



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

**TEMA:**

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LA  
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE EMERGENCIA EN  
LA CLÍNICA GERMAN DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**AUTORA:**

**DRA. MARÍA JOSÉ GERMAN VELARDE**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ECON. MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA, PHD.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2022**



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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. María José German Velarde**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.**

**REVISORA**

---

**Ing. Nelly Kathyuska Díaz Aveiga, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 27 días del mes de junio del año 2022**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, María José German Velarde**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Análisis de la calidad y su incidencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 27 días del mes de junio del año 2022**

**LA AUTORA**

---

**María José German Velarde**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, María José German Velarde**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la calidad y su incidencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 27 días del mes de junio del año 2022**

**LA AUTORA:**

---

**María José German Velarde**



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

**INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document metadata is shown: 'Documento: Tesis German Urkund.docx (D134621070)', 'Presentado: 2022-05-17 17:02 (-05:00)', 'Presentado por: maria.german@cu.sgu.edu.ec', 'Recibido: maria.lago.usag@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Faltó URKUND MARIA JOSE GERMAN (Verificar el mensaje completo)'. A yellow highlight indicates '3% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table is visible:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	MARIA ESTEFANO LAURA ADULAR - URKUND.docx
	Comentarios_Cana recibido en octubre 26 - CH PITRÁ - Rejovones.docx
	Urkund.docx
	https://www.universidad.ucsg.edu.ec/historico/consulta/20.500.12699/71603/Quisiana_8CWdeidas
	Tesis MGSS Adriana Nieto / Paso con Urkund.pdf

Below the table, the main text area shows a snippet of text: 'German, su objetivo principal se agrupa en otorgar servicios de salud que agorren M bienestar de sus usuarios y satisfagan las necesidades de éstos, a pesar de aquello, se han observado ciertas dimensiones que no se han gestionado de forma adecuada, para que su servicio sea de mejor calidad. En el servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo se ha buscado alcanzar siempre la máxima satisfacción de sus pacientes, sin embargo, debido a la alta afluencia de personas, se ha dejado de lado evaluaciones orientadas a la calidad, especialmente las que tienen que ver con calidad del servicio. Actualmente, el único medio por el que el hospital recibe comentarios de sus usuarios es por medio de las redes sociales. Dado la ausencia de mediciones y datos sobre la calidad y satisfacción usuarios, se desarrolla'.

At the bottom, two 'Formulación del Problema' boxes are shown:

- 71%** Formulación del Problema ¿Cuál es la incidencia de la calidad de servicio en la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo? Justificación: La presente investigación proyecta su procedencia, en la calidad de los servicios y en consecuencia la satisfacción del usuario ante dicha prestación de servicios, a su vez al aplicar adecuadamente estos ejes influenciarán positivamente en la pronta mejora en la salud de la población trasada, a diferencia de no implementar como importante repercutirán negativamente en la misma. La calidad de servicio y satisfacción usuarios son temas actuales que cada vez toman más vigencia en la práctica dentro de las instituciones. Esto no se escapa de la clínica German de la ciudad de Babahoyo, la cual será beneficiada con el presente proyecto, ya que, tendrá datos cuantitativos con respecto a las variables de estudio. Los directivos tendrán mayores insumos para una mejor toma de decisiones, además, de contar con una propuesta estratégica de mejora que será de gran aporte, en el caso que sea aplicada. La calidad de los servicios debe estar acorde a la conformidad de los usuarios, y generalmente se define como un todo, basado en el dinamismo de múltiples características, ya sean en torno a la ciencia, recursos económicos, talento humano, herramientas administrativas, relaciones individualizadas, entre otros, en esta dimensión influye mucho la percepción del usuario, por tal motivo, se
- 72%** Formulación del Problema ¿Cuál es la relación entre la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia quiero agradecer a mi querida Universidad, que me ha formado desde mi carrera de pregrado y ahora me ha enriquecido de enseñanzas en esta maestría, con sus maestros que llenos de sabiduría han logrado motivarnos a expandir nuestros conocimientos.

**Dra. María José German Velarde**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a Dios, ya que gracias a él he podido concluir mi carrera, a mi familia, mi esposo y mis hijos quienes han sido parte fundamental para perseguir mis metas, porque siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo, su paciencia y sobre todo su amor.

**Dra. María José German Velarde**

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema .....	5
Justificación.....	6
Preguntas de Investigación.....	7
Objetivos .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Hipótesis.....	8
Capítulo I.....	9
Marco Teórico.....	9
Calidad de Servicio .....	9
Teoría de Donabedian .....	11
Teoría de Grönroos .....	11
Modelo SERVPERF.....	12
Satisfacción de los Usuarios.....	14
Factores influyentes .....	17
Teoría de la desconfirmación.....	19
Teoría de la complejidad.....	20
Teoría del caos .....	20
Teoría de la satisfacción de las necesidades .....	21
Plan Estratégico.....	22
Marco Conceptual .....	24
Capítulo II .....	29
Marco Referencial.....	29
Investigaciones Referenciales .....	29
Situación Actual de la Clínica.....	34
Marco Legal .....	35
Capítulo III.....	38
Marco Metodológico.....	38



Enfoque de Investigación.....	38
Alcance de la Investigación .....	39
Diseño de la Investigación .....	39
Población y Muestra.....	40
Técnicas de Recolección de Datos .....	41
Operacionalización de las Variables .....	42
Procedimientos.....	43
Herramientas de Análisis de Datos .....	44
Técnicas de Análisis de Datos.....	44
Resultados .....	47
Cuestionario SERVPERF.....	47
Satisfacción de los pacientes.....	61
Análisis General de Resultados.....	75
Comprobación de hipótesis .....	79
Capítulo IV.....	80
Propuesta.....	80
Plan de Acción .....	81
Fiabilidad.....	81
Capacidad de respuesta .....	84
Seguridad.....	89
Empatía .....	91
Aspectos tangibles.....	94
Materiales y Responsables .....	96
Calendario de Actividades .....	97
Conclusiones .....	99
Recomendaciones.....	101
Referencias.....	102
Apéndices.....	116
Apéndice A. Cuestionario Servperf .....	116
Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción de los pacientes.....	118

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Datos</i> .....	40
Tabla 2 <i>Operacionalización de las variables</i> .....	42
Tabla 3 <i>Medias de dimensiones y variables</i> .....	78
Tabla 4 <i>Correlaciones</i> .....	79
Tabla 5 <i>Matriz de objetivos</i> .....	85
Tabla 6 <i>Cronograma de revisión</i> .....	87
Tabla 7 <i>Temas de capacitación</i> .....	88
Tabla 8 <i>Capacitación sobre empatía</i> .....	93
Tabla 9 <i>Actividades de juegos</i> .....	94
Tabla 10 <i>Materiales de apoyo</i> .....	97
Tabla 11 <i>Responsables de las actividades</i> .....	97
Tabla 12 <i>Cronograma de actividades</i> .....	98

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Atención inmediata .....	47
<i>Figura 2.</i> Atención según la gravedad .....	48
<i>Figura 3.</i> Atención a cargo del médico.....	48
<i>Figura 4.</i> Comunicación .....	49
<i>Figura 5.</i> Disponibilidad de medicamentos .....	50
<i>Figura 6.</i> Atención en admisión.....	50
<i>Figura 7.</i> Atención en el laboratorio de emergencia.....	51
<i>Figura 8.</i> Toma de exámenes radiológicos .....	51
<i>Figura 9.</i> Atención en farmacia .....	52
<i>Figura 10.</i> Tiempo para despejar dudas.....	53
<i>Figura 11.</i> Respeto de privacidad .....	53
<i>Figura 12.</i> Examen físico completo.....	54
<i>Figura 13.</i> Estado del problema de salud.....	55
<i>Figura 14.</i> Amabilidad, respeto y paciencia .....	55
<i>Figura 15.</i> Interés para solucionar cualquier problema .....	56
<i>Figura 16.</i> Explicación del resultado de atención.....	57
<i>Figura 17.</i> Explicación de los procedimientos o análisis .....	57
<i>Figura 18.</i> Explicación sobre el tratamiento.....	58
<i>Figura 19.</i> Carteles, letreros y fichas del servicio .....	59
<i>Figura 20.</i> Personal para informar y orientar.....	59
<i>Figura 21.</i> Equipos disponibles y materiales necesarios .....	60
<i>Figura 22.</i> Ambientes limpios y cómodos .....	61
<i>Figura 23.</i> Atención oportuna.....	61
<i>Figura 24.</i> Explicación de su estado de salud.....	62
<i>Figura 25.</i> Explicación de cuidados a seguir en casa .....	63
<i>Figura 26.</i> Personal capacitado.....	63
<i>Figura 27.</i> Discreción .....	64
<i>Figura 28.</i> Participación del paciente o familiar.....	64
<i>Figura 29.</i> Estado del problema de salud.....	65
<i>Figura 30.</i> Disponibilidad del personal .....	66
<i>Figura 31.</i> Quejas.....	66
<i>Figura 32.</i> Consentimiento .....	67

<i>Figura 33.</i> Errores en su diagnostico .....	68
<i>Figura 34.</i> Saludo con respeto .....	68
<i>Figura 35.</i> Explicación de la evolución .....	69
<i>Figura 36.</i> Profesionalismo.....	70
<i>Figura 37.</i> Atención inmediata .....	70
<i>Figura 38.</i> Escucha con paciencia .....	71
<i>Figura 39.</i> Atención sin prisas .....	71
<i>Figura 40.</i> Reserva del caso.....	72
<i>Figura 41.</i> Conformidad con el trato .....	73
<i>Figura 42.</i> Confusión entre pacientes .....	73
<i>Figura 43.</i> Tono de voz respetuoso.....	74
<i>Figura 44.</i> Responder de forma clara y comprensible .....	75
<i>Figura 45.</i> Banner publicitario.....	83
<i>Figura 46</i> Aplicación digital.....	91
<i>Figura 47.</i> Diseño de invitación virtual .....	95
<i>Figura 48.</i> Protocolo de atención al usuario .....	96

## Resumen

La calidad de servicio trata de un conjunto de aspectos en torno a un servicio o bien con respecto a las expectativas y necesidades del cliente, por otro lado, la satisfacción de usuarios se focaliza en semejanzas que ejecutan los individuos sobre la experiencia personal al recibir una atención sanitaria. El objetivo general se centra en analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los pacientes del área de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, por medio de un estudio cuantitativo, para el diseño de estrategias de mejora. La metodología implicó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental, cuya muestra fue de 278 pacientes. Los resultados evidenciaron que, en la variable calidad de atención, la capacidad de respuesta fue la menor valorada; mientras que, empatía fue la más valorada. Con respecto a la satisfacción se reflejó un servicio satisfactorio. La propuesta estuvo sujeta a una serie de actividades según la necesidad de la institución como capacitaciones, uso de aplicación digital, banners y eventos dinámicos junto al uso de un cronograma para mayor orden de los roles. Se concluye que la calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.935 ( $P < 0.01$ ).

**Palabras claves:** Calidad de servicio, Satisfacción usuaria, Servperf, Clínica y Emergencias.

## **Abstract**

The quality of service deals with a set of aspects around a service or with respect to the expectations and needs of the client, on the other hand, the satisfaction of users focuses on similarities that individuals execute on the personal experience when receiving a service. healthcare. The general objective is focused on analyzing the quality of service and its impact on the satisfaction of patients in the emergency area at the German clinic in the city of Babahoyo, through a quantitative study, for the design of improvement strategies. The methodology involved a quantitative approach, with a descriptive scope, non-experimental design, whose sample was 278 patients. The results showed that, in the quality of care variable, responsiveness was the least valued; while, empathy was the most valued. Regarding satisfaction, a satisfactory service was reflected. The proposal was subject to a series of activities according to the needs of the institution, such as training, use of a digital application, banners and dynamic events, together with the use of a schedule for greater order of roles. It is concluded that the quality of the service is positively and significantly related to the satisfaction of patients in the emergency service at the German clinic in the city of Babahoyo, with a Pearson correlation coefficient of 0.935 ( $P < 0.01$ ).

**Key words:** Quality of service, User satisfaction, Servperf, Clinic and Emergencies.

## **Introducción**

Los servicios de emergencia, dada su naturaleza, son estimados como un área que demanda rapidez en la atención, sin embargo, goza de poca estandarización en cuanto a indicadores de calidad de servicio se refiere. Uno de los principales indicadores de calidad en esta área que incluso puede estar relacionado con los resultados del paciente, es la capacidad de respuesta o rapidez del servicio (Broccoli et al., 2018).

La calidad del servicio de salud es un tema vigente que tiene más de 40 años desarrollándose, su naturaleza subjetiva y propia de quien la evalúa enriquece las formas de análisis. Sin embargo, se considera que la calidad de servicio se puede estructurar basada en cinco dimensiones que son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Esto sirve además para evaluar la satisfacción del usuario; esto se logra por medio de un análisis de la brecha entre lo que esperaba el paciente y lo que recibió (Cruz, Orduña, & Álvarez, 2018).

La pandemia que vive actualmente el mundo ha generado una mayor demanda de los servicios de emergencia, lo cual ya se estaba experimentando desde mucho antes, todos estos acontecimientos provocan que existan esperas muy prolongadas de pacientes que necesitan atención inmediata, provocando frustración e insatisfacción, también se puede producir el rechazo de referencias de centros de mayor complejidad y mayores riesgos de efectos adversos. Las acciones que puede tomar el usuario son el incremento de quejas en la institución y redes sociales, así como también situaciones legales (Piedra & Lipa, 2018).

Por tanto, se refleja la importancia que tiene evaluar la calidad y satisfacción en las instituciones sanitarias. El objetivo general del presente trabajo

consiste en analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, por medio de un estudio cuantitativo, para el diseño de estrategias de mejora.

El primer capítulo contempló el marco teórico y conceptual, en donde se incluyeron teorías sobre la calidad de servicio, dando énfasis a la teoría de Donabedian, Grönroos y el modelo Service Performance (SERVPERF), luego se presentó un acápite sobre la satisfacción de los usuarios con sus factores influyentes y la teoría de la desconfirmación. Se finaliza el capítulo con una revisión bibliográfica del plan estratégico y el marco conceptual con los principales términos del trabajo.

El segundo capítulo se compone del marco referencial donde se presentan investigaciones referenciales sobre el tema de estudio, se continúa con la situación actual de la clínica objeto de estudio y el marco legal necesario para el tema abordado.

El tercer capítulo contiene el marco metodológico, donde se incluye el enfoque investigativo, alcance, tipo, diseño y método de investigación. Se presenta la encuesta como técnica y cuestionarios validados como instrumentos para ambas variables. Finalmente se da paso a los resultados, análisis general, promedios de dimensiones y correlación entre variables.

El cuarto y último capítulo contiene la propuesta que consiste en estrategias de mejora de calidad del servicio y satisfacción del usuario de emergencia de la clínica German en la ciudad de Babahoyo. Se muestra el presupuesto necesario, responsables y el cronograma para la implementación de esta.



## **Antecedentes**

La calidad se define como un criterio relativo a la atención percibida a través de un producto o servicio, algunos investigadores la identifican como el conjunto de patrones y características de un bien o servicio, mientras que, otros determinan la habilidad subjetiva de los mismos a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de un cliente. Posteriormente, la calidad captada por un individuo, cliente, paciente o usuario debe ser de manera eficaz y en torno al factor de satisfacción de sus necesidades (Bustamante et al., 2020).

Según Martín et al. (2018) ciertas civilizaciones mayas, egipcios y fenicios, eran estrictas con los procesos de calidad, por tal motivo, implementaban políticas y normativas en torno a la calidad de sus productos; por otro lado, en los fenicios cuando los procesos no eran bien estructurados, su proceder se basaba en el corte de una extremidad derecha del cuerpo a cada operario, a fin de evitar futuros errores. Las civilizaciones egipcias y mayas empleaban procesos semejantes, como el otorgar un auditor que verifique que las estructuras fueran perfectas. A nivel sanitario, hay registros de los egipcios por los procesos de calidad, como el acuerdo de la ley de Hipócrates y el código de Hammurabi, su objetivo se focalizaba en la importancia de la calidad en la praxis médica y en la progresiva mejora del paciente asistido, generando los estándares de atención de calidad y ética profesional.

El control de la calidad, es creación estadounidense que con el pasar del tiempo se lo ha gestionado para aplicarlo a escala universal; en el transcurso de los años se ha ido puliendo las maneras de control y gestión de la calidad asistencial, en la fase de revolución desarrollaron la auditoría a través de políticas y medidas; posterior a aquello, se creó el control estadístico numérico en el año 1939 y 1949;

por último, los programas entre 1950 a 1979 y la organización estratégica de la calidad a partir de los años 80. La calidad ha estado desde siempre con el ser humano, solo que no se la evaluaba de forma metódica; es en la revolución industrial cuando se expande el control de calidad de los productos ofrecidos (Tápanes et al., 2019). Con la recopilación de estos argumentos, se menciona el aporte de Vizcaíno et al. (2019) que, determina la calidad como el desempeño del personal de salud, teniendo al modelo SERVPERF basado en cinco dimensiones como referente de la medición de la calidad, esto se verá a profundidad en un acápite posterior.

### **Planteamiento del Problema**

La calidad de servicio y satisfacción usuaria en el campo de la salud es un tema muy tratado en los repositorios de revistas académicas y universidades. En el trabajo de Piedra y Lipa (2018) se reflejó que las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles mostraron una menor valoración, lo cual vino dado por una infraestructura antigua percibida por los usuarios como altamente riesgosa. Por otro lado, en un trabajo desarrollado por el Hospital Santa Rosa (2019) se evidenciaron problemas con la disponibilidad de medicamentos en farmacia, deficiencias en la admisión, poca amabilidad y problemas con la señalización.

Asimismo, otros problemas hallados se mostraron en el trabajo de Jiménez (2020), donde los resultados demostraron que el servicio ofrecido se genera con diversas falencias y a su vez ha desencadenado sucesos negativos en la satisfacción de los usuarios. Cabe destacar que, gran parte de los estudios analizados por los autores mostraron relación entre calidad y satisfacción, por lo que es importante garantizar parámetros de excelencia en la calidad, para de esta forma satisfacer integralmente al usuario.

Por otro lado, Maggi (2018) desarrolló un estudio en el Hospital General de Milagro, cuyo objetivo era evaluar la relación de la calidad del servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencia pediátrica. Los resultados mostraron que las dimensiones de seguridad y fiabilidad tuvieron una menor satisfacción; mientras que, en capacidad de respuesta tuvo bajas tanto en las expectativas como las percepciones.

En cuanto, a la Clínica German, su objetivo principal se segmenta en otorgar servicios de salud que aporten al bienestar de sus usuarios y satisfagan las necesidades de estos; a pesar de aquello, se han observado ciertas dimensiones que no se han gestionado de forma adecuada, para que su servicio sea de mejor calidad.

En el servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo se ha buscado alcanzar siempre la máxima satisfacción de sus pacientes; sin embargo, debido a la alta afluencia de personas, se ha dejado de lado evaluaciones orientadas a la calidad, especialmente las que tienen que ver con calidad del servicio. Actualmente, el único medio por el que el hospital recibe comentarios de sus usuarios es por medio de las redes sociales. Dada la ausencia de mediciones y datos sobre la calidad y satisfacción usuaria, se desarrolla este trabajo de investigación con el fin de identificar problemas y proponer estrategias de mejora.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia de la calidad de servicio en la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo?

## **Justificación**

La presente investigación proyecta su procedencia, en la calidad de los servicios y en consecuencia la satisfacción del usuario ante dicha prestación de servicios, a su vez al aplicar adecuadamente estos ejes influenciarán positivamente en la pronta mejoría en la salud de la población trazada, a diferencia de no estimarlos como importante repercutirán negativamente en la misma. La calidad de servicio y satisfacción usuaria son temas actuales que cada vez toman más vigencia en la práctica dentro de las instituciones. Esto no se escapa de la clínica German de la ciudad de Babahoyo, la cual será beneficiada con el presente proyecto, ya que, tendrá datos cuantificables con respecto a las variables de estudio. Los directivos tendrán mayores insumos para una mejor toma de decisiones; además, de contar con una propuesta estratégica de mejora que será de gran aporte, en el caso que sea aplicada.

La calidad de los servicios debe ir acorde a la conformidad de los usuarios, y generalmente se define como un todo, basado en el dinamismo de múltiples características, ya sean en torno a la ciencia, recursos económicos, talento humano, herramientas administrativas, relaciones individualizadas, entre otros, en esta dimensión influye mucho la percepción del usuario; por tal motivo, se recomienda ejecutar cuestionarios continuos e interrogatorios a los pacientes a fin de comprobar las distintas percepciones sobre la características del servicio brindado; además, de dar seguimiento al cumplimiento del tratamiento (Haro et al., 2018).

La parte vital para una buena gestión de los servicios de salud se encuentra estrechamente asociada a la variable de calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios; es decir, se deben considerar ciertas características, dimensiones y

percepciones que deben ser calificadas y analizadas a escala técnica, como a nivel de captación del usuario. Por otra parte, una falencia o error en la atención sanitaria puede contribuir al aumento del índice de morbilidad y mortalidad (Larios, 2020). Para Carriel y Calero (2020) la satisfacción reposa en la continua complacencia del usuario en torno a las perspectivas según el tipo de servicio brindado por parte del personal de servicio de emergencias.

En consecuencia, con los enfoques antes mencionados, se espera que la organización pueda tener una mejora integral basada en las cinco dimensiones del modelo estudiado, dando especial énfasis en aquellos problemas que se identifiquen en los resultados. Otro de los beneficiarios son los usuarios del servicio de emergencia de la clínica objeto de estudio, debido a que podrán disponer de un mejor servicio, donde se evalúe constantemente la percepción del paciente para trabajar conforme a ello y lograr su satisfacción.

Esta investigación se sustenta en la Constitución de la República, donde se establece la obligatoriedad de brindar un servicio de calidad y calidez en el campo sanitario. De igual forma, se articula con la línea de investigación Calidad de servicio y Satisfacción usuaria de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

### **Preguntas de Investigación**

¿Cuáles son las teorías sobre calidad de servicio y satisfacción usuaria para servicios de emergencia en salud?

¿Cuál es el marco referencial y legal sobre la calidad de servicio y satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia, en la clínica German de la ciudad de Babahoyo?

¿Cuál es la metodología para medir la incidencia de calidad del servicio en

la satisfacción del usuario de emergencia de la clínica German en la ciudad de Babahoyo?

¿Cuáles son las estrategias de mejora de calidad del servicio y satisfacción del usuario de emergencia de la clínica German en la ciudad de Babahoyo?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, por medio de un estudio cuantitativo, para el diseño de estrategias de mejora.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las teorías sobre calidad de servicio y satisfacción usuaria para servicios de emergencia en salud.
2. Desarrollar un marco referencial y legal sobre la calidad de servicio y satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia, en la clínica German de la ciudad de Babahoyo.
3. Determinar la metodología para medir la incidencia de calidad del servicio en la satisfacción del usuario de emergencia de la clínica German en la ciudad de Babahoyo.
4. Diseñar estrategias de mejora de calidad del servicio y satisfacción del usuario de emergencia de la clínica German en la ciudad de Babahoyo.

## **Hipótesis**

La calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

En esta sección se desglosa información necesaria sobre cada base teórica en cuanto a la calidad y la satisfacción del usuario, cada atributo es estudiado a partir de investigaciones teóricas en periodos anteriores, con argumentaciones de varios autores que han analizado cada concepto; adicional, se añade el diseño de evaluación de la calidad de servicio denominado modelo SERVPERF. Por otro lado, se estimaron fuentes referenciales teóricas que han analizado la satisfacción del usuario, se consideran las características que influyen en la misma y los procesos evaluativos existentes, a fin de escoger el más parecido al objeto presente de investigación.

#### **Calidad de Servicio**

La calidad ha adquirido diversas conceptualizaciones con el pasar del tiempo, lo cual la convierte en multifacética; no obstante, se la puede definir como el conjunto de características de un servicio o bien con relación a las expectativas y necesidades del cliente o consumidor, tomando en consideración el valor que debe disponer por el pago del mismo. Evidentemente, este enfoque toma al cliente como el centro de la calidad; es decir, no depende de la percepción del que genera el servicio, sino de quien lo recibe y cómo percibe el mismo (Chancón & Rugel, 2018).

La calidad en salud es similar a la de otras disciplinas, una definición muy importante fue la desarrollada por Donabedian donde toma la eficiencia como la maximización de los beneficios, estableciendo que la calidad se trata de la obtención del máximo beneficio para el usuario; esto se logra a través de la aplicación de la tecnología y el conocimiento, considerando los requerimientos del

paciente, las limitaciones y capacidades del recurso del establecimiento sanitario que vaya conforme a los valores sociales imperantes. De igual manera, la calidad se la considera como el conjunto de atributos claves que están presentes dentro del proceso de producción del servicio; lo cuales, son necesarios si se busca satisfacer las necesidades de los clientes y así alcanzar los resultados establecidos (Otero et al., 2020).

La calidad de servicio se ha distinguido entre dos tendencias, la calidad objetiva y la subjetiva. La primera se orienta a la perspectiva del que brinda el servicio, mientras que la segunda se enfoca en quien recibe el servicio. Sin embargo, en los últimos años se ha dado especial énfasis en la calidad subjetiva que se basa en cumplir las expectativas, necesidades y deseos de los usuarios; desde este punto de vista teórico se incluye a la calidad percibida que es la actitud o juicio de valor con respecto a las características superiores del servicio. Evidentemente, evaluar el servicio es complejo, ya que este es intangible, variable, perecedero, además, de que su producción y consumo se realiza de manera simultánea; por tanto, evaluar la calidad del servicio es una tarea abstracta y difícil de ser medible (Santamaría et al., 2018).

La teoría de Grönroos establece que el servicio es un proceso de interacción que se produce cuando el cliente recibe el resultado del esfuerzo de la empresa para satisfacer su necesidad. Según esta teoría, el servicio es una combinación de tres elementos clave: atención al cliente, proceso de interacción y resultado del esfuerzo. Estos tres elementos se combinan para crear una experiencia de servicio que el cliente percibe como un producto, donde la atención al cliente es la base de la teoría debido a que el cliente es el foco de la interacción.



Por otro lado, los clientes son los que tienen las necesidades, buscan la interacción y, al final, juzgan el resultado (Izquierdo et al., 2019).

A continuación, se presenta la calidad desde el punto de vista de Donabedian.

### **Teoría de Donabedian**

En el sistema de la salud, uno de los teóricos que mayor referencia posee en cuanto a la calidad es Donabedian, quien determina a la calidad como parte de los elementos estratégicos en que se establece la transformación y la mejora de las instituciones de salud vanguardistas, dando como resultado políticas sanitarias que buscan llevar a cabo prácticas correctas; a su vez, en la concepción de este teórico se busca darle identidad a la organización en cuanto a la percepción de los prestadores y destinatario de los cuidados, junto a los ejes de la conceptualización de los servicios en atención a pacientes y personal médico; además, de la interacción y dinamismo entre ambos (López et al., 2018).

Por lo consiguiente, Donabedian señaló que la calidad dependerá principalmente de la percepción del paciente, incluyendo el bienestar de este, donde el proceso de atención debe contener aspectos técnicos y funcionales. Con respecto a la dimensión técnica, se refiere a técnicas y análisis llevados a cabo por el personal médico, donde forman parte los equipos, infraestructura, conocimiento especializado, entre otros puntos. Por otro lado, la dimensión funcional trata sobre la manera en que los servicios son otorgados, bajo este enfoque, toma un puesto importante la humanización del servicio (López, 2018).

