 |
| <b>Figura 30</b> Trato personalizado _____   | 67 |
| <b>Figura 31</b> Capacidad para comprender necesidades _____                           | 68 |
| <b>Figura 32</b> Información a los familiares _____                                    | 68 |
| <b>Figura 33</b> Interés del personal de enfermería _____                              | 69 |
| <b>Figura 34</b> Nivel global de satisfacción _____                                    | 69 |
| <b>Figura 35</b> ¿Recomendaría este hospital a otras personas? _____                   | 70 |
| <b>Figura 36</b> ¿Le ha realizado pruebas o intervenciones sin su permiso? _____       | 70 |
| <b>Figura 37</b> ¿Ha estado ingresado el tiempo necesario? _____                       | 71 |
| <b>Figura 38</b> ¿Conoce el nombre del médico a cargo de su caso? _____                | 71 |
| <b>Figura 39</b> ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió habitualmente? _____ | 72 |
| <b>Figura 40</b> ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que pasa? _____ | 72 |
| <b>Figura 41</b> Dimensión 1: Tangible _____   | 73 |
| <b>Figura 42</b> Dimensión 2: Fiabilidad _____   | 73 |
| <b>Figura 43</b> Dimensión 3: Capacidad de respuesta _____                             | 74 |
| <b>Figura 44</b> Dimensión 4: Seguridad _____  | 74 |
| <b>Figura 45</b> Dimensión 5: Empatía _____  | 75 |
| <b>Figura 46</b> Nivel general de Calidad _____  | 75 |



|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 47</b> Proceso de selección de una prueba estadística_____             | 77 |
| <b>Figura 48</b> Análisis Q-Q "Tecnología" = 1.00 _____                          | 79 |
| <b>Figura 49</b> Análisis Q-Q "Tecnología" = 2.00 _____                          | 79 |
| <b>Figura 50</b> Análisis Q-Q "Tecnología" = 3.00 _____                          | 80 |
| <b>Figura 51</b> Análisis Q-Q "Tecnología" = 4.00 _____                          | 80 |
| <b>Figura 52</b> Análisis Q-Q "Tecnología" = 5.00 _____                          | 81 |
| <b>Figura 53</b> Coeficiente de Correlación de Spearman _____                    | 82 |
| <b>Figura 54</b> Diagrama de fuerza y dirección del coeficiente de correlación _ | 82 |
| <b>Figura 55</b> Correlación de estudio Machaca _____                            | 91 |

## Resumen

A partir de la aparición de la enfermedad Covid-19 anunciada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020, la cantidad de casos en Ecuador han ido aumentando, llenando la capacidad de los hospitales públicos y privados. El presente trabajo busca analizar la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes del sector de salud público y privado, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador para la atención de todo tipo de patologías durante la pandemia del Covid-19, en el último semestre del 2021. En el marco teórico se abordaron definiciones relevantes sobre la variable independiente; Calidad del servicio, medida por sus cinco dimensiones: Tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, y la variable dependiente; Satisfacción del paciente, medida por una pregunta, ambas por escala de Likert. Esto basado en el instrumento SERVQHOS seleccionado. La metodología es cuantitativa con el uso de variables cualitativas, ejecutada en 400 encuestas a pacientes de hospitales públicos y privados relevantes que atendieron pacientes Covid-19. Los resultados permitieron concluir que la calidad del servicio incide fuerte y directamente en la satisfacción de los pacientes. Se realizó la prueba estadística no paramétrica; coeficiente de correlación de Spearman para determinar la aceptación de la hipótesis alternativa planteada.

**Palabras clave:** Calidad, Satisfacción, Pacientes, Servicio hospitalario, SERVQHOS

## **Abstract**

Since the appearance of the Covid-19 disease announced as a pandemic by the WHO on March 11, 2020, the number of cases in Ecuador has been increasing, filling the capacity of public and private hospitals. The present work seeks to analyze the incidence of service quality in the patient's overall satisfaction in the public and private health sector, in the city of Guayaquil-Ecuador for the care of all types of pathologies during the Covid-19 pandemic, in the last semester of 2021. In the theoretical framework, relevant definitions about the independent variable were addressed; Service quality, measured by its five dimensions: Tangible, Reliability, Responsiveness, Security and Empathy, and the dependent variable; Patient satisfaction, measured by a question, both by Likert scale. This based on the selected SERVQHOS instrument. The quantitative methodology, with the use of qualitative variables, was carried out in 400 surveys of patients from relevant public and private hospitals that treated Covid-19 patients. The results allowed to conclude that the quality of the service has a strong and direct impact on patient satisfaction. The non-parametric statistical test performed; Spearman's correlation coefficient, allowed to determine the acceptance of the proposed alternate hypothesis.

**Keywords:** Quality, Satisfaction, Patients, Healthcare, SERVQHO

## Introducción

El presente trabajo busca analizar la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes del sector de salud público y privado, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador para la atención de todo tipo de patologías durante la pandemia del Covid-19, en el último semestre del 2021.

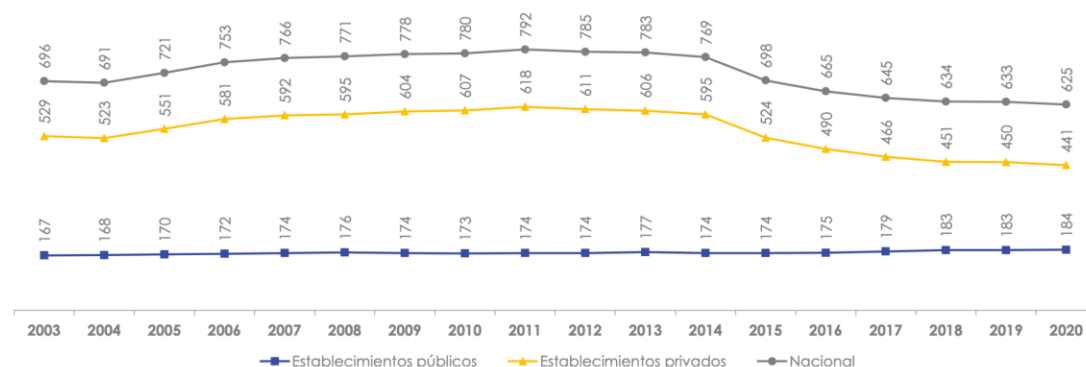
Un campo de estudio ampliamente desarrollado por varios autores en las últimas décadas es la investigación de la satisfacción de los pacientes en las empresas. Cabe recalcar que los clientes en el sector de la salud son llamados pacientes. Especialmente desde la publicación del instrumento SERVQUAL en 1988 por Parasuraman & Zeithaml, la medición de esta ha sido discutida entre investigadores dando como resultado un espectro de instrumentos como SERVQHOS, SERVPERF, actualizaciones del SERVQUAL entre los más relevantes. SERVQHOS es un instrumento elaborado por Mira, Aranaz, Marín, Buil, Castell & Vitaller (1998) en Colombia como herramienta de medición de la calidad percibida en el sector de salud. Cada versión del instrumento ha sido adaptada para un uso diferente. Todas estas iteraciones de los instrumentos han sido realizadas con la finalidad de dar mayor precisión al estudio de la satisfacción de los pacientes.

Para el sector de la salud como los otros sectores de la economía es relevante analizar la satisfacción de sus clientes. La globalización ha generado competencia en todos los sectores, las organizaciones están obligadas a ser más creativas e innovadoras a la hora de involucrar al paciente respaldando el producto o servicio con el mejor nivel de calidad,

con la creciente demanda de servicios de salud, cuestiones como la satisfacción y la lealtad de los pacientes se han convertido en un tema importante para la administración y el paciente (Asnawi, Awang, Afthanorhan, Mohamad, & Karim, 2019). Para Calderón (2018) “una institución de salud interesada en garantizar la efectividad de la atención sanitaria debe conocer la percepción de los pacientes respecto a sus procesos asistenciales”. Argumenta Coaquira (2019) que uno de los principales obstáculos al enfrentar problemas sanitarios es la baja calidad de atención en los servicios que se brinda al paciente.

En Ecuador, el sector de salud se divide en dos ramas fundamentales, el sector público y el sector privado. Los servicios de salud públicos según se expresa en la constitución de la república del Ecuador (2008) son aquellos servicios de salud gratuitos, garantizados por el estado a toda la población sin discriminación por medio de instituciones pertenecientes al estado. El sector de salud privado se compone por entidades privadas, con y sin fines de lucro. Como se observa en el gráfico 1, en las últimas dos décadas la cantidad total de hospitales ha venido decreciendo. Si bien en 2011 se nota un pico en la cantidad de hospitales, sumando 792 a nivel nacional (618 privados y 174 públicos). Sin embargo, hasta el 2020 la cifra global decreció a 625 (441 privados y 184 públicos) siendo esta una baja nacional de 167 hospitales. Se nota una evolución de la cantidad de establecimientos de salud dentro del país, y resalta especialmente que la cantidad de hospitales públicos creció ligeramente mientras los privados decrecieron en gran cantidad.

**Figura 1** Número de establecimientos de salud en Ecuador



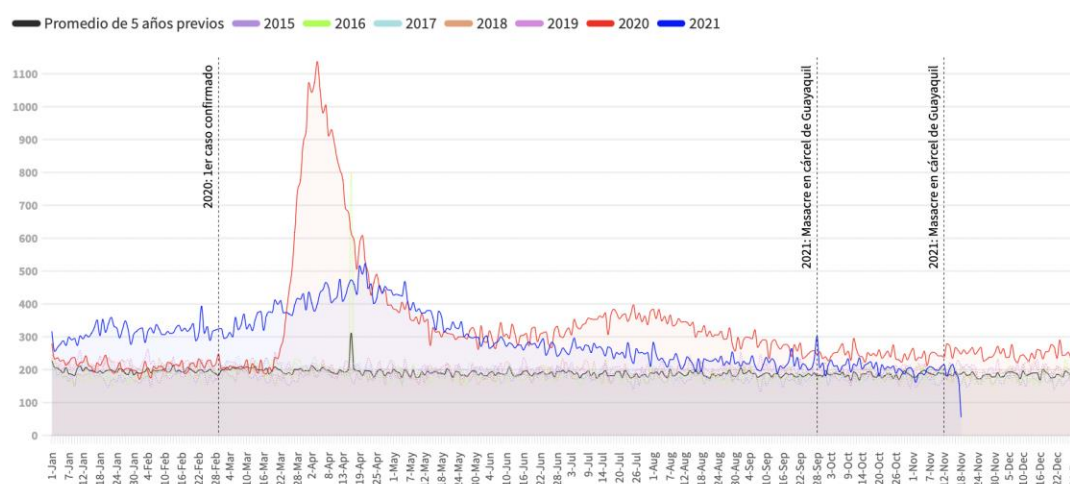
*Nota.* Tomado de "Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios", INEC, 2020.

El 11 de marzo de 2020 la OMS (2020) anunció un estado de emergencia global al declarar la enfermedad Covid-19 como una pandemia. Esta enfermedad altamente contagiosa desencadenó un aumento en las visitas a las instituciones de salud, públicas y privadas. Datos tomados de diferentes reportes periodísticos muestran que dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los diferentes hospitales públicos que se encuentran en la zona de Guayaquil, se encontraban llenos en enero (El Universo, 2021).

La escasez de especialistas, de insumos médicos, largas esperas para cupos de cirugías, demoras de atención de emergencias y obtención de cupos para citas especializadas, son las principales quejas, especialmente en el sector de salud pública post pandemia Covid-19 (El Comercio, 2020). Sin espacio para poder receptar más casos, y de donde era muy difícil obtener una respuesta del estado de aquellos pacientes que entran a estas salas (El Universo, 2021). Ante lo expuesto se puede mencionar lo escrito en

el diario El Universo por Jazmín Solís en abril (2021) quien relata como pacientes de Covid-19 y de otras patologías mueren en sus casas o en ambulancias en espera de cama en UCI en Guayaquil.

**Figura 2** Evolución defunciones en Ecuador



*Nota.* Tomado de "Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador", Observatorio Social del Ecuador, 2021.

Como se observa en el gráfico 2, durante el primer semestre del 2020 se registraron picos de defunciones en el país, muy por encima de lo registrado en años anteriores. Coincide con el inicio de la pandemia, que fue decretada como tal en marzo del 2020 (OMS, 2020) por el director de la Organización Mundial de la Salud. Para marzo del 2020 informó Romero (2020) que en el mundo habían más de 244.553 personas infectadas con coronavirus. Además, Romero (2020) también destacó casos particulares para el inicio de la pandemia, donde la enfermedad ya había causado más de 10.000 muertes en España e Italia, y además se veían repuntes en el número de víctimas mortales según cada país. De esta manera los hospitales se llenaron hasta más de su capacidad, pues los pacientes no

pararon de llegar durante meses, sumando así a la lista de problemas que tuvieron las instituciones de salud.

Este desencadenamiento continuo de problemas que atacaron al sistema de salud tanto público como privado fueron los causantes directos para que colapse y se vieran afectadas todas las áreas de servicio.

### **Formulación del problema**

A inicios del 2020 se presentó una pandemia a nivel global causada por la enfermedad Covid-19 (OMS, 2020). El nivel de esparcimiento de esta enfermedad en la población es extremadamente alto en comparación con muchas otras enfermedades (BBC, 2021). Ante la urgencia los hospitales restringieron sus servicios a atención de urgencias y emergencias, deteriorando así la calidad del servicio y por ende la satisfacción de los clientes (Becerra, Pecho, & Gómez, 2020).

En los centros médicos de Ecuador las quejas se centran en la falta de especialistas, de insumos, larga espera para obtener cupo de cirugía, demora en la atención por emergencia y en citas especializadas (El Universo, 2020). Como se menciona en una entrevista hecha al Dr. Carlos Farhat, coordinador de Salud del municipio de Guayaquil a diario el Universo (2021), las unidades de cuidados intensivos (UCI) están al 100% en el IESS, en clínicas privadas, en el hospital Luis Vernaza y en los hospitales públicos está entre el 97% y 100%.

El desabastecimiento de medicamentos es uno de los problemas más grandes que presentan los hospitales, pues familiares y amigos de pacientes que se encuentran dentro de las salas de UCI esperan alertas para conocer



el estado de salud de los mismos y más que eso, esperan la orden de un médico para poder comprar insumos como medicina o artículos de curación, ya que dentro de los centros de salud no se cuenta con lo necesario para abastecer al personal de salud ni a los enfermos (El Universo, 2021). “En los exteriores del área de emergencia, decenas de personas permanecen aglomeradas, unas descansan en cartones o colchonetas al lado del ingreso sin las medidas de bioseguridad” (El Universo, 2021).

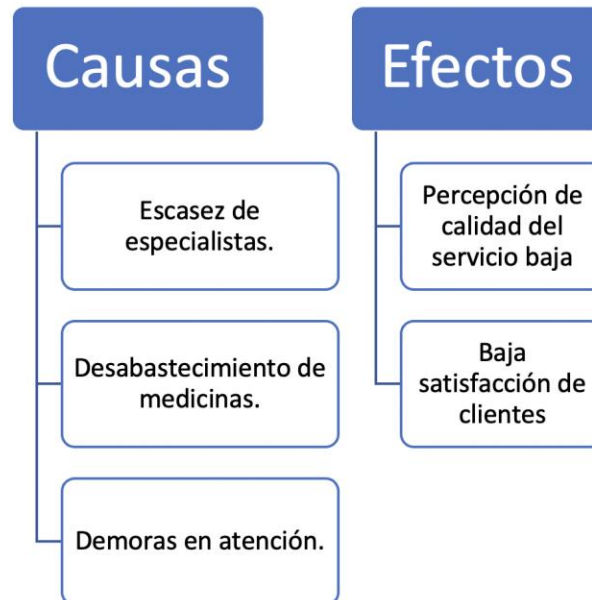
La mediocre satisfacción de los pacientes se ve influenciada por la fiabilidad y capacidad de respuesta de los hospitales (Yépez, Gómez, & Martínez, 2020). Así lo afirma El Comercio (2020) en una entrevista al ex viceministro de salud, Xavier Solórzano, quien indicó que la escasez de especialistas en las diferentes áreas hospitalaria es uno de los principales factores y donde detalló la incesante labor por ampliar al máximo de capacidad cada una de las áreas, sobre todo la de cuidados intensivos.

Familias de pacientes agregaron que se hacen largas esperas para intervenciones quirúrgicas o exámenes porque faltan reactivos o los equipos para hacer los procedimientos (El Universo, 2021) por lo que se alarga la hospitalización exponiendo al paciente a la infección de alguna bacteria dentro de las instalaciones.

A todo esto, se le suma el hecho de que Guayaquil ha sido la ciudad con mayor afectación dentro de Ecuador, lo que la convirtió en un epicentro mediático donde los medios de comunicación y redes sociales dejan entender que “está muriendo tanta gente que el sistema médico y funerario estaría

colapsado, a tal punto, que se abandonan cadáveres en las aceras de esta ciudad húmeda y calurosa” (Labarthe, 2020).

**Figura 3** Resumen Problema



Adicional a los problemas identificados por medios de comunicación e investigaciones previas, el instrumento SERVQHOS propone que la calidad está dada en función de dimensiones las cuales son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y con las cuales este cuestionario mide la satisfacción de los pacientes (Mira J. , et al., 1998). Se han identificado problemas como la escasez de especialistas, el desabastecimiento de medicinas y las demoras en atención. No obstante, será objeto de esta investigación considerar factores como el aspecto físico del hospital y su personal; el cumplimiento y asertividad del personal; la disposición y buenas intenciones del personal; la confianza, amabilidad y seguridad que transmiten los colaboradores; y, el trato y comprensión dado por el hospital.

Todo lo expuesto anteriormente es una muestra de la situación que se vive Ecuador en este periodo de pandemia. El colapso del sistema de salud descrito previamente causó falencias que sintieron los pacientes, afectando así su percepción sobre la calidad del servicio (Yépez, Gómez, & Martínez, 2020). A la fecha de estudio de esta investigación, segundo semestre del 2021, la situación ya no es la misma, pues se ha regularizado luego de un programa de vacunación promovido por el estado desde mayo del 2021 (GBM, 2021). Estudios realizados por Yépez et al. (2020) entre abril y junio del 2020 demostraron una satisfacción del 60%, considerada media. Con esta premisa, se pretende analizar la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes del sector de salud de Guayaquil-Ecuador en el segundo semestre del año 2021, tomando en cuenta que los hospitales seleccionados para este trabajo son considerados como de tercer nivel, debido a que son unidades especializadas que manejan pacientes y casos con alta complejidad en el diagnóstico y tratamiento, como se menciona dentro de los capítulos II, III y IV del acuerdo ministerial 5212 presentado por el MSP (2015).

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo la calidad del servicio incide en la satisfacción de los pacientes dentro de las instituciones de salud en Guayaquil?

### **Objetivo general**

Analizar la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes de las empresas del sector de salud pública y privada en la ciudad de Guayaquil ante la pandemia Covid-19.

## **Objetivos específicos**

(a) Revisar aspectos teóricos relacionados a la satisfacción del paciente y la calidad del servicio en el sector de salud, (b) Desarrollar el marco metodológico y referencial con relación a estudios previos, y (c) Analizar los resultados obtenidos para determinar cómo incide la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes en el sector de salud de Guayaquil.

## **Justificación**

Esta investigación tiene como objetivo demostrar el análisis de la satisfacción de los pacientes, determinado por la calidad de atención del servicio en los diferentes establecimientos de salud de Guayaquil durante la pandemia Covid-19. Se busca generar un aporte dirigido tanto a pacientes como a cuerpos de salud, acerca de la situación que se vive dentro de estos establecimientos y cómo la calidad de atención que se presentan a la hora de dar un servicio afecta de forma directa la satisfacción de los pacientes.

Se pretende que, con los resultados obtenidos en esta investigación, se genere una base para futuros investigadores, ya sean estudiantes, profesionales o incluso para los mismos centros de salud, la cual sirva como el inicio de una nueva investigación relacionada con el tema y sus variables, o incluso la continuación de esta y brindar ideas tendientes a la mejora en las condiciones en que se presentan los servicios médicos dentro de las casas de salud de Guayaquil.

Dentro de su escrito Andreea (2016) menciona que la satisfacción al paciente puede ser vista de forma general como “El resultado de un juicio de

valor hecho por un consumidor del servicio de salud después de analizar la calidad de la atención médica brindada y ver si esta cumplió o no sus expectativas”. Cabe recalcar que la satisfacción de cada paciente es diferente de acuerdo con el tipo de calidad de atención que reciben, lo cual se mide a través de varios factores y circunstancias en el momento (Assila, Zainudin, Asyraf, Mahadzirah, & Fazida, 2019). Por esto, uno de los justificativos más grandes que se tuvo a la hora de iniciar esta investigación fue el de fortalecer los esfuerzos para la mejora continua de la calidad del servicio dentro de los establecimientos de salud.

Por lo que, este estudio ayudará a conocer la satisfacción actual de los pacientes, además de sus percepciones en las diferentes dimensiones, de forma que los hospitales podrán considerar estos resultados para actualizar y reforzar sus estándares de dentro de la atención ofrecida, generando así la confianza y lealtad de los pacientes.

## **Hipótesis**

Durante la pandemia Covid-19 el grado de satisfacción en los pacientes del sector de salud pública de Guayaquil es baja debido a la falta de calidad en el servicio, lo cual nos lleva a generar los siguientes enunciados que servirán como hipótesis para la investigación.

### **Hipótesis general**

**Hn:** No Existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario sobre la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Ha:** Existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario sobre la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

### **Hipótesis específica**

**H1:** La tangibilidad de los elementos que se ofrecen con el servicio dentro de la variable calidad inciden en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**H2:** La fiabilidad del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**H3:** La capacidad de respuesta del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**H4:** La seguridad que brinda el servicio como variable de la calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**H5:** La empatía del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

### **Limitaciones y delimitaciones**

#### **Limitaciones**

En el presente trabajo de investigación se muestran las diferentes limitaciones obtenidas durante el proceso:

- El tiempo en el que se desarrolla el proyecto de investigación inicia desde febrero de 2020 hasta el segundo semestre del año 2021, dentro de Guayaquil, Ecuador.
- Al tratarse de calidad y satisfacción al paciente, los sistemas de salud sesgan su información por lo que esta se vuelve escasa e imprecisa.
- Al momento de realizarse las encuestas, los pacientes se sienten comprometidos con lo que dirán y en muchos casos prefieren no hablar pues dentro de los hospitales les piden no mencionar estos temas.
- Se necesitan permisos especiales los cuales son otorgados por las diferentes instituciones de salud para la elaboración de las encuestas.
- Existen pocos estudios a nivel de país los cuales sirvan como punto de partida para nuevas investigaciones.

### **Delimitaciones**

Como delimitaciones del proyecto de investigación se pueden mencionar las siguientes:

- Se analizará al sector de la salud, específicamente dentro del tiempo que comprende la pandemia Covid-19.
- Se consideran todas aquellas instituciones de salud dentro de la ciudad de Guayaquil las cuales fueron destinadas para el tratamiento del virus Covid-19.
- Se trabajará con los hospitales del sector público denominados como “hospitales centinelas”, que son aquellos designados para la atención de Covid-19 dentro de Guayaquil. Adicional a estos, también se

trabajarán con hospitales privados seleccionados de forma aleatoria por los investigadores.

- El periodo en el que se desarrolla el trabajo de titulación comprende un semestre de estudio, el cuál consta de 4 meses de trabajo.



## **Capítulo 1: Revisión de literatura**

### **Marco teórico**

La recopilación de información previa es uno de los puntos claves dentro del desarrollo de una investigación pues, estas son las bases sobre las cuales se fundamenta la misma; El marco teórico es el espacio clave donde se recopilan aquellos datos sobre los cuales se sustenta el proyecto (Gallegos, 2018). Dentro de su escrito De León-Casillas & Moreno-Torres (2019) mencionan que el marco teórico es el agente que ayuda a interpretar y entrelazar el porqué de la investigación mediante el entendimiento de la hipótesis y los resultados.