### **Teoría de Grönroos**

Dentro de los referentes teóricos de la calidad, se incluye a Grönroos quien enfatiza que la calidad se basa en tres dimensiones que son la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen corporativa. La calidad técnica trata sobre qué se da,

la calidad funcional se enfoca en cómo se da el servicio. La imagen corporativa engloba las características que pueden ser condicionantes para la percepción de calidad, por parte del sujeto. Este modelo establece que la calidad total percibida se da cuando la calidad experimentada es superior o igual a la calidad esperada; por tanto, se toma en cuenta el resultado del servicio, así como la manera en que se lo recibe y la imagen corporativa. Debido a que se consideran expectativas previas, el modelo determina que estas son moldeadas por medio de recomendaciones, estrategias de marketing, imagen institucional y necesidades propias del consumidor (Cruz et al. 2018). A continuación, se da paso al modelo SERVPERF, abordando criterios similares al tema y las dimensiones en cuanto a la calidad percibida de los usuarios.

### **Modelo SERVPERF**

La calidad de servicios es considerada un tema amplio, a fin de generar mejoras dentro de una organización; por tal motivo, se desarrolló la herramienta de calidad determinada como SERVPERF que permite identificar minuciosamente las cinco dimensiones de la calidad, en torno a la prestación de servicios. El modelo SERVPERF detalla cinco dimensiones en torno a la empatía, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad y tangibles, dichos atributos se definían a través de un cuestionario de preguntas con respuestas de calificación para ambos patrones trazados (Lunavictoria et al., 2019).

Prentkovskis et al. (2018) manifestaron que, el diseño ha sido pulido para usos específicos en otras empresas con una diversificación de adaptaciones del modelo original, sin dejar a un lado lo vital de la teoría. Por otro lado, diversos autores manifiestan que la calidad del servicio se asocia en gran manera a la

calificación relativa de los usuarios del servicio, dejando de lado la medición de la satisfacción, mediante las características de expectativas y percepción.

El modelo SERVPERF es conocida como la herramienta calificativa de la calidad de atención, en distintas dimensiones, como el otorgar un análisis más práctico y que el destinatario optimice tiempo al momento de responder el cuestionario. Es importante acotar que en este modelo no se pierde información; ya que, al momento de adherir una pregunta en torno a la satisfacción universal vinculada al servicio aporta al análisis del resto de categorías con respecto al nivel de satisfacción universal (Carvajal, 2017).

Por otro lado, las dimensiones del modelo SERVPERF en cuanto a la empatía hace énfasis en la atención y cuidado personal que se otorga a los usuarios; mientras que, la dimensión seguridad se define como el buen trato y el cuidado que brinda el profesional, con la finalidad de fortalecer lazos de confianza. La capacidad de respuesta se conceptualiza al poder para efectuar el servicio de forma rápida, concisa y confiable. La fiabilidad se enfoca en el marco ético de los profesionales para otorgar un servicio adecuado y brindar soporte a las necesidades de los usuarios. Los elementos palpables son los atributos que poseen los insumos, el personal, el equipo, las herramientas y la infraestructura física (Cadena et al., 2019).

En efecto, Ramos, Mogollón, Santur y Cherre (2020) expresan que los patrones tangibles se los definen como la situación en la cual se encuentra el espacio físico de la institución sanitaria; incluyendo los medios de comunicación que influyen en el servicio. La seguridad es la dimensión donde se valora la cordialidad del personal de salud y predisposición del personal para el servicio otorgado, esta característica contempla la actitud y el conocimiento que refleja el

profesional de la salud. Por otro lado, la capacidad de respuesta evalúa la predisposición del personal de salud para ejecutar un servicio óptimo y la motivación en brindar ayuda a los usuarios, pacientes o clientes. La empatía se centra en las ganas de ayudar a los usuarios, es decir, dar al usuario o paciente una atención individualizada y personalizada acorde a las necesidades del mismo. La confiabilidad valora la capacidad para crear una actividad por parte del profesional de salud, desde el momento que el paciente ingresa a la institución.

### **Satisfacción de los Usuarios**

La satisfacción de los usuarios se centra en la semejanza que efectúan los individuos sobre la experiencia personal al recibir la atención de salud junto a los parámetros subjetivos del mismo. Por otro lado, se determina a la satisfacción del usuario como parte de la respuesta del criterio de valor y actitud que cimienta el usuario, después del dinamismo con el servicio adquirido (Solíz et al., 2019).

Larios (2020) manifestó que la satisfacción de los usuarios se construye a través de tres brechas importantes, como la percepción del usuario, la expectativa y el rendimiento captado. En el caso, de la perspectiva del usuario se focaliza en las distintas emociones ocasionadas; por ejemplo, la influencia de la captación de información externa, la experiencia en torno a asistencias pasadas y los roles que ejecuta la institución de salud, todos estos patrones forman parte de un todo que aporta hacia una percepción minuciosa sobre los sistemas sanitarios. Las expectativas parten de la esperanza que posee el usuario sobre sus objetivos metas; por último, el rendimiento percibido conocido como el resultado captado por parte del usuario al momento de finalizar el servicio, hay que tener en cuenta que la apreciación en muchas ocasiones es influenciada por la razón y el estado anímico del mismo.

La satisfacción del paciente generalmente es implementada como un método de resultados para el rendimiento del profesional de salud y hospital, como es el caso cuando un usuario adquiere el servicio de emergencias donde evalúan parámetros, como el lapso de tiempo en espera, las capacidades técnicas y la transición de información. Es importante mencionar que la satisfacción del usuario debe ser percibida como parte vital de la salud en cuanto a la calidad; posterior a aquello, es necesario hacer énfasis que este patrón no solo debe ser considerado como parte de la experiencia vivida, ya que la satisfacción del usuario suele ser consecuente de la peculiaridad del individuo y los atributos de su marco social (Matzumura et al., 2018).

Para Rodríguez y Muñoz (2017) la satisfacción del usuario enmarca las apreciaciones del usuario en torno a cuatro dimensiones de los servicios sanitarios, como el ambiente sociocultural, el nivel de orientación e información, los estados técnicos y capacidad médica técnica. Es importante acotar que la satisfacción del usuario es parte de los atributos más representativos que existen para categorizar la calidad del servicio, el mismo informe servirá de guía para el desarrollo de mejores políticas en el sistema sanitario; a fin de generar mejor atención de calidad.

Otro dato importante recae en la distinción existente entre las expectativas y las percepciones vinculadas a patrones con el servicio, así como marco social, familiar e individual; una inadecuada calidad de atención está estrechamente asociada a la brecha de insatisfacción del usuario, generada por una inadecuada comunicación y que, a su vez, repercute negativamente en las denuncias, reclamos y quejas, recayendo sobre el descrédito institucional, el choque social y en juicio legal. Bajo este contexto, es necesario monitorear la opinión de los usuarios en los

servicios sanitarios, la participación de los mismos direccionará a la institución a una mejor replanificación de estrategias en torno al servicio (De La Torre et al., 2018).

Vidal et al. (2018) manifestaron que, hay una estrecha justificación en cuanto al interés por conocer la forma de pensar de los usuarios; la primera recae en el reconocimiento que deben poseer los usuarios como parte central e integral del sistema, siendo considerada como persona capacitada de dictaminar la calidad de un servicio; la segunda es creada por la tendencia de una participación más activa y consecutiva de los ciudadanos en los programas de las instituciones públicas, finalizando con la tercera que parte del apoyo en la predeterminación de las normativas sanitarias basadas en la percepción de los individuos.

Entre los patrones más importantes a evaluar por los usuarios que adquieren del servicio sanitario, se detalla la congruente interacción con el personal profesional de salud; posteriormente, se involucran otras características como el periodo de tiempo en la sala de espera, el libre acceso a los servicios, el respeto a la privacidad durante la asistencia médica, la atención cordial y tiempo de todo el servicio brindado. Por tales motivos, cuando el profesional de salud y la institución focalizan al usuario como la parte primordial de la atención, se inclina a ofrecer modelos técnicos de calidad y un servicio humanizado que brinde soporte a todas las necesidades del mismo; para efecto del mismo, se debe contar con el libre acceso a información, igualdad, respeto, moralidad, valor, entre otros (Gerónimo et al., 2017).

Del mismo modo, Pérez et al. (2019) alegaron que la satisfacción es resultado de la habilidad para inculcar en la población y los usuarios recuerdos y experiencias gratas al tener contacto directo con los servicios de salud. Teniendo

claro el tema de satisfacción, se puede pronosticar el regreso del paciente frente a una nueva descompensación de salud; además, del seguimiento de terapias por parte de este, todas estas fases estratégicas influyen en la sostenibilidad, continuidad, rentabilidad y liquidez del sistema de salud. Sin embargo, hay otras características, en torno a la satisfacción que están estrechamente vinculadas por patrones directos de los usuarios como la situación anímica de salud, sus ingresos, nivel de instrucción, estado civil, el género, sexo y edad. Por ejemplo, a medida que el usuario posee mayor edad, su nivel de satisfacción en cuanto a los servicios de salud será percibido de mejor maneja; sin embargo, se crea insatisfacción conforme su diagnóstico de salud empeore.

Desde el campo del profesional de salud, es de gran importancia valorar y adquirir mejores oportunidades a través de la satisfacción del paciente. La puntuación que le asigna el usuario junto al indicador de satisfacción sirve para brindar una mejor atención, además, de mejores posibilidades en el sistema de salud, cabe resaltar que, la atención debe ser estudiada desde un panorama general y como parte de un todo (Delgado & Pérez, 2020).

### **Factores influyentes**

Los indicadores que influyen en la satisfacción del usuario y la calidad del servicio son diversos, a continuación, se desglosa algunos: las características particulares del cargo, el espacio organizacional y el marco político. Existe evidencia de que los usuarios ya no acceden o desestiman del servicio de atención de salud por la insatisfacción en cuanto a la calidad de atención; por otra parte, este grupo insatisfecho suelen ser causante de conflictos, complot o extorsión. A diferencia, de los pacientes satisfechos que manifiestan una mejor calidad de vida

y salud, desencadenando impactos positivos en el entorno donde se desenvuelve, sea a nivel laboral, familiar o en el día a día (Marín et al., 2019).

Por otro lado, las diversas características que se involucran en la satisfacción de los usuarios y pacientes incluyen los parámetros de planificación y estructurales, las cualidades de los intermediarios, proveedores y los distintos atributos de los usuarios. Los factores de planificación y estructurales son parte de la continuidad del cuidado junto al tiempo del tratamiento, las formas de pago y el acceso al mismo. Las cualidades de los proveedores son parte del reencuentro, la expansión y transparencia de los medios comunicacionales, el apego entre el profesional y el paciente, la técnica y la facultad de atención. Las características de los usuarios radican en el estado y emociones de salud, la probabilidad en torno a la atención del profesional, los beneficios económicos, el nivel instructivo, la raza, el género, entre otros aspectos (Benigno, 2018).

Los factores que intervienen en la satisfacción del paciente son los patrones del servicio de salud, marco familiar, entorno social y los personales; los factores del servicio de salud establecen características que se asocian a la organización y estructura de los servicios de salud como la privacidad, la zona de comodidad del espacio, la vacante de farmacéuticos, la afabilidad y el trato por parte del profesional de salud, la eficacia del accionar, la disponibilidad del servicio, la comunicación individualizada e incluso el acceso geográfico (Riera & Casado, 2020).

Los factores sociales/familiares se enfocan en el comportamiento y dogmas del entorno familiar, sobre el diagnóstico de enfermedad-salud, las experiencias con los familiares y amigos durante el servicio. Por último, los factores individuales que hacen referencia a las experiencias con el servicio como



el roce previo entre paciente y servicio, tradicional y cultural como el método entre enfermedad, salud y complicaciones, otros adeptos culturales, expectativas y marco étnico; también incluye aspectos económicos como ingresos y egresos; la participación e interacción social, el dinamismo organizacional de la comunidad y ejes demográficos (CEP, 2019).

### **Teoría de la desconfirmación**

En esta teoría se suelen asociar dos dimensiones estructurales denominadas satisfacción y expectativas vinculadas con la evaluación de la calidad. Su origen data en el sector empresarial, específicamente en el área de la mercadotecnia, con el fin de relacionar la mejora en la calidad de los servicios o productos ofertados con los niveles de impacto en los clientes. La teoría de la satisfacción y desconfirmación es una de las que mayor uso tiene dentro del sistema de la mercadotecnia y servicios, define la satisfacción como un criterio evaluativo previo y está estrechamente vinculado con una decisión puntual de compra y como un diagnóstico de la desconfirmación. Esta teoría está ligada y sujeta a la satisfacción desde los patrones de la intensidad y las etapas positivas o negativas de la brecha entre las probabilidades y desempeño percibido (Hernández & Juárez, 2018).

Actualmente, la teoría presenta retoques y ajustes según los conceptos a evaluar. La teoría propone que los resultados finales de cualquier conducta están ligados a las expectativas del sentido propio y estima, a su vez se asocia con la percepción que los individuos poseen sobre el estado en el que se encuentra. Otro dato importante es que las expectativas van asociadas con la manera en que los individuos se comportan en vínculo a los otros. Las expectativas se segmentan en

torno a características o atributos existentes en todos los procesos asociados con conducta humana y la interacción entre ambos (Unda et al., 2017).

### **Teoría de la complejidad**

La teoría de la complejidad es parte de los dogmas complejos y de la forma del pensamiento desarrollada por Edgar Morin, causante de una revolución en torno al replanteamiento de las bases teorizantes de la racionalidad occidental. Por lo general, se emplea mayormente en el ámbito pedagógico, ya que pone en sentido de cuestionamiento ciertos conceptos, conocimientos y aprendizajes en cuanto a los fundamentos cognitivos; además, incluye la necesidad de transformar el pensamiento y, al mismo tiempo, reestructurar el sistema académico, con el propósito de difundir una educación que vaya en conjunto a las necesidades sociales actuales (Terrado, 2018).

En resumen, la complejidad permite entender cómo los sistemas se desarrollan, adaptan, transforman y evolucionan; en el caso del sistema de salud dada su aspecto biológico y social, puede ser comprendido como un sistema de mayor complejidad, ya que su enfoque parte de la comprensión de cada atributo del sistema incluyendo al paciente desde cada perspectiva, desde el marco de la satisfacción a nivel individual como para el profesional que brinda la atención. La complejidad nace específicamente, como resultado de la parte organizativa en torno a la presión de las múltiples interacciones simultáneas, es decir, la complejidad se evidencia en el mismo sistema (Barochiner, 2021).

### **Teoría del caos**

La teoría del caos es denominada como el efecto mariposa, su punto de partida se dio a través de Henri Poincaré y segmentada por la labor del matemático y meteorólogo Edward Lorenz; en resumen, la teoría determina

ciertos cambios en las eventualidades iniciales desarrollando múltiples disimilitudes respecto al resultado final, donde gran parte de los eventos y sistemas no resultan pronosticables. Es importante considerar que a pesar de las apariencias, el caos al que alude esta teoría no está sujeto a una falta de orden, más bien se refiere a que las acciones y la realidad no van acorde a un modelo uniforme (Villegas et al., 2019).

Actualmente, el ser humano y las organizaciones del siglo XXI reflejan con preocupación las eventualidades turbias y de desorden que acarrear dudas y caos en el ámbito social, político, ambiental, tecnológico, científico y dentro de la gestión. Existen ciertos casos que aprovechan dichos sucesos como oportunidades para transformarse mediante la innovación y generación de nuevos bienes y servicios. Todas estas características descritas permiten dejar atrás los paradigmas del sistema tradicional al estimar que el mundo, la sociedad y las organizaciones comparten ciertos patrones interdependientes, causando sinergia entre los mismos; sin embargo, no se puede dejar a un lado el desorden y caos que acarrea a los líderes empresariales el modelo estratégico de gestión a ejecutar, por ende, dicho diseño debe estar bien analizado a fin de evitar mayores complicaciones (Salazar, 2017).

### **Teoría de la satisfacción de las necesidades**

La teoría de la satisfacción de las necesidades fue creada por Abraham Maslow, considerado como uno de los mayores expertos de la psicología humanista. Su teoría se fundamenta en la existencia de un sinnúmero de necesidades que posee cada individuo y que a su vez se encuentran categorizadas desde las más emergentes a las menos urgentes. Todo esto se debe ya que según Maslow, las acciones parten desde la motivación orientada hacia el propósito de

suplir múltiples necesidades, las mismas se categorizan según sea la relevancia que tienen para el bienestar del individuo (Montaño, 2018).

Básicamente, dicha teoría se basa en las necesidades básicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de afiliación y efecto, necesidades de estima y la autorrealización; sin embargo, es importante mencionar que conforme se va satisfaciendo las necesidades de uno de los rangos van acarreado nuevos deseos con la finalidad de suplir nuevas expectativas. Otro punto importante gira en torno al individuo, para que el mismo puedan alcanzar un nivel, deben satisfacer las necesidades determinadas en los niveles restantes de la pirámide siguiendo la categorización que el mismo teorizante establece (Díaz, 2017).

### **Plan Estratégico**

La planificación estratégica en el área de salud es considerada como un sistema que busca categorizar ciertas acciones en las instituciones sanitarias, hospitales públicos, privados o centros con la finalidad de determinar objetivos asociados con la mejora durante la prestación de servicios u optimización de herramientas médicas. Dicha planificación posee ciertos indicadores que van sujetos en torno al compromiso con los usuarios, mismos que en esencia son el análisis, la síntesis, proyección y el diseño, cada uno se desarrollará según la necesidad del establecimiento sanitario (Leal et al., 2019).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) la planificación estratégica de recursos humanos en la salud debe estar enfocada en todas las personas, sin importar su profesión y ocupación, ya que muchos de los individuos se forman y laboran conforme al mejoramiento de salud de la ciudadanía en general; además, se debe incluir en este grupo a quienes colaboran como voluntarios tanto en el sector público como el privado. Dicha planificación

estratégica debe poseer el objetivo de buscar el modelo de las políticas de recursos humanos para la salud, considerando la disponibilidad, pertinencia, capacidad y competencia del personal sanitario a fin de alcanzar la salud global y los objetivos del cronograma 2030 para el Desarrollo Sostenible (OPS, 2018).

La planificación o planeación estratégica es un método empleado para determinar la visión de una organización a fin de poner en marcha mejores procedimientos y acciones eficientes en el área organizacional. Dichos procesos deben ser flexibles y adaptables conforme pase el tiempo; durante su uso todo lo que se ejecute en torno a la misma causará impacto en los resultados futuros y el alcance de objetivos. Una excelente planeación estratégica organizacional cimienta buenas bases y a su vez permite la obtención de beneficios materiales. Por otro lado, crea una buena identidad de marca, focaliza oportunidades, para potenciarlas, y en el caso de las debilidades las corrige a tiempo, con el estudio de todas las variables se puede obtener un despliegue de oportunidades en el mercado trazado junto a la promoción de valores o criterios propios de la empresa (Vicuña, 2017).

Una planificación estratégica basado en el sistema de salud debe ahondar en la estructura de acciones de cada centro de salud, como los hospitales públicos, privados, las clínicas y demás instituciones médicas a fin de determinar objetivos vinculados a los procesos de mejoras en la calidad del servicio, atención y herramientas médicas. Posterior a aquello, la planeación estratégica es importante dentro de toda institución, porque permite corregir errores a tiempos en momentos de desasosiego, es flexible al cambio o modificaciones, propicia la inspección y ventajas en la toma de decisiones. Asimismo, sintetiza la fase de priorización y retribución de recursos; por último, favorece la gestión pública realista y clara

mediante el control a la gestión y a los resultados esperado en la misma (Sánchez, 2017).

### **Marco Conceptual**

La calidad se define como el criterio del cliente en torno a la excelencia de un servicio o producto. En cuanto al área de salud, la calidad gira en torno a los servicios otorgados y se mide a través de los resultados y satisfacción que perciba el paciente y su entorno; cada usuario posee conocimiento del tipo de atención que debe adquirir por parte del profesional especializado (Mero et al., 2021). Para brindar un mejor servicio con calidad, el sistema de salud debe estimar las políticas adecuadas; además, para que el servicio prestado sea de calidad se debe contar con un excelente apoyo del Estado, profesional sanitario motivado, capacitado y eficiente; posteriormente, debe contar con los recursos de financiamiento que promuevan servicios de calidad, herramientas de información, tecnológicas y espacios sanitarios de libre acceso y con los equipos, insumos y elementos necesarios dentro del campo de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La satisfacción del usuario denota en la manera que perciben las cosas o sucesos los pacientes, dicha variable se sustenta en torno al espacio sociocultural del establecimiento, el nivel de información, el estado técnico y físico; finalmente, la capacidad en la praxis médica (Rodríguez & Muñoz, 2017). La satisfacción es parte de las variables de la calidad de atención brindada dentro de los servicios de salud; por ende; la importancia de la misma y de comprender los rangos de satisfacción del usuario que generarán mejores oportunidades, evitando en lo posible errores o falencias, y repercutiendo positivamente en la estructura organizacional con el fin de implementar un sistema de salud que otorgue una

atención de calidad basado en las necesidades que requiera cada usuario (Febres & Mercado, 2020).

Los servicios de salud se conceptualizan como las diversas prestaciones que otorgan atención médica de salud; por otro lado, se puede argumentar que la coyuntura de estos servicios engloba un sistema de atención canalizado en el mantenimiento, la reestructuración y la protección de la salud de las personas. Es necesario contemplar que los servicios de salud no consideran sólo el diagnóstico y el tratamiento, también engloba todo lo relacionado a la descompensación de salud y a la promoción de aquello que aporta al bienestar de la misma (Corona, 2017). Es importante mencionar que los servicios de salud constituyen uno de los temas primordiales de la comunidad, teniendo gran influencia en la economía de los países; no obstante, los sistemas de salud fijan la atención médica de forma gratuita e indispensable (Rivera et al., 2019).

La emergencia médica se compone de ejes especiales en cuanto al acceso libre a servicios de salud; en estos servicios se cubren necesidades vinculadas a la descomposición de la situación de salud, en otros casos cuando desencadena riesgos a la vida de los usuarios (Restrepo et al., 2018). En esta sección se deben contemplar sucesos, estados o hechos sujetos a una evaluación médica priorizada y lo más pronta posible, ya que en muchas ocasiones las dolencias o trastornos de salud suelen ser riesgosas para el usuario. Por otra parte, los individuos que necesitan de una emergencia no se trasladan por sus propios medios a las casas de salud, sino que, son llevados por terceras personas (Mojica et al., 2017).

La salud es considerada como la agrupación de hechos y sucesos que se relacionan con respuestas a diversas interrogantes con atributos negativos o positivos, según la dimensión o naturaleza de esta. Es importante acotar que,

existen ciertos aspectos que no son necesarios para emitir algún tipo de consulta continua; sin embargo, puede influir de forma negativa en la integridad psicosocial de un individuo, también hay que estimar ciertos patrones de síntomas clínicos, en torno a lo visible o presagios médicos a fin de generar mayor énfasis en los mismos (Vásconez, 2018). La salud desemboca en ciertas conductas de mejora en la calidad de vida del ser humano; por otro lado, la importancia de la salud radica en la buena toma de decisiones para todos los actores involucrados o que requieran de la misma, sin menosprecio o prejuicios, ya que posee mayor impacto en el rendimiento, desempeño y la eficiencia en general de las diversas actividades implementadas por las personas. Se establece que el estilo de vida de los individuos tiene gran influencia en la salud (M. González, 2018).

La clínica suele ser definida como una organización privada que brinda servicios médicos, atención y tratamiento de pacientes ambulatorios. Ciertas clínicas ofertan servicios especializados con personal médico capacitado en la misma áreas, trabajando en conjunto para la mejoría de la salud del usuario atendido (Araujo, 2020). Las clínicas pueden desarrollar una mejor estructura organizativa a fin de generar otros tipos de servicios. El tipo de modelo o sistemas que emplee le permite establecerse de manera eficaz, eficiente y adaptarse a cambios, mientras le otorgan un servicio a la comunidad. Por otro lado, las clínicas funcionan a partir de un registro legal, es decir, habilitadas solo por ciudadanos jurídicos (De Toro, 2020).

Los servicios sanitarios son aquellas prestaciones que otorgan asistencia médica, a su vez dicha actividad debe ir acorde a un programa de atención en torno al mantenimiento, la evolución y la promoción de la salud de los pacientes, es importante mencionar que los servicios de salud no solo se enfocan en el



diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos, malestares y patologías (Quintero et al., 2017). El servicio de salud trata de brindar al paciente una asistencia médica de calidad, asimismo debe planificar cada tratamiento y terapia médica, clínica o quirúrgica según el diagnóstico de la persona y según los estándares que considere el médico tratante (Almanza, 2020).

La percepción de usuarios trata de un método donde se estimula las sensaciones que penetran mediante los sentidos; por ende, la información que recibe es interpretada por los mismos, también es reconocida como la causa y efecto de acaparar eventualidades (Herrera et al., 2020). Parte de la percepción de usuarios es recurrir al análisis de los mismos, en torno al cuidado brindado con el propósito de poder mejorar las acciones de la práctica sanitaria por parte del profesional, mismas que deben estar sujetas a las experiencias creadas por los propios pacientes, además brinda bienestar en la salud del individuo y entorno (Vidal, 2017).

Los usuarios internos son aquellos individuos o agentes que necesitan información para ejecutar una buena toma de decisiones, a su vez se les atribuye el espacio de ser la parte activa de producir información y eventos suscitados dentro de la organización (Gómez et al., 2021). El usuario interno es una persona que posee vínculo con la organización en la que desempeña actividades; no obstante, dicho usuario no está obligado a adquirir un bien o servicio que brinde la misma, específicamente se trata de un individuo que ejerce la función de empleado, accionista o gerente (Álvarez, 2018).

Los usuarios externos son todos aquellos individuos o agentes que necesitan información para una mejor toma de decisiones dentro de la organización o a su vez identificar los factores influyentes en la misma, entre los

principales agentes se encuentra la competencia, proveedores, prestamistas, consumidores, agentes públicos, entidades financieras, entre otros (López, 2020). En el campo de la salud los usuarios externos son todos aquellos individuos que solicitan requerimientos para un servicio sea público o privado, a su vez requieren acudir al historial clínico, cita médica, especialidad, laboratorio, rayos x, entre otras actividades de competencia sanitaria (Navarrete, 2017).

La calidad de atención se define al conjunto de atenciones médicas que poseen como objetivo brindar a los usuarios cuidados integrales; por ende, el desconocer dicho objetivo repercutirá negativamente en la salud y bienestar del usuario experimentando mala calidad e insatisfacción por dicho servicio o atención sanitaria (Serrano, 2018). De acuerdo con Zambrano y Vera (2020) la calidad de atención engloba diversas prestaciones rehabilitadoras y de diagnóstico que vayan acorde a la búsqueda de adquirir una adecuada y oportuna atención sanitaria. Para efecto del mismo, se debe considerar los conocimientos del paciente y aspectos del servicio clínico, para que así puedan obtener mayor satisfacción sin presentar complicaciones o sucesos que pongan en riesgo la salud del usuario y entorno.