Dentro de este apartado se muestran las diferentes teorías que sustentan la relación existente entre las variables de la investigación y aquellas teorías e información que sirve como base para la elaboración de esta.

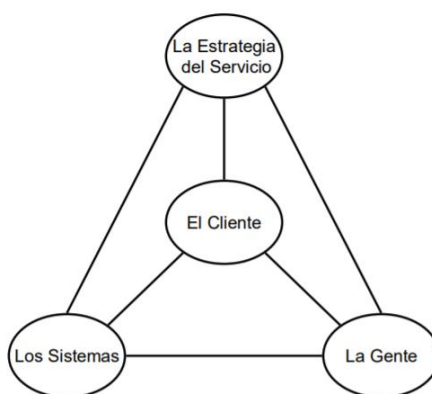
### **Servicio al cliente**

El servicio al cliente son todas las actividades utilizadas para atraer y satisfacer a un comprador o cliente, estas actividades pueden darse, antes, durante o después de la compra o adquisición de un bien o servicio (Myroslaw, 1987).

Por su parte, Montoya & Boyero (2013, p. 132) definen al servicio al cliente como las actividades proporcionadas por un vendedor con el fin de que el consumidor obtenga un bien o servicio, dentro del tiempo y lugar preciso, donde se asegure el correcto funcionamiento de este y que genere satisfacción de acuerdo con las expectativas del consumidor.

Por último, Albrecht (2006) hace referencia al servicio al cliente como valor agregado, inmaterial y que tiene una influencia directa dentro de la lealtad de un cliente para la reiteración del consumo, por esto, él sugiere la importancia de la optimización dentro de lo que concierne a prestación de servicio, además, menciona tres elementos los cuales sirven de eje fundamental para la optimización del servicio al cliente.

**Figura 4** Ejes del servicio al cliente



*Nota.* Tomado de "La revolución de servicio", Albrecht, 2006.

Con base en lo mencionado anteriormente, se puede decir que un buen servicio al cliente puede establecer la lealtad hacia una empresa o una marca, y la optimización continua del mismo, sumado con la empatía del vendedor y el escuchar las necesidades del consumidor hacen de estos un importante valor agregado que el consumidor final del producto tomará en cuenta a la hora consumir o re-adquirir dicho bien o servicio.

### **Satisfacción al cliente**

A lo largo de la historia, la satisfacción ha sido definida a través de diversos planteamientos utilizando enfoques tanto cognitivos como afectivos. El problema que existe en torno a la definición de la satisfacción como un

proceso o resultado crea dificultades en el análisis de su origen y el desarrollo y la comparación de medidas y resultados (Giese & Cote, 2002). “Dentro del marketing relacional, la creación y el mantenimiento de relaciones duraderas con los clientes constituyen un elemento clave para la consecución de ventajas competitivas por parte de las empresas” (Reichheld & Sasser, Jr, 1990, pp. 105-111). Estas relaciones surgen de la existencia de clientes satisfechos los cuales generan lealtad y una vaga relación de dependencia hacia el producto o servicio que ofrece cierta compañía o marca (Matzler, Franz, Hinterhuber, Renzl, & Pinchler, 2004). De aquí podemos tomar la definición de Evrard (2001), que dice que la satisfacción al cliente es “un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo”. A partir de todo lo mencionado, se deslinda un concepto como el de la satisfacción del cliente, que es uno de los factores más importantes a la hora de medir la expectativa de un producto o servicio desde la perspectiva del consumidor.

Los objetivos de la satisfacción al cliente pueden ser resumidos en tres ideas las cuales también servirán como beneficio para los vendedores. (a) Satisfacción de la necesidad, esto genera que el cliente vuelva a comprar o adquirir un producto o servicio.; (b) Un cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio; y (c) Lealtad del consumidor, un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (Thompson, 2006).

Dentro de las empresas la satisfacción del cliente es un indicador que como se mencionó anteriormente, mide el nivel de expectativa y resultados de la eficiencia de un producto para resolver la necesidad de un consumidor.

La repetición de una compra o la lealtad que presenta un consumidor hacia una marca demuestran este nivel de satisfacción (Moliner & Berenguer, 2011). Tal y como señalan Veloutsou et al., (2005, p. 612) en su escrito, los clientes satisfechos, fieles y comprometidos con la compañía no solo se vuelven agentes de recompra, sino también de recomendación con otras personas y potenciales prospectos de nuevos clientes.

Una vez conocidas las definiciones en cuanto a lo que satisfacción al cliente se refiere, se debe conocer la definición que encaja con el sector de la salud el cual es la satisfacción del paciente. Dentro de su escrito Carr-Hill (1992, pp. 237-140) acota que no existe una definición precisa para la satisfacción del paciente, pues esta se mide a través de dimensiones como el “cuidado médico y la información, la comida y las facilidades, el ambiente no tangible, la cantidad de alimentos, el cuidado de las/los enfermeros/as y las visitas” los cuales afectan de diversos modos en cada paciente. A pesar de esto, Kane et al., (1997) trataron de definir de la forma más concreta a la satisfacción del paciente obteniendo que “la satisfacción es una respuesta actitudinal a los juicios de valor que hacen los pacientes sobre su encuentro clínico”.

Por otro lado, la satisfacción de los pacientes puede ser definida por López (2012) como, la consecuencia perceptiva de un paciente frente al servicio de salud y los resultados de la atención que le brindan, contra las expectativas que este tenía del mismo servicio en un principio. También menciona que, dentro del campo médico, la satisfacción no se puede definir como “estática”, puesto que las expectativas dentro de un paciente están dadas por experiencias anteriores con el servicio adquirido, y con las

promesas y compromisos que el cuerpo de salud adquiere con el paciente (López, 2012).

Coaquira (2019) resalta que, la satisfacción del paciente es uno de los pilares clave para el análisis de medición de la calidad, que se expresa a través de la comparación de los valores morales, culturales y necesidades personales conocidos como expectativas del servicio y lo que realmente se recibe dentro de las unidades médicas, las cuales pueden ser mencionadas en dos grupos:

### **Niveles de satisfacción**

Se considera que un paciente puede experimentar tres niveles de satisfacción:

**Tabla 1** Niveles de satisfacción del paciente

---

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Insatisfacción</b> | Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente (Coaquira, 2019)   |
| <b>Satisfacción</b>   | Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente (Coaquira, 2019).  |
| <b>Complacencia</b>   | Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente (Coaquira, 2019). Dependiendo del nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución (Coaquira, 2019). |

---

Adaptado de “*Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología del hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018*” (Coaquira, 2019)

## Dimensiones de la satisfacción

Existen tres dimensiones por las cuales se puede medir la satisfacción de un paciente:

**Tabla 2** Dimensiones de la satisfacción del paciente

---

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Confiabilidad</b> | Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa. En un sentido más amplio, significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (Coaquira, 2019). También, es la probabilidad del buen funcionamiento de una cosa, la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado (Coaquira, 2019).  |
| <b>Validez</b>       | Es la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente (Coaquira, 2019).   |
| <b>Lealtad</b>       | Se da cuando los miembros del cuerpo de salud pueden construir relaciones con los pacientes correctos, tanto como para crear un valor tan consistente, que quieran regresar más tarde o temprano con esta compañía. Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Esta puede tener tres subdimensiones: la lealtad del paciente, la lealtad del empleado y la lealtad del inversionista (Coaquira, 2019). |

---

Adaptado de “*Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología del hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018*” (Coaquira, 2019)

## **Calidad del servicio**

La calidad puede definirse como un término o atributo de una propiedad, el término "calidad" se utiliza para caracterizar algo y es evidente que está siempre se encuentra en un objeto, proceso, estado, servicio, etc., de forma intangible, ya que no puede ser percibida visualmente y no puede tocarse (Smith, 1993, p. 263). Además, ya que la calidad no puede medirse directamente, se evalúa a través de un proceso de juicio humano, el cual es "una actividad de escalado que implica comparación, ponderación mental y la consolidación de resultados parciales en conclusiones" (Smith, Benson, & Curley, 1991, p. 298).

Por otro lado, Berry et al., (1989), mencionan que la calidad en el servicio no se refiere a las especificaciones de un producto o servicio y como el cliente se adapte a ellas, más bien todo lo contrario, se refiere a cómo el producto o servicio se puede adaptar a las especificaciones y necesidades del cliente.

A su vez dentro de un informe presentado por la OMS (2009, p. 18) se hace referencia a la calidad del servicio al paciente, donde se menciona que "es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento".

Como explica el Dr. Avedis Donabedian quien es considerado padre de la calidad de la atención de salud, define a la calidad en salud como "el tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que

se relacionan con todas las partes del proceso de atención” (ESAN, 2016).

Para Donabedian existen tres puntos de vista sobre los que se puede definir la calidad y son:

- **Calidad absoluta:** “Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico; este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología, por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional” (ESAN, 2016).
- **Calidad individualizada:** “Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen, este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá” (ESAN, 2016).
- **Calidad social:** “Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad (eficiencia, distribución del beneficio a toda la población)” (ESAN, 2016).



Posterior a esto Coaquira (2019) menciona los principios y las dimensiones que presenta la calidad del servicio donde se resaltan factores que definen a la misma como el juicio de valor ejercido por el cliente y de los cuales se mencionan a continuación:

### **Principios**

- El cliente es quien juzga la calidad del servicio.
- El cliente impone qué nivel de excelencia debe alcanzar el servicio.
- La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse.
- La empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente.
- Las empresas pueden definir normas precisas para lograr la calidad en el servicio.
- La excelencia significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante.

### **Dimensiones de la calidad del servicio**

- **Elementos tangibles:** Comprenden la dimensión que mide la calidad en referencia a la apariencia de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales; desde una apreciación visual acceso facial adecuada es necesario mantener unas óptimas condiciones de las estructuras (Coaquira, 2019).
- **Fiabilidad:** Esta influye en el abastecimiento de insumos, además, comprende la capacidad de desempeño de manera

segura y precisa, esto se refiere a la prestación de un buen servicio, resolución de problemas, precios y el cumplimiento con todo lo que se promete relacionado con la satisfacción alta del servicio (Coaquira, 2019).

- **Capacidad de respuesta:** Es la disposición de apoyar a los usuarios externos a fin de acceder a un servicio rápido, también es la disponibilidad de actuar que un profesional tiene ante un problema que se suscite anterior o posterior a una atención a fin de entregar o brindar un servicio de manera efectiva y rápida (Coaquira, 2019).

### **Modelos para la medición de la calidad.**

Actualmente, el identificar atributos relacionados con la mejora de la calidad del servicio utilizando agentes diferenciadores es un punto clave para las organizaciones de todo tipo, puesto que este se puede ver traducido en fidelidad y lealtad (Sanchez & Sanchez, 2016). El posicionarse de forma solida dentro del mercado es un proceso que hoy en día se ha vuelto complejo debido a lo efímero que puede ser el adquirir un bien o servicio, por esto, la buena calidad dentro de la atención esencial (Hernández, Barrios, & Martinez, 2018). Esto ha causado la creación de diversos modelos para la medición de la calidad del servicio los cuales serán mencionados a continuación.

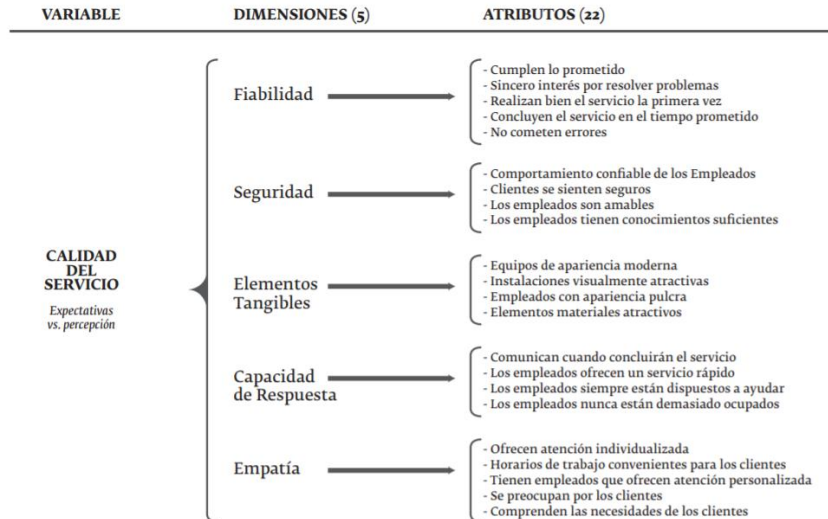
### **SERVQUAL**

Es un modelo para la medición de la calidad del servicio presentado 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, donde a través de cinco dimensiones se busca evaluar la calidad del servicio basándose en la

percepción y expectativa del cliente sobre el trato obtenido a la hora de adquirir un bien o servicio (Bustamante, Zerda-Barreno, Obando, & Tello-Sanchez, 2019). Mediante este cuestionario se obtienen datos los cuales por medio de una escala de Likert demuestran el nivel de calidad de servicio que se le presenta a un consumidor durante la adquisición de un producto (Yovera & Rodríguez, 2018). A partir de esto se presentan las dimensiones sobre las que se basa el cuestionario.

- **Elementos tangibles:** Apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y materiales.
- **Fiabilidad:** Capacidad para realizar el servicio prometido de forma confiable.
- **Capacidad de respuesta:** Voluntad para ayudar y brindar el servicio a los clientes.
- **Seguridad:** Capacidad de los empleados para inspirar confianza dada su capacidad de conocimiento y cortesía.
- **Empatía:** Tipo de atención personalizada e individual que la compañía brinda a sus clientes.

**Figura 5** Dimensiones y atributos del modelo SERVQUAL



*Nota.* Adaptado de “*Fundamentos de calidad de servicio, el modelo SERVQUAL*”, (Bustamante, Zerda-Barreno, Obando, & Tello-Sanchez, 2019) (Citado de Parasuraman, Zeithaml Y Berry, 1985-1988)

## **SERVQHOS**

Es un cuestionario que se adapta del método SERVQUAL y se rediseña explícitamente para el sector hospitalario (Pison-Cármaco & Diaz, 2018). Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller (1998) creadores y adaptadores del modelo señalan que, este cuestionario se diseñó específicamente para medir la calidad de la atención dentro de los hospitales y debe ir acompañado de otros estudios médicos para poder efectivizar los resultados de forma correcta.

Al igual que en el modelo SERVQUAL, se utilizan las mismas dimensiones para calificar y medir el cuestionario, solo que, dentro de esta adaptación, se muestran dos bloques de preguntas; el primero en donde se mide la calidad del servicio que brinda el hospital o centro de salud, y el segundo bloque en donde se evalúa la satisfacción del paciente y el trato

que este obtuvo (Gómez, García, de los Reyes, Fernández, & Holguín, 2018).

SERVQHOS, además cuenta con la capacidad de discriminar entre pacientes que están satisfechos y aquellos que no lo están, basándose en criterios como el nombre del doctor o enfermera que los atendió, el saber si cree que el tiempo que estuvo dentro del centro de salud fue el necesario o no, lo que genera una ventaja pues genera resultados los cuales permiten identificar oportunidades de mejora (Mira J. , et al., 1998).

### **Sector de salud en el Ecuador**

El sector de la salud en Ecuador es una parte fundamental para la economía y la sociedad, que hoy está pasando por una importante crisis dentro de sus hospitales y centros médicos, misma que ha afectado de manera significativa la forma de dar el servicio a los pacientes causando repercusiones dentro de su satisfacción.

Tanto el sector público como el privado se involucran en esta situación, en donde las condiciones que se viven son en muchos casos “inestables” debido a la escasez de recursos tanto humanos como materiales los cuales son indispensables para el tratamiento de los pacientes, y más aún, hablando de la pandemia COVID-19, que azotó a la población mundial.

### **Empresas del sector de salud**

Según un informe presentado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2018) dentro del sector de salud existen un total de 4.165 establecimientos registrados de los cuales; 3.321 pertenecen al sector de

salud pública, 614 pertenecen al sector de salud privada con fines de lucro y 230 pertenecen al sector de salud privada sin fines de lucro.

**Tabla 3** Establecimientos de salud en Ecuador

| <b>Establecimientos de Salud en Ecuador</b> |              |
|---|--------------|
| Públicos                                    | 3.321        |
| Privado con fines de lucro                  | 614          |
| Privado sin fines de lucro                  | 230          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>4.165</b> |

*Nota.* Adaptado de "Actividades y Recursos de Salud", Instituto nacional de estadísticas y censos, 2018.

De todos estos establecimientos de salud existentes en Ecuador, 26 fueron los denominados "Hospitales Centinelas" los cuales fueron destinados exclusivamente para el tratamiento de casos de Covid-19, 22 de los cuales pertenecen a la red pública (MSP), 3 que pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y 1 perteneciente al Instituto de seguridad social de la policía nacional (ISSPOL) (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N), 2020).

Con relación a la provincia de Guayas, dentro del informe presentado por el COE-N (2020) se muestra el listado de los hospitales destinados específicamente para tratar con el virus en esta ciudad y los cuales, estos fueron los hospitales públicos seleccionados para el levantamiento de información los cuales se presentan a continuación:

- Pertenecientes al MSP:
  - Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón
  - Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante

- Hospital general Guasmo sur
- Hospital infectológico Rodríguez Maridueña
- Pertenecientes al IESS
  - Hospital general norte Los Ceibos

En conexión con lo mencionado acerca de los hospitales públicos, el MSP (2020) dentro del art. 3, 4 y 5 de este informe describen que la red privada complementaria de salud en general, participará como actor para hacer frente a la pandemia covid-19, garantizando de forma oportuna y eficaz la atención médica y la disponibilidad de recursos para el tratamiento de los pacientes, e informando a la autoridad sanitaria nacional con el fin de mantenerlos actualizados.

### **Número de camas asignadas para COVID**

Cifras del INEC (2020) muestran un registro total de 23.212 camas disponibles dentro de 625 hospitales a nivel nacional, de los cuales 184 son del sector público, 400 son del sector privado con fines de lucro y 41 son del sector privado sin fines de lucro; de estos 288 se encuentran en la región Sierra, 307 en la región costa, 28 en la región amazónica y 2 en la región Insular.

### **Salud pública**

Según Frenk (2016) la salud pública está cargada de términos ambiguos, equiparando la del adjetivo público con la acción gubernamental y la participación de la comunidad organizada por medio de una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigida a grupos vulnerables.

“La acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas” (Muñoz, et al., 2000, p. 127).

Cifras que presenta INEC (2020) muestran que dentro de Ecuador existe un total de 625 hospitales entre públicos y privados, de los cuales 184 pertenecen a la red pública.

Dentro de la zona 8, que comprende a la provincia de Guayas, existen 29 establecimientos de salud los cuales se mencionan a continuación:

**Tabla 4** Hospitales pertenecientes a la red pública de Guayas

| <b>Hospitales de la red pública de Guayas</b> |                                       |               |                                      |
|---|---------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| <b>Número</b>                                 | <b>Nombre</b>                         | <b>Número</b> | <b>Nombre</b>                        |
| <b>1</b>                                      | Centro de salud Bujio Histórico       | <b>15</b>     | Centro de salud Ficoa de Montalvo    |
| <b>2</b>                                      | Centro de salud Mariuxi Febrescordero | <b>16</b>     | Centro de salud Luchadores del Norte |
| <b>3</b>                                      | Centro de salud Guasmo Sur            | <b>17</b>     | Centro de salud 29 de Abril          |
| <b>4</b>                                      | Centro de salud Florida               | <b>18</b>     | Centro de salud Flor de Bastión 1    |
| <b>5</b>                                      | Centro de salud 25 de Enero           | <b>19</b>     | Centro de salud Flor de Bastión 3    |
| <b>6</b>                                      | Centro de salud Unión de Bananeros    | <b>20</b>     | Centro de salud Bastión Popular      |
| <b>7</b>                                      | Centro de salud Trinitaria            | <b>21</b>     | Centro de salud Pocito               |



|           |                                       |           |  |
|-----------|---------------------------------------|-----------|--|
| <b>8</b>  | Centro de salud #3                    | <b>22</b> | Centro de salud Tarifa                         |
| <b>9</b>  | Centro de salud El Cisne II           | <b>23</b> | Centro de salud Puertas del Sol                |
| <b>10</b> | Centro de salud No. 8                 | <b>24</b> | Hospital general Guasmo Sur                    |
| <b>11</b> | Centro de salud Huerfanitos           | <b>25</b> | Hospital Universitario de Guayaquil            |
| <b>12</b> | Centro de salud Santiago de Guayaquil | <b>26</b> | Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón |
| <b>13</b> | Centro de salud 28 de Febrero         | <b>27</b> | Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante   |
| <b>14</b> | Centro de salud Laguna                | <b>28</b> | Hospital infectológico Rodríguez Maridueña     |
|           |                                       | <b>29</b> | Hospital general norte Los Ceibos              |

*Nota.* Adaptado de “Cartera de Servicios Hospitalarios” Ministerio de salud pública (MSP, 2020)

### **Salud privada**

Según lo menciona Yelitza (2005), la salud privada puede ser definida como aquella parte de la salud, que funciona a base del financiamiento que existe por parte del beneficiario del servicio (pacientes) hacia la compañía prestadora de servicios (hospitales) por la entrega de este.

A lo largo del tiempo la salud privada ha sido criticada por un sin número de autores, médicos y personas en general que aseguran que esta no debería tener costo, pues se trata de la vida y el bienestar de seres humanos (Abadía-Barrero & Melo-Moreno, 2014, pp. 44-45). Lo que muchos

no se dan cuenta es que, a pesar de que tienen un costo, realmente los servicios que se ofrecen son igual de buenos o incluso en ciertos casos, mejores a los de la salud pública (Yelitz, 2005).

Dentro de Ecuador, la red de salud privada con y sin fines de lucro conforma 441 hospitales de los 625 establecimientos de salud totales a nivel nacional (INEC, 2020).

De estos, la asociación de clínicas y hospitales privados del Ecuador (ACHPE, 2021) muestra una serie de establecimientos que conforman este gremio los cuales se pueden apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 5** *Hospitales pertenecientes a la red privada de Guayaquil*

| <b>Red privada de Guayaquil</b> |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Número</b>                   | <b>Nombre</b>                            |
| 1                               | Clínica Panamericana                     |
| 2                               | Clínica Rendón                           |
| 3                               | Clínica Santamaría                       |
| 4                               | Hospital Alcívar                         |
| 5                               | Hospital Clínica Kennedy Alborada        |
| 6                               | Hospital Clínica Kennedy Policentro      |
| 7                               | Hospital Clínica Kennedy Samborondón     |
| 8                               | Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson  |
| 9                               | Hospital Luis Vernaza                    |
| 10                              | Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. |

---

|    |                            |
|----|----------------------------|
| 11 | Instituto de Neurociencias |
| 12 | Omni Hospital              |
| 13 | Sur Hospital               |
| 14 | Clínica Santa María        |
| 15 | UEES Clinic                |

---

Nota. Adaptado de “*Miembros en el Ecuador ACHPE*” Asociación de clínicas y hospitales privados del Ecuador (ACHPE, 2021)

### **Pandemia Covid-19**

Desde el descubrimiento del coronavirus SARS-CoV-2, se ha debatido su origen. Las primeras investigaciones sobre el origen de esta enfermedad han determinado que se trata de un nuevo tipo de virus (SARS-CoV-2), se descubrió en Wuhan y se ha propagado rápidamente desde diciembre de 2019 (Fernández & Ruiz de la Roja, 2020, p. 7). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a los crecientes temores sobre la rápida propagación del COVID-19, anunció la enfermedad como una pandemia. Existen especulaciones acerca de que este es un producto de manipulación genética en laboratorios, sin embargo, su data genética ha demostrado que esta hipótesis es insostenible y que esta enfermedad no se deriva del virus Backbone o RNA previamente ya conocido (Almazán, et al., 2014).

Según el escrito donde se presenta el inicio de la pandemia en China Mojica-Crespo & Morales-Crespo (2020) resaltan que;

Hasta este momento, se plantea que el origen de este coronavirus es debido a una Zoonosis. De los 59 pacientes, sólo 27 de ellos tenían alguna implicación directa con el mercado. Esto aunado al hecho de la rápida propagación de la infección, sugirió una probable transmisión comunitaria, que se comprobó por múltiples investigaciones al respecto y observada en medida de que el brote no solo se concentró en China, sino que se fueron produciendo brotes consecutivos en el continente asiático y después en todo el mundo. (pp. 6-7)

Entrando en el entorno ecuatoriano, la pandemia aterrizó en Guayaquil el 29 febrero de 2020 con el primer caso confirmado de covid-19 (Chauca, 2021). Fuertes vivencias, imágenes y relatos coparon las portadas de periódicos y revistas nacionales e internacionales durante el mes de abril debido a la sobre saturación de los establecimientos médicos y las morgues (Gallón, 2020). La pandemia en Ecuador demostró que el impacto de la ciencia y la medicina están ligados de forma muy cercana con los procesos políticos, sociales y económicos que esta nación sudamericana ha estado experimentando durante los últimos años (Chauca, 2021, p. 590).

Así es como esta pandemia ha presentado una pesadilla para muchas familias que perdieron un ser querido y que para aquellos pacientes que sobrevivieron, en algunos casos presentan déficits importantes. Los rastros que dejó COVID-19 dentro del mundo son varios y abarcan aspectos de toda índole (físico, emocional, organizativo y económico) (Molina-Molina, 2020, pp. 71-72). Dentro de lo económico y laboral, estas afectaciones cargan consigo pérdidas bastante grandes para los trabajadores y se esperan

pérdidas a nivel global de ingresos por el trabajo de entre 860 y 3.440 millones de dólares (OIT, 2020). Esta última dará lugar a una baja en el consumo de productos y servicios, lo que genera un ciclo de recuperación económica adverso dentro de la actividad empresarial (OIT, 2020).

Dentro del marco de la satisfacción al cliente en la salud pública, la pandemia sacó a la luz las debilidades que desde hace muchos años atentan en este sector. El servicio debería ser prioridad para poder mejorar procesos de atención e insatisfacción de los clientes, bajo todas las condiciones y consideraciones; a pesar de esto, por años se han evidenciado necesidades insatisfechas las cuales se agravaron con la llegada de la Pandemia (Guerrero & Callao, 2021, p. 101).

## **Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

Este apartado contempla los detalles legales relevantes para el desarrollo de esta investigación. En la constitución de la República del Ecuador, artículo 32;

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y

salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea constituyente, 2008, p. 18)

### **Ley Orgánica de Salud**

Por medio de esta ley se asegura las acciones que hagan efectivo el derecho a la salud expresado en la Constitución de la República del Ecuador, rigiéndose por principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia (Congreso Nacional, 2006). El artículo 3 expresa que;

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Congreso Nacional, 2006, p. 2)

Además, expresa en su artículo 7;

Que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene derecho a acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, acceso gratuito a programas de y acciones de salud pública, respeto a su dignidad y

privacidad, tener una historia clínica única, y a ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, entre otros aspectos no menos importantes. (Congreso Nacional, 2006)

### **Ministerio de Salud Pública**

El Ministerio de Salud Pública (2015, p. 7), siendo el ente regulador tanto para el sector público como para el sector privado, a través del acuerdo ministerial 5216 establece dentro de sus definiciones, al cliente del sector de salud como Paciente "Persona que requiere una prestación de salud".

### **Marco referencial**

En la elaboración de esta investigación se han considerado publicaciones previas de otros autores que han sido de gran aporte, considerando únicamente publicaciones no más antiguas que 5 años, a continuación, se exploran dichas investigaciones. Al-Damen (2017) en "Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction Case of Al-Bashir Hospital", el estudio tuvo como objetivo medir el impacto de la calidad percibida del servicio de atención médica en la satisfacción del paciente en un importante hospital gubernamental en Jordania. Para ello, el estudio desarrolló un instrumento basado en SERVQUAL modificado. Los resultados muestran que existe un impacto de la calidad percibida del servicio de atención de la salud en la satisfacción general del paciente. Tanto la calidad como la satisfacción de los pacientes se encontró en un nivel medio.

Gómez, García, de los Reyes, Fernández-Cañamaque & Holguín (2018) publicaron "Patient satisfaction in a Spanish burn unit" con el objetivo de examinar la satisfacción de los pacientes en la unidad de quemados del

Hospital de Getafe e identificar áreas de mejora. Para ello utilizaron el cuestionario SERVQHOS y la metodología Kano como instrumento. Concluyeron que los pacientes hospitalizados en la unidad de quemados están altamente satisfechos con la atención que reciben, especialmente en lo que respecta a la calidad subjetiva.

Otra investigación relevante es “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud” por Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña (2018) que plantearon determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que brindan unidades de atención primaria en Milagro, Ecuador, con el uso de la herramienta SERVQUAL. Determinaron que la calidad de la atención es media al igual que la satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, Pisón & Díaz (2019) “Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS” evaluaron la satisfacción de los pacientes como medida de la calidad asistencial en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, del Hospital San Pedro de La Rioja, España con el uso del modelo SERVQHOS adaptado. Las conclusiones del estudio indicaron que la mayoría de los pacientes se encontraban satisfechos.

En Ecuador Yépez, Gómez & Martínez (2020) en su artículo “Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de Covid-19 desde el mes de abril a junio del año 2020”, los autores se pusieron como objetivo analizar la calidad de atención percibida y grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia Covid-19. Para ello utilizaron el modelo



SERVQUAL y concluyeron que el centro de salud alcanzó la expectativa que establece el Ministerio de Salud Pública al tener un grado de satisfacción superior al 60%.

En la investigación “Satisfacción del usuario externo de un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia Covid-19” por Becerra, Pecho & Gómez (2020), realizada en Perú con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud la Tinguña, por medio del modelo SERVQUAL, concluyeron que durante el periodo de tiempo estudiado los pacientes se encontraron insatisfechos con la atención recibida.

Otro aporte relevante lo hizo Machaca (2021) “Nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policía Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020” en Perú. El autor propuso determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio clínico en el centro de salud estudiado. Para ello utilizó el modelo SERVPERF y concluyó que existe una alta correlación positiva y directa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes.

Con la finalidad de resumir todas las investigaciones presentadas, se muestra en la tabla 5 una síntesis de los trabajos referidos. Se han ordenado según las fechas de publicación, desde la más antigua hasta la más reciente.

**Tabla 6** Resumen del marco referencial

| Título de Investigación   | Autor(es)  | Año  | País     | Instrumento | Población   | Hallazgos  |
|---|--|------|----------|-------------|---|--|
| Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital” | Al-Damen   | 2017 | Jordania | SERVQUAL    | Pacientes del Hospital Al-Bashir  | Existe un impacto de la calidad del servicio de atención médica en la satisfacción general del paciente. La dimensión de confiabilidad tuvo la mayor influencia en la satisfacción del paciente, seguida de la empatía y la seguridad, solo el 15.0% de la variación en la satisfacción del paciente fue explicada por tres variables.<br>Los pacientes hospitalizados en nuestra unidad de quemados muestran una alta satisfacción con la atención, |
| Patient satisfaction in a Spanish burn unit   | Gómez, García, de los Reyes, Fernández-Cañamaque & Holguín | 2018 | España   | SERVQHOS    | Pacientes de la unidad de quemaduras en el Hospital Universitario de Getafe | especialmente en lo que respecta a la calidad subjetiva. Evaluar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente en cualquier unidad de quemados es adecuado y recomendable dado que ofrece la opinión de primera mano de los clientes.   |

|  |                                      |      |         |          |   |  |
|--|--------------------------------------|------|---------|----------|---|--|
| Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud   | Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña | 2018 | Ecuador | SERVQUAL | Pacientes de hospitales privados de Río de Janeiro  | Con el estudio de estas dimensiones a través de la percepción del usuario se determinó que la calidad de la atención es media al igual que la variable satisfacción del usuario.   |
| Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS  | Pisón & Díaz                         | 2019 | España  | SERVQHOS | Pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, del Hospital San Pedro de La Rioja | La mayoría de los pacientes se mostraron satisfechos con las dimensiones exploradas y casi la totalidad recomendarían este hospital. Se evidenció que la satisfacción está muy ligada a cualidades y competencias del personal en su relación con el paciente.                     |
| Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de Covid-19 desde el mes de abril a junio del año 2020 | Yépez, Gómez & Martínez              | 2020 | Ecuador | SERVQUAL | Pacientes del Centro de Salud Nobol   | El Centro de Salud de Nobol alcanza la expectativa que establece el Ministerio de Salud Pública en cuanto al grado de satisfacción de los usuarios, ya que es mayor al 60%. Sin embargo, se considera que este valor podría incrementarse si se realizaran mejoras en la atención. |

|   |                        |      |      |          |   |   |
|---|------------------------|------|------|----------|---|---|
| Satisfacción del usuario externo de un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia Covid-19   | Becerra, Pecho & Gómez | 2020 | Perú | SERVQUAL | Pacientes externos del Centro de Salud la Tiguña                            | Los resultados del estudio indican que los usuarios externos, se encuentran insatisfechos con los servicios de salud, durante la pandemia por COVID-19; esto es debido probablemente a que la atención en los establecimientos de salud del primer nivel estuvo restringida al inicio de la pandemia, limitándola solo a la atención de urgencias y emergencias. Uno de cada dos usuarios externos se encuentra insatisfechos con los servicios de salud. |
| Nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policía Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020 | Machaca                | 2020 | Perú | SERVPERF | Pacientes del servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policía Tacna | Existe relación entre la satisfacción del paciente y las diferentes dimensiones del instrumento.  |

Dentro de esta tabla se han sintetizado las publicaciones científicas previas, utilizadas para afianzar la hipótesis y en general la investigación, ordenados desde el más antiguo al más reciente. Además, este se conforma de investigaciones de dentro y fuera del continente americano, junto con investigaciones a nivel regional y nacional las cuales sirven como base y punto de partida para el desarrollo y fundamentación de este estudio.

## Identificación de variables y relación de variables

**Tabla 7** Operacionalización de variables

| Variables                          | Dimensiones            | Indicadores  | Medición              | Autor   |
|------------------------------------|------------------------|--|-----------------------|---|
| Percepción de calidad del servicio | Aspectos tangibles     | - Aseo de las instalaciones<br>- Aseo del personal<br>- Tiempo de espera | Calidad del servicio  | Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Researchgate, 64(1), 12-40.<br>Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M & Vitaller J. (1998) SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva, 12-18. |
|                                    | Fiabilidad             | - Cumplimiento de tiempos  |                       |   |
|                                    | Capacidad de respuesta | - Atención oportuna  |                       |   |
|                                    | Seguridad              | - Nivel de conocimiento de personal                                      |                       |   |
|                                    | Empatía                | - Respeto<br>- Consejo   |                       |   |
| Satisfacción del paciente          | Satisfacción general   | - Amabilidad<br>- Puntualidad<br>- Disponibilidad                        | Nivel de satisfacción | Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M & Vitaller J. (1998) SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva, 12-18.  |

---

C. Gómez Martín, R.A. García Morato, N. de los Reyes Cortés, J.L. Fernández-Cañamaque & P. Holguín. (2018) Patient satisfaction in a Spanish burn unit. Elsevier.

Pisón E. & Díaz P. (2019), Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. Universidad de Salamanca. 10 (2), 91-101.

Hernández M., Ochando A., Mora J., Lorenzo S. & López K. (2005) Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Scielo. 8(2), 90-96.

Monteagudo O., Navarro C., Alonso P., Casas R., Rodríguez R., Gracia J., García-Caballero J. & Herruzo R. (2003) Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Elsevier. 18(5), 263-271.

---

## **Capítulo 2: Metodología**

Dentro de este capítulo se desarrollarán y explicarán todos los métodos utilizados dentro de la investigación para la recolección de los datos. Estos permitirán generar una relación entre las dos variables de estudio las cuales son la satisfacción de los pacientes y la calidad del servicio dentro de los centros de salud públicos y privados en la ciudad de Guayaquil.

### **Diseño de la investigación**

La investigación es no experimental, pues no se realiza manipulación de las variables, se observan fenómenos tal como se desarrollan naturalmente sin intenciones de hacer variar en forma intencional las variables para medir su incidencia (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 152).

El enfoque es cuantitativo con variables cualitativas, pues según indican Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

### **Alcance**

El alcance de esta investigación está dado por dos niveles, el primero conocido como descriptivo pues mediante este se hizo la recopilación y recolección de datos para su posterior descripción en los diferentes apartados del documento. El segundo nivel es el correlacional pues esta investigación pretende profundizar en la relación que existen entre la variable de calidad del servicio y la variable de satisfacción al paciente, y

como una puede incidir sobre la otra mediante el uso de fuentes primarias de recolección de información dentro del entorno hospitalario durante la pandemia.

## **Población**

Datos proporcionados por el INEC (2021) a la fecha de la investigación demuestran que Ecuador tiene una población total de 17`821.171 habitantes censados de las cuales, dentro de la provincia de Guayas se encuentran 3`645.483. De estos el 49,8% (1`815.914) son varones y el 50,2% (1`829.569) son mujeres. Una clasificación más específica muestra que:

**Tabla 8** Población de Guayaquil

| <b>Población de Guayas</b>           |                             |                   |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>Clasificación</b>                 | <b>Número de habitantes</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Niños (0-14)                         | 1`096.085                   | 30,07%            |
| Jóvenes (15-19)                      | 338370                      | 9,28%             |
| Adultos jóvenes (20-35)              | 917936                      | 25,18%            |
| Adultos (36-59)                      | 978963                      | 26,85%            |
| Adultos mayores (60 - 95 y más años) | 314129                      | 8,62%             |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>3`645.483</b>            | <b>100%</b>       |

*Nota.* Adaptado de " Población y demografía - Guayas", Instituto nacional de estadísticas y censos, 2021.

## **Muestra**

Para el desarrollo del cálculo de la muestra se ha tomado como referencia lo dicho por Lind, Marchal & Wathen (2012) dentro del capítulo 8 de su libro, "Una muestra es una porción o parte de la población de interés",



la cual es seleccionada por ser representativa para la elaboración del trabajo de investigación (p. 266). Así mismo Lind, Marchal & Wathen (2012) señalan que existen cinco razones para seleccionar una muestra las cuales son:

- Establecer contacto con toda la población requeriría mucho tiempo.
- El costo de estudiar todos los elementos de una población resultaría prohibitivo.
- Es imposible verificar de manera física todos los elementos de la población.
- Algunas pruebas son de naturaleza destructiva.
- Los resultados de la muestra son adecuados.

Para este trabajo se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, esta se puede definir como “la selección de una muestra de manera que cada elemento o individuo de la población tenga las mismas posibilidades de que se le incluya” (Lind, Marchal, & Wathen, 2012, p. 267). Esta técnica fue la seleccionada puesto que la información brindada por los establecimientos de salud fue escasa, lo que hizo imposible seleccionar otro tipo de muestreo para poder desarrollar el trabajo. Su fórmula se representa de la siguiente forma;

$$n = \frac{\frac{z^2 * p(1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p(1 - p)}{e^2 * N}\right)}$$

Donde;

$n$  es el tamaño de la muestra

$z$  es el número de desviaciones estándar de la proposición dada de la media

$p$  es la probabilidad de éxito

$e$  es el margen de error

$N$  es el tamaño de la población

### **Nivel de confianza**

El porcentaje de nivel de confianza seleccionado es del 95% siendo este el más común para las ciencias sociales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 302).

### **Margen de error**

El margen de error es la diferencia porcentual del nivel de confianza, dando como resultado el 5%.

### **Muestra**

Al aplicar la fórmula de la muestra el resultado es de 385 encuestas a realizar.

### **Técnica de recogida de datos**

La recogida de datos se realizó con fuentes primarias, es decir directamente de la fuente, en este caso particular los pacientes de los hospitales. El instrumento utilizado fue la encuesta, elaborada en base al SERVQHOS.

La encuesta consistió en 3 secciones, la primera de ellas recopila información demográfica del paciente, la segunda sección contiene 19 preguntas cerradas en escala de Likert que miden la percepción de la calidad del servicio, la tercera sección contiene 7 preguntas cortas que miden la satisfacción del paciente.

## **Instrumento de medición**

Para este estudio, la recolección de datos se realizó utilizando fuentes de información primaria, la cual arroja datos de manera directa. El instrumento utilizado para recolectar estos datos fue el de la encuesta, que se basó y se adaptó del instrumento de medición de la calidad SERVQHOS de Mira J., et al., (1998), el cual ya es una adaptación del instrumento SERVQUAL creado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), pero diseñado específicamente para el área médica.

Este instrumento cuenta con dos secciones dentro de sí, la primera donde se muestran variables demográficas, que sirven como conocimiento general para el usuario. En el segundo grupo o sección de la encuesta, se muestran las preguntas que van destinadas para las variables dependientes e independientes de la investigación.

A continuación, se mostrará la primera parte de la encuesta, la cuál está destinada a explicar que el cuestionario se hace con fines netamente académicos y como la modalidad de resolución de este. Además de esto, también se presentan nueve preguntas de conocimiento demográfico:

- Hospital en el que se atendió: Hospital general norte Los Ceibos, Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón, Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante, Hospital general Guasmo sur, Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert E., Hospital Alcívar, Hospital clínica Kennedy Policentro, Hospital Luis Vernaza, Omni hospital, otros.

- Indique la persona que llena la encuesta: Paciente o familiar/amigo.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino, prefiero no decirlo.
- Educación: Primaria, bachillerato, universitario.
- Empleo: Empleado, desempleado, jubilado, estudiante.
- Atención: Emergencias, programado.
- Número de veces que ha ingresado al hospital.
- ¿Él paciente ha ingresado por COVID?: Si o no.

Como ya se mencionó anteriormente, dentro de la segunda parte del cuestionario se utilizó una modificación del modelo SERVQHOS de Mira J., et al. (1998), el cual, de por sí, ya es una adaptación del modelo SERVQUAL que fue presentado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). Este mide las dos variables de estudio, la primera que es la calidad del servicio, a través de cinco dimensiones las cuales son; tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, todo esto a través de una escala de Likert donde 1 es “mucho peor de lo que esperaba” y 5 es “mucho mejor de lo que esperaba”. La segunda parte dentro de esta misma sección es la de la satisfacción al cliente a través de preguntas cerradas.

Debido a temas relacionados con la bioseguridad por la pandemia Covid-19, el levantamiento de información se realizó de dos formas: la primera que fue la recolección personal, la cual se hizo cara a cara con el encuestado, en los diferentes hospitales seleccionados. La segunda forma se hizo a través de encuestas digitales mediante el uso de la herramienta de Google Forms. Esta última se repartió por los diferentes medios electrónicos,

con el fin de evitar niveles largos de exposición a un posible contagio que representa el encuestar dentro de los hospitales, y que permitió el ahorro de tiempo al momento de tabular lo obtenido en las encuestas.

### **Calidad del servicio**

1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido.
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido.
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido.
4. El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido.
5. El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido.
6. La información que los médicos proporcionan ha sido.
7. El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido.
8. La facilidad para llegar al hospital ha sido.
9. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido.
10. La puntualidad de las consultas médicas ha sido.
11. La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido.
12. La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido.
13. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido.

14. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido.
15. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido.
16. El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido.
17. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido.
18. La información que los médicos dan a los familiares ha sido.
19. El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido.

### **Satisfacción del paciente**

20. Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital:  
Nada satisfecho, poco satisfecho, satisfecho, muy satisfecho.
21. ¿Recomendaría este hospital a otras personas?: Nunca, lo dudaría, sin dudar.
22. ¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?: No, sí.
23. En su opinión, ¿ha estado ingresado en el hospital el tiempo necesario?: No, sí.
24. ¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?:  
No, sí.
25. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?: No, sí.
26. ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?: No, sí.

### **Capítulo 3: Resultados**

Posterior a la revisión de literatura realizada en capítulos anteriores de esta investigación, que ayudó a la sustentación teórica y conceptual de la temática de esta investigación, basada en artículos previos y relevantes; en este capítulo se revisarán los resultados del instrumento aplicado en 400 encuestas a pacientes de los hospitales determinados. Se realizó la validación del instrumento en una prueba piloto con 180 encuestas, además de la validación final con 400 encuestas, en ambos escenarios con la herramienta Alfa de Chronbach. También se revisará el nivel de calidad y satisfacción demostrado en las encuestas realizadas, mediante estadística descriptiva. Finalmente, se ahondará en el análisis de la relación entre la calidad del servicio hospitalario y la satisfacción de los pacientes por medio de técnicas de estadística inferencial no paramétrica. Para el cálculo de las medidas por presentar se utilizó la herramienta Excel con sus complementos avanzados de análisis de datos y SPSS.

#### **Validación**

La validación fue realizada con el coeficiente de Alfa de Chronbach ( $\alpha$ ); este fue descrito por primera vez por Lee J. Chronbach en 1951 como un índice para medir la confiabilidad del tipo de consistencia interna de una escala (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Como criterio para la evaluación de los valores del coeficiente Alfa de Chronbach, Darren y Mallery (2003) recomiendan la siguiente escala, donde:

$\alpha > 0,9$  a  $0,95$  es excelente

$\alpha > 0,8$  es bueno

$\alpha > 0,7$  es aceptable

$\alpha > 0,6$  es cuestionable

$\alpha > 0,5$  es pobre

$\alpha < 0,5$  es inaceptable

Se hizo el análisis Alfa de Chronbach del instrumento, considerando la variable Calidad con las primeras 19 preguntas del cuestionario en una escala de Likert del 1 al 5 y la variable Satisfacción en la pregunta número 20 con una escala de Likert del 1 al 4. Los resultados se presentan a continuación:

**Tabla 9** Análisis de Varianza

| Origen de las variaciones | Suma de cuadrados | Grados de libertad | Promedio de los cuadrados | F      | Probabilidad | Valor crítico para F |
|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|--------|--------------|----------------------|
| Filas                     | 4246,736          | 399                | 10,643450                 | 31,714 | 0            | 1,1230546            |
| Columnas                  | 144,431           | 18                 | 8,0239473                 | 23,908 | 1,3074E-77   | 1,6052870            |
| Error                     | 2410,305          | 7182               | 0,3356037                 |        |              |                      |
| Total                     | 6801,473          | 7599               |                           |        |              |                      |

**Tabla 10** Coeficiente Alfa de Chronbach

|          |            |
|----------|------------|
| $\alpha$ | 0,96846852 |
|----------|------------|

Como se observa en la tabla 11 el coeficiente de Alfa de Chronbach referente al análisis de las 20 preguntas del instrumento, obtuvo un valor de 0,9684 o 97% lo que indica una excelente correlación entre las preguntas de la encuesta.