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

En la presente sección se ahondó en diversas investigaciones previas a nivel nacional e internacional, otorgando mayor validez a la presente investigación, con el objetivo de establecer estrategias para el proyecto; se recopila información minuciosa de estudios parecidos, siendo de guía para el estudio trazado. Se incluye además el marco legal correspondiente; a continuación, se detalla cada etapa del capítulo marco referencial.

#### **Investigaciones Referenciales**

De acuerdo con, Vázquez et al. (2018) ejecutaron una investigación, cuyo objetivo general fue determinar la satisfacción captada por los usuarios en torno a la prestación de los servicios en una unidad de asistencia médica primaria; el instrumento empleado fue el modelo SERVPERF aplicado en 395 pacientes. Los resultados evidenciaron que la satisfacción en cuanto a la consulta con el médico interno fue representada por un 65%, mientras que, en la atención por personal de enfermería arrojó un total del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con lapso de tiempo de espera para laboratorio, salas, citas médicas y demás un 49%. La satisfacción general percibida en torno a la atención en la Unidad Médica reposa en el 60%. A pesar de los resultados adquiridos, los autores concluyeron que, en el nivel de atención percibido, gran parte de los pacientes desean prontitud en la resolución de problemas que le aqueje en su salud y que la carga laboral para el personal es alta y continua, por ende, repercute negativamente en el trato al usuario con apuro y con ineficiencia en la atención.

Por otro lado, Piedra y Lipa (2018) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación entre calidad y satisfacción en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, Perú. La muestra fue de 124 personas, se aplicó el modelo Service of Quality (SERVQUAL) de 22 preguntas para expectativas y 22 para percepciones. Los resultados reflejaron que el grado de satisfacción fue del 85.5%, siendo la dimensión empatía la de mayor satisfacción; en cambio, las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles tuvieron la menor valoración. En este punto, uno de los factores que afectó es la infraestructura antigua, lo que se percibió por los usuarios como un riesgo.

Del mismo modo, Castellano et al. (2019) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo general evaluar la calidad del servicio en los Centros Materno-Pediátricos del Estado Zulia. Para la medición recurrieron a la implementación de un instrumento de encuestas a partir del modelo SERVPERF enfocado en 259 usuarias; el coeficiente de Cronbach fue valorado en un 0.914, lo cual lo convierte en altamente confiable. El tipo de investigación empleado fue de tipo aplicado, descriptivo, de campo. Los resultados demostraron la inexistencia de la calidad de servicio en los centros materno-pediátricos, la ponderación arrojada fue de 2.86 puntos en la escala de valoración trazada, identificando la ausencia de la dimensión estudiada.

Asimismo, El Hospital Santa Rosa (2019) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo general analizar la satisfacción del usuario externo del hospital peruano. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL con 22 preguntas para expectativas y 22 para percepciones, se llevó a cabo la encuesta a 300 usuarios de los cuales 100 eran de emergencia. Los resultados mostraron que la dimensión fiabilidad tuvo problemas con los medicamentos en farmacia; la dimensión

capacidad de respuesta reflejó deficiencias en el servicio de admisión. Con respecto a la seguridad, se identificó que no se mostró mejoría ni resolución del problema de salud; en cuanto a la empatía, se reflejó poca amabilidad, paciencia y respeto. En los aspectos tangibles, se notó insatisfacción por la señalización; el porcentaje de satisfacción total fue del 67.4%.

En cuanto, Aguilar (2019) efectuó una investigación, cuyo objetivo general se enfoca en determinar el nivel de satisfacción general, basado en la calidad percibida por los usuarios hospitalizados asistidos por el Servicio de Nutrición de una Clínica de Lima. La población muestral fue de 75 usuarios hospitalizados aplicando el modelo SERVPERF estructurado por 22 preguntas, desglosadas en cinco dimensiones en torno a la calidad (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Los resultados obtenidos en cuanto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados basados en la calidad percibida arrojaron un 87.4%. Por otro lado, la dimensión de los elementos tangibles fue de un 92.8% de buena satisfacción, posterior a aquello, las dimensiones de fiabilidad y seguridad un total del 90.85% y 90% como excelente, la dimensión capacidad de respuesta obtuvo una ponderación de 84.57 % y la dimensión de empatía una puntuación regular con un 78.85 % de satisfacción. La dimensión que presentó problemas fue la empatía, mientras que, la mejor ponderada fueron los elementos tangibles.

De manera similar, Carias (2017) llevó a cabo un estudio, cuyo objetivo general consistió en analizar la calidad del servicio de un hospital de Honduras. La muestra de estudio fue de 341 personas a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL. Los resultados permitieron demostrar que las expectativas previas sobre el servicio eran malas, por lo que se sabe de antemano que el hospital no

tiene una buena imagen. En el análisis de percepciones se identificó que la dimensión mejor puntuada fue la capacidad de respuesta, mientras que la que mostró mayores problemas fue la de confiabilidad.

No obstante, Díaz y Zapata (2021) realizaron una investigación que poseía como objetivo general evidenciar la influencia del sistema administrativo y la calidad del servicio de un hospital público en Lima. La metodología implicó un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, causal y de corte transversal considerando como muestra a 90 pacientes atendidos en dos meses, la técnica de recopilación de datos fue validada a través de encuestas. Los resultados reflejaron que, la calidad de servicio y sus dimensiones manifiestan niveles de insatisfacción del 31.3%, mientras que, la dimensión fiabilidad representa un 44.4% de insatisfacción, seguido de la capacidad de respuesta con un 45.6% de insatisfacción. Finalmente, la dimensión seguridad manifiesta insatisfacción con un 35.6% de las apreciaciones de usuarios. Los autores concluyen que se debe prestar mayor atención a los indicadores a fin de poder mejorar los servicios ofrecidos dentro de la institución sanitaria.

Además, el estudio efectuado por Chuqui (2020) tuvo como objetivo general determinar el vínculo existente entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de odontología. Para efecto del mismo, consideró como metodología un corte transversal, no experimental, correlacional, cuya población estuvo constituida por 93 usuarios. La técnica de recolección de datos fue la encuesta orientada al modelo Servqual. Los resultados reflejaron que la calidad de atención fue ponderada en un 80.4% para la dimensión seguridad, mientras que, el nivel de satisfacción menor recayó en los elementos tangibles representados por el 60.2%. El autor concluye que, es necesario capacitar al

personal de salud a fin de pueda mejorar su capacidad para resolver conflictos y brindar mejores respuestas e información al usuario durante su estadía o consulta médica.

A nivel nacional, Jiménez (2020) desarrolló una investigación que tenía como objetivo general evaluar la calidad de atención primaria en estomatología y su vínculo con la satisfacción de los pacientes de los prestatarios externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro. El instrumento de validación empleado fue el modelo SERVPERF para medir la calidad del servicio y otro para valorar la satisfacción del usuario que asiste a este tipo de centro sanitario, la población muestral estuvo constituida por 383 pacientes. Los resultados demostraron que el servicio ofrecido se genera con diversas falencias y a su vez ha desembocado sucesos negativos en la satisfacción de los usuarios; además, el autor constató que existe un vínculo significativo entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Para mayor sustento del proyecto, determinó acciones sujetas a la mejora de las dimensiones del modelo SERVPERF, como la creación de programas de capacitación y métodos de control en torno a los profesionales de salud.

Por otro lado, Conde (2020) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo general analizar la relación entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario de emergencia de un hospital de Guayaquil, Ecuador. La muestra de estudio fue de 168 usuarios a quienes se les aplicó una encuesta con el modelo SERVQUAL. Los resultados mostraron una correlación de 0.888 entre satisfacción y calidad, lo que se considera fuerte y significativo; además, se pudo evidenciar que las cinco dimensiones del modelo se correlacionaron con la satisfacción.

Del mismo modo, Pazmiño et al. (2020) desarrollaron un trabajo investigativo que tuvo como objetivo general explorar la fiabilidad y validez del cuestionario ajustado SERVPERF en torno a la atención médica interna en el Hospital Básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, estimando como población muestral un total de 289 usuarios. El diseño de investigación empleado fue positivista, de tipo transversal, con método deductivo a partir de un método cuantitativo. Con el método empleado, los autores pudieron medir la calidad de atención medica interna percibida por los pacientes, como conclusión determinaron que el modelo estructural cuenta con una puntuación de 0.72; es decir, tiene gran respaldo dentro de los patrones establecidos generando mayor sustento estadístico del diseño instrumental en el sistema sanitario.

De forma particular, Maggi (2018) realizó un estudio en el Hospital General de Milagro, cuyo objetivo general era evaluar la relación de la calidad del servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencia pediátrica. La muestra de estudio fue de 357 personas encuestadas, mediante la escala SERVQUAL. Los resultados mostraron que las dimensiones de seguridad y fiabilidad tuvieron una menor satisfacción; mientras que, en capacidad de respuesta tuvo bajas tanto en las expectativas como las percepciones.

### **Situación Actual de la Clínica**

La Clínica German se encuentra ubicada en la ciudad de Babahoyo, actualmente posee trabajadores categorizados por cargos en las siguientes áreas: departamento administrativo, departamento técnico, departamento médico, departamento quirúrgico, departamento de diagnóstico y tratamiento clínico. La institución tiene un capital considerable para el buen funcionamiento junto a dos acciones, que son parte de la nómina de socios establecidos por el Registro de



Sociedades de la Superintendencias de Compañías. La Clínica German se fundamenta en brindar servicios de salud que aporten al bienestar de sus usuarios; además, involucra atención médica de manera eficiente y oportuna a fin de suplir las necesidades y expectativas del paciente. La clínica promueve el uso de tecnología en tendencia, equipos, insumos y personal médico totalmente capacitado, especializado y competente a fin de fortalecer lazos con los usuarios (Clínica German, 2021).

Los servicios que oferta la clínica están focalizados en diversas especialidades médicas según la necesidad del paciente, como audiología, laparoscopia, oncología, neurología, otorrinolaringología y demás especialidades que cubren una parte de la demanda sanitaria en la ciudad. La clínica se visualiza como un establecimiento líder en la prestación de servicios de salud con posicionamiento a nivel de la ciudad de Babahoyo y nacional; además, otorga a los pacientes atención completa, óptima y de calidad, con diversificación de servicios y equipo de trabajo motivado hacia la continua mejora de la salud de los pacientes, respetando el criterio, la dignidad y derechos de los mismos (Clínica German, 2021).

### **Marco Legal**

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, manifiesta que, uno de los derechos que respalda el Estado es la salud, ya que está relacionada con otros derechos como el trabajo, el agua, la educación, espacios sostenibles y sanos, seguridad social y marco alimentario. Para efecto de este, el Estado desarrolla políticas ambientales, culturales, sociales y económicas; así como, la accesibilidad constante y permanente a servicios, planes y programas en torno a la asistencia médica integral y difusión de la salud, salud reproductiva y

sexual. Por otro lado, todas estas etapas se ejecutan en torno a las dimensiones de efectividad, calidad, igualdad, cordialidad, eficacia, colectividad, calidez, interculturalidad, y bajo el enfoque demográfico (Asamblea Nacional Constituyente, 2015).

Bajo este contexto, se puede determinar que el Estado es el principal responsable de la constante mejora en los servicios sanitarios; además, dentro de sus atribuciones se encuentra el garantizar seguridad, protección y difusión de la atención adecuada en torno al área sanitaria. A su vez, se debe centrar mayormente en el usuario que requiera dicho servicio sanitario, incluyendo al grupo considerado como vulnerable. Todas las etapas deben ir acorde a las necesidades del usuario.

Por otro lado, en el artículo 52 alega que, los ciudadanos poseen el derecho para escoger libremente bienes o servicios que vayan acorde a la calidad oportuna, de igual manera, poseen el derecho a administrar información fiable y concisa sobre diversas cualidades y patrones, según el área a desarrollar. Adicionalmente, en esta base legal son prioritarios los procesos y métodos de monitoreo para protección de los usuarios, así como, penalidades al quebrantar los derechos, compensaciones por mala praxis médica, desperfectos de servicios o bienes, incluyendo, la suspensión de los servicios públicos por imprevistos (Asamblea Nacional Constituyente, 2015).

Este artículo se asocia con la presente investigación, ya que expresa el derecho en torno al libre acceso por servicios hospitalarios, junto a la calidad que se le debe otorgar en dicha atención médica. Por otra parte, menciona la responsabilidad del sistema de salud, en cuanto a los servicios brindados al usuario y los diversos procesos que garanticen la protección de este.

Por consiguiente, en el artículo 53 se manifiesta que las instituciones que otorguen servicios públicos deben poner en funcionamiento dentro de sus espacios médicos, sistemas de valoración en torno a la satisfacción de los usuarios, al igual que, el desarrollo de sistemas de restauración y atención, consecuentemente, el Estado es responsable por el deterioro, negligencias y falencias causadas en la salud durante la prestación de atención y servicios (Asamblea Nacional Constituyente, 2015).

Esta base legal hace referencia que, toda institución pública de salud que brinde servicios de atención debe contar con un medio de calificación en cuanto a la satisfacción de paciente, además, desarrollar las actividades desde el marco ético, profesional y moral evitando procesos inadecuados, nefastos y mala praxis médica en los usuarios.

De manera análoga, en la Ley Orgánica de Salud en su artículo tres expresa que, la salud es un derecho de todo ciudadano de forma individual, irrenunciable y completo; posterior a aquello, el Estado es responsable de brindar protección y garantía en la salud de este. Del mismo modo, en el artículo siete manifiesta que, los individuos poseen derecho a la salud a través de la accesibilidad adecuada, igual, global, permanente y de calidad a servicios de salud (Ley Orgánica de Salud, 2020).

Los presentes artículos, se relacionan con el proyecto, ya que evidencian la importancia del respeto de los derechos que poseen los usuarios en cuanto a la calidad del servicio que le brinda el sistema sanitario; además, del uso de tratamientos, procedimientos médicos y atención individualizada según lo requiera el paciente o usuario.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

En esta sección de la investigación se encuentra la metodología del estudio que comprende el establecimiento del enfoque de la investigación, se procedió a determinar el alcance del estudio y su diseño, luego se especificó la población de estudio que fueron los pacientes atendidos en el área de emergencia de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo, se hizo el cálculo de la muestra y se seleccionó por medio de un muestreo probabilístico. A partir de ahí, se presentaron las técnicas de recolección de datos, la operacionalización de las variables de estudio que fueron calidad de servicio y satisfacción de los pacientes, lo cual implicó redactar los procedimientos que se llevaron a cabo, continuando con el establecimiento de las herramientas y técnicas de análisis de datos. Al final, se mostraron los resultados y su respectivo análisis general.

#### **Enfoque de Investigación**

La investigación cuantitativa es aquella que está centrada en la cuantificación de la variable de estudio con la finalidad de conseguir una explicación, por ese motivo, se estudia de manera cuantitativa las variables y la información que se obtiene es analizada con el fin de verificar las variaciones que presentan las variables de estudio (Ollé & Cerezuela, 2018).

En el presente estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, puesto que, este permite conocer cómo fue la calidad de la atención en el área de emergencias de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo desde la fuente primaria, con el objeto de identificar las características de la atención, así como, medir el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que le proporcionaron en dicha área, todo bajo un análisis numérico y objetivo.

## **Alcance de la Investigación**

El alcance descriptivo tiene como particularidad el especificar los contextos, fenómenos, situaciones y sucesos, para lo cual debe recoger información sobre las variables de estudio con el fin de explicar las características, perfiles y propiedades de los procesos, grupos, personas y otros sucesos que se sometan a un análisis (Hernández & Mendoza, 2018).

En la investigación se eligió como alcance el descriptivo, porque este permite descubrir las características que tiene la atención en el área de emergencias de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo desde la percepción de los pacientes, al igual que ayuda a tener información sobre la satisfacción de los pacientes con relación a cómo fueron atendidos, aspectos que ayudarán a comprender los criterios que pueden estar provocando problemas.

## **Diseño de la Investigación**

El diseño no experimental se caracteriza por no disponer de grupos de comparación, manipulación de variables o determinación aleatoria; por lo tanto, el investigador solo se encarga de observar el fenómeno tal cual se da, sin que interfiera de ninguna forma (Ciudad Universitaria Santa Anita, 2020). El diseño transversal es aquel que realiza la medición de los datos en un momento determinado. En cambio, el diseño correlacional busca describir el grado de asociación que pueda haber entre dos o más variables o conceptos en un momento determinado (Hernández et al., 2018).

En el estudio se usó como diseño el no experimental, transversal y correlacional, dado que, este permite evaluar las variables calidad y satisfacción de los pacientes de forma individual; para luego analizar su relación en un tiempo

determinado, pero sin provocar cambios en alguna de las variables, permitiendo con ello comprobar la hipótesis de estudio.

### **Población y Muestra**

La población o universo se lo define como el conjunto de objetos, animales, entes o personas que son sometidos a un estudio estadístico, mientras que, la muestra, se refiere a una parte de la población que es seleccionada cuando es numerosa la población, siendo representativa de esta (Sánchez & Solís, 2019).

La población de estudio en la presente investigación fueron los pacientes atendidos en el área de emergencia de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre de 2021, esto significó alrededor de 1,000 personas según información interna. La muestra se obtuvo mediante un cálculo aplicando la fórmula de población finita, los elementos que conforman dicha ecuación fueron reemplazados por los siguientes datos:

Tabla 1

*Datos*

<b>Elemento</b>	<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
d	Error máximo permitido	0.05
q	Probabilidad de fracaso	0.50
p	Probabilidad de éxito	0.50
Z	Nivel de confianza	1.96
N	Tamaño de la población	1,000

La ecuación con los datos reemplazados se expresa a continuación.

$$\frac{1,000 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05 * (1,000 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

Al final, la muestra dio un total de 278 pacientes a encuestar, los cuales se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple. El muestreo aleatorio simple es un muestreo probabilístico en donde la población de estudio se considera que es homogénea y por ende todos sus elementos disponen de la

misma probabilidad para formar parte de la muestra (Castro, 2019).

### **Técnicas de Recolección de Datos**

La encuesta se considera una técnica que sirve para recolectar información, para lo cual se suele usar como instrumento un cuestionario, mismo que está conformado por diferentes preguntas; mediante este es posible extraer una gran cantidad de información sobre una variable o tema específico (Megías & Lozano, 2019).

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario preestructurado, uno para evaluar la calidad de atención y otro que midió la satisfacción de los pacientes. El cuestionario que evaluó la calidad de atención fue mediante el modelo Servperf que se adaptó del trabajo de Vigo (2020), el cual consta de 22 preguntas que se dividen en cinco dimensiones que son la fiabilidad (Ítem 1 al 5), capacidad de respuesta (Ítem 6 al 9), seguridad (Ítem 10 al 13), empatía (Ítem 14 al 18) y los elementos tangibles (Ítem 19 al 22). Las respuestas fueron con opciones múltiples por medio de la escala de Likert donde se evaluó del uno al cinco, siendo totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

En cambio, para evaluar la satisfacción de los pacientes se utilizó el cuestionario del trabajo de Jiménez (2020a), el mismo que, estuvo conformado por 22 ítems que se dividieron en dos dimensiones que fueron la cognitiva (Ítem 1 al 17) y la afectiva (Ítem 18 al 22). Las respuestas del cuestionario fueron similares a las del modelo Servperf bajo la escala de Likert con cinco opciones que fueron totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

## Operacionalización de las Variables

Tabla 2

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Indicadores/Dimensiones	Ítems	Tipo de variable	Escala
Calidad de atención	El conjunto de características de un servicio o bien con relación a las expectativas y necesidades del cliente o consumidor, tomando en consideración el valor que debe disponer por el pago del mismo (Chancón & Rugel, 2018).	Fiabilidad	Ítem 1 al 5	Ordinal	1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= En desacuerdo, ni de acuerdo; 4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo
		Capacidad de respuesta	Ítem 6 al 9	Ordinal	
		Seguridad	Ítem 10 al 13	Ordinal	
		Empatía	Ítem 14 al 18	Ordinal	
		Elementos tangibles	Ítem 19 al 22	Ordinal	
Satisfacción de los pacientes	Se centra en la semejanza que efectúan los individuos sobre la experiencia personal al recibir la atención de salud junto a los parámetros subjetivos del mismo (Solíz et al., 2019).	Cognitiva	Ítem 1 al 17	Ordinal	1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= En desacuerdo, ni de acuerdo; 4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo
		Afectiva	Ítem 18 al 22	Ordinal	

Tomado de *Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, junio 2020*; por Vigo (2020). Repositorio de la Universidad César Vallejo; *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro*; por Jiménez (2020a). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.



## **Procedimientos**

Como primer punto se recurrió a la dirección de la clínica para solicitar su autorización, una vez que dieron el visto bueno se procedió a solicitar la lista de pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia en los últimos seis meses, con dicha información se dispuso a realizar el cálculo de la muestra y se obtuvo una cantidad de personas a encuestar. Para seleccionarlas se usó una tabla aleatoria por medio del Programa Microsoft Excel permitiendo de esta forma elegir a los candidatos a encuestar.

Luego, se recurrió a contactar a cada uno de los individuos que forman la muestra y se les solicitó amablemente que dieran su consentimiento para que llevaran una encuesta sobre la calidad de atención y otra para la satisfacción de los pacientes por medio de Google Forms. Con dicha información que los pacientes proporcionaron, se la tabuló en el programa Microsoft Excel 2016 y se crearon las tablas de frecuencia con valores absoluto y relativo, los mismos, que alimentaron el gráfico estadístico como fue el diagrama de sectores.

Después, en otra hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 se registran todas las preguntas con sus respectivas respuestas transformadas a criterios numéricos, donde se le asigna a cada respuesta tipo escala de Likert un número que lo represente que fue del uno al cinco, con ello se obtiene la media aritmética para cada ítem, otro para cada dimensión y para cada variable, por lo cual, estos valores son importados al programa SPSS 25 donde se usa una de sus funciones para conseguir relacionar la variable calidad y satisfacción de los pacientes, cuyo resultado se expresa en una tabla con el coeficiente de correlación de Pearson y significancia estadística.

## **Herramientas de Análisis de Datos**

Las herramientas de análisis de datos que se emplearon en la investigación fueron el programa Microsoft Excel 2016, ya que, este dispone de varias funciones estadísticas que ayudan a ordenar, tabular y representar de manera gráfica los datos que se recabaron mediante la encuesta, permitiendo con ello una mejor apreciación de la información y comprensión de esta.

Adicional, para verificar la relación de la calidad de atención con la satisfacción de los pacientes se utilizó el programa SPSS 25, debido a que, dispone de funciones específicas para este análisis, así como para revisar la confiabilidad de los instrumentos.

## **Técnicas de Análisis de Datos**

Las técnicas de análisis de datos de acuerdo con el tipo de datos recabados fueron las técnicas estadísticas descriptivas y la inferencial. Dentro de las técnicas estadísticas descriptivas que se usaron se encuentran las tablas de frecuencia, porque permitieron ordenar los datos para que estos puedan ser analizados con facilidad, se incorporó un gráfico estadístico para una mejor apreciación de los datos por medio del diagrama de sectores o circular, incluso se usó las medidas de tendencia central específicamente la media aritmética. Como técnica de estadística inferencial se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson.

La estadística descriptiva es aquella que está encargada de recabar los datos; para que estos, puedan ser organizados y representados para su posterior estudio (Escobar et al., 2020b). Se usó en el estudio la estadística descriptiva, porque mediante ella es posible recolectar la información necesaria sobre la calidad y satisfacción de los pacientes, la cual se puede apreciar de forma fácil y comprensible.

Las tablas de frecuencia son aquellas que se utilizan con el fin de mostrar de manera agrupada y ordenada los diferentes valores que tienen los caracteres estadísticos, estas suelen estar conformadas por varias columnas donde se suele incluir la frecuencia absoluta y relativa, siendo la absoluta ( $f$ ) aquella que se refiere a la cantidad de veces que un valor  $X$  se repite y la relativa ( $h$ ) es aquella que se consigue al dividir cada una de las frecuencias absolutas para el total de los valores (Moraleda & Vaca, 2019). En la presente investigación se aplicó las tablas de frecuencia; ya que, mediante ellas fue posible ordenar la información y agruparla de acuerdo con la similitud de las respuestas acerca de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, para con ello tener una presentación resumida que permite evidenciar los problemas o aspectos positivos de cada una de las interrogantes.

La representación gráfica de los datos de las tablas se dio mediante los gráficos estadísticos que permiten una visualización inmediata de los datos, estos tienen diversos tipos de acuerdo con la intencionalidad y la variable que se utilice, siendo las más usadas el polígono de frecuencias, el histograma, el diagrama de sectores, el pictograma y el diagrama de barras (González, 2020). El diagrama de sectores es una representación gráfica circular que tiene como propósito representar las frecuencias relativas como sectores circulares, ya que la circunferencia se divide en sectores, siendo cada uno de estos proporcionales a las frecuencias relativas de cada uno de los datos (Escobar et al., 2020a).

Se aplicó en el estudio gráficos estadísticos, por lo cual, se eligió el diagrama de sectores, por ser este, un gráfico que permite mostrar los datos en porcentajes de manera individual para cada ítem, facilitando con esto una mejor

apreciación de la información para de esta forma comprenderla y llegar a conclusiones sobre las mismas.

La medida de tendencia central se considera como un coeficiente que busca detallar un conjunto de datos a través de la localización de la posición central de dichos datos, siendo las medidas más comunes la moda, la mediana y la media. La media aritmética o promedio ponderado es un indicador adecuado cuando se tiene distribuciones simétricas, por lo cual no se debe usar cuando la distribución es sesgada, esta medida se la calcula con datos continuos o discretos; además, se obtiene este coeficiente por medio de una operación matemática donde se divide el total de las puntuaciones para la cantidad de estas (Dos Santos, 2018).

La estadística inferencial es aquella que utiliza la información recolectada de una muestra para efectuar conclusiones, por lo tanto, primero ajusta los datos a las condiciones y les brinda una medida conforme a términos probabilísticos (Baeza et al., 2020). Por otra parte, se utilizó en la investigación la estadística inferencial, dado que, mediante ella se puede evaluar las variables calidad de atención y satisfacción de los pacientes usando una misma medida.

El coeficiente de correlación de Pearson se realiza en variables cuantitativas que cuentan con escala de intervalo, este coeficiente no es más que un parámetro se encarga de la medición del grado de covarianza que hay entre distintas variables relacionadas, además, este coeficiente suele oscilar entre -1 y 1+, por lo cual, existe una mayor correlación cuando el valor está más cerca de uno, pero si este se encuentra más cerca de cero su correlación será menor; mientras que, al acercarse a -1 se consigue una correlación negativa (Sáez, 2017).

Para terminar, se usó el coeficiente de correlación porque permite evaluar la asociación que hay entre la calidad y la satisfacción de los pacientes, con lo

cual, se pudo comprobar la hipótesis de estudio y responder a las preguntas de investigación.

## Resultados

### Cuestionario SERVPERF

#### Fiabilidad

#### 1 ¿Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?

Del total de las encuestas aplicadas, el 45% indicó estar de totalmente de acuerdo, el 37.8% señaló solo de acuerdo, el 7.2% expresó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.4% expuso en desacuerdo mientras que el 4.7% definió estar totalmente en desacuerdo. Se puede observar que los pacientes que participaron de la encuesta fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia sin tomar en cuenta su condición socioeconómica.

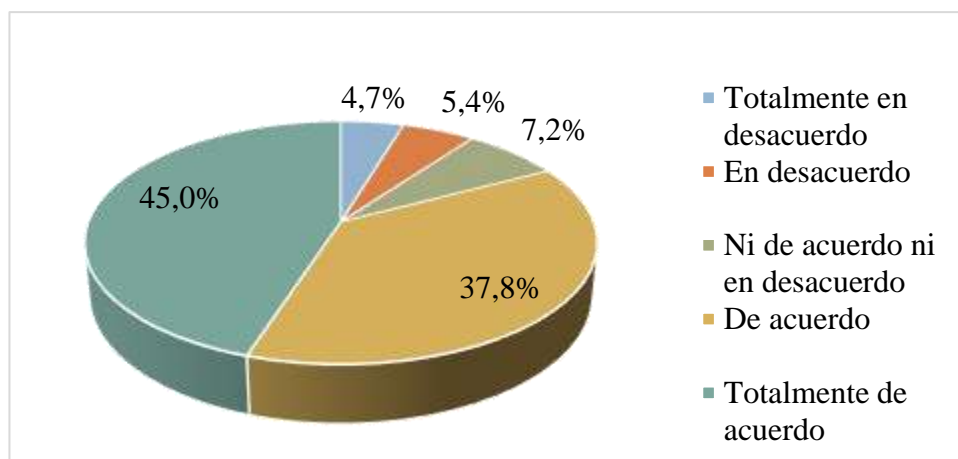


Figura 1. Atención inmediata

#### 2 ¿Usted fue atendido considerando la gravedad de su salud?

Respecto a la interrogante planteada, el 40.6% manifestó estar de acuerdo, el 34.2% mostró estar totalmente de acuerdo, el 12.9% explicó que no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.2% recalzó estar en desacuerdo, en cambio, el 5%

advirtió estar totalmente en desacuerdo. Por ende, se evidencia que la atención en el área de emergencia depende de la gravedad de la salud del paciente.

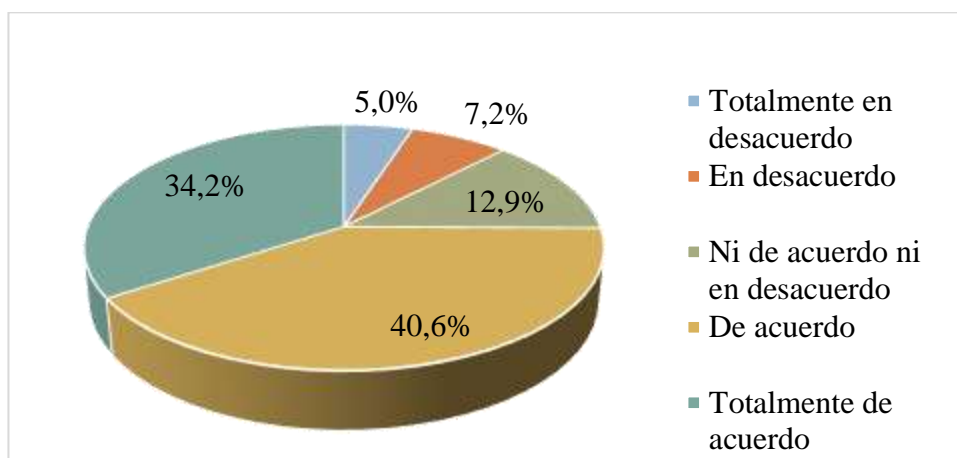


Figura 2. Atención según la gravedad

### 3 ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?

Del total de la muestra, el 34.2% afirmó estar de acuerdo, el 32.4% denotó estar ni de acuerdo no en desacuerdo, el 15.8% aseguró en desacuerdo, el 13.7% sostuvo estar totalmente en desacuerdo y, por otra parte, el 4% se declaró totalmente de acuerdo. Esto explica que los pacientes que acudieron a emergencias estuvieron a cargo del médico.

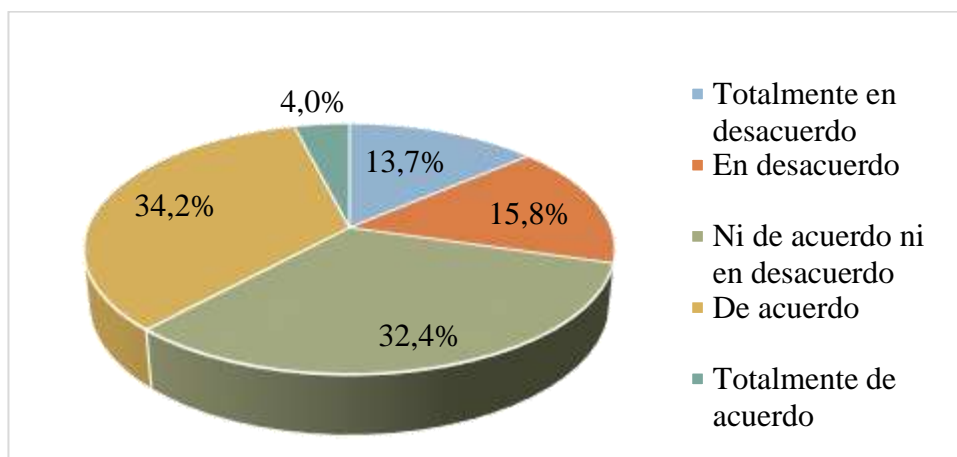


Figura 3. Atención a cargo del médico

#### 4 ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?

Entre los encuestados, se encontró que el 30.2% estuvo de acuerdo, el 28.4% especificó estar totalmente de acuerdo, el 27.3% detalló que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.3% puntualizó estar totalmente en desacuerdo, en contraste con el 5.8% que se mostró en desacuerdo. Con base en los datos, se puede interpretar que los médicos tratan de mantener suficiente comunicación con el paciente para explicarle el seguimiento.

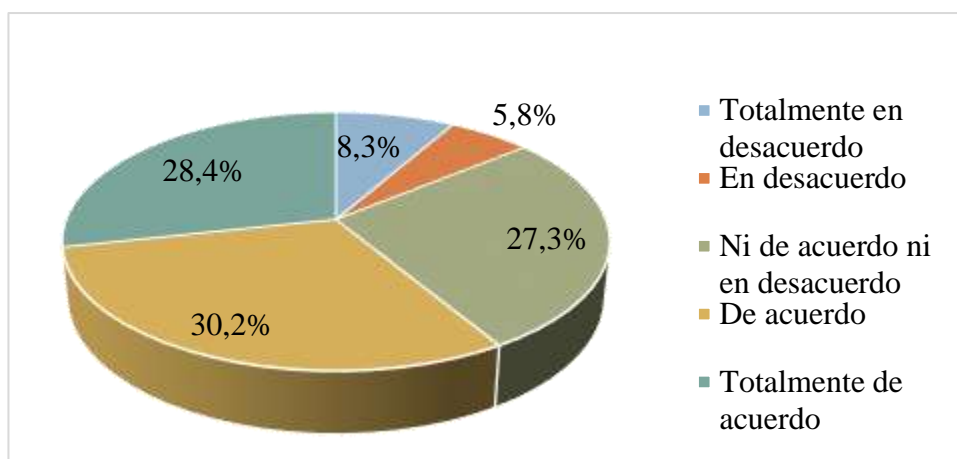


Figura 4. Comunicación

#### 5 ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?

Sobre esta consulta, el 42.4% indicó estar totalmente de acuerdo, el 29.9% señaló estar de acuerdo, el 21.2% expresó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4% se expuso en desacuerdo, en tanto que el 2.5% definió su postura totalmente en desacuerdo. En función de los resultados, la farmacia de emergencia tiene la disponibilidad de medicamentos que recetan los médicos.

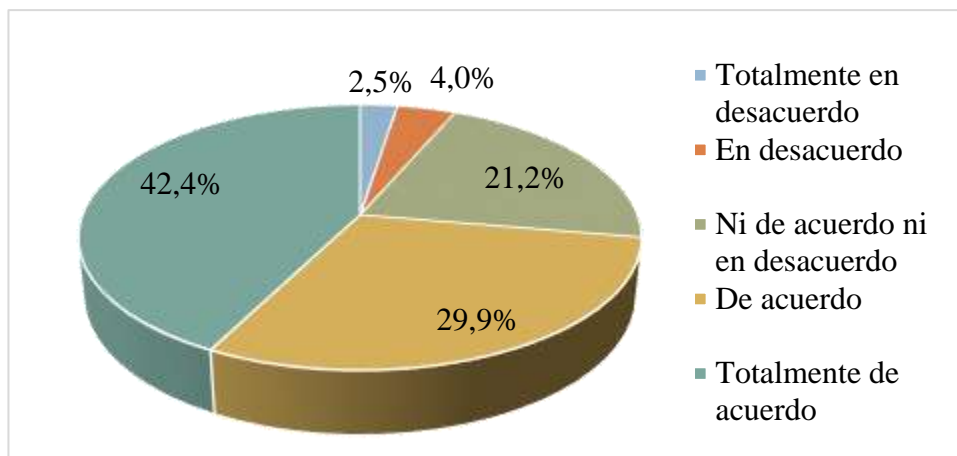


Figura 5. Disponibilidad de medicamentos

### Capacidad de respuesta

#### 6 ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?

En relación con esta pregunta, el 35.6% manifestó estar de acuerdo, el 28.4% mostró una postura totalmente de acuerdo, el 26.3% explicó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.4% recalzó su desacuerdo, mientras que el 4.3% advirtió estar totalmente en desacuerdo. Se puede interpretar que la atención en el módulo de admisión es rápida.

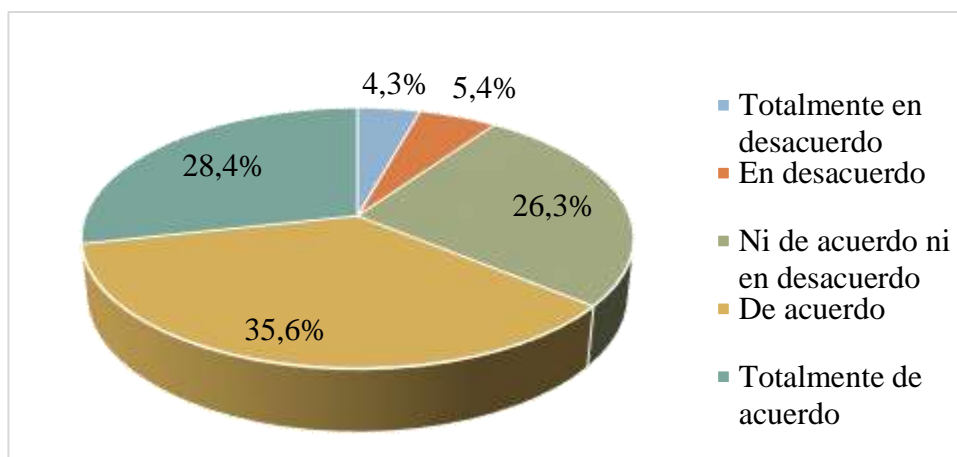


Figura 6. Atención en admisión

#### 7 ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?

En cuanto a esta consulta, el 36% afirmó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20.1% denotó estar de acuerdo, el 17.3% aseguró que estaba en



desacuerdo, el 14.4% se mantuvo totalmente en desacuerdo, en cambio, el 12.2% se declaró totalmente de acuerdo. Se puede observar que la atención en el laboratorio no es tan rápida como quizá debería ser para los pacientes.

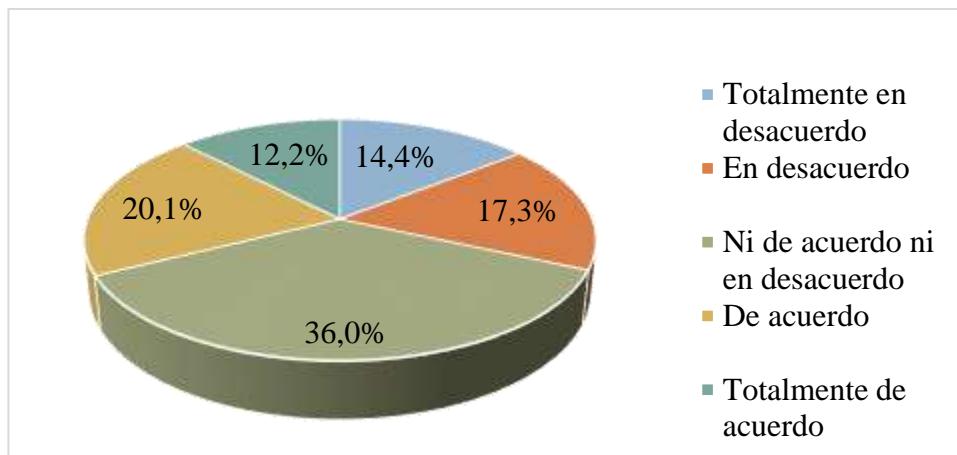


Figura 7. Atención en el laboratorio de emergencia

### 8 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?

Del total de las encuestas aplicadas, el 35.6% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.7% detalló de acuerdo, el 18% especificó totalmente de acuerdo, el 14% puntualizó que estaba en desacuerdo y, por otra parte, el 4.7% mostró total desacuerdo. Por ende, se puede evidenciar que la toma de exámenes radiológicos no es con certeza lo suficientemente rápida.

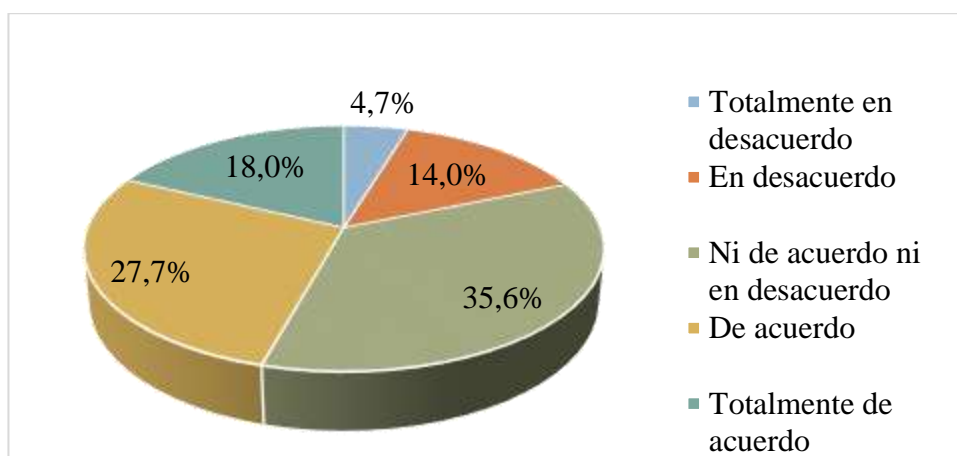


Figura 8. Toma de exámenes radiológicos

### 9 ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?

Respecto a la interrogante planteada, el 45% indicó una postura totalmente de acuerdo, el 30.6% señaló estar de acuerdo, el 9.4% expresó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.6% expuso su desacuerdo y apenas el 6.5% se definió totalmente en desacuerdo. Esto explica que la atención en la farmacia de emergencia se desarrolla con rapidez según los pacientes.

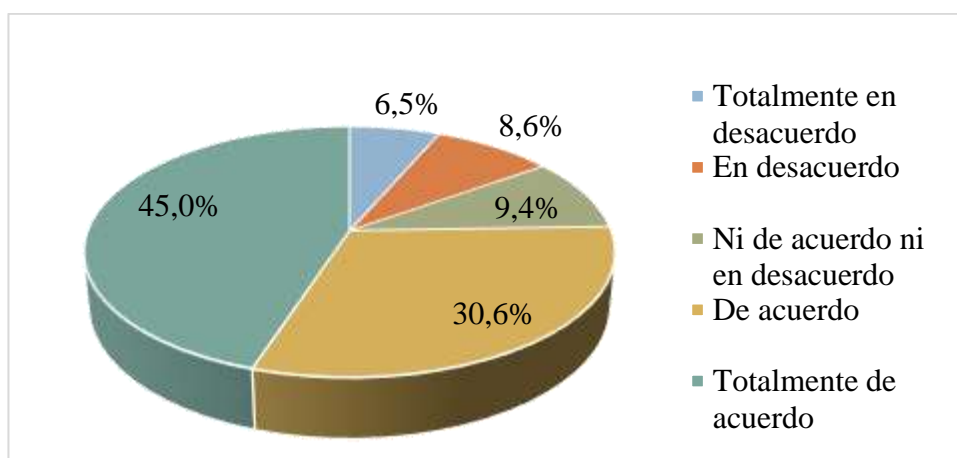


Figura 9. Atención en farmacia

### Seguridad

### 10 ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

Del total de la muestra, el 39.2% manifestó que estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.7% se mostró de acuerdo, el 17.6% explicó estar totalmente de acuerdo, el 8.3% recalzó su postura totalmente de acuerdo, en contraste con el 7.2% que radicalmente se advirtió totalmente en desacuerdo. Con base en los datos, los pacientes consideran que el médico que los atiende brinda el tiempo necesario para despejar dudas respecto a su estado de salud.

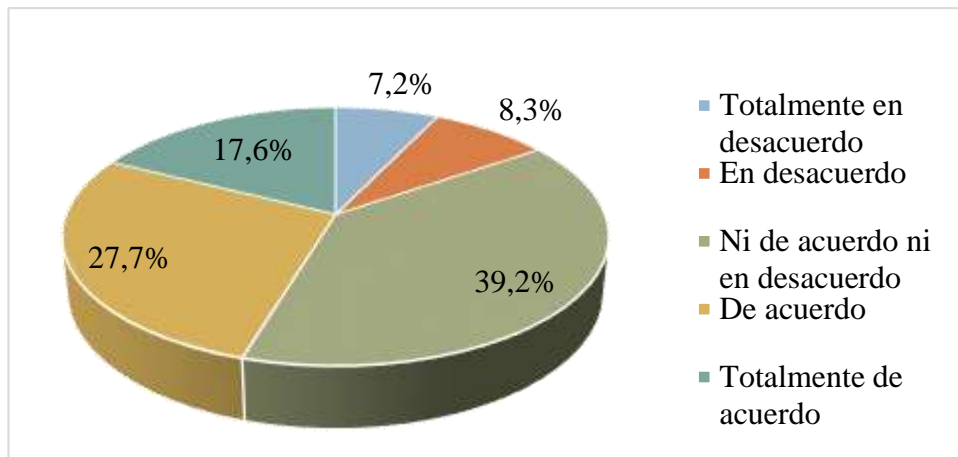


Figura 10. Tiempo para despejar dudas

### 11 ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?

Entre los encuestados, el 48.6% afirmó estar totalmente de acuerdo, el 35.3% denotó su acuerdo, el 10.8% aseguró que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4.7% sostuvo una postura en desacuerdo en tanto que el 0.7% declaró estar totalmente en desacuerdo. En función de estos resultados, la atención en emergencia siempre cuida la privacidad de los pacientes.

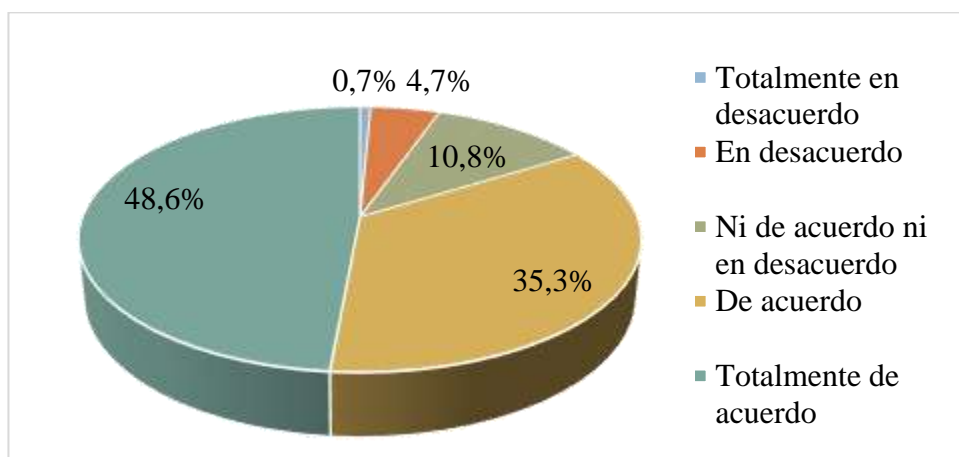
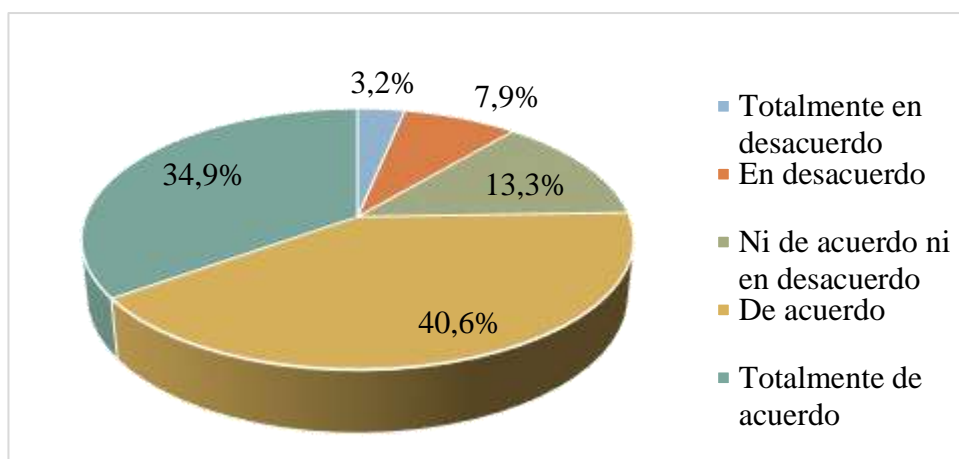


Figura 11. Respeto de privacidad

**12 ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?**

Sobre esta consulta, el 40.6% de los pacientes estuvieron de acuerdo, el 34.9% detalló estar totalmente de acuerdo, el 13.3% no especificó acuerdo ni desacuerdo, el 7.9% en puntualizó su desacuerdo y apenas el 3.2% mostró total desacuerdo. Se puede interpretar que el médico que atiende en emergencia es minucioso en el examen físico para evaluar el problema de salud por el cual fue atendido el paciente.



*Figura 12.* Examen físico completo

**13 ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?**

En relación con esta pregunta, el 38.8% indicó que estaba totalmente de acuerdo, el 24.5% señaló estar de acuerdo, el 19.8% expresó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.8% expuso en desacuerdo, mientras que el 6.1% definió estar totalmente en desacuerdo. Se puede observar que en general, los problemas de salud por los que fueron atendidos los pacientes fueron resueltos o mejorados.

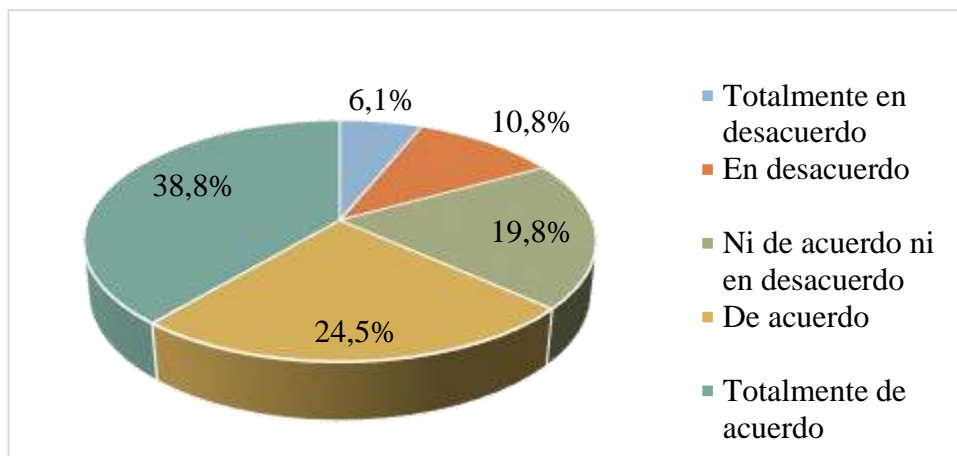


Figura 13. Estado del problema de salud

### Empatía

#### 14 ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

En cuanto a esta consulta, el 43.2% manifestó estar de acuerdo, el 23.7% se mostró totalmente de acuerdo, el 18.7% explicó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.4% aseveró estar en desacuerdo, en cambio, el 5% recalzó totalmente en desacuerdo. Se evidencia que, el personal de emergencia trató con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes encuestados.

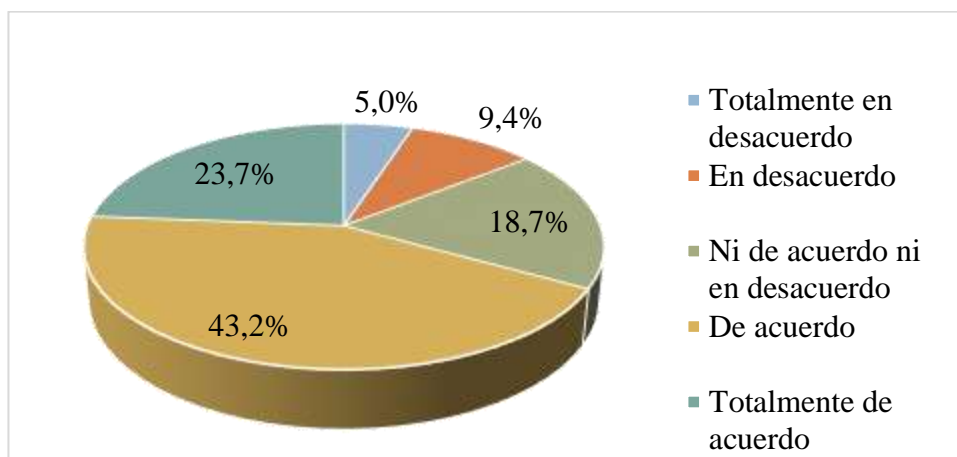
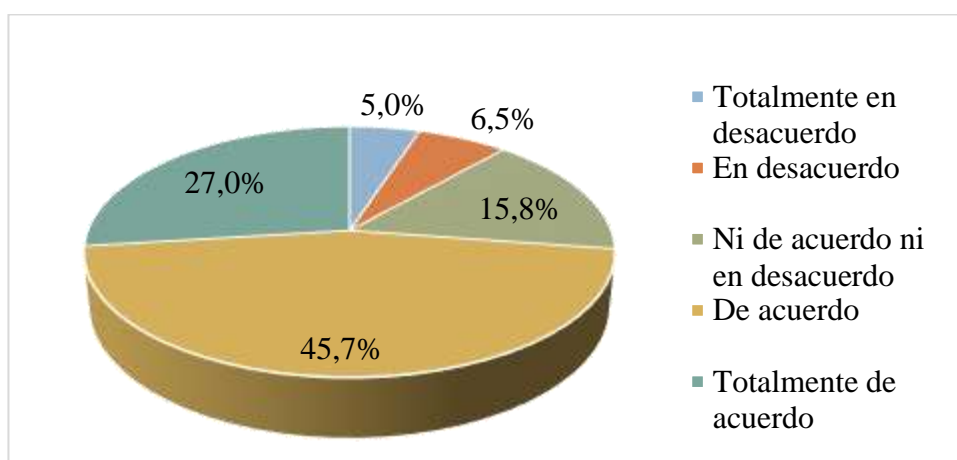


Figura 14. Amabilidad, respeto y paciencia

**15 ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?**

Del total de encuestas aplicadas, el 45.7% afirmó estar de acuerdo, el 27% totalmente de acuerdo, el 15.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.5% en desacuerdo, en cambio, el 5% aseguró estar totalmente en desacuerdo. Esto explica que el personal de emergencia sí mostró interés en solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.