### Estadística descriptiva

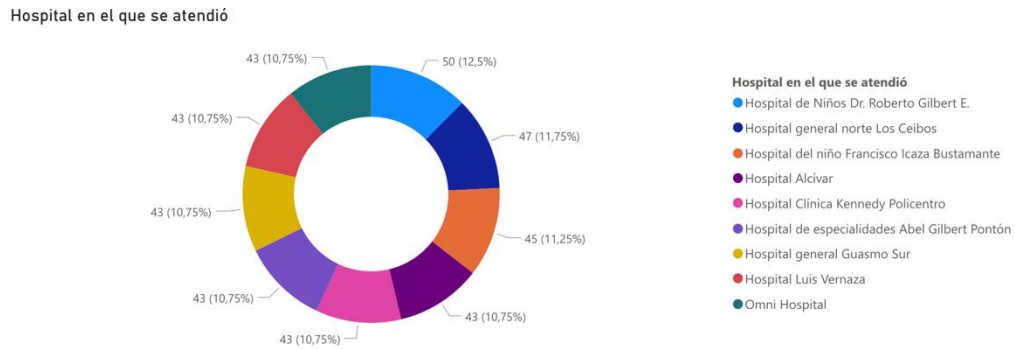
Los resultados de la encuesta realizada a la muestra seleccionada se muestran a continuación.



## Sección demográfica

La primera pregunta hace referencia al hospital en el que se atendió el paciente encuestado, los resultados se muestran en la figura 6.

**Figura 6** Hospital en el que se atendió

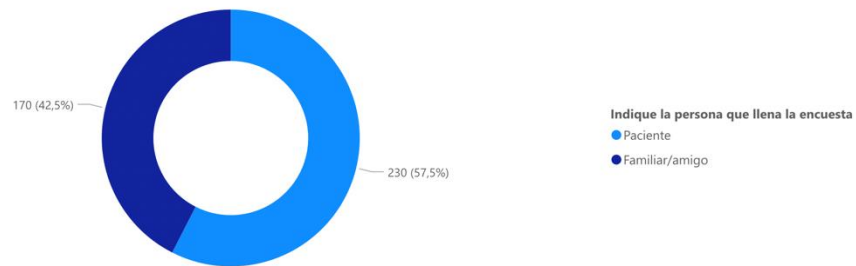


Al tratarse de una muestra aleatoria simple de 385 encuestas y considerando 9 hospitales, el número de encuestas mínimo por cada hospital fue de 43. Se muestra en la figura 6 que predomina el Hospital Roberto Gilbert donde se realizaron 50 encuestas (12,5%), en segundo lugar, el Hospital general norte Los Ceibos con 47 encuestados (11,75%), el Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante con 45 encuestados (11,25%) y los 6 hospitales restantes donde se realizaron 43 encuestas correspondiente al 10,75% cada una.

Para determinar la persona que llenó la encuesta se utilizó la segunda pregunta, donde las opciones eran: paciente o un familiar/amigo, esta última opción otorgada para menores de edad o pacientes críticos que no estaban en capacidad de responder a las preguntas. Se exponen los resultados en la figura 7.

**Figura 7 Persona que llena la encuesta**

Indique la persona que llena la encuesta

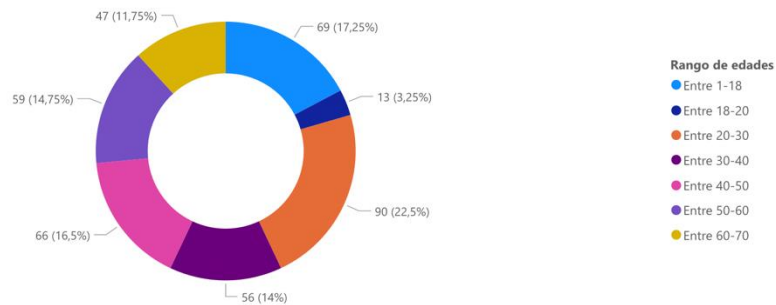


Como se aprecia en la figura 7, el 57,5% (230 personas) de los encuestados fueron pacientes, mientras el 42,5% (170 personas) de las encuestas fueron respondidas por familiares o amigos que acompañaban a los pacientes.

La siguiente pregunta demográfica hizo referencia a la edad del paciente, en la figura 8 se muestran los resultados.

**Figura 8 Edad del paciente**

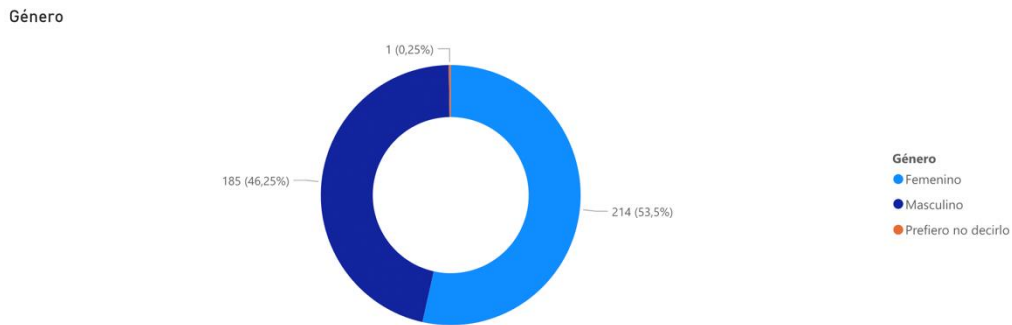
Rango de edades



Los rangos de edades predominantes en la encuesta fueron; entre 20 y 30 años (90 encuestas), seguido de entre 1 y 18 años con 69 encuestas. Los rangos entre 40 y 50 años (66 encuestas) y entre 50 y 60 años (59 encuestas) también representaron valores significativos. Los encuestados entre 30 y 40 años (56 encuestados), 60 y 70 años (47 encuestados) y entre 18 y 20 años (13 encuestados) fueron los menos representativos.

El género de los pacientes encuestados también fue considerado, como se muestra a continuación en la figura 9.

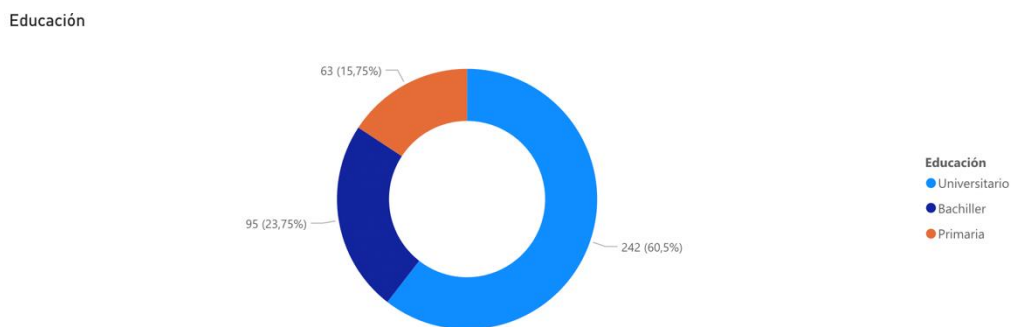
**Figura 9** Género



El 53,5% de los encuestados fueron personas de género femenino (214 encuestas) mientras el 46,25% fueron de género masculino (186 encuestas). Solo 1 persona no identificó su género (0,25%).

El nivel de educación (primaria, bachillerato o superior) de los pacientes encuestados se expone en la figura 10.

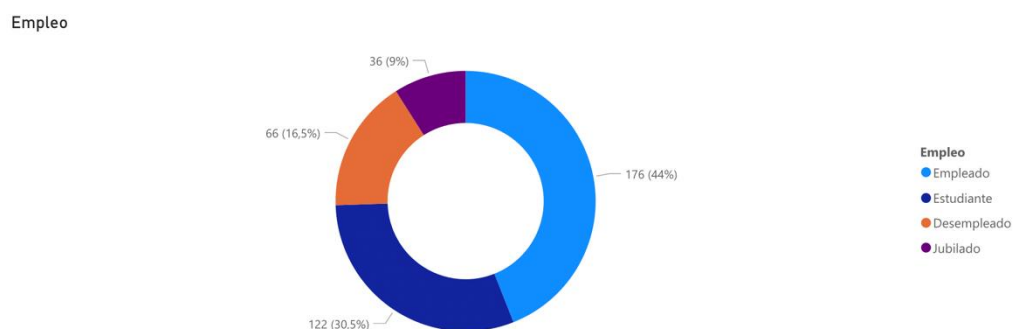
**Figura 10** Nivel de educación



El 60,5% de los encuestados (242 personas) respondieron tener un nivel de educación superior (universitario), solo el 23,75% (95 personas) respondieron tener un nivel de bachillerato y el 15,75% (63 personas) tienen un nivel de educación primario.

Sobre la situación laboral de los pacientes, se exponen los resultados a continuación en la figura 11.

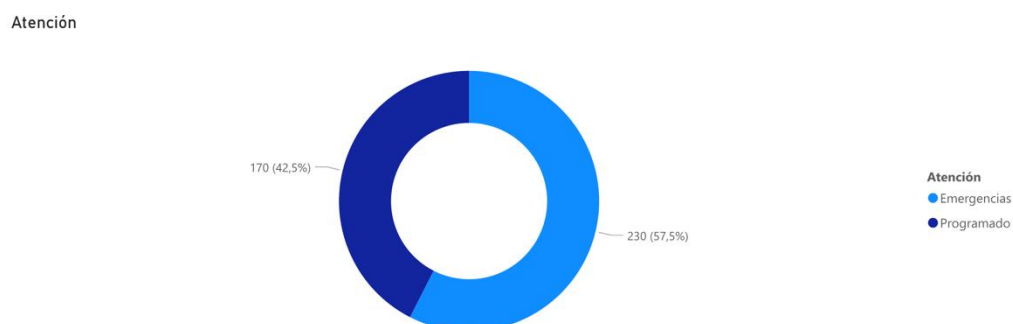
**Figura 11 Empleo**



De la muestra de encuestados, el 44% (176 pacientes) se encuentran en una situación de empleo, el 30,5% (122 pacientes) se identificaron como estudiantes, el 16,5% (66 pacientes) en situación de desempleo y el 9% (36 pacientes) jubilados.

La siguiente pregunta hizo referencia al tipo de atención por la que ingresó el paciente, es decir, emergencias o programados. Se muestran los resultados en la figura 12.

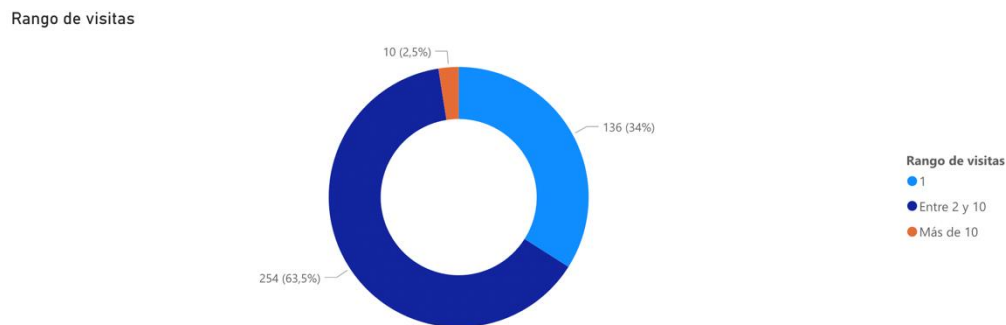
**Figura 12 Atención**



El 57,5% de los encuestados ingresaron al hospital por emergencias, mientras el 42,5% ingresaron por atención programada, esto corresponde a 230 y 170 personas, respectivamente.

La cantidad de veces que el paciente ha ingresado al hospital fue medida con otra pregunta, cuyas respuestas se presentan en la figura 13.

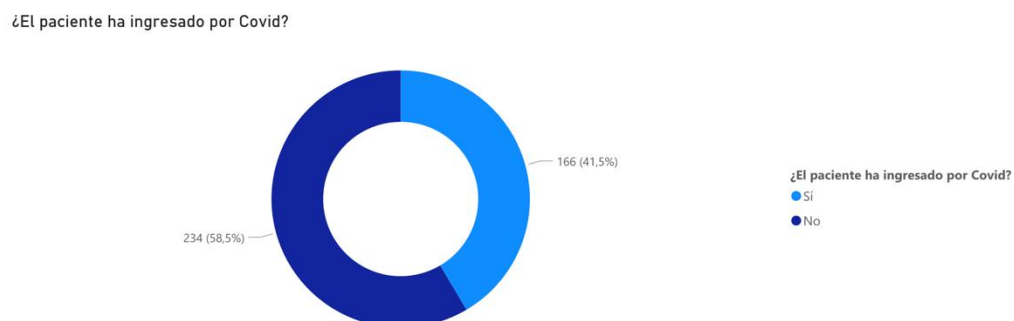
**Figura 13** Rango de visitas



El 34% de los encuestados (136 pacientes) atendieron el hospital en el que se encontraban por primera vez, mientras el 64% (254 pacientes) ya habían atendido ese hospital entre 2 y 10 veces, representando la mayoría. Solo el 10% de los encuestados (10 pacientes) atendían el mismo hospital más de 10 veces.

Finalmente se preguntó a los pacientes encuestados si su ingreso al hospital se debía a la enfermedad Covid-19. Se muestran las respuestas en la figura 14.

**Figura 14** ¿El paciente ha ingresado por Covid-19?



El 58,5% de los pacientes (234 encuestados) no ingresaron al hospital por Covid-19, mientras el 41,5% (166) pacientes si.

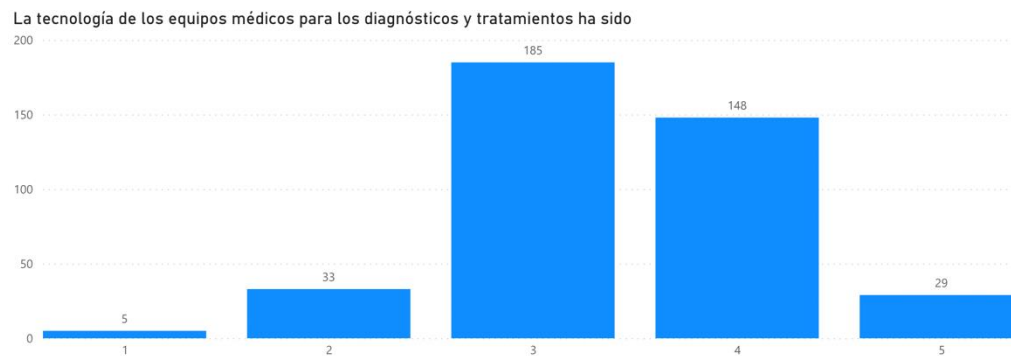
## Sección de Calidad

Se expondrán a continuación los resultados de las 19 preguntas referentes a la variable Calidad, en sus diferentes dimensiones.

### ***Dimensión 1: Tangible***

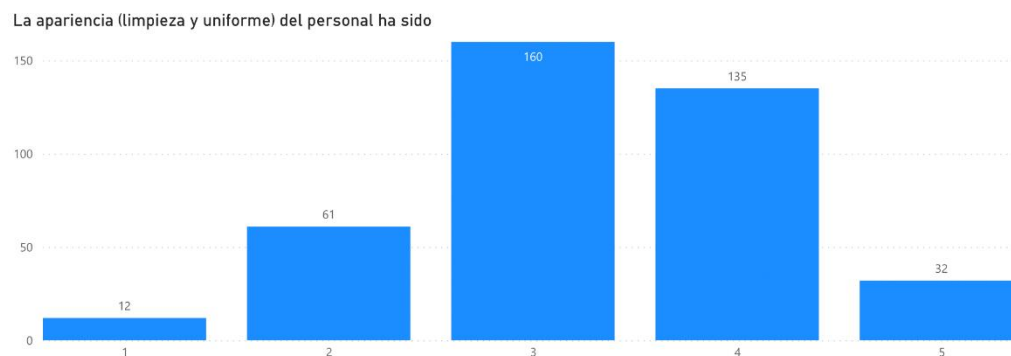
La dimensión Tangible describe la experiencia del paciente respecto a las facilidades físicas, equipos y apariencia del personal (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las respuestas se muestran a continuación.

**Figura 15** *Tecnología de equipos médicos*



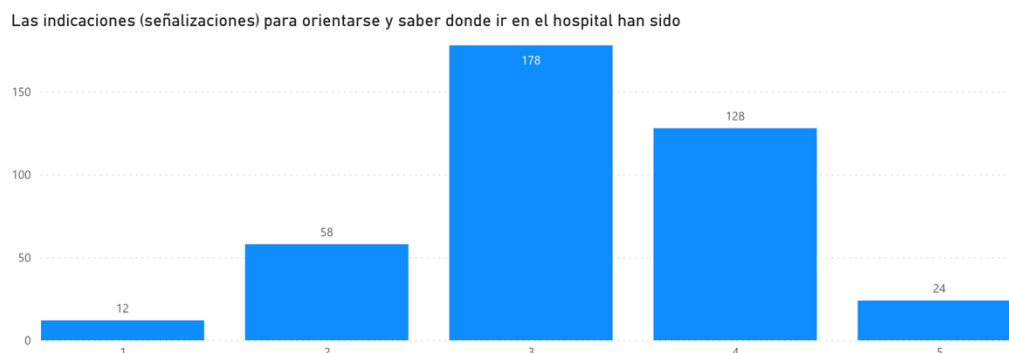
Respecto a la tecnología de los equipos utilizados por los hospitales, mostrado en la figura 15, se observa que el 46,25% de los encuestados (185 pacientes) indicaron que los equipos se encontraron como lo esperaban. El 37% (148 pacientes) indicó que la experiencia en este aspecto fue mejor de lo que esperaban.

**Figura 16** *Apariencia del personal*



Como se muestra en la figura 16, en cuanto a la apariencia del personal, el 40% (160 pacientes) respondió que fue como lo esperaban. El 33,75% (135 pacientes) indicó que su experiencia había sido mejor de lo que esperaba en este ámbito.

**Figura 17 Señalización**

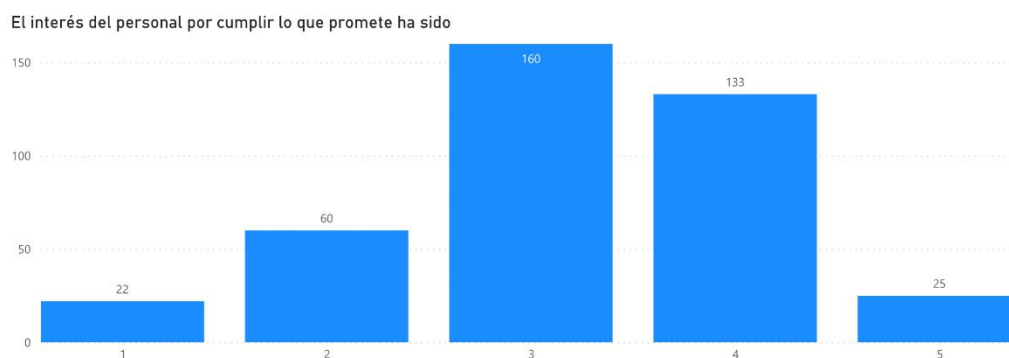


Las señalizaciones dentro del hospital, como se muestra en la figura 17, han obtenido un 44,5% (178 pacientes) de respuestas en la opción que indica que se encontraban tal como esperaban. Un 32% (128 pacientes) indicaron que este punto se encontraba mejor de lo que esperaban.

### **Dimensión 2: Fiabilidad**

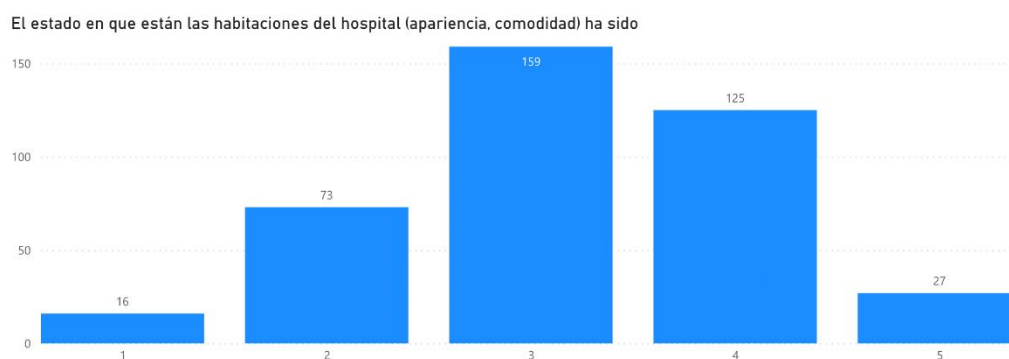
Esta dimensión mide la capacidad del hospital de cumplir lo que promete de manera certera y eficiente (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las respuestas se muestran a continuación.

**Figura 18 Interés en cumplir promesas**



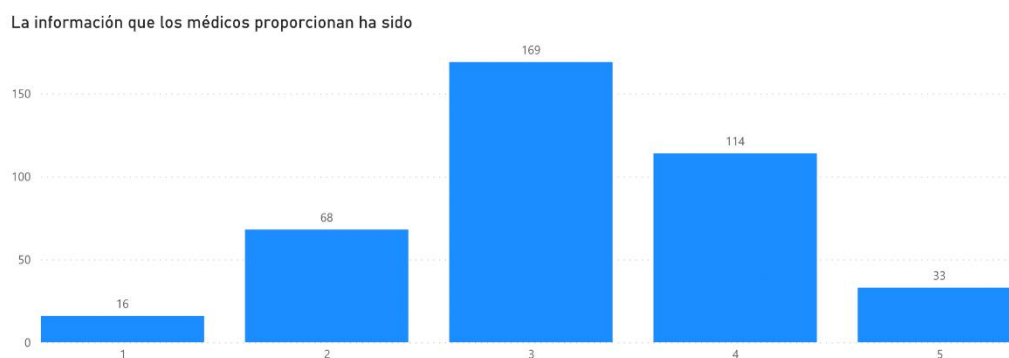
Los pacientes han evaluado su experiencia con el interés del personal mayoritariamente en la opción “tal como lo esperaba” dando un 40% (160 encuestas). Adicionalmente el 33,25% de los encuestados indicaron una experiencia mejor de lo que esperaban en este aspecto.

**Figura 19** Estado de las habitaciones



Similar a preguntas anteriores, al evaluar el estado de las habitaciones los encuestados han demostrado una predominancia en calificar la experiencia como se esperaba, con un 40% (159 pacientes) y con un 31% (125) indicando que la experiencia había sido mejor de lo que se esperaba.

**Figura 20** Información proporcionada por médicos

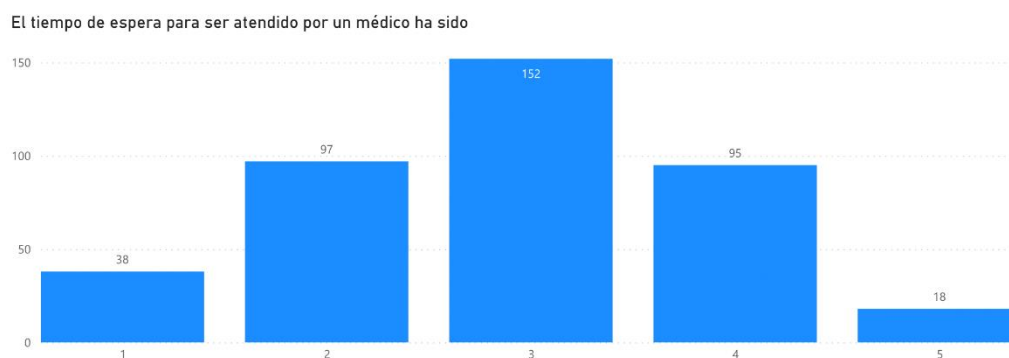


En la figura 20, se aprecian los resultados de la encuesta respecto a la información proporcionada por los médicos a los pacientes. Se destaca con un 42% (169 pacientes) que dicha información fue como se esperaba.