*Figura 15.* Interés para solucionar cualquier problema

**16 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?**

Al respecto, el 42.8% estuvo de acuerdo, el 30.9% totalmente en desacuerdo, el 18% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4.7% en desacuerdo, en contraste con el 3.6% que puntualizó totalmente en desacuerdo. Con base en estos datos, el mayor porcentaje de pacientes comprendió la explicación sobre el problema de salud o resultado de la atención.

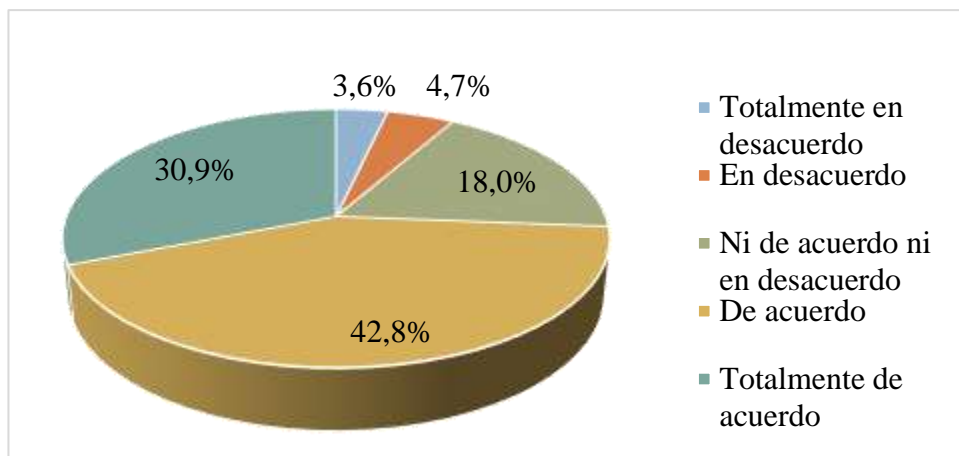


Figura 16. Explicación del resultado de atención

**17 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?**

Del total de la muestra, el 44.6% indicó que estaba de acuerdo, el 29.1% aseguró totalmente de acuerdo, el 16.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.5% en desacuerdo, en tanto que, el 3.6% expuso que estaba totalmente en desacuerdo. Se pone de manifiesto que la explicación de los procedimientos o análisis aplicados a los pacientes es comprensible en la mayor parte de los encuestados.

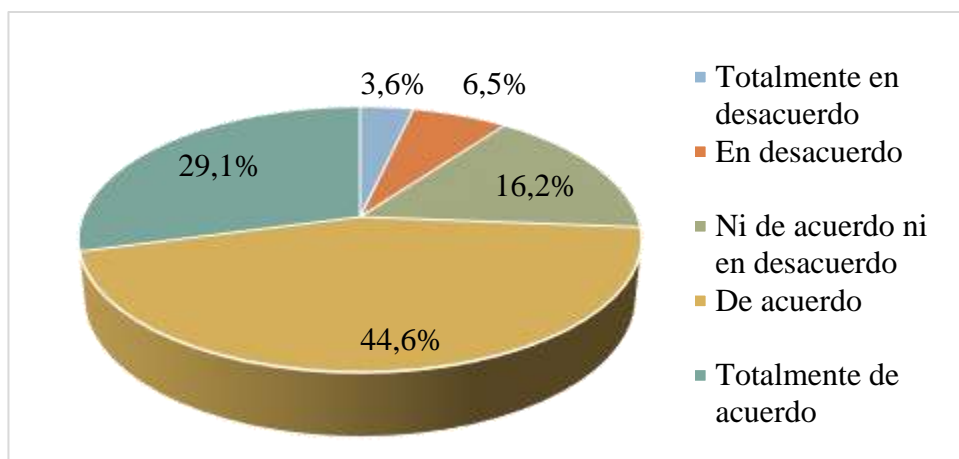
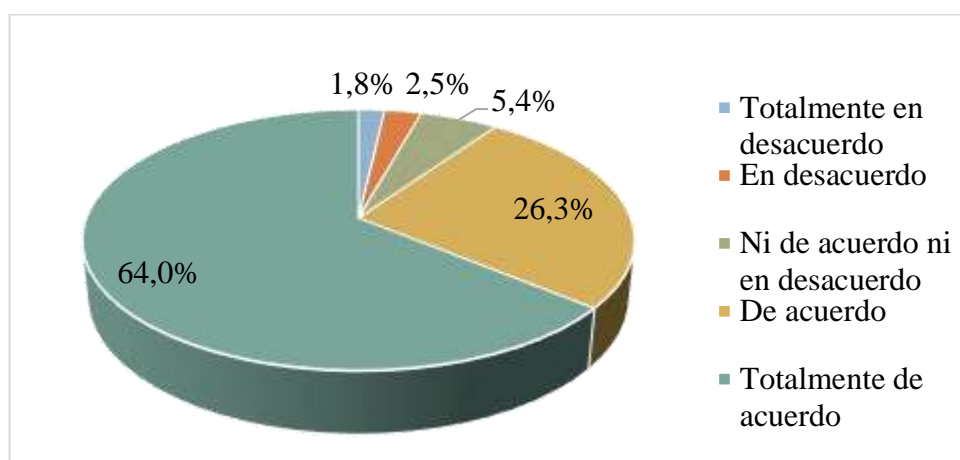


Figura 17. Explicación de los procedimientos o análisis

**18 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?**

Entre los encuestados, el 64% manifestó estar totalmente de acuerdo respecto a lo consultado, el 26.3% de acuerdo, el 5.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2.5% en desacuerdo y apenas el 1.8% totalmente en desacuerdo. Por lo tanto, la explicación del tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos que recibieron los pacientes fue clara para la mayoría de ellos.



*Figura 18.* Explicación sobre el tratamiento

**Aspectos tangibles**

**19 ¿Los carteles, letreros y fichas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?**

Del total de encuestados, el 41.1% afirmó estar de acuerdo, el 30.2% denotó total acuerdo, el 16.2% aseguró estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.2% en desacuerdo, mientras que el 5% eligió totalmente en desacuerdo. Se evidencia que Los carteles, letreros y fichas del servicio de emergencia tienen una percepción positiva porque sirven para orientar a los pacientes.



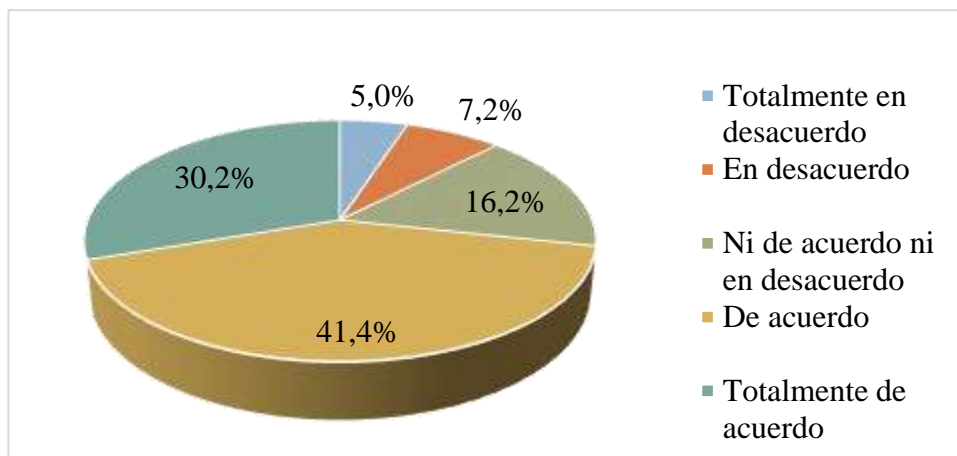


Figura 19. Carteles, letreros y fichas del servicio

## 20 ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?

Del total de encuesta aplicadas, el 36.7% concentró las respuestas de quienes estuvieron de acuerdo, el 33.8% totalmente de acuerdo, el 18.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.8% en desacuerdo y con mínima diferencia el 5% totalmente en desacuerdo. Con base en estos datos, se puede inferir que durante la emergencia el personal estuvo presente para informar y orientar a los pacientes.

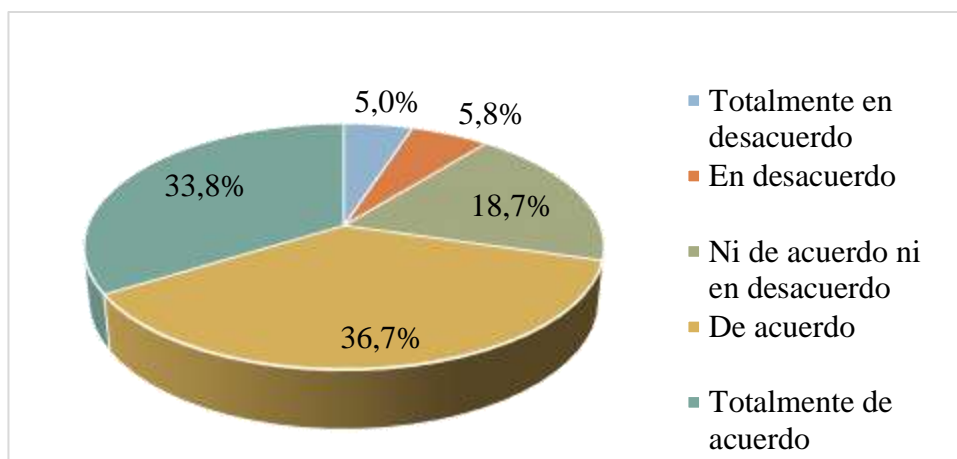
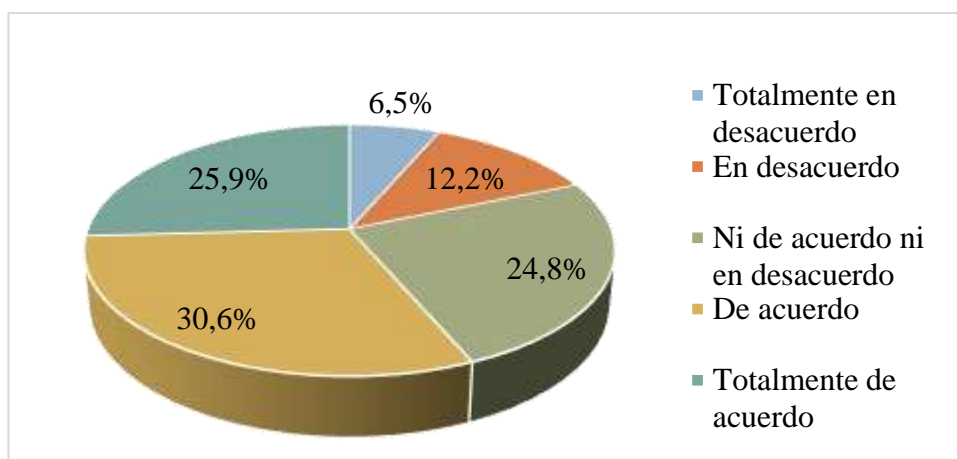


Figura 20. Personal para informar y orientar

**21 ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?**

Respecto a la interrogante planteada, el 30.6% indicó que estaba de acuerdo, el 25.9% señaló que totalmente de acuerdo, el 24.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12.2% en desacuerdo, pero otro grupo expuso que estaba totalmente en desacuerdo. Se puede observar que, desde la perspectiva de los pacientes, la emergencia cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.



*Figura 21.* Equipos disponibles y materiales necesarios

**22 ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?**

Respecto a la interrogante planteada, el 32.7% estuvo de acuerdo, el 32% totalmente de acuerdo, el 28.4% ni de acuerdo ni es desacuerdo, el 4.7% en desacuerdo en tanto que el 2.2% dijo totalmente en desacuerdo. En general, los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.

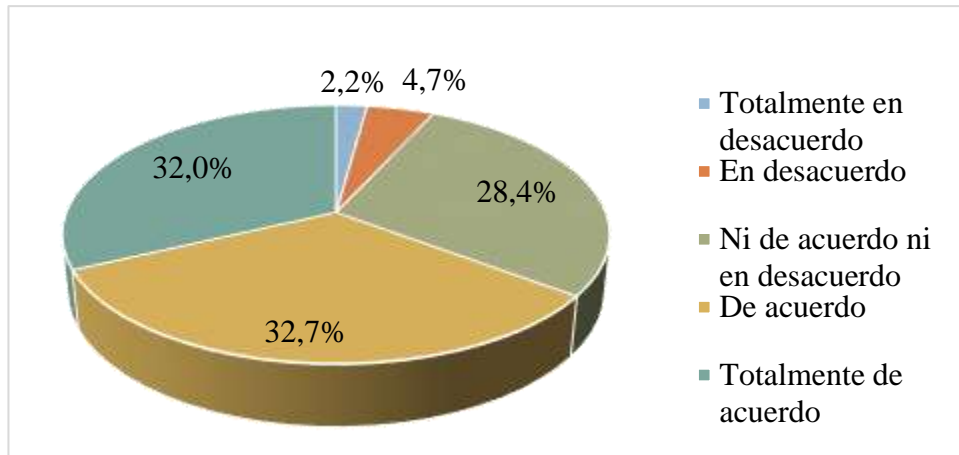


Figura 22. Ambientes limpios y cómodos

### Satisfacción de los pacientes

#### Cognitiva

#### La atención del personal de emergencias siempre fue oportuna.

Respecto a la proposición planteada, el 48.2% indicó estar de acuerdo, el 23.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 19.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.4% en desacuerdo, mientras que el 3.2% expresó totalmente en desacuerdo. Se puede observar que la atención del personal de emergencias siempre fue oportuna.

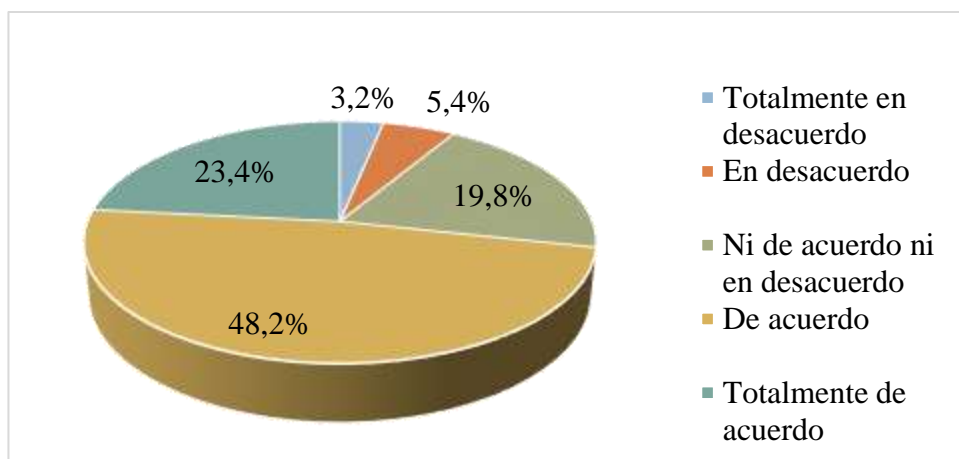
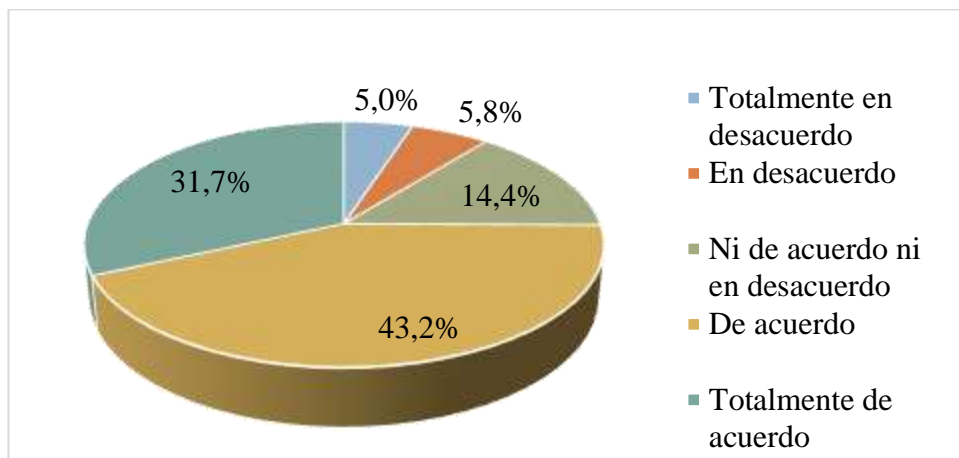


Figura 23. Atención oportuna

**El personal de emergencias siempre le explicó acerca de su estado de salud.**

Del total de encuestas aplicadas, el 43.2% manifestó un acuerdo, el 31.7% se mostró totalmente de acuerdo, el 14.4% explicó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.8% advirtió que estaba en desacuerdo, pero el 5% recalzó que estaba totalmente en desacuerdo. Por ende, se evidencia que el personal de emergencias siempre le explicó acerca de su estado de salud.



*Figura 24.* Explicación de su estado de salud

**El personal de emergencia le explicó con detalle sobre los cuidados a seguir en casa.**

Respecto a la proposición planteada, el 50.4% indicó estar totalmente de acuerdo, el 32.4% señaló de acuerdo, el 12.9% expresó ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.2% en desacuerdo, mientras que el 1.1% definió estar totalmente en desacuerdo. Se puede observar que los pacientes recibieron una explicación con detalle sobre los cuidados a seguir en casa.

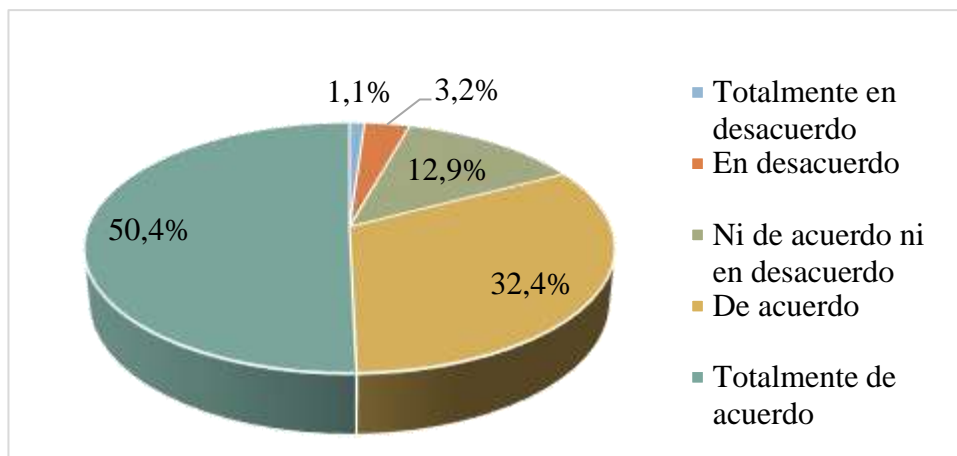


Figura 25. Explicación de cuidados a seguir en casa

**Se nota que el personal de emergencia está capacitado.**

Del total de encuestas aplicadas, el 37.8% manifestó estar de acuerdo, el 32.7% explicó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.2% se mostró totalmente de acuerdo, el 4.7% dijo en desacuerdo, mientras que el 3.6% recalzó totalmente en desacuerdo. Se evidencia que la apreciación de los pacientes exterioriza la capacitación del personal de emergencia.

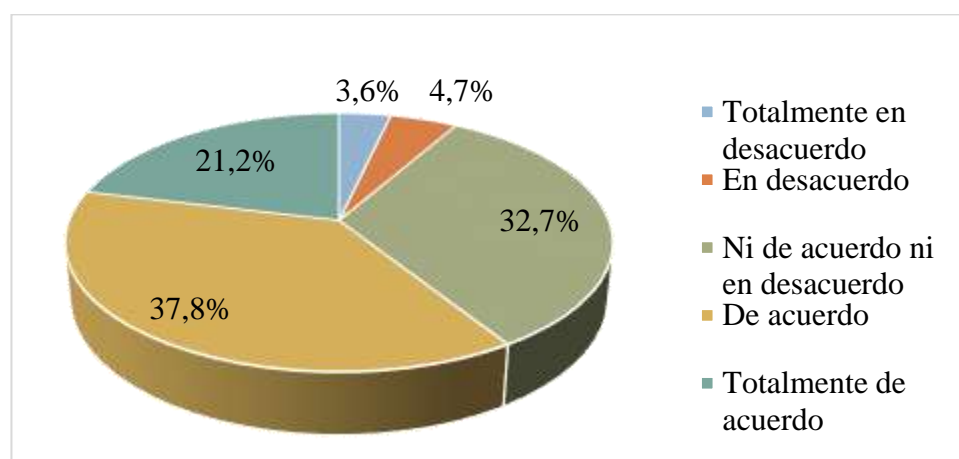


Figura 26. Personal capacitado

**El personal de emergencia trató con discreción la información de su enfermedad.**

Del total de la muestra, el 39.2% afirmó estaba totalmente de acuerdo, el 38.8% denotó su acuerdo, el 18.3% aseguró que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el

2.2% sostuvo su desacuerdo, por otra parte, el 1.4% declaró total desacuerdo. Esto explica que el personal de emergencia trata con discreción la información de la enfermedad de los pacientes.

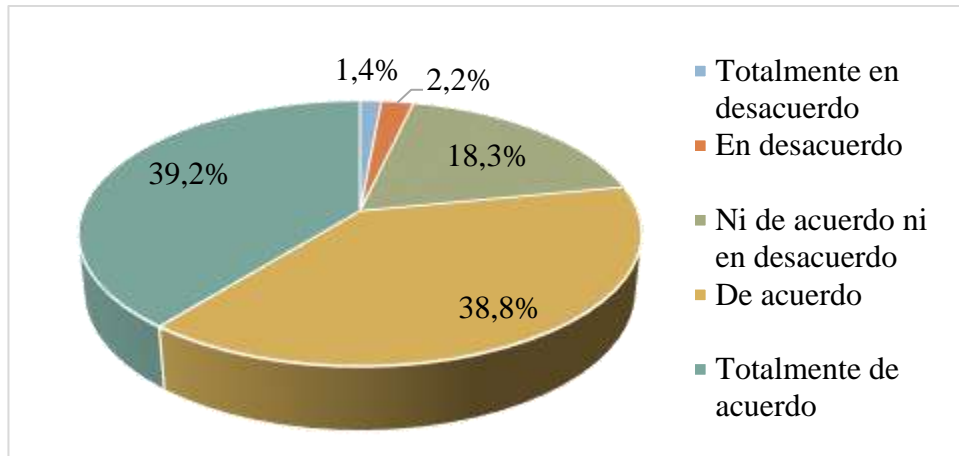


Figura 27. Discreción

**El personal de emergencia hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención.**

Entre los encuestados, el 38.5% estuvo totalmente de acuerdo, el 36.3%, detalló de acuerdo, el 17.6% especificó ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4.3% puntualizó en desacuerdo, en contraste con el 3.2% que mostró su total desacuerdo. Con base en los datos, el personal de emergencia busca la participación del paciente o familiar en las decisiones de atención si es necesario.

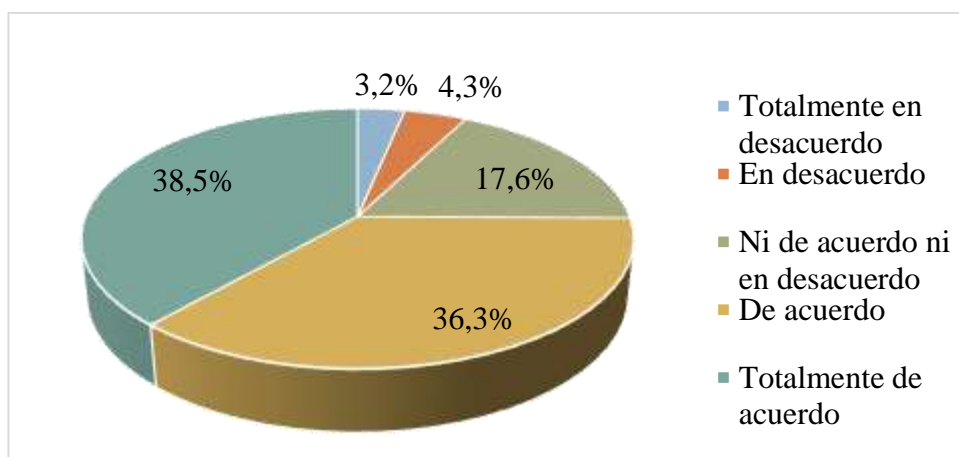
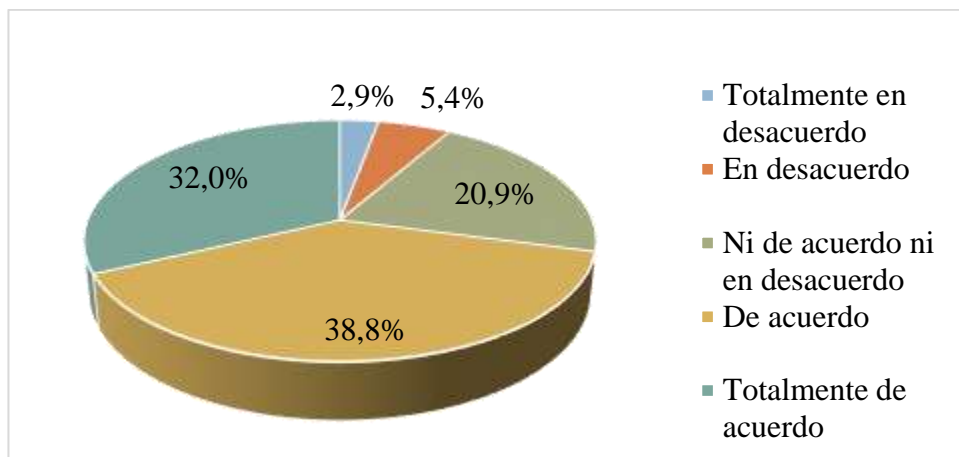


Figura 28. Participación del paciente o familiar

### **El personal de emergencia resolvió su problema de salud.**

Sobre esta consulta, el 38.8% indicó estar de acuerdo, el 32% señaló total acuerdo, el 20.9% expresó que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.4% expuso su desacuerdo, y apenas el 2.9% definió su postura totalmente en desacuerdo. En función de los resultados, la mayoría de los pacientes resolvió su problema de salud.



*Figura 29.* Estado del problema de salud

### **El personal de emergencia siempre estuvo disponible cuando lo necesitó.**

En relación con esta premisa, el 34.2% manifestó que no estaba de acuerdo ni en desacuerdo, el 28.1% se mostró de acuerdo, el 19.1% explicó totalmente de acuerdo, el 14.4% recalcó en desacuerdo, mientras que el 4.3% advirtió su total desacuerdo. Se puede interpretar que los pacientes no tienen la certeza de la disponibilidad del personal de emergencia.