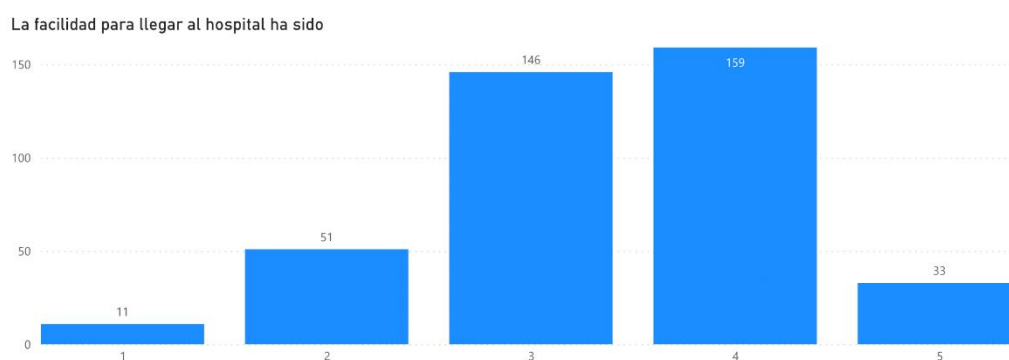
También destaca con un 29% (114 pacientes) que la información recibida fue mejor de lo que se esperaba.

**Figura 21** Tiempo de espera



El tiempo de espera fue calificado “como se esperaba” por el 38% (152 pacientes) por los encuestados. A diferencia de otras respuestas anteriores, la segunda opción más respondida fue “peor de lo que me esperaba” con un 24% (97 pacientes), mientras en tercera posición se situó “mejor de lo que me esperaba” más cerca de un 23% (95 pacientes).

**Figura 22** Facilidad para llegar

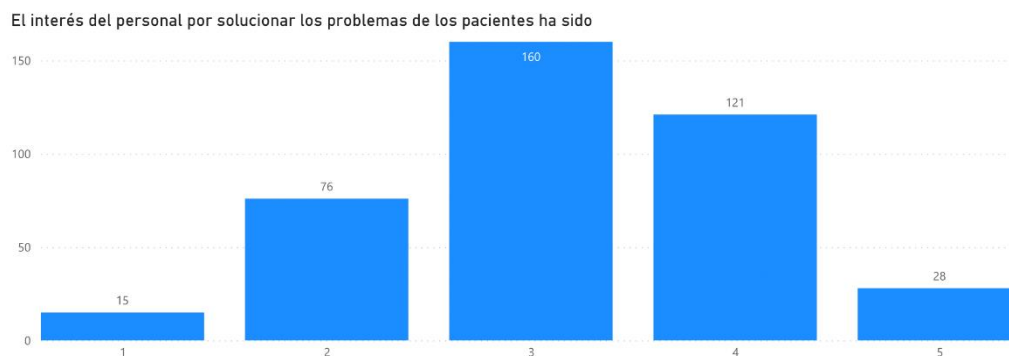


Al analizar la facilidad para llegar al hospital en la figura 22, destaca que un 40% (159 pacientes) de los encuestados enunciaron que había sido mejor de lo esperado. Otro 37% (146 pacientes) indicaron que la facilidad para llegar había sido tal como la esperaban.

### **Dimensión 3: Capacidad de respuesta**

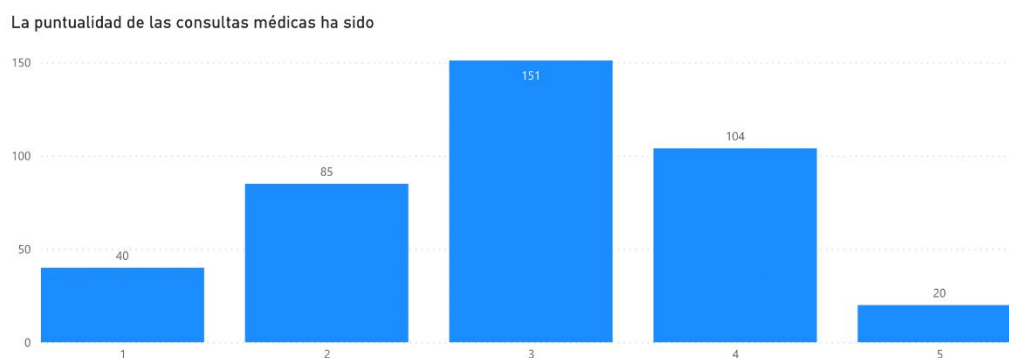
Esta dimensión responde a la predisposición que tiene el personal para ayudar al paciente y dar un buen servicio (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las respuestas se muestran a continuación.

**Figura 23** Interés del personal para solucionar problemas



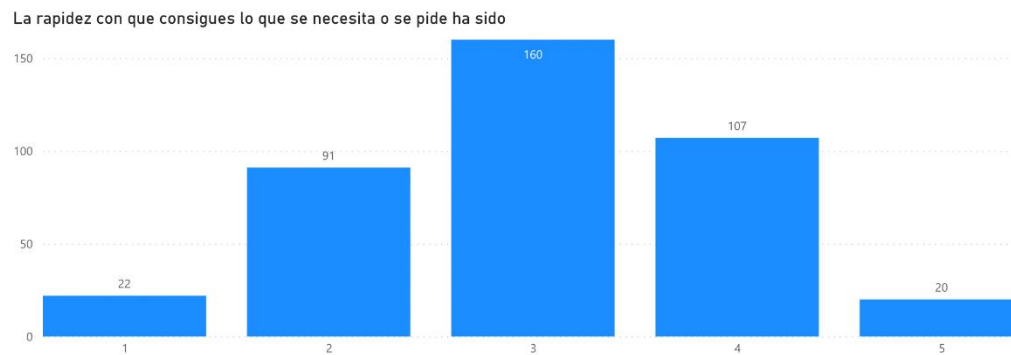
Se observa en la figura 23 que, siguiendo con la tendencia de preguntas anteriores, un 40% de los encuestados (160 pacientes) indicaron que el interés del personal por solucionar los problemas estuvo tal como lo esperaban. Un 30% (121 pacientes) dijo que fue mejor de lo esperado.

**Figura 24** Puntualidad de las consultas



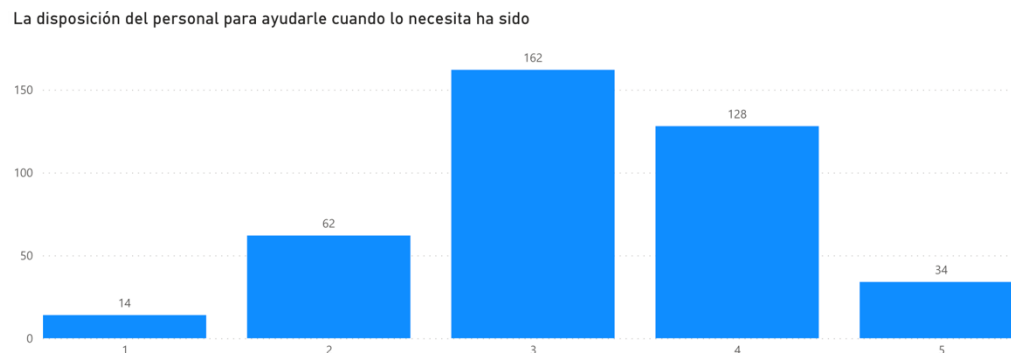
Respecto a la puntualidad el 38% (151 pacientes) indicó que la experiencia fue como la esperaban, mientras el 26% (104 pacientes) dijo que la experiencia fue mejor de lo esperado.

**Figura 25 Rapidez para conseguir lo que se pide**



En cuanto a la rapidez para conseguir lo que el paciente pide o necesita, un 40% de los encuestados (160 pacientes) marcaron “tal como lo esperaba”. Otro 27% (107 pacientes) dijo que la rapidez fue mejor de lo que se esperaba.

**Figura 26 Disposición del personal para ayudar**



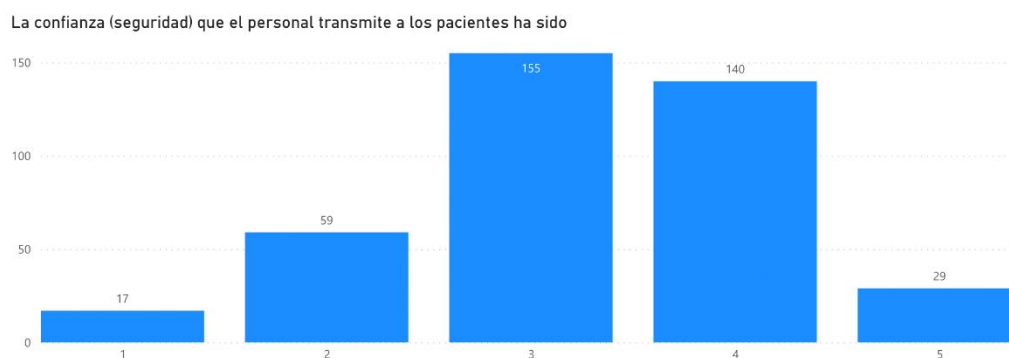
Respecto a la disposición del personal para ayudar cuando el paciente lo necesitaba, destaca un 41% (162 encuestados) que expresó que la disposición fue como se esperaba. En segunda posición un 32% (128 encuestados) dijo que fue mejor de lo que se esperaba.

#### **Dimensión 4: Seguridad**

La dimensión de seguridad se refiere a conocimiento y cortesía de los servidores de salud, además de su habilidad para inspirar confianza a los

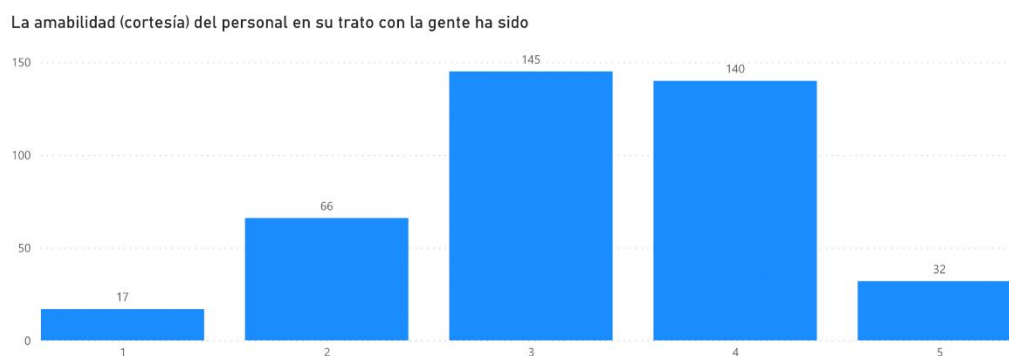
pacientes (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las respuestas se muestran a continuación.

**Figura 27** *Confianza que transmite el personal*



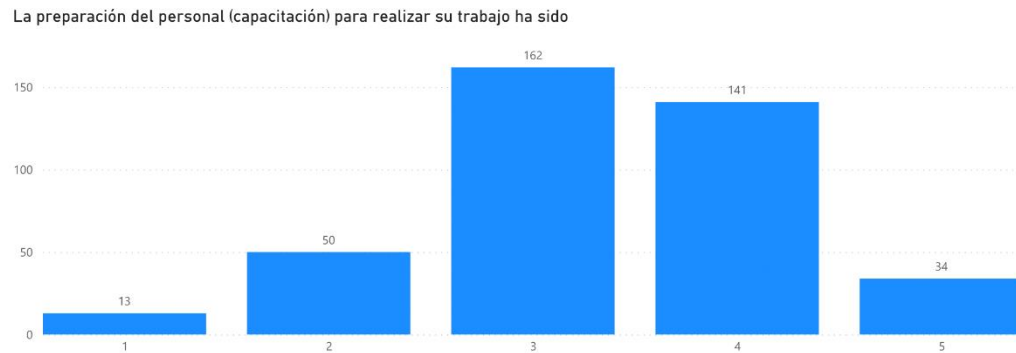
Otro aspecto evaluado según se muestra en la figura 27, fue la confianza que el personal transmite a los pacientes. En este apartado las opciones “tal como lo esperaba” y “mejor de lo que esperaba” estuvieron cerca con 39% (155 encuestas) y 35% (140 encuestas) respectivamente.

**Figura 28** *Amabilidad*



La amabilidad del personal fue otra opción calificada de forma casi a la par entre la opción intermedia (tal como lo esperaba) y su consiguiente, mejor de lo que esperaba. Los valores fueron 36% y 35%, con 145 y 140 pacientes, respectivamente.

**Figura 29 Preparación del personal**

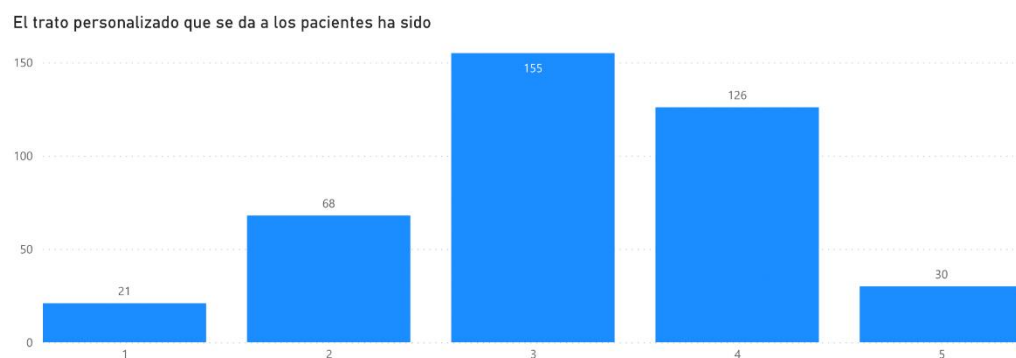


Al medir la preparación del personal según la experiencia de los pacientes, estos indicaron en un 41% (162 pacientes) que fue tal como lo esperaban, otro 35% (141 pacientes) indicó que fue mejor de lo esperado.

**Dimensión 5: Empatía**

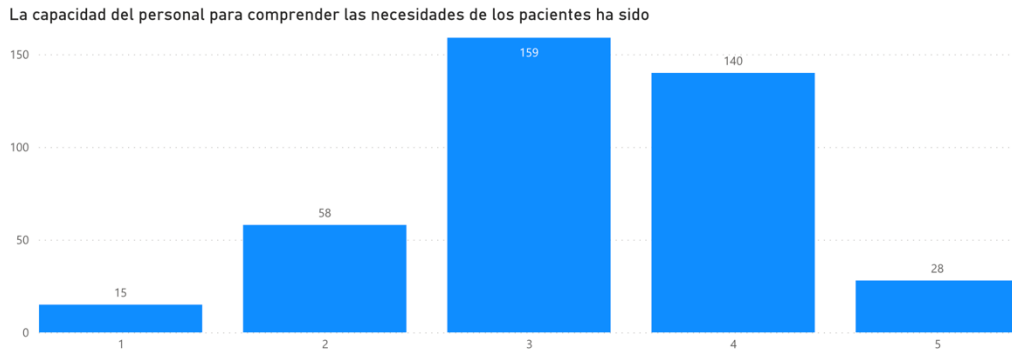
La dimensión 5, empatía, explica el cuidado y atención individual que se da a los pacientes (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las respuestas se muestran a continuación.

**Figura 30 Trato personalizado**



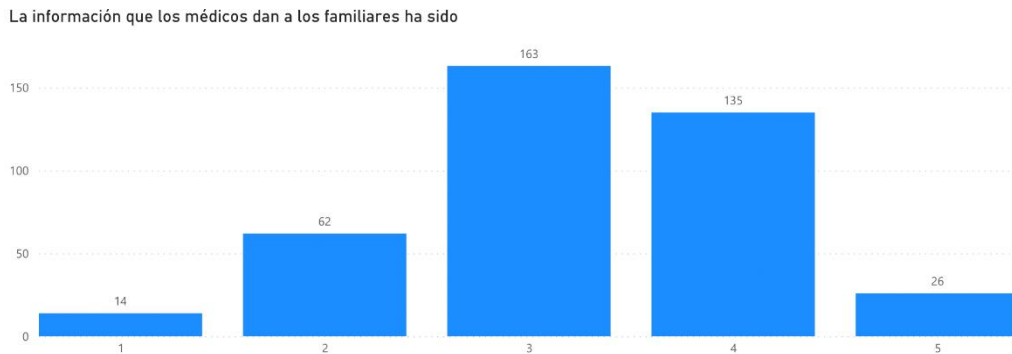
El trato personalizado, como se observa en la figura 30, fue calificado en un 39% como se esperaba (155 pacientes). El 32% (126 pacientes) dijo que fue mejor de lo esperado.

**Figura 31** Capacidad para comprender necesidades



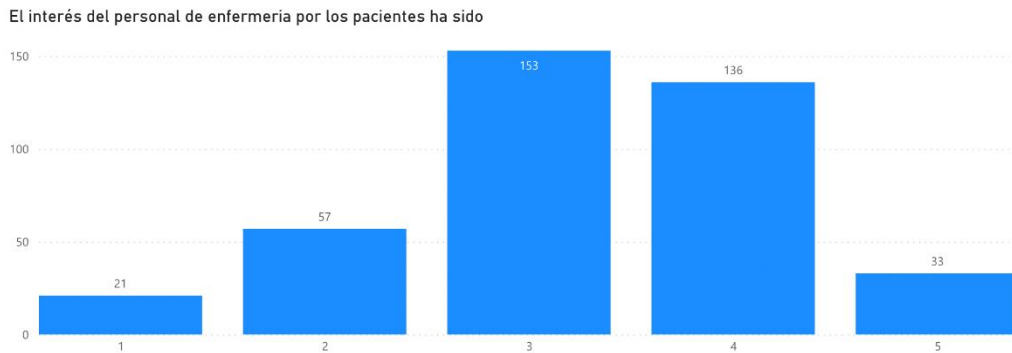
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes obtuvo en un 40% (159 pacientes) que fue como se esperaba, cercano a un 35% (140 pacientes) que indicó, fue mejor de lo que se esperaban.

**Figura 32** Información a los familiares



Los resultados de la información que los médicos dan a los familiares se muestran en la figura 32, donde se aprecia que un 41% (163 encuestados) expresó que dicha comunicación fue como lo esperaron. El 34% (135 encuestados) dijo que la experiencia en este apartado fue mejor de lo que esperaban.

**Figura 33** Interés del personal de enfermería

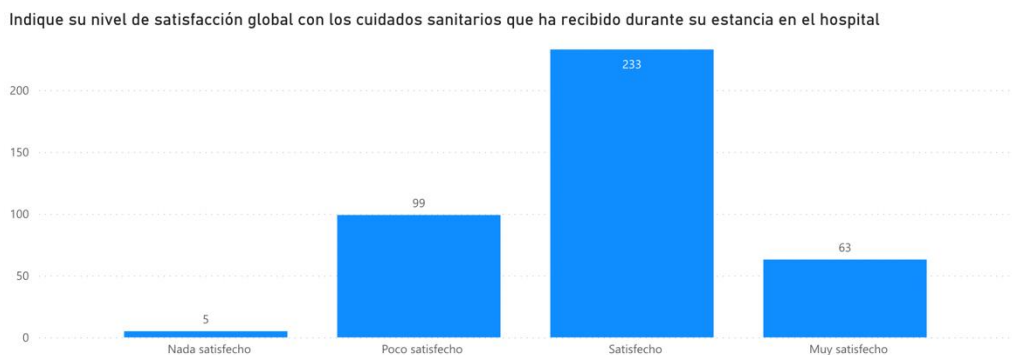


Respecto al interés del personal de enfermería, los encuestados indicaron mayoritariamente en un 38% (153 pacientes) que la experiencia fue como la esperaban. No obstante, un cercano 34% (136 pacientes) dijo que la experiencia en este punto fue mejor de lo que se esperaban.

### **Sección de Satisfacción al cliente**

En este apartado se observarán los resultados de las preguntas que hacen referencia a la satisfacción del paciente. Incluyendo la primera pregunta de este apartado que hace referencia al nivel general de satisfacción que expresa el paciente, y que se relacionará con la calidad percibida por el individuo.

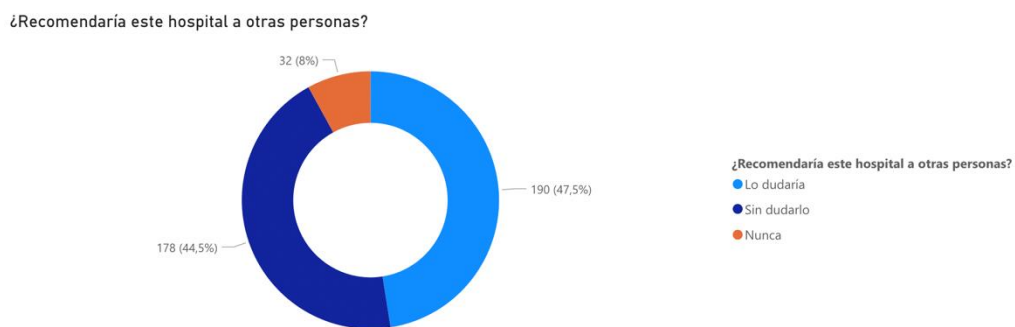
**Figura 34** Nivel global de satisfacción



Como se observa en la figura 34, cuando se pidió a los pacientes que expresen su nivel global de satisfacción, el 58% (233 encuestados) indicó

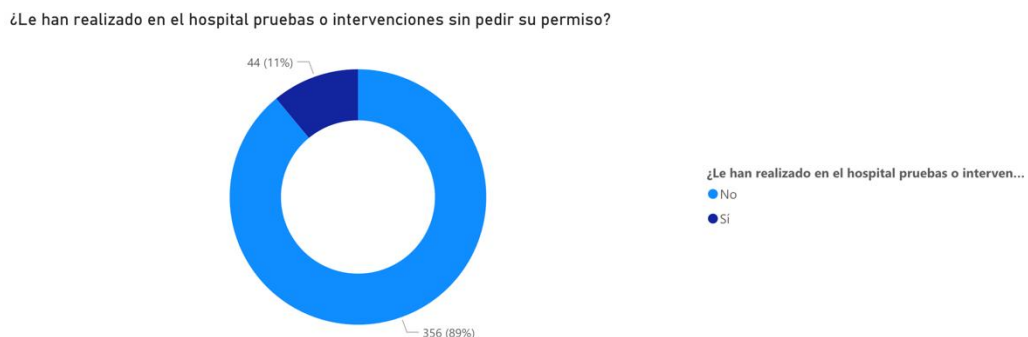
que se encontraban satisfechos con su experiencia. Un alejado segundo lugar, representando un 25% (99 encuestados) indicó que se encontraban poco satisfechos. Solo un 16% (63 encuestados) indicaron que se encontraban muy satisfechos, mientras el 1% (5 encuestados) se encontraron nada satisfechos. En promedio esto corresponde a un 2,89 sobre 4.

**Figura 35** ¿Recomendaría este hospital a otras personas?



Como se aprecia en la figura 35, el 47,5% de los encuestados dudaría en recomendar el hospital donde se atendieron, un 44,5% lo recomendaría sin dudarlo, y un 8% nunca recomendaría ese hospital. Esto corresponde a 190, 178 y 32 encuestados, respectivamente.

**Figura 36** ¿Le ha realizado pruebas o intervenciones sin su permiso?

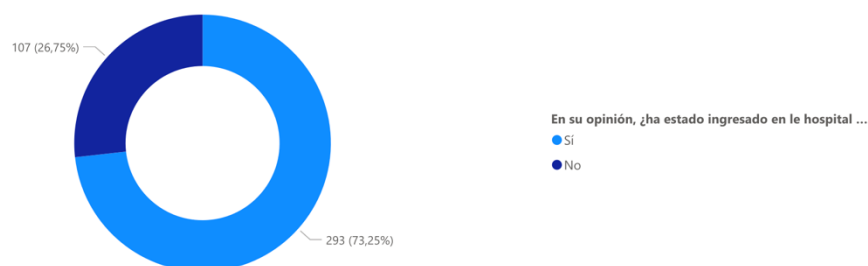




El 89% de los encuestados (356 pacientes) indicaron que no les realizaron pruebas o intervenciones sin su permiso. El restante 11% (44 pacientes) indicaron que si se les realizó pruebas sin su permiso.