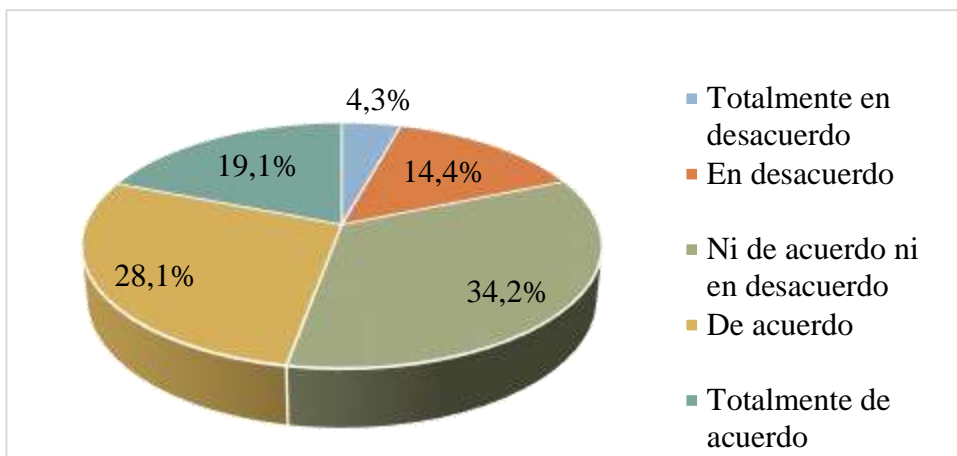


Figura 30. Disponibilidad del personal

### Sabe a dónde acudir para presentar quejas por maltrato.

Del total de encuestados, el 39.2% no tenía la certeza de saberlo, el 33.1% estuvo de acuerdo, el 10.8% detalló totalmente de acuerdo, el 10.1% especificó en desacuerdo, en cambio, el 6.8% puntualizó totalmente en desacuerdo. Por lo tanto, se evidencia que los pacientes no tienen conocimiento pleno donde asentar sus quejas en caso de existir maltrato.

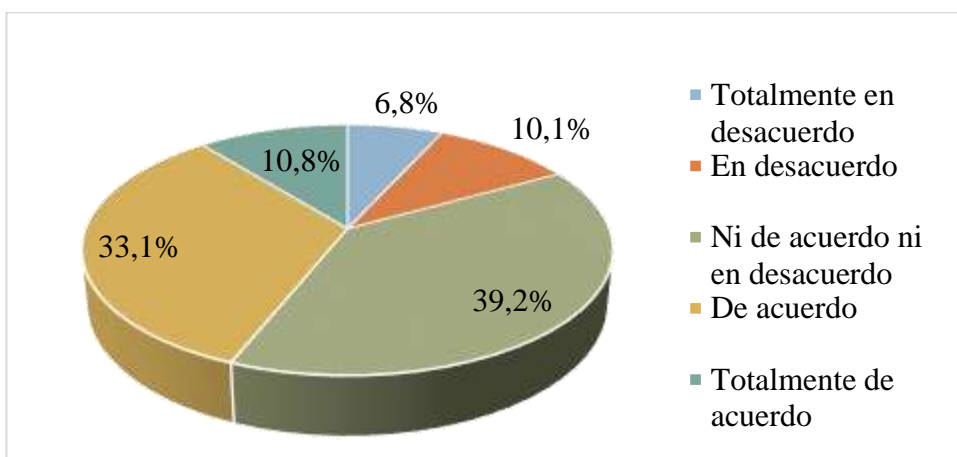


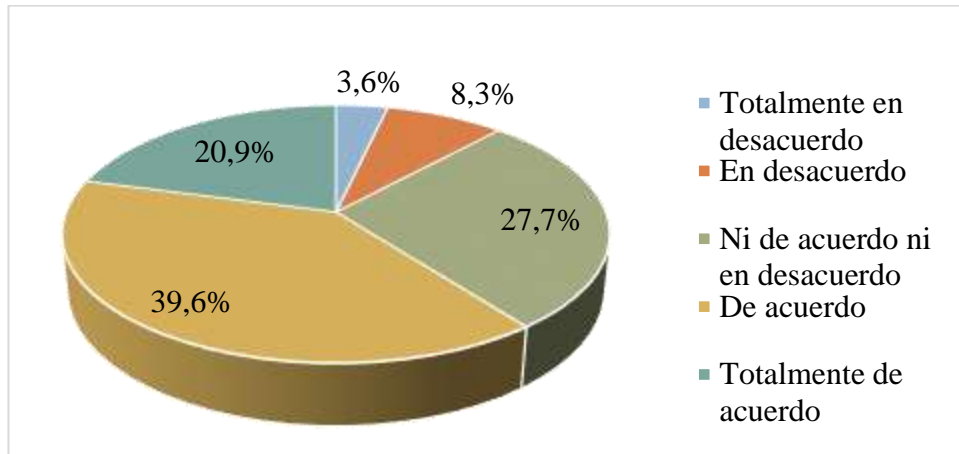
Figura 31. Quejas

### Fue informado con detalle y le pidieron su consentimiento antes de realizar un procedimiento.

Respecto a esta premisa, el 39.6% indicó que estaba totalmente de acuerdo, el 27.7% señaló que ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20.9% expresó



totalmente de acuerdo, el 8.3% expuso en desacuerdo, sin embargo el 3.6% se definió totalmente en desacuerdo. Se puede observar que existe una apreciación favorable entre los pacientes cuando son informados con detalle y les solicitan su consentimiento antes de realizar un procedimiento.



*Figura 32.* Consentimiento

**El personal de emergencia tuvo muchos errores en su diagnóstico.**

Del total de encuesta aplicadas, la mayor concentración de respuestas totalmente en desacuerdo representó el 46.8%, seguido de la postura en desacuerdo con el 33.8%, después el 16.9% de quienes dijeron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1.8% que optaron por estar de acuerdo. Por otra parte, el 0.7% expuso estar totalmente de acuerdo. Por ende, se evidencia que el personal de emergencia no tuvo muchos errores en el diagnóstico de los pacientes encuestados.

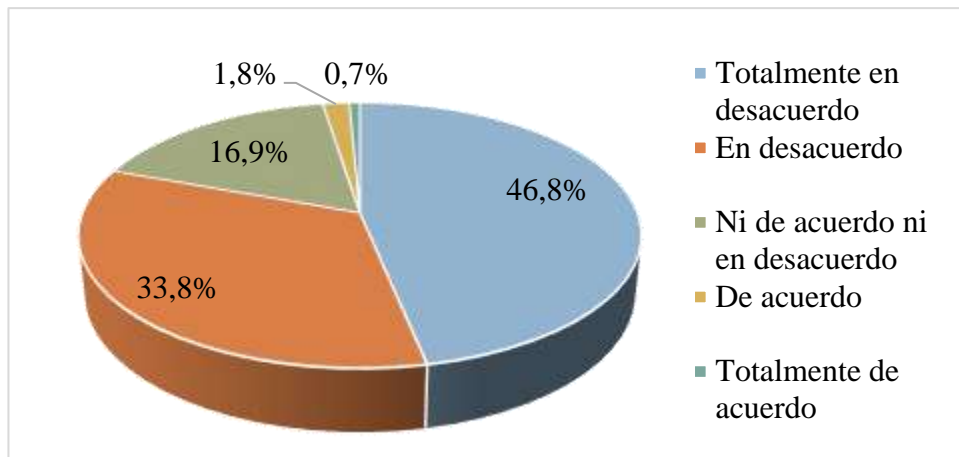


Figura 33. Errores en su diagnostico

**El personal de emergencia siempre saludó con respeto al iniciar la atención.**

Del total de la muestra, el 33,5% informó estar de acuerdo, el 30,6% dijo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 30,2% representó a quienes estaban totalmente de acuerdo, el 4,3% figuró en desacuerdo, y apenas el 1,4% refirió total desacuerdo. Esto explica que en el servicio de emergencia siempre se saludó con respeto al iniciar la atención.

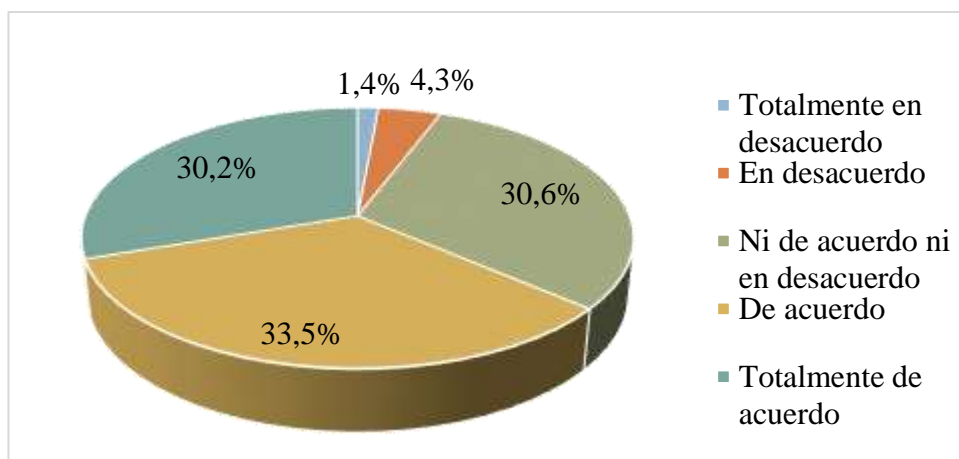
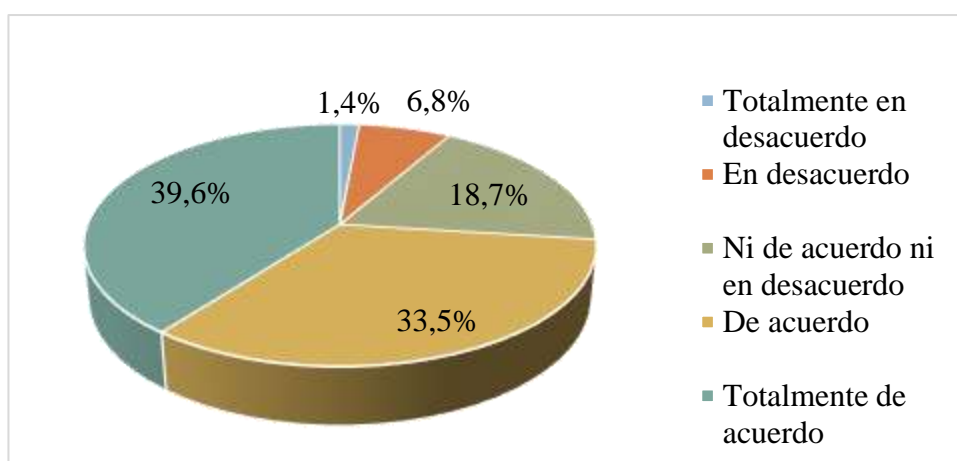


Figura 34. Saludo con respeto

**El personal de emergencia siempre le explicó sobre la evolución y/o tratamiento a seguir.**

La distribución de las respuestas a esta premisa dejó en orden la postura totalmente de acuerdo (39.6%), después de acuerdo (33.5%), seguido ni de acuerdo ni en desacuerdo (18.8%), en desacuerdo (6.8%) y apenas un mínimo porcentaje en totalmente de acuerdo (1.4%). Con base en la estadística presentada, el personal de emergencia siempre ofrece una explicación sobre la evolución y/o tratamiento a seguir.



*Figura 35.* Explicación de la evolución

**Se nota que el personal de emergencia es un profesional responsable.**

Entre los encuestados, el 45% manifestó que el estar de acuerdo, el 31.7% se mostró totalmente de acuerdo, el 16.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.4% en desacuerdo, mientras que el 1.4% definió totalmente en desacuerdo. Se puede interpretar que, además del profesionalismo, el personal de emergencia se caracteriza por su responsabilidad.

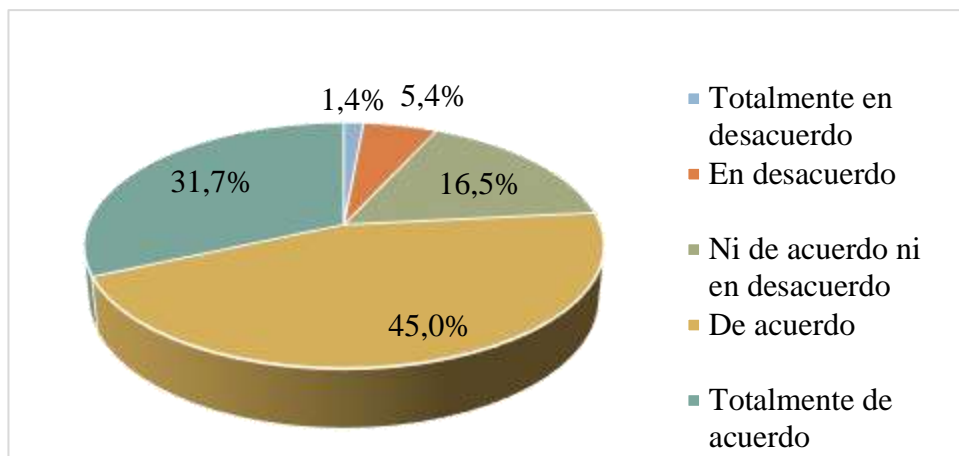


Figura 36. Profesionalismo

**La atención fue inmediata por parte del personal de emergencia.**

Sobre esta consulta, el 39.2% afirmó estar de acuerdo, el 30.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.3% totalmente de acuerdo, el 5% en desacuerdo, en tanto que el 2.9% sostuvo total desacuerdo. Se pone de manifiesto la inmediatez de la atención por parte del personal de emergencia.

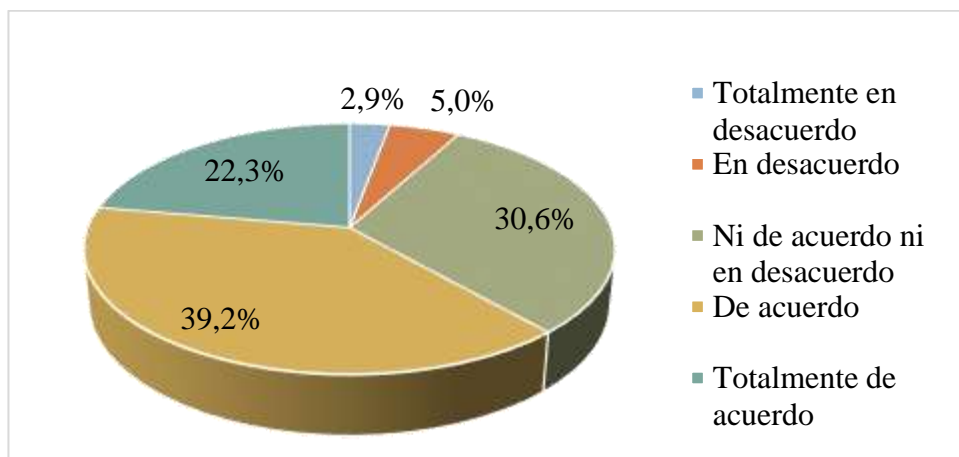
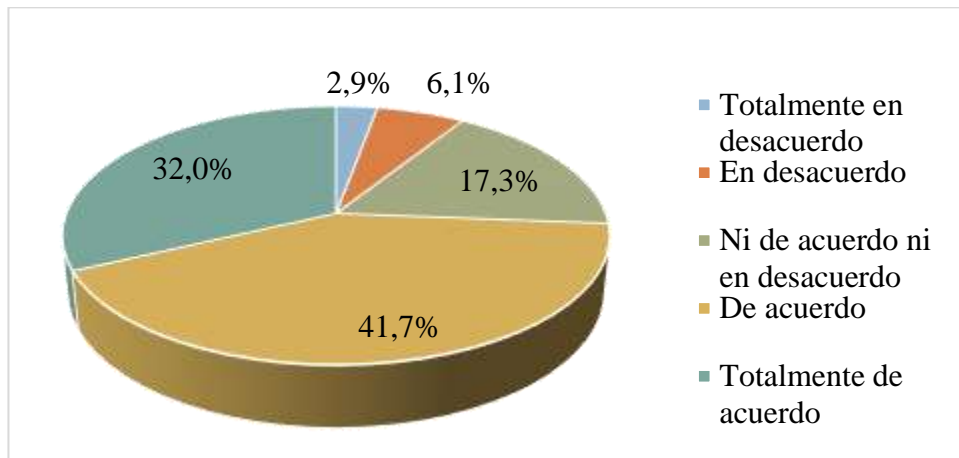


Figura 37. Atención inmediata

**El personal de emergencia supo escuchar con paciencia.**

En relación con esta premisa, el 41.7% estuvo de acuerdo, el 32.7% detalló totalmente de acuerdo, el 17.3% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.1% especificó en desacuerdo y apenas el 2.9% puntualizó totalmente en

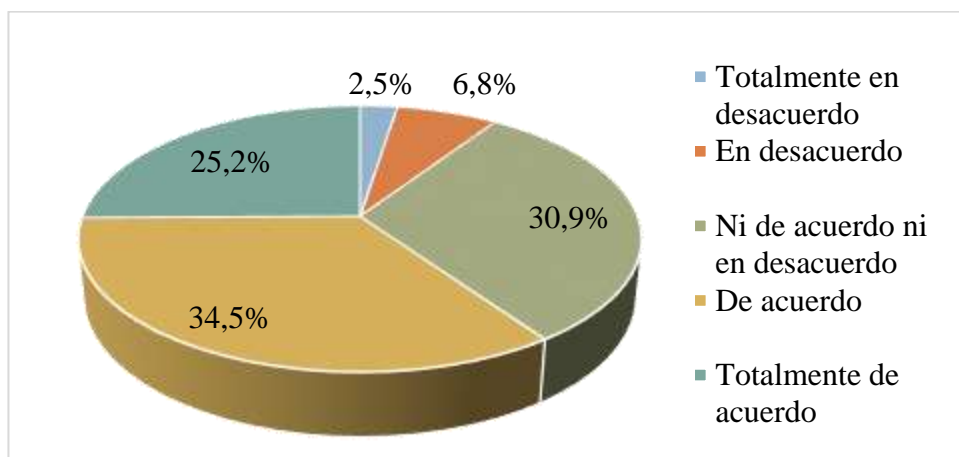
desacuerdo. Por lo tanto, escuchar con paciencia no es difícil para el personal de emergencia.



*Figura 38.* Escucha con paciencia

### **El personal de emergencia le atendió sin prisas.**

En cuanto a esta afirmación, el 34.5% informó estar de acuerdo, el 30.9% dijo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 25.2% representó el totalmente en desacuerdo, en el 6.8% figuraron quienes estaban en desacuerdo, mientras que el 2.5% refirió el totalmente en desacuerdo. En consecuencia, la interpretación general muestra que el personal de emergencia atendió a los pacientes sin prisas.

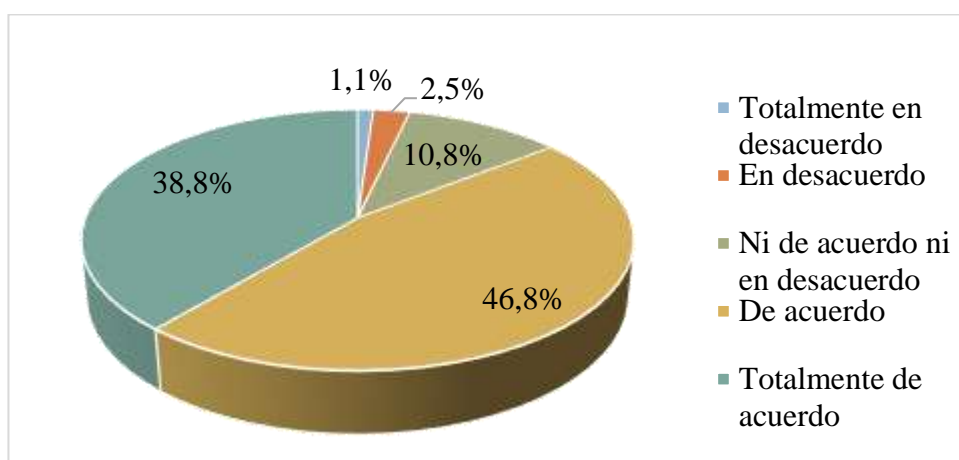


*Figura 39.* Atención sin prisas

### Afectiva

#### **Su dolencia fue manejada por parte del personal de emergencia con las reservas del caso.**

Del total de encuestados, el 46.8% indicó estar de acuerdo, el 38.8% señaló totalmente de acuerdo, el 10.8% expresó ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2.5% en desacuerdo, en cambio, el 1.1% expuso totalmente de acuerdo. Se puede observar que el personal de emergencia maneja los casos atendidos con reserva.



*Figura 40.* Reserva del caso

#### **En general está conforme con el trato que ha recibido por parte del personal de emergencia.**

Respecto a la proposición planteada, el 41% estuvo de acuerdo, el 29.5% detalló totalmente de acuerdo, el 20.1% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.1% especificó desacuerdo, en tanto que el 3.2% puntualizó totalmente en desacuerdo. En general, los pacientes expresaron estar conformes con el trato que recibieron por parte del personal de emergencia.

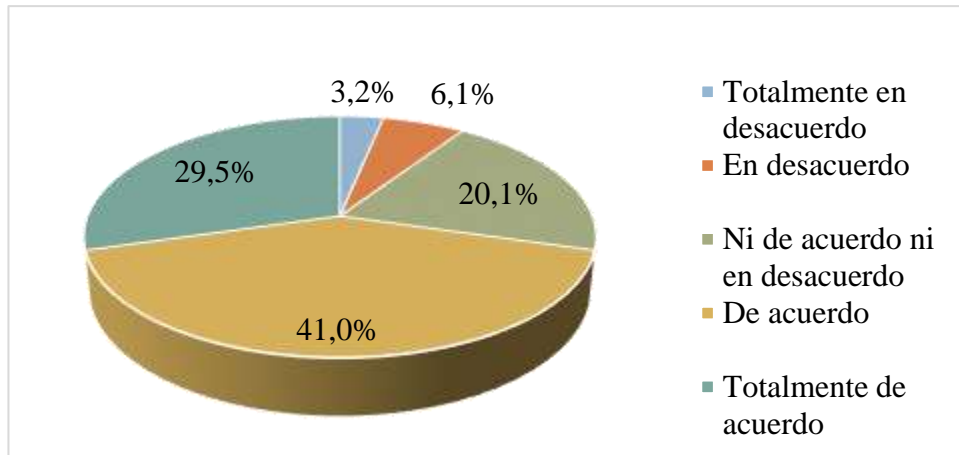


Figura 41. Conformidad con el trato

**Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención.**

Del total de encuestas aplicadas, el 43.9% informó estar totalmente en desacuerdo, el 33.1% dijo en desacuerdo, el 21.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 1.1% totalmente de acuerdo, en tanto que el 0.7% sostuvo estar de acuerdo. Por lo tanto, se puede inferir que la confusión entre los pacientes no sucede con mucha frecuencia, excepto en casos puntuales.

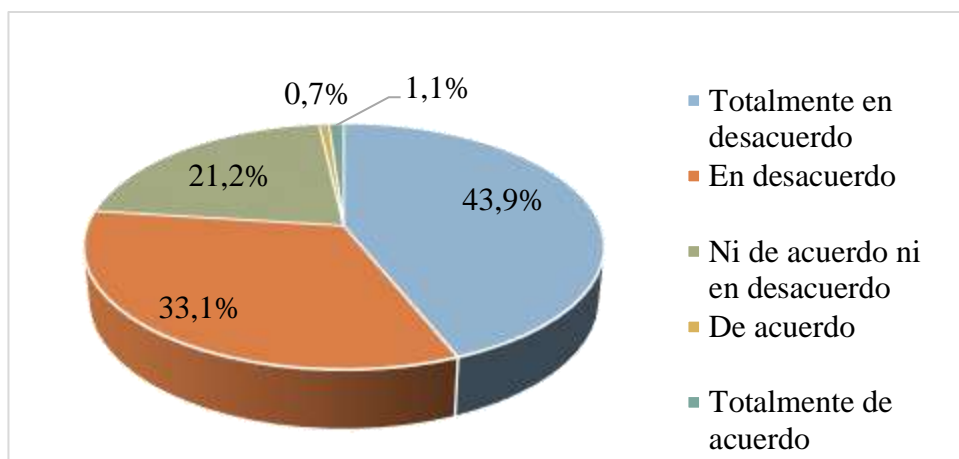
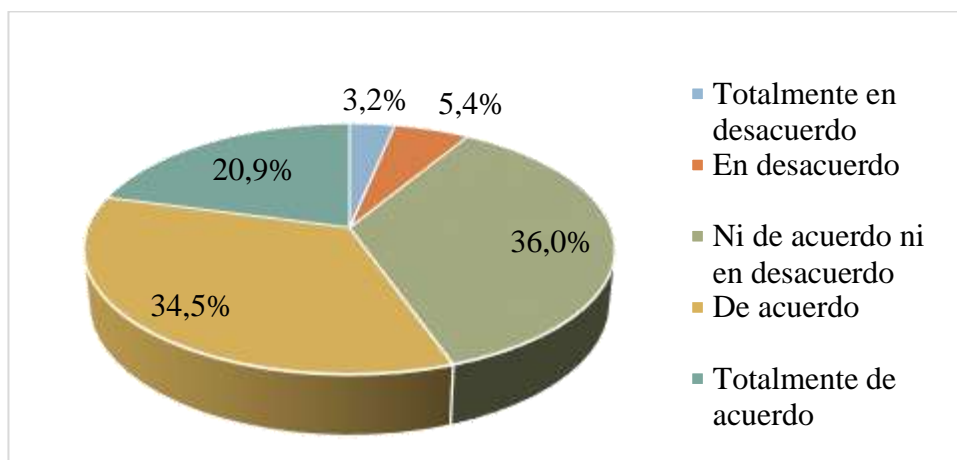


Figura 42. Confusión entre pacientes

**La atención del personal de emergencias emplea un tono de voz respetuoso y amable.**

Sobre esta consulta, el 36% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 34.5% de acuerdo, el 20.9% totalmente de acuerdo, el 5.4% en desacuerdo mientras que el 3.2% señaló totalmente en desacuerdo. Esto revela que, desde la percepción de los pacientes, el tono de voz del personal de emergencias no es respetuoso y amable, sin implicar tampoco que exista grosería.



*Figura 43.* Tono de voz respetuoso

**El personal de emergencia supo responder de forma clara y comprensible a sus preguntas.**

En cuanto a esta afirmación, el 36% informó estar de acuerdo, el 25.5% totalmente de acuerdo, el 17.6% refirió desacuerdo, el 16.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y apenas el 4.7% representó a quienes expusieron total desacuerdo. Se evidencia que el personal de emergencia tarta de responder a las preguntas de forma clara y comprensible.