**Figura 37** ¿Ha estado ingresado el tiempo necesario?

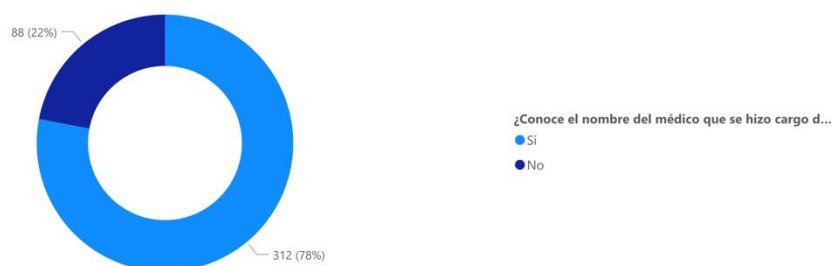
En su opinión, ¿ha estado ingresado en le hospital el tiempo necesario?



Un 73,25% de los pacientes estuvieron de acuerdo en que su estadía en el hospital tuvo el tiempo necesario (293 encuestados). Por otro lado, el restante 26,75% (107 encuestados) indicaron no creer que estuvieron ingresado el tiempo necesario.

**Figura 38** ¿Conoce el nombre del médico a cargo de su caso?

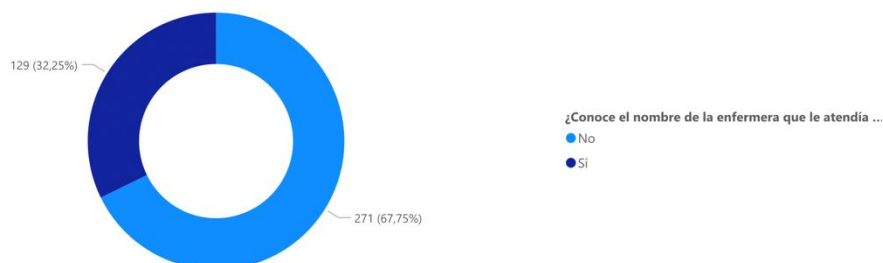
¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?



El 78% de los encuestados (312 pacientes) indicaron que conocían el nombre de su médico de cabecera. El otro 22% (88 pacientes) dijo lo contrario, desconocían el nombre de su médico de cabecera.

**Figura 39** ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió habitualmente?

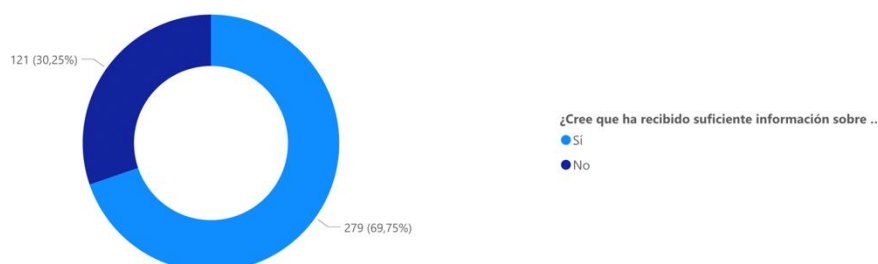
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?



Contrario al nombre del médico, el 67,75% de los encuestados no conoce el nombre de la enfermera que le atendió habitualmente (271 pacientes). Mientras un 32,25% (129 pacientes) indicó si conocer el nombre de la enfermera.

**Figura 40** ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que pasa?

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasa?

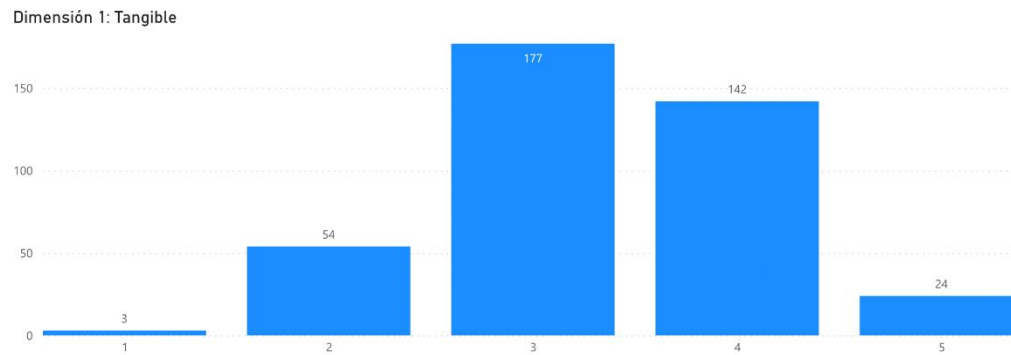


Finalmente, un 69,75% de los encuestados (279 pacientes) indicó haber recibido suficiente información sobre su situación, mientras el restante 30,25% (121 pacientes) indicaron lo contrario.

### Resultados generales

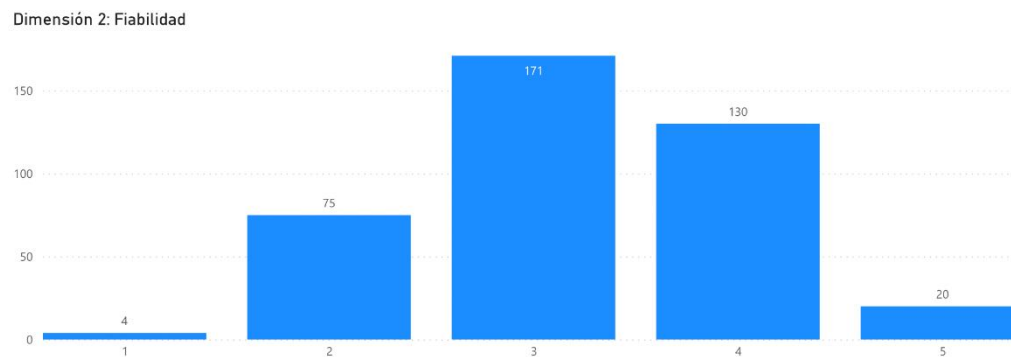
Con la intención de revisar los resultados desde una perspectiva macro, se presentan los siguientes resultados.

**Figura 41 Dimensión 1: Tangible**



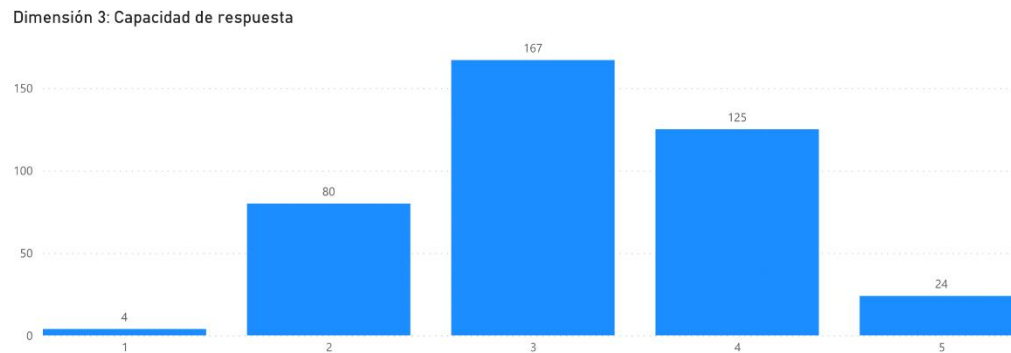
Los resultados generales de la dimensión Tangible muestran que un 44% de los encuestados (177 pacientes) estuvieron de acuerdo en que esta dimensión que describe el aspecto físico del hospital estuvo como la esperaban. Mientras un 36% (142 pacientes) dijeron que fue mejor de lo que esperaban.

**Figura 42 Dimensión 2: Fiabilidad**



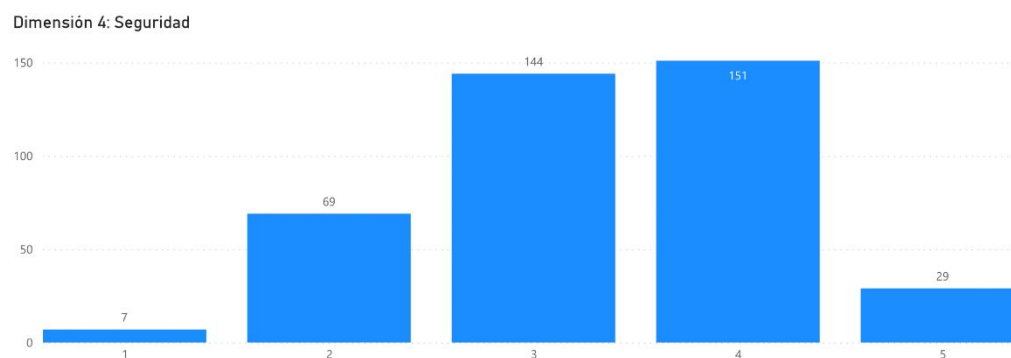
De la misma manera, en la dimensión de Fiabilidad el 43% (171 pacientes) indicaron haber estado según lo esperaban. Otro 33% (130 pacientes) sintió que la fiabilidad fue mejor de lo esperado.

**Figura 43 Dimensión 3: Capacidad de respuesta**



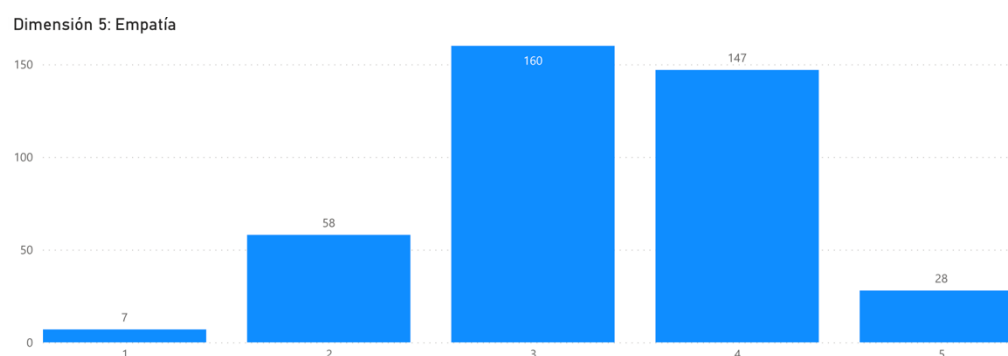
Asimismo, un 42% de las encuestas (167 pacientes) reflejaron que la capacidad de respuesta de los hospitales estuvo según era esperado. Un 31% (125 pacientes) dijo que fue mejor de lo esperado.

**Figura 44 Dimensión 4: Seguridad**



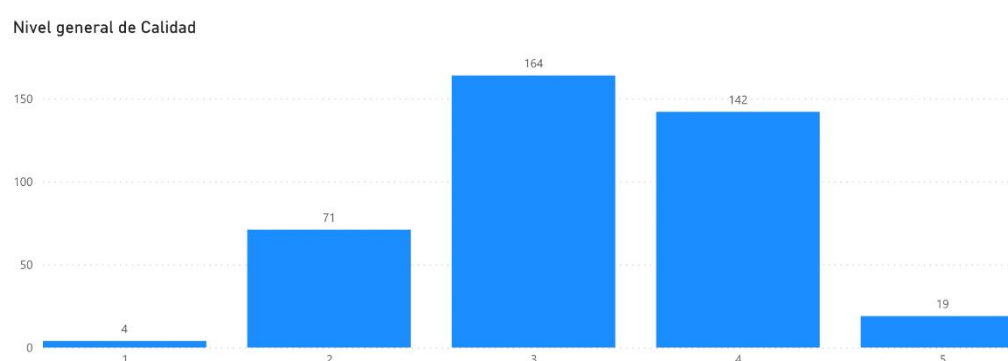
Respecto a la dimensión de seguridad, se observan cambios respecto a la tendencia, pues 38% de los encuestados (151 pacientes) sintieron que la seguridad fue mejor de lo que esperaban, mientras un 36% (144) pacientes sintió que estuvo según se esperaban.

**Figura 45 Dimensión 5: Empatía**



La empatía fue percibida como se esperaba por un 40% de los pacientes encuestados (160), y mejor de lo esperado por un cercano 37% (147 pacientes).

**Figura 46 Nivel general de Calidad**



El nivel general de calidad tuvo su mayor número de acuerdos en la opción intermedia “tal como me lo esperaba” con un 41% (164 pacientes) expresando su percepción de esta manera. En segunda posición expresaron el 36% (142 pacientes) que sintieron la calidad mejor de lo esperado, mientras un 18% (71 pacientes) la sintió peor de lo esperado. Un 5% se sintió mucho mejor de lo esperado (19 pacientes), mientras un residual 1% (4 pacientes) indicaron haber tenido una experiencia mucho peor de lo esperada respecto a la calidad.

Si las experiencias de los usuarios respecto a la calidad son promediadas se obtiene como resultado un 3,21 es decir, que la experiencia fue tal como lo esperaban, reforzando así los análisis realizados en las preguntas, sus dimensiones y el resultado general de calidad.

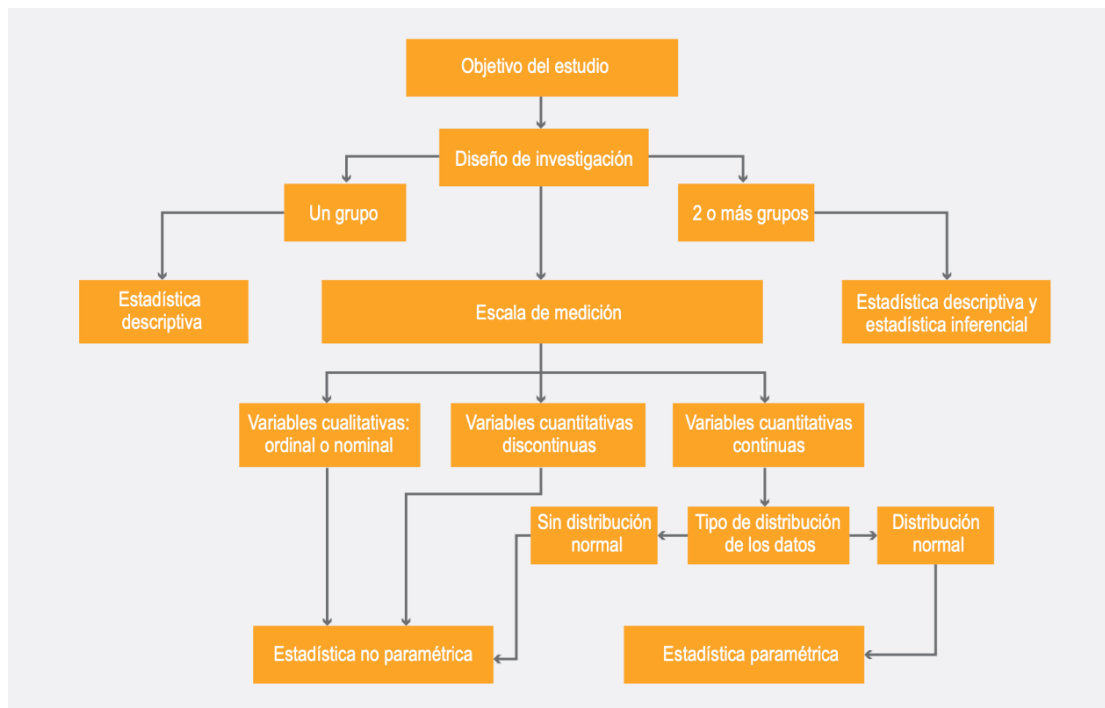
### **Estadística inferencial**

Para el análisis de estadística inferencial se consideran la variable independiente Calidad con sus cinco dimensiones: Tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. La variable dependiente es Satisfacción. En consideración de estas dos variables:

- (a) Calidad: Es una variable cualitativa que mide la experiencia del paciente respecto a la calidad de los servicios que ha recibido por parte del hospital. Se mide en una escala de Likert del 1 al 5.
- (b) Satisfacción: Es una variable cualitativa que mide el nivel de satisfacción general del paciente.

La metodología a seguir para determinar el análisis estadístico es descrita por Flores y Villacis-Keever (2017) en la siguiente figura;

**Figura 47** Proceso de selección de una prueba estadística



*Nota.* Tomado de (Flores & Villasís-Keever, 2017).

Al tratarse de una investigación diseñada con una escala de medición con variables cualitativas representadas numéricamente, la técnica sugerida por los autores es estadística no paramétrica. Adicionalmente se realizó una prueba de distribución normal de los datos.

### ***Distribución normal***

La distribución normal, también conocida como Campana de Gauss, es una distribución de probabilidad que se utiliza en variables continuas que cumple con características como: tener forma de campana y poseer solo una cima en el centro de la distribución, ser simétrica respecto a la medida y tener una distribución asintótica (Lind, Marchal, & Wathen, 2012). Para determinar si los datos recopilados producto de la encuesta realizada son normales, se realizó una prueba de normalidad en la herramienta digital SPSS. El análisis se realizó usando las pruebas Shapiro-Wilk y Kolmogorov-

Smirnov, ambas con un 95% de nivel de confianza, sin embargo, los valores a considerar a este estudio son los del test Kolmogorov-Smirnov (K-S). Esto ya que esta es la prueba idónea para muestras mayores a 30 datos y donde pertenece a una distribución específica o no específica (Aslam, 2020). El programa arrojó un informe de 130 páginas, ya que se hizo un análisis por cada una de las preguntas tabulables del cuestionario, por lo que se muestra a continuación el resultado de la pregunta 1 “Tecnología de los equipos médicos” en la tabla 14, el análisis de las demás preguntas puede ser encontrado en la sección de anexos, anexo número 2.

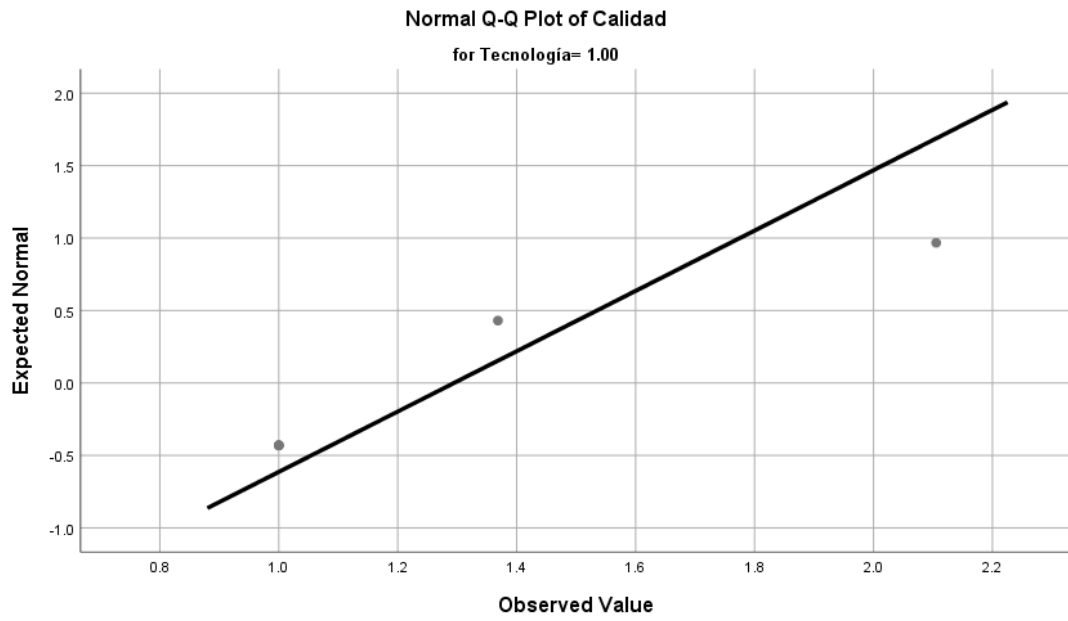
**Tabla 11 Prueba de normalidad "Tecnología"**

| Tecnología | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |      |      | Shapiro-Wilk |      |      |      |
|------------|---------------------------------|------|------|--------------|------|------|------|
|            | Statistic                       | df   | Sig. | Statistic    | df   | Sig. |      |
| Calidad    | 1.00                            | .330 | 5    | .079         | .735 | 5    | .021 |
|            | 2.00                            | .123 | 33   | .200*        | .900 | 33   | .005 |
|            | 3.00                            | .089 | 185  | .001         | .974 | 185  | .002 |
|            | 4.00                            | .187 | 148  | .000         | .908 | 148  | .000 |
|            | 5.00                            | .180 | 29   | .017         | .870 | 29   | .002 |

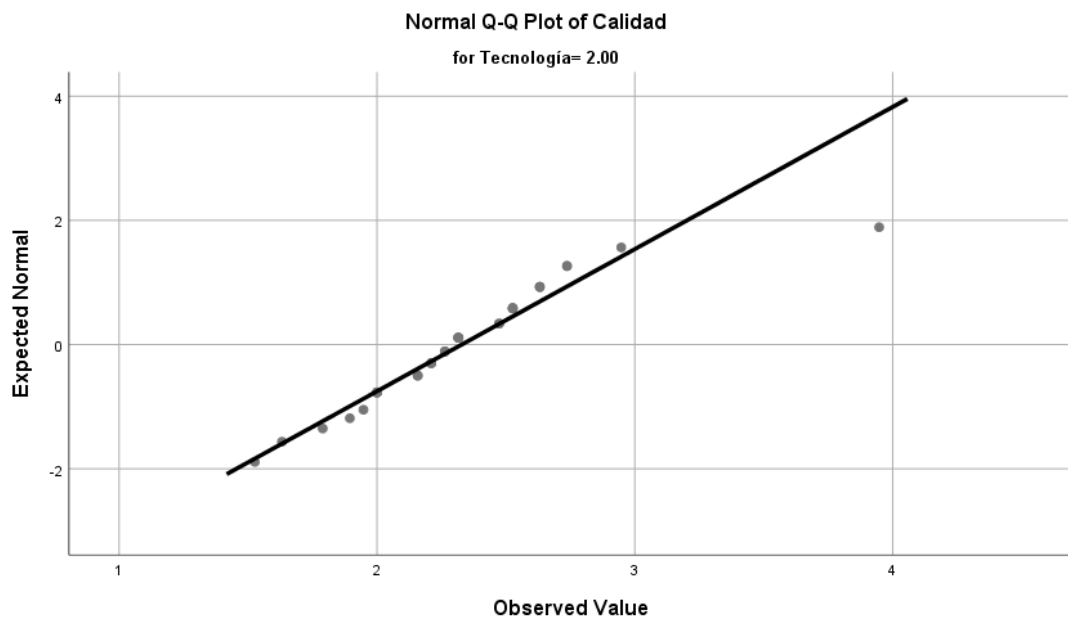
En la columna de sigma, dentro del análisis K-S se observan al menos 3 valores inferiores a 0,05, lo que indica una distribución no normal, de los datos. Adicionalmente, se presentan en las siguientes figuras el análisis Q-Q.



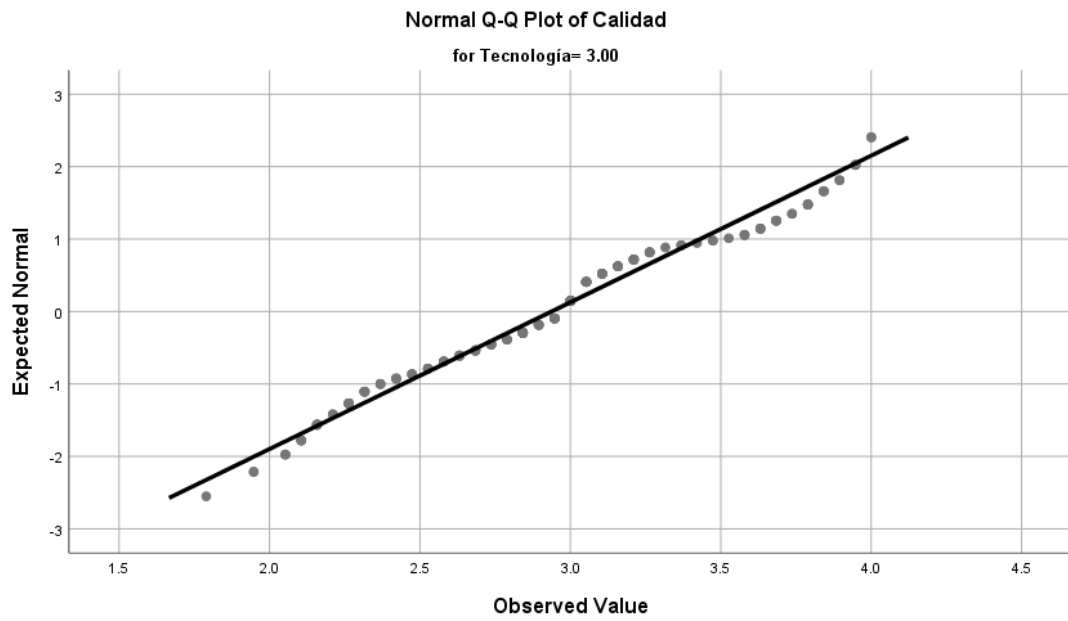
**Figura 48** Análisis Q-Q "Tecnología" = 1.00



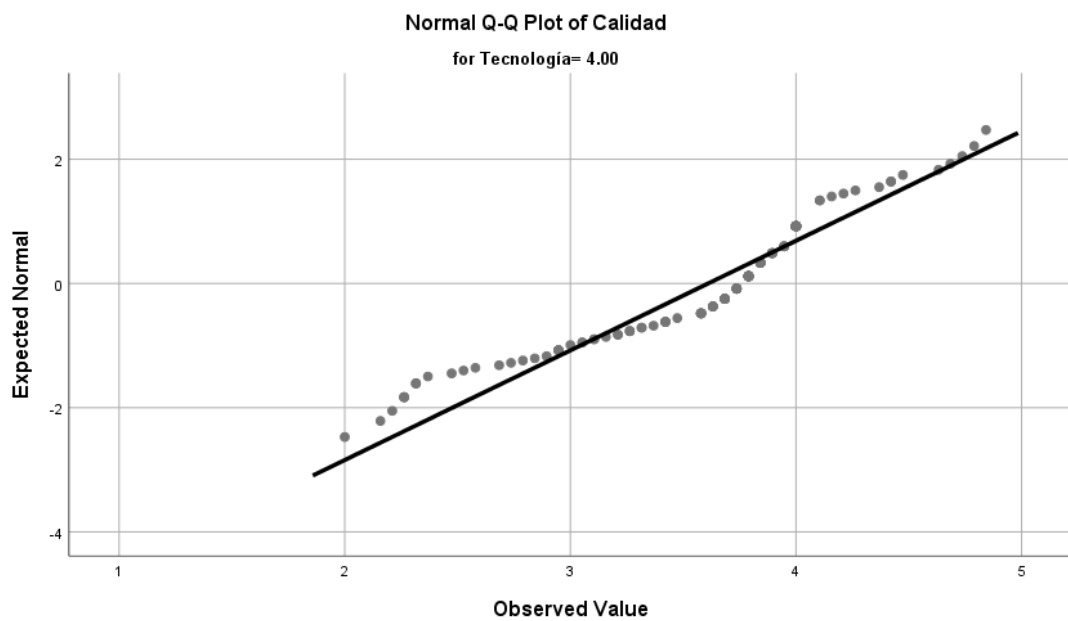
**Figura 49** Análisis Q-Q "Tecnología" = 2.00



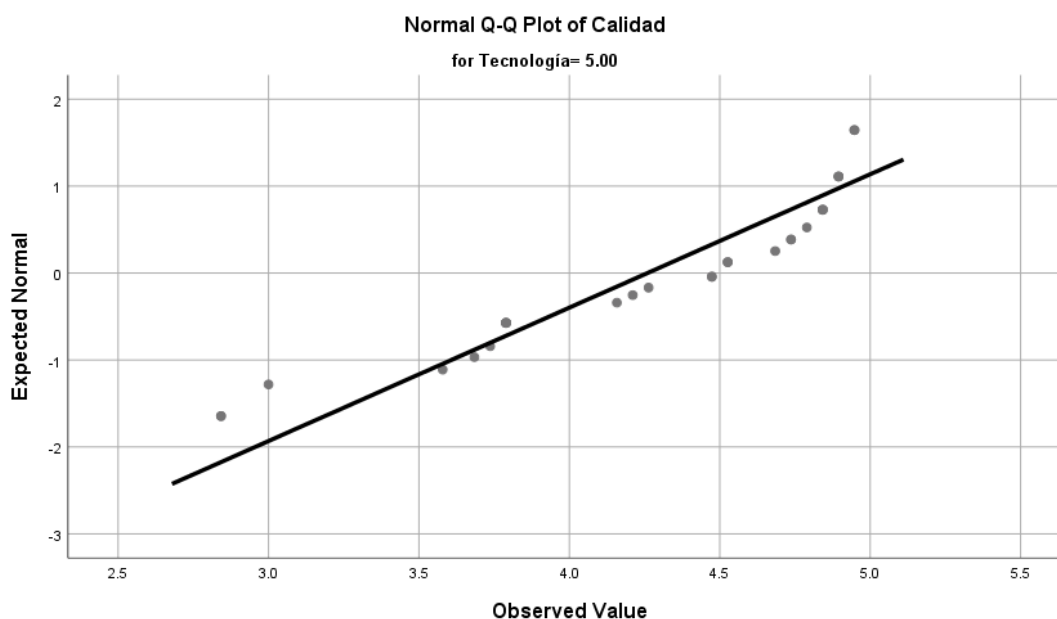
**Figura 50** Análisis Q-Q "Tecnología" = 3.00



**Figura 51** Análisis Q-Q "Tecnología" = 4.00



**Figura 52** Análisis Q-Q "Tecnología" = 5.00



Se ve en las figuras 48 a la 52 los valores esperados de la distribución de la muestra versus los valores observados bajo diferentes parámetros (1 al 5) que corresponde a las opciones de respuesta de la escala de Likert de la encuesta, que en ninguno de los casos los valores siguen la tendencia esperada.

Se muestra en el análisis de "Tecnología" que los datos no siguen una distribución normal. El análisis de todas las preguntas sigue la misma tendencia, los detalles se pueden encontrar en el Anexo número 2 como se indicó previamente. Con esta consideración y siguiendo la metodología de Flores & Villasís-Keever (figura 47) la técnica estadística a aplicar es la inferencial no paramétrica. Siguiendo el planteamiento de hipótesis de estudiar la incidencia de la variable independiente Calidad sobre la variable dependiente Satisfacción, se realizó un análisis de coeficiente de correlación de Spearman.

### **Coeficiente de correlación de Spearman**

El coeficiente de correlación de Spearman fue introducido por Charles Spearman, un estadístico británico, con la finalidad de correlacionar datos de nivel ordinal; de forma que la medida permite describir la relación entre conjuntos de datos clasificados (Lind, Marchal, & Wathen, 2012). Se realiza con la siguiente fórmula:

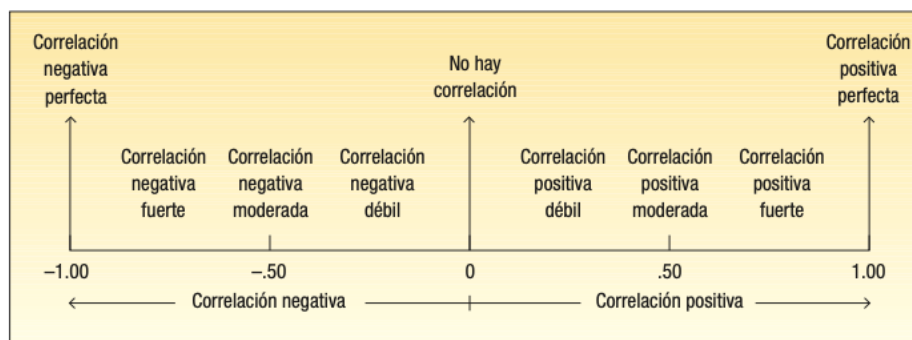
**Figura 53** Coeficiente de Correlación de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

*Nota.* Tomado de (Lind, Marchal, & Wathen, 2012).

Lind, Marchal & Wathen (2012) proponen la siguiente escala en un diagrama que resume la fuerza y dirección del coeficiente de correlación.

**Figura 54** Diagrama de fuerza y dirección del coeficiente de correlación



*Nota.* Tomado de (Lind, Marchal, & Wathen, 2012)

Según el análisis de correlación realizado los resultados son los siguientes:

**Tabla 12** Estadísticas de la correlación por dimensión

| Correlations   |                               |                         | Tangible | Fiabilidad | Capacidad de respuesta | Seguridad | Empatía | Satisfacción |
|----------------|-------------------------------|-------------------------|----------|------------|------------------------|-----------|---------|--------------|
| Spearman's rho | <b>Tangible</b>               | Correlation Coefficient | 1.000    | .773**     | .698**                 | .749**    | .740**  | .636**       |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .        | .000       | .000                   | .000      | .000    | .000         |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |
|                | <b>Fiabilidad</b>             | Correlation Coefficient | .773**   | 1.000      | .840**                 | .821**    | .847**  | .723**       |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .000     | .          | .000                   | .000      | .000    | .000         |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |
|                | <b>Capacidad de respuesta</b> | Correlation Coefficient | .698**   | .840**     | 1.000                  | .816**    | .855**  | .743**       |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .000     | .000       | .                      | .000      | .000    | .000         |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |
|                | <b>Seguridad</b>              | Correlation Coefficient | .749**   | .821**     | .816**                 | 1.000     | .892**  | .717**       |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .000     | .000       | .000                   | .         | .000    | .000         |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |
|                | <b>Empatía</b>                | Correlation Coefficient | .740**   | .847**     | .855**                 | .892**    | 1.000   | .754**       |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .000     | .000       | .000                   | .000      | .       | .000         |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |
|                | <b>Satisfacción</b>           | Correlation Coefficient | .636**   | .723**     | .743**                 | .717**    | .754**  | 1.000        |
|                |                               | Sig. (2-tailed)         | .000     | .000       | .000                   | .000      | .000    | .            |
|                |                               | N                       | 400      | 400        | 400                    | 400       | 400     | 400          |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se evidencia que todas las dimensiones de la calidad demuestran una correlación positiva y fuerte con la satisfacción de los pacientes, algunas demostrando una correlación más fuerte. Con estos resultados se analizan las hipótesis específicas a continuación.

***Prueba de hipótesis específica 1***

**H<sub>n</sub>:** La tangibilidad de los elementos que se ofrecen con el servicio dentro de la variable calidad no inciden en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**H<sub>a</sub>:** La tangibilidad de los elementos que se ofrecen con el servicio dentro de la variable calidad inciden en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 13** *Correlación de hipótesis específica 1*

| <b>Correlations</b> |                     | <b>Tangible</b>         | <b>Satisfacción</b> |
|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| Spearman's rho      | <b>Tangible</b>     | Correlation Coefficient | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | .636**              |
|                     |                     | N                       | .000                |
|                     | <b>Satisfacción</b> | Correlation Coefficient | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | .000                |
|                     |                     | N                       | .000                |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Los resultados que se aprecian en la tabla 13 reflejan un coeficiente de correlación de 0,636 entre la dimensión de la calidad Tangible y la Satisfacción de los pacientes, que según la escala propuesta por Lind, Marchal & Wathen en la figura 54 se puede interpretar como un coeficiente de correlación positivo fuerte. Con este grado de correlación es posible rechazar la hipótesis nula, es decir que la tangibilidad de los elementos que se ofrecen con el servicio dentro de la variable calidad inciden en la

satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

***Prueba de hipótesis específica 2***

**Hn:** La fiabilidad del servicio ofrecido como variable de calidad no incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Ha:** La fiabilidad del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 14** *Correlación de hipótesis específica 2*

| <b>Correlations</b> |                     | <b>Fiabilidad</b>       | <b>Satisfacción</b> |
|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| Spearman's rho      | <b>Fiabilidad</b>   | Correlation Coefficient | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | .723**              |
|                     |                     | N                       | 400                 |
|                     | <b>Satisfacción</b> | Correlation Coefficient | .723**              |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | 1.000               |
|                     |                     | N                       | 400                 |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Como se muestra en la tabla 14 el coeficiente de correlación entre la Fiabilidad como dimensión de la Calidad y la Satisfacción de los pacientes es de 0,723. Esto representa una correlación positiva fuerte, así se rechaza la hipótesis nula, por lo que se concluye respecto a esta dimensión que la fiabilidad del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

### ***Prueba de hipótesis específica 3***

**Hn:** La capacidad de respuesta del servicio ofrecido como variable de calidad no incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Ha:** La capacidad de respuesta del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 15** *Correlación de hipótesis específica 3*

| <b>Correlations</b> |                               | <b>Capacidad de respuesta</b> | <b>Satisfacción</b> |        |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------|
| Spearman's rho      | <b>Capacidad de respuesta</b> | Correlation Coefficient       | 1.000               | .743** |
|                     |                               | Sig. (2-tailed)               | .                   | .000   |
|                     |                               | N                             | 400                 | 400    |
|                     | <b>Satisfacción</b>           | Correlation Coefficient       | .743**              | 1.000  |
|                     |                               | Sig. (2-tailed)               | .000                | .      |
|                     |                               | N                             | 400                 | 400    |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tal como se aprecia en la tabla 15 existe una correlación del 0,743 entre la dimensión Capacidad de respuesta y la variable Satisfacción. Con esta correlación positiva fuerte se rechaza la hipótesis nula, determinando que la capacidad de respuesta del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

### ***Prueba de hipótesis específica 4***

**Hn:** La seguridad que brinda el servicio como variable de la calidad no incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.



**Ha:** La seguridad que brinda el servicio como variable de la calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 16** *Correlación de hipótesis específica 4*

| <b>Correlations</b> |                     | <b>Seguridad</b>        | <b>Satisfacción</b> |
|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| Spearman's rho      | <b>Seguridad</b>    | Correlation Coefficient | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | .717**              |
|                     |                     | N                       | .000                |
|                     | <b>Satisfacción</b> | Correlation Coefficient | .717**              |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)         | 1.000               |
|                     |                     | N                       | .000                |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

En la tabla 16 se observa el coeficiente de correlación entre la Seguridad como dimensión de la Calidad y la Satisfacción de los pacientes. El valor de la correlación es de 0,717 lo que corresponde a una relación positiva fuerte, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Así es posible establecer que la seguridad que brinda el servicio como variable de la calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

#### ***Prueba de hipótesis específica 5***

**Hn:** La empatía del servicio ofrecido como variable de calidad no incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Ha:** La empatía del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 17** *Correlación de hipótesis específica 5*

| <b>Correlations</b> |                     | <b>Empatía</b>                 | <b>Satisfacción</b> |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| Spearman's rho      | <b>Empatía</b>      | Correlation Coefficient 1.000  | .754**              |
|                     |                     | Sig. (2-tailed) .              | .000                |
|                     |                     | N 400                          | 400                 |
|                     | <b>Satisfacción</b> | Correlation Coefficient .754** | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed) .000           | .                   |
|                     |                     | N 400                          | 400                 |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

En la tabla 17 se aprecia que la Empatía como dimensión de la Calidad tiene una correlación con la Satisfacción del 0,754 que corresponde al coeficiente de correlación más alto entre las cinco dimensiones, siendo este positivo y fuerte también. Se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la empatía del servicio ofrecido como variable de calidad incide en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 18** *Orden de correlación de dimensiones*

| <b>Dimensión</b>       | <b>Coefficiente de Correlación</b> |
|------------------------|------------------------------------|
| Empatía                | 0,754                              |
| Capacidad de respuesta | 0,743                              |
| Fiabilidad             | 0,723                              |
| Seguridad              | 0,717                              |
| Tangible               | 0,636                              |

Respecto a la importancia de las dimensiones, se aprecia en la tabla 18 que la empatía y la capacidad de respuesta son más importantes para los pacientes, contrario a la parte tangible del servicio hospitalario.

### ***Prueba de hipótesis general***

**Hn:** No Existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario sobre la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Ha:** Existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario sobre la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

**Tabla 19** Estadísticas de la correlación

| <b>Correlations</b> |                     | <b>Calidad</b>                 | <b>Satisfacción</b> |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| Spearman's rho      | <b>Calidad</b>      | Correlation Coefficient 1.000  | .782**              |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)                | .                   |
|                     |                     | N                              | 400                 |
|                     | <b>Satisfacción</b> | Correlation Coefficient .782** | 1.000               |
|                     |                     | Sig. (2-tailed)                | .000                |
|                     |                     | N                              | 400                 |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se observa en la tabla 19 el valor de coeficiente de correlación de Spearman con un valor de 0,782 que indica una correlación positiva fuerte. Con el resultado obtenido se concluye que la variable Calidad incide en la variable Satisfacción del paciente por lo que se rechaza la hipótesis nula. Se puede determinar que existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario en la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

### **Discusión de resultados**

En esta sección se contrastarán los resultados de esta investigación con los hallazgos obtenidos en investigaciones similares, mencionadas previamente en el marco referencial. Estas investigaciones tuvieron diseños

similares y utilizaron el instrumento SERVQHOS o SERVQUAL. Como se estudió en el marco teórico, ambos instrumentos miden la Calidad con las mismas 5 dimensiones, sin embargo solo SERVQHOS hace una relación con la satisfacción del cliente por medio de la pregunta de Satisfacción global del paciente.

Respecto a la satisfacción general de los pacientes, se observó un nivel de satisfacción de 2,89 sobre 4, es decir un 72% de satisfacción global de la muestra, lo que indica que la mayoría de pacientes estuvieron poco satisfechos o satisfechos. En la misma línea la calidad fue evaluada en promedio con un 3,21 sobre 5, lo que equivale a 64% de percepción de calidad. Esto va de la mano con los resultados obtenidos por Fariño et. al. (2018) quienes concluyeron que la con el estudio de las dimensiones de la calidad, esta es media al igual que la satisfacción de los usuarios. De forma similar Al-Damen (2017) concluyó que la satisfacción de los pacientes se encontraba en una categoría intermedia. Por el contrario los resultados de Gómez et. al. (2018) concluyeron que el nivel de satisfacción de los pacientes fue alto con una media del 3,7 sobre 4, que es significativamente más alto que los resultados encontrados. De la misma manera, Pisón & Díaz (2019) encontraron una puntuación media superior a 3,5 que indica una mayor satisfacción. En la línea contraria, el estudio realizado por (Becerra, Pecho & Gómez (2020) demostraron un nivel de satisfacción del 61,7% que es inferior al valor encontrado en el presente estudio.

Los resultados del análisis de coeficiente de correlación para las dimensiones de la calidad demostraron una superioridad leve respecto a las dimensiones Empatía y Capacidad de respuesta, lo que está de acuerdo con

las conclusiones del estudio realizado por Pisón & Díaz (2019) quienes observaron que factores como la disposición del personal (pertenciente a Empatía) y la rapidez con la que se consiguen las cosas o el interés del personal por solucionar los problemas (pertenecientes a Capacidad de respuesta), fueron de las variables más relacionadas con la satisfacción, pues están vinculados con la relación profesional-paciente.

Así mismo el análisis de correlación entre la Calidad como variable independiente y la Satisfacción como variable dependiente arrojó una correlación del 78% similar a los resultados vistos en el estudio de Machaca (2021) quien observó una correlación del 77,9% con un 95% de nivel de confianza.

**Figura 55** Correlación de estudio Machaca

| Rho de Spearman           |                             | Satisfacción del paciente | Calidad de atención |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| Satisfacción del paciente | Coefficiente de correlación | 1.000                     | .779                |
|                           | Sig. (bilateral)            | .                         | .000                |
| Calidad de atención       | Coefficiente de correlación | .779                      | 1.000               |
|                           | Sig. (bilateral)            | .000                      | .                   |

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Nota. Tomado de (Machaca, 2021).

Machaca concluye el estudio no aceptando la hipótesis nula y determinando que existe una relación directa entre la calidad de atención del servicio y la satisfacción del paciente, de la misma manera que lo hizo Al-Damen (2017) en su investigación donde comprobó que existe impacto de la calidad del servicio de salud en la satisfacción global. En esta investigación también se concluye rechazando la hipótesis nula, y demostrando que existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario en la satisfacción de los pacientes.

## Conclusiones

Una vez culminado este proyecto de investigación, se puede inferir junto con los objetivos que:

A través de la revisión de la literatura se identificaron todas aquellas teorías relacionadas con el proyecto y sus variables de estudio. Estas teorías presentan altos niveles de relevancia y son parte significativa del trabajo. Además, de éstas se resaltan las cinco dimensiones las cuales son: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía; utilizadas dentro del instrumento de medición SERVQHOS para poder medir la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes dentro del sector salud.

Dentro del capítulo de metodología se utilizó un enfoque cuantitativo para la recolección de datos primarios, a través de un instrumento de medición ya validado con anterioridad y utilizado en diferentes investigaciones, el cual se adaptó al contexto de la investigación y que generó los resultados esperados dentro de la misma. Esto permitió un correcto levantamiento y procesamiento de información de los datos mediante la utilización de herramientas estadísticas y numéricas como SPSS Statistics y Microsoft Excel, que facilitaron el manejo de los datos.

Se presentaron los resultados donde mediante la estadística descriptiva se determinó un nivel de calidad del 64% y un nivel de satisfacción de los pacientes del 72%. Esto va de acuerdo con investigaciones previas revisadas en el apartado de discusión de resultados. Demostrando un nivel de satisfacción intermedio para los pacientes de los hospitales encuestados.

También se validó la incidencia que presentan las dimensiones de la variable Calidad sobre la variable Satisfacción mediante la técnica estadística no paramétrica “Correlación de Spearman”. Se obtuvieron los coeficientes de correlación fueron; Empatía (0,754), Capacidad de respuesta (0,743), Fiabilidad (0,723), Seguridad (0,717), y Tangible (6,636), según lo cual se concluyó que la Empatía y Capacidad de respuesta presentan una mayor relación con la Satisfacción que la Tangibilidad del servicio. Además, con los valores de correlación se rechazó la hipótesis nula de cada para cada una de las cinco dimensiones.

Finalmente se revisó la correlación que tiene la variable independiente Calidad con la variable dependiente Satisfacción. El análisis obtuvo un valor de coeficiente del 78,2% con el cual se rechazó la hipótesis nula. Así se concluye el estudio demostrando que existe incidencia de la calidad del servicio hospitalario sobre la satisfacción de los pacientes dentro de los establecimientos de salud en Guayaquil.

## **Recomendaciones**

Para futuras investigaciones se recomienda expandir el estudio a una mayor cantidad de hospitales, visualizando diferentes enfoques y variables para abordar el proyecto de investigación desde otros puntos de vista con la intención de observar si persisten los resultados obtenidos o si se genera una mejoría o decaimiento de los resultados futuros.

Se sugiere que dentro de las futuras investigaciones se incorpore un enfoque mixto, en donde se encueste o entreviste a pacientes, personal, gerentes y cuerpo directivo en los hospitales. Con el propósito de conocer diversos puntos de vista sobre la situación y profundizar en la raíz de los problemas relacionados con las variables de la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes.

Además, se sugiere a futuros investigadores utilizar el instrumento SERVQHOS para realizar sus estudios, pues esta variación del SERVQUAL fue creada específicamente para el sector de salud. No se han encontrado investigaciones contundentes dentro del Ecuador que utilicen este instrumento (SERVQHOS).