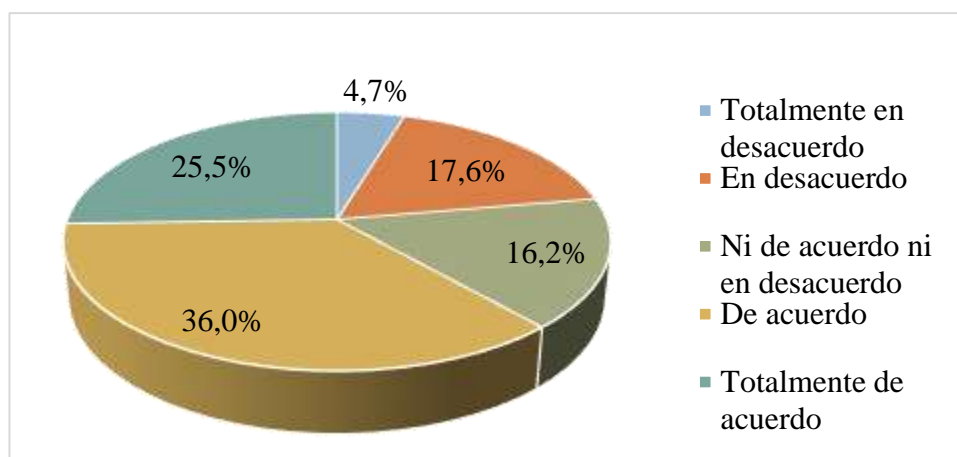


Figura 44. Responder de forma clara y comprensible

### Análisis General de Resultados

En el análisis de la calidad y su incidencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo, el cuestionario SERVPERF identificó relaciones positivas y significativas entre las dimensiones de la calidad del servicio. El nivel percibido por los pacientes sobre los servicios ofrecidos marcó una valoración más significativa entre la fiabilidad y la seguridad; en cambio, con menor relevancia, pero con buena apreciación quedaron la capacidad de respuesta, la empatía y los aspectos tangibles.

Sobre la fiabilidad, se evidenció que la atención es inmediata cuando un paciente llega a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, lo que refleja el cumplimiento de lo que establece la ley y a su vez la garantía de los derechos de las personas. Por otro lado, se evidenció que la atención en el área de emergencia depende de la gravedad de la salud del paciente. Este es un comportamiento esperado, dado que el protocolo del departamento de emergencias inicia con un triaje para priorizar la atención de pacientes con enfermedades críticas y sensibles al tiempo. Entre otros aspectos, la atención se caracterizó por estar a cargo del médico, apreciando una buena comunicación para explicar el seguimiento de los problemas de salud de los pacientes.

En cuanto a la capacidad de respuesta, se consultó sobre la atención en el módulo de admisión, obteniendo una percepción de rapidez por la mayoría de los encuestados. Esto se asocia con el momento del registro, que principalmente sirve para la identificación del paciente y que generalmente se encarga de hacerlo el acompañante. Además, se consultó sobre la atención en el laboratorio y la atención para tomarse exámenes radiológicos, en donde se evidencia una indecisión en los pacientes respecto a su satisfacción, ya que consideran no es tan rápida como quizá debería. Esto puede ser a causa del flujo de solicitudes o también a la subjetividad del estado de emergencia, en el cual se revela la impaciencia de las personas. Sobre la seguridad, la percepción de los encuestados indica una aceptación originada por la calidez del médico, quien brindó el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre el estado de salud; realizó un examen físico completo y minucioso; respetó la privacidad y resolvió o mejoró el problema.

La seguridad es la segunda dimensión con mayor nivel de aceptación, dejando interpretar que en el servicio de emergencia de la clínica German se brinda cortesía del personal, se reconoce la competencia profesional y la buena actitud que proyectan. En la dimensión empatía, los médicos brindan una atención personalizada, basada en el respeto y la consideración, derivación que surge del trato con amabilidad y paciencia, así como de la muestra interés para solucionar problemas presentados durante la misma. Además, se demuestra un efecto positivo a causa de que la explicación del médico fue comprensible, tanto en la descripción del problema como en la definición de los procedimientos o análisis que le realizaron, también sobre el tratamiento que recibió tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. Los aspectos tangibles de la clínica son apreciados

propiciamente según la pertinencia de los carteles, letreros y fichas del servicio de emergencia para orientar al paciente, de igual modo que la valoración sobre los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

Las percepciones de los pacientes sobre el servicio se han convertido en un componente crítico para medir la calidad de la atención y de los servicios médicos. Los resultados expuestos no son absolutos, por ello permiten analizar los predictores de la calidad del servicio en términos de las dimensiones y elementos del modelo SERVPERF. La incidencia en la satisfacción de los pacientes se definió en dos dimensiones; de los cuales, el resultado de un proceso cognitivo en el que el paciente considera los aspectos positivos y negativos de los diferentes componentes del servicio indica que la atención del personal de emergencias siempre fue oportuna y con explicación al detalle sobre los cuidados a seguir en casa. Desde esta perspectiva, la satisfacción con una experiencia asistencial es el resultado de la acumulación de valoraciones independientes de diferentes factores, como el personal de emergencia está capacitado para resolver los problemas de salud presentados y evitar errores en el diagnóstico; el servicio, tratando con discreción la información de la enfermedad y el entorno, reconociendo la importancia de la participación del paciente o familiar sobre alguna decisión de atención.

Un segundo lado, afectivo, considera elementos subjetivos al capturar sentimientos o emociones generadas en la relación entre el paciente y el profesional de la salud, como la discreción del personal cuando maneja la dolencia del paciente con las reservas del caso o el empleo de un tono de voz respetuoso y amable. Otros aspectos de esta dimensión revelaron que el vínculo médico-paciente no evita la confusión entre los pacientes, aunque no sucede con

frecuencia, excepto en casos puntuales en donde la similitud de apellidos determina la más grande posibilidad de desorden. Con base en este análisis, se ha demostrado que los aspectos emocionales no solo tienen un impacto en la satisfacción del paciente, sino que también pueden incidir en los resultados clínicos.

En el análisis de medias de las dimensiones y variables se identificó que dentro de la calidad de atención la que tuvo menor valoración fue capacidad de respuesta con 3.54; en tanto que, empatía obtuvo la mayor valoración con 3.97. La media para la variable calidad fue de 3.78 lo que es superior a la media de 3.0, por lo que se considera positivo, aunque se deben mejorar ciertos aspectos. En cuanto a la variable satisfacción, obtuvo un promedio de 3.88 siendo satisfactorio el servicio, con puntuaciones similares para las dimensiones cognitiva (3.86) y afectiva (3.90) (ver tabla 3).

Tabla 3  
*Medias de dimensiones y variables*

<b>Dimensiones</b>	<b>Medias</b>
Fiabilidad	3.75
Capacidad de respuesta	3.54
Seguridad	3.85
Empatía	3.97
Aspectos tangibles	3.79
<b>Variable Calidad de atención</b>	<b>3.78</b>
Cognitiva	3.86
Afectiva	3.90
<b>Variable satisfacción</b>	<b>3.88</b>

En las correlaciones de las dimensiones de la calidad de atención con la satisfacción, se identificó que las más correlacionadas fueron empatía (0.922,  $P < 0.01$ ) y aspectos tangibles (0.918,  $P < 0.01$ ); en tanto que, la que tuvo una menor asociación fue fiabilidad (0.785,  $P < 0.01$ ), aunque igual se considera correlacionada y significativa (ver tabla 4).

Tabla 4  
Correlaciones

<b>Correlaciones</b>	<b>Medias</b>
Fiabilidad – satisfacción	0.785
Capacidad de respuesta – satisfacción	0.871
Seguridad – satisfacción	0.899
Empatía – satisfacción	0.922
Aspectos tangibles – satisfacción	0.918
Calidad de atención - satisfacción	0.935

Nota. Correlaciones significativas  $P < 0.01$ .

### **Comprobación de hipótesis**

H0: La calidad del servicio no se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo.

H1: La calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa al obtener un coeficiente de correlación de Pearson de 0.935 ( $P < 0.01$ ) para las variables calidad de atención y satisfacción, pudiendo comprobar que la calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo.

## Capítulo IV

### Propuesta

La calidad de servicio ha evolucionado conforme pasa el tiempo, adoptando múltiples adeptos conllevándola a ser multifacética; sin embargo, oficialmente se la conceptualiza como el conjunto de particularidades de un servicio o bien con respecto a las expectativas y necesidades del usuario, tomando en cuenta el monto que debe contar por la cancelación de este.

Por otro lado, la satisfacción de los usuarios se focaliza en las similitudes que realizan las personas acerca de la experiencia individual al momento de recibir la atención sanitaria junto a los aspectos subjetivos de dicha gestión. Por consiguiente, se caracteriza a tal variable como parte de la respuesta del juicio de valor y actitud que construye el usuario, después de la interacción con el servicio recibido.

En contexto, ambas variables deben ser profundizadas en el campo de salud, debido que, su relación es en conjunto, ya que, si el usuario no percibe una buena calidad de servicio, la misma recaerá en una insatisfacción, por ende, nace la necesidad de crear un diseño de estrategias de mejora enfocado en capacitaciones al personal para que desempeñe un mejor servicio, manual protocolario, cronograma y banner de publicidad. Todo lo antes mencionado, se efectuará junto a la descripción de los recursos y responsables de cada acción, además de incluir un calendario a fin de mantener un orden en el desarrollo de todas las actividades estratégicas.

## **Plan de Acción**

### **Fiabilidad**

La fiabilidad se centra en la ética y principios del profesional sanitario, el cual debe brindar un servicio óptimo y oportuno al usuario, al igual que considerar proporcionarle apoyo a las necesidades y requerimientos de estos.

#### *Atención según la gravedad de su salud*

##### *Paciente con problemas graves*

- Ayudarlo a sentarse.
- Administrar oxígeno si es necesario.
- Darle agua.
- Aplicar una bolsa de hielo en la frente si está caliente.
- Proporcionar analgésicos en caso de dolor.
- Brindar medicación para estabilizar su condición.
- Trasladarlo a la unidad de cuidados intensivos.
- Notificar a los familiares.
- Realizar un seguimiento del paciente.

#### *Comunicación para explicar el seguimiento de problema de salud*

- Presentar brevemente qué es una descomposición de salud.

Dicho atributo es cualquier condición que afecta la salud de una persona.

- Detalle específicamente qué es el seguimiento de un problema de salud.

Monitorear el problema es el proceso por el cual se controla el estado de salud de una persona y se toman las medidas necesarias para mantenerla saludable.

- Describir por qué es importante el control de un problema de salud.

El seguimiento de la descomposición es importante, porque permite monitorear la condición de salud de una persona y tomar las medidas necesarias para mantenerla saludable.

- Detallar cómo se efectúa el seguimiento de un problema de salud.

El control de una complicación de salud se ejecuta a través de una serie de pasos, que incluyen la identificación de dicho indicador, la evaluación de la condición de salud, el diagnóstico y el tratamiento.

- Revelar cuáles son las normativas que se pueden tomar para mantener la salud de una persona.

Las medidas a adoptar incluyen el seguimiento del problema, la adopción de hábitos saludables y el uso de medicamentos y otros tratamientos.

- Especificar cómo se puede obtener más información sobre el seguimiento de la contrariedad de salud.

Para recabar más datos se pueden consultar las páginas web de las agencias de salud o de la clínica.

En este punto, se recurrirá al uso de un banner publicitario puesto en ciertos consultorios de la clínica, con la finalidad de que el usuario conozca cómo monitorear su problema de salud que aqueje desde sencillos pasos y con información clara, breve y concisa de entender para cada persona que ingrese a la institución médica. A continuación, se evidencia el anuncio a emplear dentro del establecimiento.





**SEGUIMIENTO DE PROBLEMA DE SALUD**

Seguir estos sencillos pasos:

- Hábitos saludables  
Tratamiento médico
- Hidratarse  
Apoyo familiar
- Tomar analgésicos y medicina según la condición

Para obtener más información sobre el tema, se recomienda consultar los canales oficiales o la página web de la clínica.

**Visita Clínica German con altos estándares de calidad**

*Figura 45.* Banner publicitario

Asimismo, el costo del banner será de \$8 por impresión a full color, cuyas medidas serán de 1.80\*1.50 siendo situados estratégicamente en cinco consultorios con mayor demanda de pacientes. El responsable de ubicar el anuncio recae en el administrador general, esto le permitirá tanto al paciente como su familiar tener una perspectiva más profunda sobre temas básicos de cuidados.

## **Capacidad de respuesta**

### ***Plan para mejorar la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica***

1. Diseñar un plan de mejora de la rapidez de los servicios de emergencia en una clínica.

El primer paso recae en el diseño de un plan de mejora específico, el cual debe incluir metas claras para mejorar la rapidez de los servicios en la institución. Para esto, se propone mejorar el flujo de información entre el personal de la clínica y los servicios de emergencia, crear un protocolo para la atención de pacientes con problemas de salud graves y entrenar al personal de la unidad médica.

A su vez, establecer una estrategia para la coordinación de la atención de pacientes con problemas de salud graves, monitorear el rendimiento de los servicios de urgencias en la clínica, aportar al acceso de los servicios, mejorar el transporte de pacientes con problemas de salud graves, implementar un sistema de emergencia electrónico, establecer una estructura para la atención y realizar revisiones periódicas de los servicios de emergencia en la institución.

2. Establecer objetivos que mejoren los servicios.

Una vez que se ha diseñado el programa de mejora de la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica, es necesario establecer metas específicas para cumplir con este plan. Estas metas deben ser claras y medibles a fin de evaluar el éxito de este. Para esto se propone:

- Reducir el número de pacientes sin cita.
- Implementar un sistema de citas electrónicas.
- Diseñar un protocolo de atención para pacientes con urgencias.
- Capacitar al personal en el manejo del área.

- Establecer un sistema de rastreo de pacientes.
- Implementar un programa de monitoreo de la sala de espera.
- Establecer un horario de atención las 24 horas del día.
- Diseñar un plan de contingencia para casos de emergencia.
- Mantener una estrecha colaboración con la atención.
- Realizar evaluaciones periódicas para mejorar la rapidez de los servicios.

Las metas medibles anteriormente mencionadas son importantes para mejorar la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica. Sin embargo, es importante que el personal esté capacitado en el manejo de urgencias, ya que esto puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para un paciente. A continuación, se proyecta una matriz detallando cada una de las estrategias, responsables y metas que complementen al plan de acción.

Tabla 5  
*Matriz de objetivos*

<b>Estrategia</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
<b>Implementar el sistema web Doctorisy</b>	Permite que el usuario pueda escoger y visualizar su cita, rastrear los controles de estos y dejar su sugerencia sobre la atención	Programas digitales PC	Jefe de área	Pacientes Sistemas digitales Rastreo	-Reducir el número de pacientes sin cita. -Sistema de citas electrónicas. -Sistema de rastreo de pacientes. -Programa de monitoreo de la sala de espera. -Brindar horario de atención las 24 horas del día.
<b>Efectuar un manual que detalle la buena</b>	Este modelo permitirá notificar a los	Correos Manual digital PC	Jefe de área Jefe de emergencia	Protocolo Plan de contingencia	- Protocolo de atención para pacientes con urgencias.

<b>atención para casos y usuarios en emergencia</b>	responsables de emergencia a fin de que el servicio sea ágil y rápido				-Plan de contingencia para casos de emergencia.
<b>Realizar charlas educativas periódicas a los profesionales</b>	La actividad promoverá información actualizada sobre el área, relaciones con los pacientes	Auditorio PC Proyector Invitaciones digitales	Jefe de emergencias	Capacitar Colaboración Evaluaciones	- Capacitar al personal en el manejo del área. -Mantener una estrecha colaboración con la atención. -Evaluaciones periódicas para mejorar la rapidez de los servicios.

### 3. Implementar el plan de mejora.

Una vez que se han establecido las metas para mejorar la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica, es necesario implementar el plan de mejora. Este método debe incluir acciones específicas para mejorar la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica. Los responsables de esta actividad son el jefe de urgencias junto al apoyo de tres auxiliares de enfermería y dos paramédicos.

### 4. Evaluar el plan de mejora con respecto a la rapidez de los servicios.

Una vez que se ha implementado el plan de mejora de la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica, es necesario evaluar su éxito. Esta evaluación debe incluir un análisis de la rapidez de los servicios de emergencia en la clínica en relación con las metas establecidas.

La clínica puede evaluar el plan de mejora de la rapidez de los servicios de emergencia mediante la observación, la medición y la evaluación con relación al

cumplimiento de las normas de la clínica. La evaluación puede incluir la medición del tiempo de la espera en la sala de emergencia, la duración del proceso de atención y la satisfacción de los pacientes.

#### 5. Mejora continua del plan.

Si se determina que el plan de emergencia en la clínica necesita mejoras, es necesario reestructurarlo. Dichos procesos deberían incluir nuevas metas y acciones específicas con la finalidad de agilizar los servicios de urgencias en la clínica.

En este punto se realizará un cronograma de revisión cada tres meses con la finalidad de evaluar la rapidez del servicio vinculado a las medidas de la clínica, los indicadores se detallarán en la siguiente sección y los responsables de tal actividad será el jefe de área junto a la gestión que emplee la licenciada de enfermería en recopilar toda la información que pueda adquirir.

Tabla 6  
*Cronograma de revisión*

<b>Cronograma de revisión servicios de urgencias</b>				
<b>Actividades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Puntuación</b>
Tiempo de espera				
Duración del servicio clínico				
Satisfacción usuaria				

La finalidad de la presente sección es evaluar la rapidez de los servicios que emplee emergencias y en el caso de observar falencias que se pueda realizar las respectivas correcciones a tiempo, además el cronograma tendrá una puntuación del 1 al 10 por mes, lo que permitirá analizar el proceso de mejora hasta llegar al tercer mes y reevaluar cada una de las actividades.

Es importante acotar que, toda la gestión se realizará una vez completada la capacitación al personal en temas referentes al servicio en urgencias, atenciones rápidas, optimización de tiempo, estrategias de mejora, entre otros aspectos, se efectuará durante una semana con un periodo programado de una hora en el auditorio de la clínica y en la jornada laboral. Por otro lado, el principal responsable es el jefe de urgencias en colaboración con dos auxiliares de enfermería, el costo será por autogestión, ya que se usará recursos propios de la institución. A continuación, se detalla cada una de las características mencionadas anteriormente.

Tabla 7  
*Temas de capacitación*

<b>Tema</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo</b>
Servicio en urgencias	Auditorio	Jefe de urgencias	1 hora
Atenciones rápidas	Proyector	Dos auxiliares de enfermería	
Optimización de tiempo	Diapositivas		
¿Cómo aplicar estrategias de mejora para el servicio de emergencias?	Suministros		

## **Seguridad**

### ***Examen físico completo y minucioso***

Las clínicas pueden garantizar un examen físico completo y minucioso en el área de emergencia mediante la implementación de un protocolo de examen físico. Este método debería establecer las pautas a seguir para la evaluación de pacientes en el área de emergencia, así como los procedimientos en cuanto a la detección de problemas físicos y la toma de medidas correctivas.

#### *Protocolo de examen físico.*

##### 1. La historia clínica debe incluir:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de salud general.
- Tipo y la gravedad de la lesión.
- Presencia o ausencia de síntomas.
- Uso de medicamentos.
- Estado de conciencia.
- Color de la piel.
- Presión arterial.
- Frecuencia cardíaca.
- Temperatura.
- Pulso.
- Respiración.

##### 2. Examen físico:

- La piel debe examinarse cuidadosamente por color, humedad, temperatura, lesiones y edema.

- La fontanela debe evaluarse por tamaño, forma y presencia de edema.
- La cabeza y el cuello deben analizarse según su tamaño, movilidad, deformidades, heridas y lesiones.
- El tórax, abdomen, brazos y piernas deben inspeccionarse por forma, deformidades, heridas, entre otros aspectos.
- La frecuencia cardíaca debe realizarse en el pecho y en el abdomen.
- La temperatura corporal medirse en el pecho, en el abdomen y en las extremidades.
- El pulso debe valorarse en el pecho y en las extremidades.
- La respiración debe medirse en el pecho y en las extremidades.
- La presión arterial observarse en el brazo y en la pierna.
- La conciencia debe evaluarse mediante el Glasgow Coma Scale.

### 3. Observaciones:

- El examen físico debe completarse con una evaluación de la gravedad de la lesión.
- Los síntomas, medicamentos, condición de la piel, la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura, el pulso y la respiración deben registrarse cuidadosamente.
- La evaluación de la gravedad de la lesión debe continuar durante el tratamiento.

En la siguiente sección se empleará un informe digital con la finalidad de optimizar tiempo y recursos, la misma tendrá un registro clínico del paciente el objetivo se centra en que todo el profesional de salud disponga de dicha información de una manera más ágil y práctica, el costo será de \$300 creada por un ingeniero en sistemas, además el responsable de explicar su funcionamiento



será el jefe de talento humano junto a la persona que desarrollo el sistema a fin de que todos conozcan lo sencillo que es manejar la plataforma. A continuación, se evidencia el diseño de la aplicación con sus respectivas características.



Figura 46 Aplicación digital

### **Empatía**

#### ***Protocolo para el trato al paciente en el servicio de emergencias***

- Ante todo, se debe tratar al usuario con respeto y consideración.
- Mantener una comunicación clara y amable.
- Informar a la persona sobre el estado de su salud y los procedimientos que se van a realizar.
- Evitar la ansiedad y el estrés en la persona.
- Proporcionar un ambiente de calma y seguridad.
- Revisar periódicamente la condición del individuo.
- Informar acerca de sus opciones de tratamiento.
- Ofrecer toda la ayuda que necesite.
- Respetar la voluntad del usuario.
- Agradecer por su colaboración.

- Despedir al paciente con una sonrisa.
- Mantener una actitud positiva durante toda la intervención.

### *Acciones para mejorar la empatía en el área*

Las medidas necesarias para mejorar la empatía en el servicio de urgencias pueden variar de acuerdo con el contexto en el que se presta la atención. Sin embargo, se propone las siguientes acciones para la clínica:

- Entrenamiento para todo el personal del servicio de urgencias.
- Desarrollo de protocolos específicos para mejorar las situaciones de emergencia.
- Creación de una cultura organizacional y el respeto hacia los usuarios.
- Fomento de la comunicación abierta y la colaboración entre el personal.
- Mejora de las condiciones del entorno laboral.
- Atención individualizada a las personas.
- Reconocimiento y valoración del trabajo.
- Sensibilización de la población sobre la importancia de la empatía.
- Fomento de la participación de los pacientes.
- Investigación sobre la empatía en el servicio de urgencias.
- Desarrollo de herramientas y recursos.

A continuación, se empleará una estrategia puntual en el entrenamiento del personal de salud con referencia a la empatía con la finalidad de mejorar los lazos entre compañeros y que, a su vez, sea aplicado en los usuarios. La actividad se efectuará un sábado en el auditorio de la institución, contará con juegos dinámicos, charla sobre la empatía al usuario y un refrigerio a los colaboradores por su gran labor. Los responsables de desarrollar la gestión serán el jefe de talento humano, el jefe de área en conjunto con una licenciada en enfermería y dos

auxiliares. La asistencia será obligatoria para cada uno de los colaboradores, los cuales conocerán del evento a través de una invitación virtual, la capacitación será dictada por el jefe de área. Posteriormente, se evidencia cada actividad con su respectiva descripción en cuanto a recursos, encargados, tiempo y costo.

Tabla 8  
*Capacitación sobre empatía*

<b>Tema</b>	<b>Material de apoyo</b>	<b>Responsables</b>	<b>Tiempo</b>
La empatía entre compañeros	Auditorio Laptop	Jefe de área	1 hora
¿Cómo aplicar empatía con el usuario?	Diapositivas Suministros		
Importancia			
Herramientas			
estratégicas para mejorar la empatía			

En este punto se detalla los tipos de dinámicas a emplear con los colaboradores a fin de fomentar un desempeño laboral más empático, sobre todo con el usuario. El responsable de estimular esta actividad recae en el jefe de talento humano en compañía con dos auxiliares de enfermería.

Tabla 9  
*Actividades de juegos*

<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo/Recursos</b>
El juego de los zapatos	Se debe realizar grupos de dos personas y se le asigna una función a cada uno; por ejemplo, uno es el paciente y el otro el médico. Puede tocarle un usuario con muchas emociones, medias o pocas; el objetivo final es que interprete la tarea designada y ejercitar la capacidad de ponernos en el lugar de los demás.	30 minutos
Caja de sentimientos.	Consiste en que cada participante escriba algún problema, queja o inquietud presentado durante la semana y ponerlo en una caja. Luego deben tomar un papel en el contenedor y leerlo para que de esta manera proponga una solución o comentario agradable para aliviar el conflicto del otro participante. El objetivo final es integrar los valores y fomentar mejores conexiones interpersonales.	30 minutos

El tiempo invertido de la actividad es por tres horas incluyendo el refrigerio que será de un sánduche y cola personal a un costo de \$1.00 por participante en total se estima una inversión de \$120. Adicional, la invitación que será de manera digital y compartida por una licenciada de enfermería que enviará el diseño a través de los correos electrónicos de todos los colaboradores (ver figura 47).

### **Aspectos tangibles**

Los pacientes deben ser informados de que el servicio de emergencias está disponible a fin de atender situaciones de urgencia y que se les brindará la atención médica adecuada. Es importante orientar a los pacientes sobre el procedimiento que se seguirá para atenderlos y las medidas que deben tomar para

minimizar el riesgo de complicaciones. La información y orientación a los pacientes en el servicio de emergencias se garantizará a través de la implementación de protocolos de atención y de la capacitación del personal.



*Figura 47.* Diseño de invitación virtual

A pesar de que, la institución cuenta con un área de atención al cliente se piensa estructurar este departamento designando a una persona en particular que se encargue del protocolo de atención y una para la asistencia en línea con el propósito de brindar mayor cobertura a la demanda de usuario y satisfacer las necesidades y requerimientos de estos. Posteriormente, el protocolo tendrá los siguientes lineamientos y será compartido a través de correo con el personal, sobre todo con el grupo de interés mencionado.

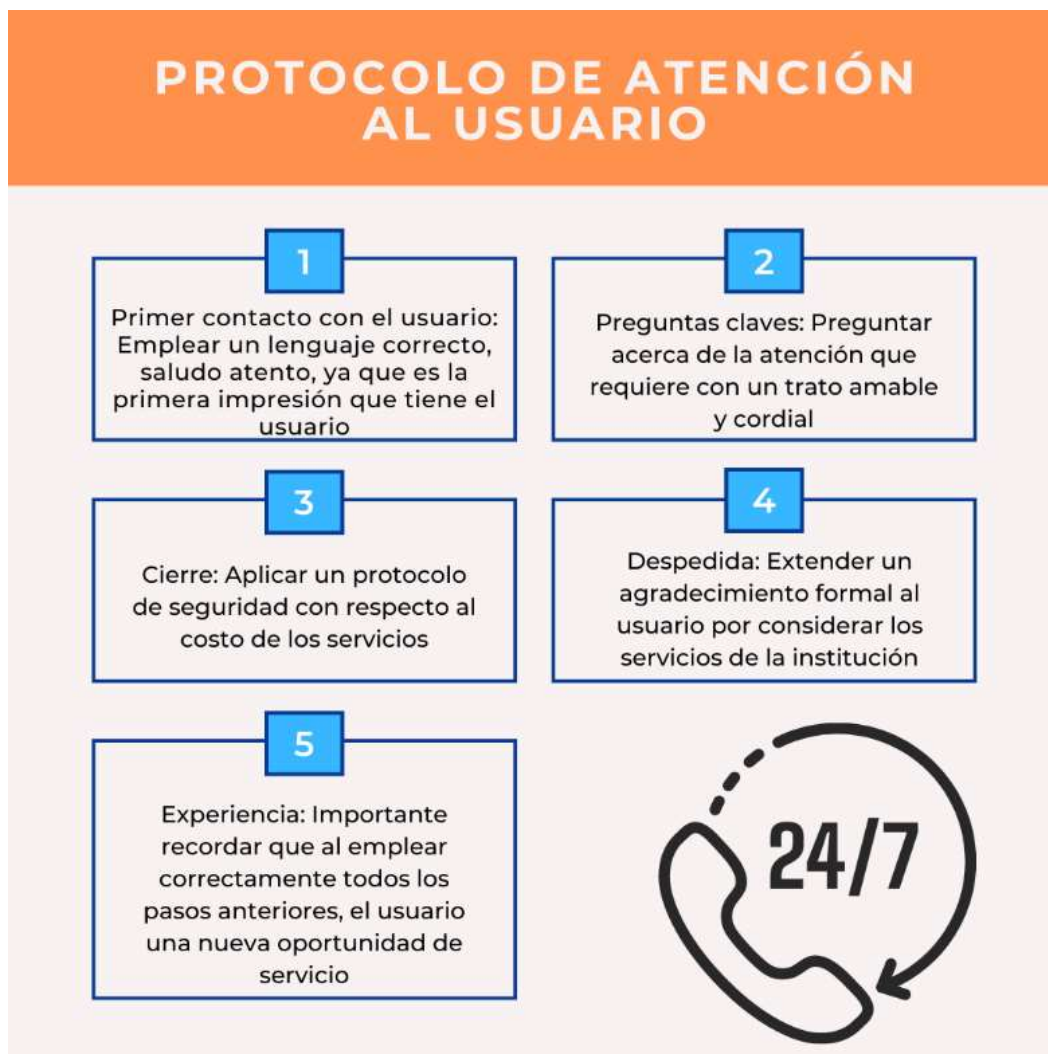


Figura 48. Protocolo de atención al usuario

El protocolo permitirá delinear los parámetros de comunicación, dando múltiples beneficios a los empleados en torno a una misma línea comunicacional que brinde respuesta a las preguntas, sugerencias y quejas de los usuarios, sin mayor novedad. Además, proporciona rapidez en las respuestas, promueve el diálogo continuo, refuerza las capacidades del personal, asegura una atención dinámica positiva, estandariza la asistencia al usuario, entre otros aspectos.

### **Materiales y Responsables**

Los recursos de apoyo que se necesitan para efectuar todas las actividades planteadas en esta sección se detallan con sus respectivas unidades a usar, también

se determina cada rol que van a ser gestionadas por la institución, ya que son herramientas propias, por ende, no le representa a la clínica un costo extra; lo cual, se evidencia a continuación:

Tabla 10

*Materiales de apoyo*

<b>Cantidad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Total</b>
1	Auditorio	\$0.00
1	Proyector	\$0.00
1	Suministro	\$0.00
5	Banners	\$40.00
1	Aplicación digital	\$300.00
120	Refrigerios	\$120.00
1	Laptop	\$0.00
1	Protocolo digital	\$0.00
1	Invitaciones virtuales	\$0.00
<b>Total:</b>		<b>\$460.00</b>

Los responsables asignados para que efectúen cada una de las actividades de la propuesta recaen en: administrador general, jefe de talento humano, jefe de área y personal de enfermería de la clínica German siendo supervisada cada operación por el encargado principal; además, se usará evidencias mediante fotografías y videos que se tomen durante los eventos, posteriormente serán compartidos con el director de la institución como soporte de todo lo ejecutado en la propuesta.

Tabla 11

*Responsables de las actividades*

<b>Cantidad</b>	<b>Personal</b>
1	Administrador general
1	Jefe de Talento Humano
1	Jefe de área
1	Licenciada de enfermería
2	Auxiliares de enfermería

**Calendario de Actividades**

Serán coordinadas mediante el cronograma de actividades que empezará en el año 2022, tal como se aprecia en la tabla 12. Cada uno de los eventos que se

proponen en este proyecto permitirá mejorar las conexiones entre la calidad de servicio y la satisfacción usuaria, facilitando la buena comunicación y motivando al personal profesional con un mejor desempeño laboral. Por consiguiente, una vez que se ponga en marcha estas acciones se evaluará la propuesta realizada por los jefes de área.

Tabla 12  
*Cronograma de actividades*

N°	Descripción	2022											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Reunión y revisión de propuesta con jefe de área, jefe de Talento Humano y Director de la clínica	x											
2	Aprobación de propuesta		x										
3	Diseño de diapositivas, banners y demás			x									
4	Cotización de materiales de apoyo												
5	Diseño de aplicación digital				x								
6	Cotización de refrigerios					x							
7	Enviar invitación virtual para evento						x						
8	Convivencia en Auditorio							x					
9	Entrega de protocolo y demás								x				
10	Organizar toda la evidencia de las actividades									x			
11	Publicación y envío de evidencia a los directivos										x		
12	Evaluación de la propuesta											x	x

Esta propuesta mejorará la calidad de los servicios hospitalarios ofrecidos por los profesionales de la clínica German y por ende tendrá un impacto social, dado que beneficiará a los pacientes que asistan a este centro médico, obteniendo mejor calidad de atención en salud y por ende más satisfacción. Asimismo, en la ciudad de Babahoyo generará un auge en cuanto a la prestación de servicios de salud, lo que puede motivar a otros centros hospitalarios de la localidad a implementar este tipo de mejoras en cuanto a la calidad y satisfacción usuaria.



## Conclusiones

La base teórica sobre calidad de servicio la define como el conjunto de factores particulares de un servicio o bien en cuanto a las expectativas y necesidades del cliente, incluyendo el valor que debe contar por la cuota económica de este. El referente Donabedian alude que trata de la maximización de los beneficios, caracterizando a la calidad como la adquisición máxima de beneficio para el usuario. Con respecto, a la satisfacción usuaria se focaliza en similitudes que realizan las personas acerca de la experiencia personal al recibir una atención sanitaria junto a los patrones subjetivos de estos. En este punto se suele considerar diversas teorías, una de ellas es la desconfirmación que se centra en asociar dos dimensiones la satisfacción y expectativas relacionadas con la evaluación de la calidad; es decir evalúa la diferencia entre la percepción y lo que se esperaba del servicio. Además, se consideró la teoría del caos y la satisfacción de las necesidades.

El marco referencial en algunos estudios evidenció que, la satisfacción en general es percibida como positiva en torno a la atención de la institución sanitaria, mientras que, una investigación manifestó que, la dimensión empatía es la de mayor satisfacción, En contraste, los indicadores de seguridad y aspectos tangibles obtuvieron la menor valoración. Todos estos datos recopilados, muestran que es indispensable efectuar evaluaciones periódicas con la finalidad de realizar las correspondientes gestiones para las falencias suscitadas y, por ende, mejorar la satisfacción de los usuarios con una buena calidad de servicio. Por otro lado, en el marco legal se alegó que, los ciudadanos poseen el derecho para escoger libremente bienes o servicios que vayan acorde a la calidad oportuna.

La metodología que relacionó ambas variables manifestó que, dentro de la variable calidad de atención la menor valorada fue capacidad de respuesta; en tanto que, la más valorada fue empatía. En la variable satisfacción se evidenció un servicio satisfactorio sin diferencias significativas entre las dimensiones cognitiva y afectiva. Se concluye que la calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.935 ( $P < 0.01$ ). Esto conlleva a deducir que ambos indicadores se relacionan y en el caso que la persona perciba mala calidad de servicio recaerá en insatisfacción.

De acuerdo con, el diseño estratégico de mejora entre ambas variables se propuso efectuar una serie de actividades enmarcadas en la capacitación, publicidad, aplicación digital, evento dinámico con el personal, entre otros aspectos. Además, se detalla una serie de recursos de apoyo y humano para poder identificar los gastos extras que incurrirá la propuesta y el personal encargado de gestionar las actividades. Finalizando, se detalla el cronograma programado para el año 2022 con la descripción de cada estrategia a efectuar y su respectiva evaluación del cumplimiento de los roles con el propósito de mejorar la calidad de servicio y que impacte positivamente en la satisfacción de pacientes.

### **Recomendaciones**

Llevar a efecto nuevas investigaciones teóricas que se relacionen con las variables objeto de estudio, con la finalidad de ampliar los indicios encontrados, asimismo conocer la variabilidad y similitudes de estas. Además, de esta forma, proponer diversas alternativas estratégicas que mejoren la calidad de servicio y satisfacción usuaria.

Profundizar los estudios referenciales que relacionen las variables de este estudio con otras que puedan ser influyentes en la calidad y satisfacción. Asimismo, revisar si la percepción de calidad varía según el contexto cultural donde se desarrolle la investigación

Establecer esta investigación como base para futuras investigaciones en otras instituciones sanitarias nacionales e internacionales. Adicional, se recomienda que los resultados recabados y la propuesta formulada sean compartidos con otras unidades sanitarias, para que puedan ser replicadas. A su vez, se sugiere tomar en cuenta de manera constante la opinión de los usuarios para la toma de decisiones.

Determinar seguimientos continuos sobre lo planteado en la propuesta para observar que se cumpla a cabalidad cada una de las actividades, adicional valorar que los roles se efectúen bajo un marco de responsabilidad y compromiso, garantizando un mejor panorama comunicacional, organizacional, calidad de servicio y satisfacción de usuarios.

## Referencias

- Aguilar, C. (2019). *Calidad Percibida y Satisfacción del Usuario Hospitalizado en el Servicio de Nutrición de una Clínica de Lima Norte—Perú, 2019* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)].  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648822>
- Almanza, G. (2020). Atención de enfermería para el manejo del paciente diagnosticado de COVID19 en el área de hospitalización. *Facultad de Medicina Humana*, 20(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2963>
- Álvarez, D. (2018). *UF2216—Repositorios de contenidos*. Editorial Elearning, S.L.
- Araujo, E. (2020, junio 12). *¿Consultorio, clínica o centro médico? Entienda la diferencia*. Consejos para abrir su consultorio y marketing médico - Apolo Español. <https://espanol.apolo.app/diferencia-consultorio-clinica-centro-medico/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2015). *Constitución de la República del Ecuador*. vLex. <https://vlex.ec/vid/constitucion-republica-ecuador-631446215>
- Baeza, M., Arnal, M., Claros, F., & Rodríguez, M. (2020). *Nociones matemáticas elementales: Aritmética, magnitudes, geometría, probabilidad y estadística*. Editorial Paraninfo.
- Barochiner, J. (2021). Teoría de la Complejidad y el paciente hipertenso. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(6), 404-410.  
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.12.008>

- Benigno, N. (2018). *Cirugía oncológica de la mama: Técnicas oncoplasticas y reconstructivas. Oncoplastia extrema, cirugía de precisión, puerto único*. Elsevier Health Sciences.
- Broccoli, M., Moresky, R., Dixon, J., Muya, I., Taubman, C., Wallis, L., & Calvello, E. (2018). Defining quality indicators for emergency care delivery: Findings of an expert consensus process by emergency care practitioners in Africa. *BMJ Global Health*, *3*(1), e000479. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000479>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, *31*(1), 161-170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Cadena, J., Cruz, V., León, J., & Cadena, G. (2019). Gestión de procesos y satisfacción del usuario en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui (Ecuador). *Revista Espacios*, *40*(37), 23.
- Carias, R. (2017). *Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda la sala de emergencia del Hospital Regional Gabriela Alvarado, Danli, Honduras. Noviembre- Diciembre; 2016*. [Masters, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7906/>
- Carriel, K., & Calero, M. (2020). The external user satisfaction in waiting time in the hospital general IESS emergency service Milagro—Ecuador. *Más Vita*, *2*(2), 31-41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>
- Carvajal, A. (2017). Servqual o Servperf: ¿otra alternativa? *Sinapsis*, *9*(1), 59-63.

- Castellano, S., Peña, O., & Douglas, S. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415.
- Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50-65.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
- CEP. (2019). *Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. SESCOAM. Temario Vol.II*. EDITORIAL CEP.
- Chancón, J., & Rugel, S. (2018). *Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad*. 39(50), 14.
- Chuqui, K. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del puesto de salud Nicolás Garatea, 2019* [Tesis Maestría, Universidad César Vallejo].  
[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_ba1ecf450209111bbbf2b4ccd6a941ba](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_ba1ecf450209111bbbf2b4ccd6a941ba)
- Ciudad Universitaria Santa Anita. (2020). *Metodología de la investigación. Manual del estudiante*.  
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Clínica German. (2021). *Informe interno*.
- Conde, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador, 2020* [Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52692>

- Corona, J. (2017). *El médico y servicio al cliente en salud*. Resumen de Salud.  
<https://www.resumendesalud.net/157-articulos/8267-lo-que-el-medico-debe-saber-sobre-servicio-al-cliente-en-salud>
- Cruz, A., Orduña, M., & Álvarez, J. (2018). Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio (Evolution of the concept of quality and service quality measurement models). *Revista Innovaciones de Negocios*, 15(30), Article 30.  
<https://doi.org/10.29105/rinn15.30-7>
- Cruz, A., Orduña, M., & Hernández, J. (2018). Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio (Evolution of the concept of quality and service quality measurement models). *Revista Innovaciones de Negocios*, 15(30), Article 30.  
<https://doi.org/10.29105/rinn15.30-7>
- De La Torre, A., Oyola, A., & Quispe, I. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 59-68.  
<https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.fasu>
- De Toro, M. (2020, marzo 28). *Sanidad pública vs. Privada. Ventajas y desventajas de cada modelo*. El Estado.Net.  
<https://elestado.net/2020/03/28/sanidad-publica-vs-sanidad-privada-ii/>
- Delgado, D., & Pérez, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 11-22.  
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>

- Díaz, A. (2017). *La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Díaz, S., & Zapata, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30.  
<https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Dos Santos, A. (2018). *Investigación de Mercados: Manual universitario*. Ediciones Díaz de Santos.
- Escobar, D., Mayoral, E., Pastor, B., & Ruiz, F. (2020a). *Temario pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio. Ámbito científico-tecnológico. Matemáticas y Tecnología*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Escobar, D., Mayoral, E., Pastor, B., & Ruiz, F. (2020b). *Ciencias aplicadas I (2ª edición 2020)*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*, 9(35), 11-15.
- Gómez, L., Libreros, Á., Sánchez, R., Henao, D., Vásquez, A., & Ramos, J. (2021). *Epidemiología y servicios en salud*. Ediciones de la U.
- González, A. (2020). *Competencia clave: Competencia Matemática Nivel 3*. Editorial Paraninfo.



- González, M. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud*. Elsevier Health Sciences.
- Haro, J., Haro, J., Macías, M., López, B., Ayala, M., & Gutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento*, 3(11), 210. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i11.790>
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. 3Ciencias.
- Hernández, C., & Juárez, M. (2018). Satisfacción de los estudiantes en un curso propedéutico de matemáticas en e-modalidades. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 10(2), 6-19. <https://doi.org/10.32870/ap.v10n2.1384>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Herrera, V., Agila, B., & Vallejo, M. (2020). Perception of Humanized Nursing Care in Patients with Chronic Renal Failure. *Revista Científica «“Conecta Libertad”» ISSN 2661-6904*, 4(1), 1-10.
- Hospital Santa Rosa. (2019). *Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos—HSR SERVQUAL*.  
[http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME\\_SERVQUAL\\_2019\\_2.pdf](http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2019_2.pdf)
- Izquierdo, L., Dueñas, M., & Sánchez, R. (2019). *Teoría y práctica de la calidad. 2ª edición revisada y actualizada* (Paraninfo S.A.).
- Jiménez, F. (2020a). *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro*

[Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15027/1/T-UCSG-POS-MGSS-251.pdf>

Jiménez, F. (2020b). *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.*

[Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15027>

Jiménez, F. (2020c). *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro.*

[Universidad Católica Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15027>

Larios, C. (2020a). CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2-14.

Larios, C. (2020b). CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2-14.

Leal, G., Sánchez, J., & León, J. (2019). *2013: ¿Salud «universal» en México?* (El Colegio de la Frontera Sur).

<https://books.google.com.ec/books?id=Ub0xEAAAQBAJ&pg=PA157&dq=La+planeaci%C3%B3n+estrat%C3%A9gica+en+el+Sistema+de+Salud&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwix7f7p5P7zAhX0SjABHTTsAw4Q6AF6BAg>

IEAI#v=onepage&q=La%20planeaci%C3%B3n%20estrat%C3%A9gica%  
20en%20el%20Sistema%20de%20Salud&f=false

- Ley Orgánica de Salud. (2020, mayo 25). *Artículos de la Ley Orgánica del Ecuador*. correo institucional educarecuador mapa del ecuador provincias y capitales red socio empleo socioempleo libros del ministerio athenea matricula automatica me capacito. <https://brenp.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente-2/>
- López, C. (2018). Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 107-107.
- López, E., Cabrera, Y., López, E., & Puerto, A. (2018). Calidad percibida en servicios de asistencia al adulto mayor. *Medisur*, 16(3), 437-463.
- López, S. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Lunavictoria, J., Zamora, S., Rojas, J., Miranda, M., & Quisnancela, J. (2019). Implementación del modelo Servperf como herramienta para el diagnóstico y propuesta de mejoras en la prestación del Servicio. Caso: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Agencia Riobamba. *Ciencia Digital*, 3(2), 475-483. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.445>
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Marín, W., López, A., Julio, Á., Julio, P., & Blas, E. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de rehabilitación, Hospital Víctor

- Ramos Guardia, Huaraz. *CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO*, 10(2), 237-243. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.02.10>
- Martín, O., Chávez, M., Conill, E., & García, J. (2018). Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1), 112-119.
- Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Zamudio, L. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.33936/qhalikay.v2i1.1401>
- Megías, A., & Lozano, L. (2019). *Desarrollo socioafectivo—Ed. 2019*. Editex.
- Mero, L., Zambrano, M., & Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista ESPACIOS*, 42(02). <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
- Mojica, A., Múrez, N., & Aragón, R. (2017). Sistema de emergencias extrahospitalarias—Revista Electrónica de Portales Medicos.com. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistema-emergencias-extrahospitalarias/>
- Montaño, A. (2018). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo. ADGD0208*. IC Editorial.
- Moraleda, B., & Vaca, L. (2019). *Estadística y probabilidad (FPB CA II - Matemáticas 2)*. Editex.
- Navarrete, C. (2017). Grado de Satisfacción de Usuarios Internos y su Repercusión en los Usuarios Externos—Revista Electrónica de Portales

- Medicos.com. *Revista PortalesMedicos.com*, 10(1). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/grado-de-satisfaccion-usuarios/>
- Ollé, C., & Cerezuela, B. (2018). *Gestión de proyectos paso a paso*. Editorial UOC.
- OPS. (2018). *Estrategia de Recursos Humanos para la Salud Universal / Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud*.  
<https://www.observatoriorh.org/es/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Otero, A., Ubaque, J., & Abril, F. (2020). *Cosificación en salud*. Universidad Nacional de Colombia.
- Pazmiño, A., Solórzano, M., Pazmiño, V., & García, E. (2020). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2), 94-107.  
<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Pérez, V., Maciá, L., & González, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: Análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Piedra, I., & Lipa, C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II

- Vitarte. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(4), 137-142. <https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.5>
- Prentkovskis, O., Erceg, Ž., Stević, Ž., Tanackov, I., Vasiljević, M., & Gavranović, M. (2018). A New Methodology for Improving Service Quality Measurement: Delphi-FUCOM-SERVQUAL Model. *Symmetry*, 10(12), 757. <https://doi.org/10.3390/sym10120757>
- Quintero, R., Ruiz, R., Martínez, L., & González, I. (2017). Theoretical aspects on efficacy, effectiveness and efficiency in health services. *Revista Información Científica*, 96(6), 1153-1163.
- Ramos, E., Mogollón, F., Cherre, I., & Santur, M. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
- Restrepo, J., Jaén, J., Espinal, J., & Zapata, P. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias\*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>
- Riera, J., & Casado, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Elsevier Health Sciences.
- Rivera, F., Lima, G., Lapo, G., & Moreta, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017a). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 32, 15.

- Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017b). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 32, 15.
- Sáez, J. (2017). *Investigación educativa, fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos (enfoque práctico con ejemplos. Esencial para TFG, TFM y tesis)*. Editorial UNED.
- Salazar, Ó. (2017). Relevance of the Theory of Chaos and Transdisciplinarity in Strategic Management. *Universidad del Rosario*, 19(33), 137-161.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.5234>
- Sánchez, I. (2017). La planeación estratégica en el Sistema de Salud cubano. *MEDISAN*, 21(5), 635-641.
- Sánchez, M., & Solís, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I (2019)*. Editex.
- Santamaría, A., Santamaría, N., López, M., Velázquez, C., Cuevas, R., Herrera, J., & Mendieta, H. (2018). Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*, 6(1), 46-53.
- Serrano, A. (2018). *Garantía de la calidad en salud. Cómo organizar una empresa del sector salud. 3ra Edición*. Ediciones de la U.
- Solís, N., Mena, V., & Lara, T. (2019). Satisfacción de los usuarios del Hospital del Dí-a de la Universidad Central del Ecuador en la prestación de los servicios de salud 2015 | Revista Publicando. *Revista Publicando*, 4(10), 205-222.
- Tápanes, W., Errasti, M., Arana, R., Rodríguez, I., Román, J., & Santana, I. (2019). Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 809-813.

- Terrado, P. (2018). Aplicación de las teorías de la complejidad a la comprensión del territorio. *Estudios Geográficos*, 79(284), 237-265.  
<https://doi.org/10.3989/estgeogr.201810>
- Unda, X., Ramos, V., & Pantoja, O. (2017). La Teoría De Confirmación-Desconfirmación Expectativas Para Gestionar La Motivación En El Aula. *Congresos CLABES*.  
<https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1409>
- Vásconez, J. (2018). *Concepto 'Salud', según un estudiante de Medicina*. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/concepto-salud-estudiante-de-medicina>
- Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, Á., Gutierrez, I., Romero, M., Loría, J., & Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254-257.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
- Vicuña, J. (2017). *El plan estratégico en la práctica*. ESIC Editorial.
- Vidal, F., García, E., Hernández, A., & Flores, K. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 24-31.
- Vidal, J. (2017). Emoción y percepción: Una aproximación ecológica. *Análisis Filosófico*, 37(1), 5-26. <https://doi.org/10.36446/af.2017.1>
- Vigo, M. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, Junio 2020*. [Universidad César Vallejo].



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47281/Vigo\\_SMW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47281/Vigo_SMW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villegas, M., Caballero, L., & Vizcaya, E. (2019). *Biocomplejidad: Facetas y tendencias* (CopIt ArXives, Vol. 18).

[https://books.google.com.ec/books?id=iOWmDwAAQBAJ&pg=PA40&q=teoria+del+caos+python&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjnzM29-\\_zzAhVIRTABHU8oD1kQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=teoria%20del%20caos%20python&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=iOWmDwAAQBAJ&pg=PA40&q=teoria+del+caos+python&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjnzM29-_zzAhVIRTABHU8oD1kQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=teoria%20del%20caos%20python&f=false)

Vizcaíno, A., Marín, V., & Jasso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27-36.

Zambrano, E., & Vera, T. (2020). Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Revista Publicando*, 7(25).

<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>

## Apéndices

### Apéndice A. Cuestionario Servperf



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

El siguiente cuestionario busca evaluar la calidad de atención recibida en el área de emergencias de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo, el cual, tiene un fin académico, por lo cual, toda la información que proporcione será confidencial.

**Instrucciones:** Marque con una “X” la alternativa que usted considere la más apropiada.

**Nota:** Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
<b>FIABILIDAD</b>						
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?					
2	¿Usted fue atendido considerando la gravedad de su salud?					
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					
<b>SEGURIDAD</b>						
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					

12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
<b>EMPATÍA</b>						
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>						
19	¿Los carteles, letreros y fichas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?					

Adaptado de *Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, junio 2020*; por Vigo (2020).

## Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción de los pacientes



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

El siguiente cuestionario busca evaluar la satisfacción de los pacientes por la atención recibida en el área de emergencias de la Clínica German de la ciudad de Babahoyo, el cual, tiene un fin académico, por lo cual, toda la información que proporcione será confidencial.

**Instrucciones:** Marque con una “X” la alternativa que usted considere la más apropiada.

**Nota:** Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
	<b>COGNITIVA</b>					
1	La atención del personal de emergencias siempre fue oportuna.					
2	El personal de emergencias siempre le explicó acerca de su estado de salud.					
3	El personal de emergencia le explicó con detalle sobre los cuidados a seguir en casa.					
4	Se nota que el personal de emergencia está capacitado.					
5	El personal de emergencia trató con discreción la información de su enfermedad.					
6	El personal de emergencia hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención.					
7	El personal de emergencia resolvió su problema de salud.					
8	El personal de emergencia siempre estuvo disponible cuando lo necesitó.					
9	Sabe a dónde acudir para presentar quejas por maltrato.					
10	Fue informado con detalle y le pidieron su consentimiento antes de realizar un procedimiento.					
11	El personal de emergencia tuvo muchos errores en su diagnóstico.					
12	El personal de emergencia siempre saludó con respeto al iniciar la atención.					
13	El personal de emergencia siempre le explicó sobre la evolución y/o tratamiento a seguir.					

14	Se nota que el personal de emergencia es un profesional responsable.					
15	La atención fue inmediata por parte del personal de emergencia.					
16	El personal de emergencia supo escuchar con paciencia.					
17	El personal de emergencia le atendió sin prisas.					
	<b>AFFECTIVA</b>					
18	Su dolencia fue manejada por parte del personal de emergencia con las reservas del caso.					
19	En general está conforme con el trato que ha recibido por parte del personal de emergencia.					
20	Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención.					
21	La atención del personal de emergencias emplea un tono de voz respetuoso y amable.					
22	El personal de emergencia supo responder de forma clara y comprensible a sus preguntas.					

Tomado de *Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro*; por Jiménez (2020a). Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, German Velarde María José, con C.C: # 1205489691 autora del trabajo de titulación: *Análisis de la calidad y su incidencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 27 de junio del 2022

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

Nombre: María José German Velarde  
C.C: 1205489691



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

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

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de la calidad y su incidencia en la satisfacción de los pacientes de emergencia en la Clínica German de la ciudad de Babahoyo		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	German Velarde, María José		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Díaz Aveiga, Nelly Kathyuska Lapo Maza, María del Carmen		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de junio 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	119
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio, Satisfacción usuaria.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad de servicio, Satisfacción usuaria, Servperf, Clínica y Emergencias.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>La calidad de servicio trata de un conjunto de aspectos en torno a un servicio o bien con respecto a las expectativas y necesidades del cliente, por otro lado, la satisfacción de usuarios se focaliza en semejanzas que ejecutan los individuos sobre la experiencia personal al recibir una atención sanitaria. El objetivo general se centra en analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los pacientes del área de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, por medio de un estudio cuantitativo, para el diseño de estrategias de mejora. La metodología implicó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental, cuya muestra fue de 278 pacientes. Los resultados evidenciaron que, en la variable calidad de atención, la capacidad de respuesta fue la menor valorada; mientras que, empatía fue la más valorada. Con respecto a la satisfacción se reflejó un servicio satisfactorio. La propuesta estuvo sujeta a una serie de actividades según la necesidad de la institución como capacitaciones, uso de aplicación digital, banners y eventos dinámicos junto al uso de un cronograma para mayor orden de los roles. Se concluye que la calidad del servicio se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia en la clínica German de la ciudad de Babahoyo, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.935 (<math>P &lt; 0.01</math>).</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	0969278192	Majogerman_v@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles <b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

#### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

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