Para finalizar, se recomienda tener en cuenta esta investigación para la elaboración de planes de acción relacionados con la calidad del servicio dentro del sistema hospitalario ya sea público o privado, buscando así el mejorar la satisfacción de los pacientes. Considerar diferentes aspectos como elementos disponibles, el servicio de adquisición de medicamentos, la capacidad de atención o la carga laboral del personal, serán factores importantes a incluir dentro de las diferentes aristas que puede tener este plan de acción y mejora, para así entregar la mejor calidad de servicio



posible a los pacientes. Se recomienda especialmente enfocarse en la empatía y capacidad de respuesta del personal, pues las ponderaciones fueron mayores versus las tres dimensiones restantes. El aspecto físico (dimensión tangible) puede ser un factor atractivo, pero se demostró que no es el que más importa al medir la satisfacción de los pacientes, por lo que no se recomienda que los esfuerzos económicos vayan enfocados a esta área.

## Referencias

- Abadía-Barrero, C. E. y Melo-Moreno, M. A. (2014). Repensar la salud desde una Academia crítica y comprometida. Vida, acumulación y emancipación. *Revista gerencias y políticas de salud*, 13(27), 41-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a04.pdf>
- ACHPE. (2021). *Miembros en el Ecuador ACHPE*. Recuperado el 15 de December de 2021, de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador (ACHPE): <https://achpe.org.ec/miembros/>
- Albrecht, K. (2006). *La revolución de servicio* (Segunda ed.). Panamericana Editorial, Colombia.
- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”. *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136-152. Obtenido de <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Almazán, F., Sola, I., Zuñiga, S., Marquez-Jurado, S., Morales, L., Becares, M., & Enjuanes, L. (2014). Coronavirus reverse genetic systems: infectious clones and replicons. *Virus research*, 189, 262-270. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24930446/>
- Andreea, M. (2016). The Degree of Satisfaction Perceived by Healthcare Services Consumers in State Hospitals – Case Study Emergency Country Hospital From Alba Iulia, Annales. *Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 18(1), 11-13.
- Asamblea constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Aslam, M. (2020). Introducing Kolmogorov–Smirnov Tests under Uncertainty: An Application to Radioactive Data. *ACS Omega*, 914-917.
- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (24 de febrero de 2019). The influence of hospital image and service quality on patients’ satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(1), 911–920. Obtenido de [http://www.growingscience.com/msl/Vol9/msl\\_2019\\_68.pdf](http://www.growingscience.com/msl/Vol9/msl_2019_68.pdf)
- Assila, A. A., Zainudin, A., Asyraf, A., Mahadzirah, M., & Fazida, K. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients’ satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920. Obtenido de <http://growingscience.com/beta/msl/3125-the-influence-of-hospital-image-and-service-quality-on-patients-satisfaction-and-loyalty.html>
- BBC. (8 de Enero de 2021). *Coronavirus: ¿por qué el covid-19 es tan infeccioso?* Obtenido de BBC: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55560280>
- Becerra, B., Pecho, L., & Gómez, M. (2020). Satisfacción del usuario externo de un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia Covid-19. *Revista Médica Panacea*, 9(3), 165-170.
- Berry, L. L., Brown, C. W., & Bennett, D. R. (1989). En *Calidad del servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Ediciones Diaz de Santos. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=55775>
- Bustamante, M., Zerda-Barreno, E., Obando, F., & Tello-Sanchez, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>

- Calderón, R. (2018). Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la Solidaridad Tacna, Enero del 2018. *Universidad Privada Norbert Wiener*, 1(1), 1-131. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2117/MAESTRO%20-%20Renatto%20Calderón%20Pardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carr-Hill, R. A. (1 de Septiembre de 1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health*, 14(3), 236-249. Obtenido de <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/14/3/236/1571462>
- Chauca, R. (Junio de 2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 28(2), 587-591. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Mt4Y7Ykrnwt5x7tzKdZHDYG/?lang=es&format=pdf>
- Coaquira, C. (2019). Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología del hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2018. *Universidad Nacional Jorge Basadle Grohmann*, 1(1), 1-97. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3916>
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N). (13 de Marzo de 2020). Informe de Situación COVID-19 Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de Servicio nacional de gestión de riesgos y emergencias: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No001-Casos-Coronavirus-Ecuador-12032020.pdf>
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Darren, G. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and Reference*. Riverside: La Sierra University.
- De León-Casillas, C. E. y Moreno-Torres, M. A. (2019). Marco Teórico para una Revisión de Literatura Sistemática. *Revista Salud y Conducta Humana*, 10-21. Obtenido de [https://www.academia.edu/50255180/Marco\\_Te%C3%B3rico\\_para\\_una\\_Revisi%C3%B3n\\_de\\_Literatura\\_Sistem%C3%A1tica?auto=citations&from=cover\\_page](https://www.academia.edu/50255180/Marco_Te%C3%B3rico_para_una_Revisi%C3%B3n_de_Literatura_Sistem%C3%A1tica?auto=citations&from=cover_page)
- El Comercio. (30 de Junio de 2020). Ecuador reconoce falta de especialistas en cuidados intensivos para afrontar la pandemia. *Diario El Comercio*.
- El Universo. (20 de enero de 2020). De un lado para otro van afiliados al IESS que buscan atención médica. *Diario El Universo*.
- El Universo. (5 de Junio de 2021). Falta de medicamentos, analgésicos y hasta insumos, entre las molestias denunciadas por pacientes en hospitales del Ministerio de Salud. *Diario El Universo*.
- El Universo. (22 de Abril de 2021). Faltan medicinas e insumos, aquí a todos nos ha tocado comprar, queja de padres en el hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante. *Diario El Universo*.
- El Universo. (02 de enero de 2021). Guayaquil: En hospitales se reporta nuevo aumento de demanda de atención UCI. *Diario El Universo*.
- El Universo. (18 de Febrero de 2021). Listas de espera aumentan para la atención UCI en los hospitales y clínicas de Guayaquil. *Diario El Universo*.
- El Universo. (9 de Junio de 2021). Sin medicamentos ni insumos y hasta sin equipos hospitalarios, crisis que persiste en hospitales públicos de Guayaquil. *Diario El Universo*.

- ESAN. (11 de May de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud | Salud | Apuntes empresariales | ESAN*. Recuperado el 15 de December de 2021, de ESAN | Graduate School of Business: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Evrard, Y. (2001). La satisfaction des consommateurs: état des recherches. *Revue française du marketing*, 53-66. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/259716351\\_Satisfaction\\_des\\_consommateurs\\_Precisions\\_conceptuelles](https://www.researchgate.net/publication/259716351_Satisfaction_des_consommateurs_Precisions_conceptuelles)
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Flores, J., & Ocaña, A. (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), 1-22. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Fernández, S. y Ruiz de la Roja, J. C. (2020). *Coronavirus: prevención, pandemia y contención*. Los Libros de la Catarata.
- Flores, E. y Villasís-Keever, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Research Gate*, 364-370.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población.: Hacia una nueva salud pública* (primera edición electrónica ed.). Fondo de Cultura Económica (FCE). Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=IV-\\_DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT34&dq=salud+publica&ots=ytDx-R6\\_bB&sig=PYx4sJKxfufXEnOpwSoXm6A\\_SDc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=IV-_DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT34&dq=salud+publica&ots=ytDx-R6_bB&sig=PYx4sJKxfufXEnOpwSoXm6A_SDc#v=onepage&q&f=false)
- Gallegos, J. R. (Septiembre de 2018). Como é construído o marco teórico da pesquisa. *SciELO Brasil*, 48(169). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/cp/a/xpbhxtDHLrGHfLPthJHQNwK/?format=html&lang=es>
- Gallón, N. (3 de April de 2020). *Bodies are being left in the streets in an overwhelmed Ecuadorian city*. Recuperado el 15 de December de 2021, de CNN: <https://edition.cnn.com/2020/04/03/americas/guayaquil-ecuador-overwhelmed-coronavirus-intl/index.html>
- GBM. (18 de October de 2021). *Ecuador, el país que venció la pesadilla de la pandemia en 100 días*. Recuperado el 9 de December de 2021, de Grupo Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/10/18/ecuador-the-country-that-vanquished-the-nightmare-pandemic-in-100-days>
- Giese, J. L. y Cote, J. A. (2002). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 2000(1), 1 - 24. Obtenido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.195.6980&rep=rep1&type=pdf>
- Gómez, C., García, R., de los Reyes, N., Fernández, J., & Holguín, P. (2018). Patient satisfaction in a Spanish burn unit. *Elsevier*, 1-7. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.015>
- Guedes, M. y Araujo, C. (2020). Perceived Quality of Hospital Services from the Perspective of Doctors and Patients: An Integrative Model. *Taylor & Francis*. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10978526.2020.1798245?journalCode=wlab20>
- Guerrero, A. Y. y Callao, M. (2021). Gestión del talento humano para la calidad de atención en los servicios de la salud COVID-19. *Revista Salud & Vida*

- Sipanense*, 8(1), 100-108. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1602/2272>
- Hernández, H., Barrios, I. y Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad, elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179-195. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676025>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- INEC. (2018). Actividades y Recursos de Salud. Obtenido de Instituto nacional de estadísticas y censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- INEC. (2020). Camas y Egresos Hospitalarios. Ecuador. Obtenido de Instituto nacional de encuestas y censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- INEC. (23 de Noviembre de 2021). *Población y demografía - Guayas, Ecuador*. Recuperado el 23 de November de 2021, de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Kane, R. L., Maciejewski, M. y Finch, M. (Julio de 1997). The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Medical Care*, 35(7), 714-730. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9219498/>
- Labarthe, S. (Abril de 2020). *¿Qué pasa en Ecuador? Covid-19, crisis sanitaria y conflictividad política*. Obtenido de Nueva Sociedad: <https://www.nuso.org/articulo/que-pasa-en-ecuador/>
- Lind, D., Marchal, W. y Wathen, S. (2012). Estadística aplicada a los negocios y la economía. In D. Lind, W. Marchal, & S. Wathen, *Statistical Techniques in Business & Economics* (15ava edición ed., pp. 1-889). Mexico D.F., Mexico: The McGraw-Hill. Retrieved from [https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/523770/mod\\_resource/content/1/Estadistica%20para%20Administraion%20y%20Negocios.pdf](https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/523770/mod_resource/content/1/Estadistica%20para%20Administraion%20y%20Negocios.pdf)
- Lind, D., Marchal, W. y Wathen, S. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y la economía*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- López, A. J. (2012). Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: Adaptación al español del cuestionario "dental satisfaction questionnaire". Valencia: Departamento de Estomatología. Obtenido de Repositori de Contingut Lliure: <http://hdl.handle.net/10550/24925>
- Machaca, G. (2021). Nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policia Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. *Universidad Privada de Tacna*, 1(1), 1-118. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1929>
- Matzler, K., Franz, B., Hinterhuber, H. H., Renzl, B., & Pinchler, J. (2004). The asymmetric relationship between attribute-level performance and overall customer satisfaction: a reconsideration of the importance-performance analysis. *Industrial Marketing Management*, 33, 271-277. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/The-asymmetric-relationship-between-attribute-level-Matzler-Bailom/1671d75f575f684d870ead8ba56750974a22845f>
- MayoClinic. (3 de Marzo de 2021). *Cómo desacreditar los mitos sobre COVID-19 (coronavirus)*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-myths/art-20485720>

- Millán, A. (2 de April de 2020). ¿Por qué Ecuador tiene el mayor número de contagios y muertos per cápita de coronavirus en Sudamérica? *BBC*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52036460>
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M. y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*(4), 1-18. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/239610052\\_SERVQHOS\\_Un\\_cuestionario\\_para\\_evaluar\\_la\\_calidad\\_percibida\\_de\\_la\\_asistencia\\_hospitalaria](https://www.researchgate.net/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria)
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J., Castell, M. y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina preventiva*, 12-18. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Jesus\\_Rodriguez-Marin/publication/239610052\\_SERVQHOS\\_Un\\_cuestionario\\_para\\_evaluar\\_la\\_calidad\\_percibida\\_de\\_la\\_asistencia\\_hospitalaria/links/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Rodriguez-Marin/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria/links/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf)
- Mojica-Crespo, R. y Morales-Crespo, M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen*, 46(1), 65-77. Obtenido de [http://lhblog.nuevaradio.org/b2-img/Articulo\\_COVID19\\_ESPENG.pdf](http://lhblog.nuevaradio.org/b2-img/Articulo_COVID19_ESPENG.pdf)
- Molina-Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77. Obtenido de <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Moliner, B. y Berenguer, G. (Junio de 2011). El efecto de la satisfacción del cliente en la lealtad: Aplicación en establecimientos minoristas. *Cuaderno de Administración (Bogotá)*, 24(42), 101-124. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v24n42/v24n42a05.pdf>
- Montoya, C. A. y Boyero, M. R. (Junio de 2013). El CRM como herramienta para el servicio al cliente en la organización. *Visión del futuro*, 17(1), 130-151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935480005.pdf>
- MSP. (2015). Reglamento de información confidencial en sistema de salud nacional.
- MSP. (2015). *Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles*. Ministerio de salud, Salud, Quito. Recuperado el Enero de 2022, de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/imagenes/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- MSP. (12 de Marzo de 2020). *Acuerdo N° 00126 - 2020: Estado de emergencia sanitaria dentro del territorio nacional*. Recuperado el 3 de December de 2021, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/ANEXO-No.-1-ACUERDO-MINISTERIAL-SALUD-126-2020.pdf>
- MSP. (2020). *Cartera de Servicios Hospitalarios*. Recuperado el 15 de December de 2021, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
- Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., . . . Zeballos, J. L. (Agosto de 2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 126-134. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es/#ModalArticles>

- Myroslaw, J. (1987). Customer service as a competitive tool. *Marketing management*, 16(3), 225-230. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0019850187900307>
- Novales, A. (2010). *Análisis de Regresión*. Madrid: Universidad Complutense.
- Observatorio Social del Ecuador. (06 de diciembre de 2021). *Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador*. Obtenido de Observatorio Social del Ecuador: <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>
- OIT. (2020). *¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo?* Recuperado el Noviembre de 2021, de Organización mundial del trabajo: [https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739398/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739398/lang-es/index.htm)
- OMS. (Enero de 2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Recuperado el 2 de December de 2021, de WHO | World Health Organization: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
- OMS. (11 de March de 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado el 19 de November de 2021, de World Health Organization: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Oviedo, H. y Campo-Arias, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Chronbach* (Vol. 34). Bucaramanga: Revista colombiana de Psiquiatría.
- Parasuraman, A., Berry, L., & V., Z. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human resources management*, 30(3), 335-364. doi: <https://doi.org/10.1002/hrm.3930300304>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Researchgate*, 64(1), 12-40.
- Pisión, E. y Díaz, P. (2019). Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. *ORL*, 10(2), 91-101. Obtenido de <https://doi.org/10.14201/orl.19038>
- Pison-Cármaco, E. y Diaz, P. (2018). Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. *Gredos: Universidad de Salamanca*, 10(2), 91-101. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10366/142002>
- Reichheld, F. F. y Sasser, Jr, W. (1990). Zero Defections: Quality Comes to Services. *Harvard Business Review*, 68(5), 105-111. Retrieved from <https://hbr.org/1990/09/zero-defections-quality-comes-to-services>
- República del Ecuador. (2008). Constitución de la Republica del Ecuador. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Romero, M. (20 de March de 2020). Covid19Hoy: una España con los hospitales colapsados supera las 1.000 muertes. *France 24*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20200320-covid-coronavirus-hoy-china-cero-contagios-locales>
- Sanchez, M. y Sanchez, M. (2016). Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad. *Revista de la Universidad Veracruzana*,

- 110-117. Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2017/03/11CA201602.pdf>
- Significados. (2018). *Marco teórico: qué es, estructura y ejemplo*. Recuperado el 12 de December de 2021, de Significados: <https://www.significados.com/marco-teorico/>
- Silva, Y., (Abril de 2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(1). Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182005000100011](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011)
- Smith, G. F. (1993). The meaning of quality. *Total Quality Management & Business Excellence*, 4(3), 235-244. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09544129300000038>
- Smith, G. F., Benson, P., & Curley, S. P. (1991). Belief, knowledge, and uncertainty: A cognitive perspective on subjective probability. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 48(2), 291-321. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190016M>
- Solís, J. (21 de Abril de 2021). Pacientes de COVID-19 y de otras patologías mueren en sus casas o en ambulancias en espera de cama en UCI en Guayaquil. *Diario El Universo*.
- Thompson, I. (Julio de 2006). *La Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 2021, de Revista medica (Bolivia): <https://www.procase.cl/Demos/tmk/docs/Satisfacci%C3%B3n%20al%20Cliente.pdf>
- Veloutsou, C., Gilbert, G., Moutinho, L., & Goode, M. M. (2005, Mayo). Measuring transaction-specific satisfaction in services: Are the measures transferable across cultures? *European Journal of Marketing*, 39(5/6), 606-628. Retrieved from <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090560510590737/full/html>
- Yépez, L., Gómez, R., & Martínez, R. (2020). Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de Covid-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Ecuador Journal of Medicine*, 1(1), 12-22.
- Yovera, C. y Rodríguez, J. (2018). El Modelo SERVQUAL en la evaluación de la calidad de servicio de los centrales azucareros. *Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 10(22), 26-38. Recuperado el 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6577557>



## Anexos

### Anexo 1: Encuesta Parte 1

|   |
|---|
| Información demográfica   |
| <b>Hospital en el que se atendió</b><br><input type="checkbox"/> Hospital general norte Los Ceibos <input type="checkbox"/> Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón <input type="checkbox"/> Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante<br><input type="checkbox"/> Hospital general Guasmo Sur <input type="checkbox"/> Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E.<br><input type="checkbox"/> Hospital Alcívar <input type="checkbox"/> Hospital Clínica Kennedy Policentro<br><input type="checkbox"/> Hospital Luis Vernaza <input type="checkbox"/> Omni Hospital |
| <b>Indique la persona que llena la encuesta</b><br><input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar/amigo  |
| <b>Edad</b><br><input type="text"/>   |
| <b>Género</b><br><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo  |
| <b>Educación</b><br><input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitarios   |
| <b>Empleo</b><br><input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Estudiante   |
| <b>Atención</b><br><input type="checkbox"/> Emergencias <input type="checkbox"/> Programado   |
| <b>Número de veces que ha ingresado al hospital</b><br><input type="text"/>   |
| <b>¿El paciente ha ingresado por Covid?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si  |

## Parte 2

INSTRUCCIONES: Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el hospital, ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente. Puede marcar cualquiera de los números en el medio que muestran cuán fuertes son sus sentimientos. No hay respuestas correctas o incorrectas; todo lo que nos interesa es un número que muestre mejor sus percepciones sobre el hospital.

| La calidad de la asistencia sanitaria ha sido |              |  |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
|---|--------------|--|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|---|---|---|---|
|   |              | Mucho peor de lo que esperaba  | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba |   |   |   |   |
|   |              | 1  | 2                       | 3                   | 4                        | 5                              |   |   |   |   |
| N o.  | Di m.        | Pregunta   |                         |                     |                          | 1                              | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | Tangible     | La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido          |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 2   |              | La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido                                   |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 3   |              | Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 4   | Fiabilidad   | El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido                                 |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 5   |              | El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad) ha sido     |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 6   |              | La información que los médicos proporcionan ha sido  |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 7   |              | El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido                                |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 8   |              | La facilidad para llegar al hospital ha sido   |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 9   | Capacidad de | El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido              |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 10  |              | La puntualidad de las consultas médicas ha sido  |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 11  |              | La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido                          |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 12  |              | La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido                       |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 13  | Seguridad    | La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido                 |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 14  |              | La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido                     |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 15  |              | La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido                |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 16  | Empatía      | El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido                                   |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 17  |              | La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido         |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 18  |              | La información que los médicos dan a los familiares ha sido                                |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |
| 19  |              | El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido                            |                         |                     |                          |                                |   |   |   |   |

### Parte 3

|  |  |
|--|--|
| INSTRUCCIONES: Marque sencillamente con X en la casilla que refleje su opinión |  |
| <b>1</b>   | <b>Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital</b><br><input type="checkbox"/> Nada satisfecho <input type="checkbox"/> Poco satisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho |
| <b>2</b>   | <b>Recomendaría este hospital a otras personas</b><br><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Lo dudaría <input type="checkbox"/> Sin dudarlo  |
| <b>3</b>   | <b>¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si  |
| <b>4</b>   | <b>En su opinión, ¿ha estado ingresado en el hospital el tiempo necesario?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si  |
| <b>5</b>   | <b>¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si   |
| <b>6</b>   | <b>¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si  |
| <b>7</b>   | <b>¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasa?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si   |

#### **Anexo 2: Prueba de normalidad**

[En carpeta de evidencias]

#### **Anexo 3: Correlación de Spearman**

[En carpeta de evidencias]



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**, con C.C: # **0706114642** autor del trabajo de titulación: **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero de 2022

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Ochoa Rodríguez Jorge Andrés**

C.C.: **0706114642**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Negrete Alvarado Néstor José**, con C.C: # 0926288812 autor/a del trabajo de titulación: **Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Administración de Empresas** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero de 2022

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Negrete Alvarado Néstor José**

C.C.: **0926288812**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|   |   |   |     |
|---|---|---|-----|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>  | Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia Covid-19   |   |     |
| <b>AUTORES</b>  | Negrete Alvarado Néstor José<br>Ochoa Rodríguez Jorge Andrés  |   |     |
| <b>REVISOR/TUTOR</b>  | Govea Andrade Flor Karina   |   |     |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>   | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil   |   |     |
| <b>FACULTAD:</b>  | Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Empresariales  |   |     |
| <b>CARRERA:</b>   | Administración de Empresas  |   |     |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>   | Licenciado en Administración de Empresas  |   |     |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                                      | 25 de febrero de 2022   | <b>No. DE PÁGINAS:</b>  | 105 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>   | Calidad hospitalaria, satisfacción de pacientes, administración hospitalaria  |   |     |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>                                 | Calidad, Satisfacción, Pacientes, Servicio hospitalario, SERVQHOS   |   |     |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):                       | <p>A partir de la aparición de la enfermedad Covid-19 anunciada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020, la cantidad de casos en Ecuador han ido aumentando, llenando la capacidad de los hospitales públicos y privados. El presente trabajo busca analizar la incidencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes del sector de salud público y privado, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador para la atención de todo tipo de patologías durante la pandemia del Covid-19, en el último semestre del 2021. En el marco teórico se abordaron definiciones relevantes sobre la variable independiente; Calidad del servicio, medida por sus cinco dimensiones: Tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, y la variable dependiente; Satisfacción del paciente, medida por una pregunta, ambas por escala de Likert. Esto basado en el instrumento SERVQHOS seleccionado. La metodología es cuantitativa con el uso de variables cualitativas, ejecutada en 400 encuestas a pacientes de hospitales públicos y privados relevantes que atendieron pacientes Covid-19. Los resultados permitieron concluir que la calidad del servicio incide fuerte y directamente en la satisfacción de los pacientes. Se realizó la prueba estadística no paramétrica; coeficiente de correlación de Spearman para determinar la aceptación de la hipótesis alternativa planteada.</p> |   |     |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO                                   |     |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                     | <b>Teléfono:</b><br>+593-984885639  | <b>E-mail:</b> njnegrete@gmail.com –<br>jorge102613@gmail.com |     |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b> | <b>Nombre:</b> Arévalo Avecillas, Danny Xavier  |   |     |
|   | <b>Teléfono:</b> +593-991048220   |   |     |
|   | <b>E-mail:</b> danny.arevalo@cu.ucsg.edu.ec   |   |     |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                             |   |   |     |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                         |   |   |     |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                      |   |   |     |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                           |   |   |     |