



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

TEMA:

**Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los
pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto
Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda
en el año 2021**

AUTOR:

Md. Jinson Marcelo Illanes Lara

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

TUTORA:

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Md. Jinson Marcelo Illanes Lara**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Ing, Yanina Bajaña Villagómez Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jinson Marcelo Illanes Lara

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia de los 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 febrero del año 2023

EL AUTOR

Jinson Marcelo Illanes Lara



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Jinson Marcelo Illanes Lara

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2023

EL AUTOR:

Jinson Marcelo Illanes Lara



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [PROYECTO TESIS MARCELO LLANES LARA PDF \(14250124\)](#) (D14250124)

Presentado: 2022-03-01 12:14 (-05:00)

Presentado por: jllanes_llanes@yahoo.es

Recibido: maria.lago.uscg@analisis.arkund.com

Mensaje: PROYECTO TESIS MARCELO LLANES L. [Verificar el mensaje incorrecto](#)

2% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 14250124
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 14152115
	PUNIBER / D14250407

Fuentes alternativas

Fuentes no usadas

300% Actualizado Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D12670097 100%

Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

titulada Calidad de Atención de Salud, ya que el objetivo de la investigación fue analizar el nivel de satisfacción con relación a la calidad de los servicios de salud brindados en el Hospital - IESS de la ciudad de Guaranda, pero poniendo énfasis en los pacientes con discapacidad aspecto que hace que el tema sea innovador y único desde la perspectiva de este grupo orientario. Preguntas de investigación: ¿Cuál es la fundamentación teórica sobre la calidad de los servicios de salud, satisfacción usuaria y los diferentes tipos de discapacidad en los pacientes? ¿Cuál es la situación actual del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad con relación a la calidad de los servicios brindados por el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS? ¿Qué estrategias permitirán mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda? Objetivos Objetivo general: Analizar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad con relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda para el diseño de una propuesta de mejora. Objetivos específicos: 1. Definir las bases teóricas y conceptuales sobre la calidad de los servicios de salud, satisfacción usuaria y los diferentes tipos de discapacidad en los pacientes. 2. Revisar trabajos

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios, por otorgarme salud y vida para concluir con satisfacción el objetivo académico trazado. A mi madre, mi primer y eterno amor, por ser la persona que estuvo junto a mí al iniciar esta meta que llegue a culminar y ahora con su bendición desde el cielo.

A mi papá Wilson, por su ejemplo de coraje y valentía conjugando con la responsabilidad del deber que hay que cumplir, porque vendrán días mejores. A mi tutora Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs., quién a pesar de la distancia, fue una guía y apoyo para el desarrollo del presente estudio de Investigación.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirme sus puertas y proporcionar de un staff de docentes y personal administrativo muy comprometido y profesional, que me hicieron sentir en casa y me considerase uno más de ustedes, un integrante de una gran familia, que fue como me sentí en cada una de sus aulas.

Jinson Marcelo Illanes Lara

DEDICATORIA

El trabajo presente va dedicado al Cielo, mi Dios y mi madre lo reciben con alegría y en reciprocidad son sus bendiciones. A mi papá, quién desde los primeros escalones de mi vida supo proporcionar la guía y el cariño juntamente con los valores para ser una persona de bien, dándome fuerzas para seguir en un mundo tan difícil.

A mis hijas Fransheska, Marcelita y Cristinita que son la fuerza que día a día me motiva a seguir y guiarles por el camino del bien y que Dios me permita verlos en un futuro todas unas profesionales.

A mis hermanos Wilson y Freddy, ya que ustedes son lo mejor que mi madre pudo darme y su ejemplo de tenacidad, honradez y trabajo son cualidades de unos hombres de gran valía.

A mis sobrinos Wilson y Doménica, la vida es una lucha que Dios pone al frente, porque tiene la sabiduría que somos sus mejores guerreros. Han sido considerados mis hijos y mi anhelo es verlos grandes y con su profesión el día de mañana.

A mi esposa Yajahira, quién supo comprender el esfuerzo de esta meta culminada, que estuvo junto a mí en altos y bajos siempre con su mano dándome apoyo para no decaer y llegar al destino.

A mi Unidad Médica Hospital Básico Guaranda, este trabajo lo realicé viendo la posibilidad que mi institución mejoré y vengan días prósperos, inculcando el lema: El buen trato y la calidad son parte del tratamiento.

Jinson Marcelo Illanes Lara

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del Problema.....	6
Formulación del Problema	9
Justificación.....	10
Preguntas de Investigación.....	11
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico.....	13
Calidad	13
Calidad de servicios	14
Modelo Servqual	16
Modelo Servperf.....	18
Calidad en servicios de Salud	21
Satisfacción usuaria.....	23
Discapacidad	27
Tipos de discapacidad	27
Marco Conceptual	29
Capítulo II	32
Marco Referencial.....	32
Investigaciones Referenciales	32
Situación Actual del Hospital IESS Guaranda.....	38
Misión	39
Visión	39
Ubicación	40
Marco Legal	41
Capítulo III.....	43
Marco Metodológico.....	43
Enfoque de la Investigación	43

Diseño de la Investigación	44
Alcance de la Investigación	44
Tipo de la Investigación	45
Método de la Investigación	45
Población.....	45
Muestra.....	46
Muestreo.....	47
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	47
Operacionalización de las Variables	49
Procesamiento de los Datos	50
Resultados	51
Satisfacción de pacientes con discapacidad	51
Servperf.....	56
Análisis General de Resultados.....	69
Capítulo IV.....	74
Propuesta.....	74
Objetivos	75
Objetivo general.....	75
Objetivos específicos	75
Justificación.....	75
Actividades.....	77
Competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad	77
Conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición.	79
Tiempo de espera	82
Minuciosidad en el servicio y procesos	83
Materiales y Responsables	86
Materiales.....	86
Responsables	86
Cronograma de Actividades.....	87
Conclusiones	88
Recomendaciones.....	90
Referencias.....	91
Apéndices.....	102
Apéndice A. Cuestionario Servperf	102

Apéndice B. Cuestionario de satisfacción de pacientes con discapacidad..... 104

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Número de Pacientes Atendidos en el Hospital IESS Guaranda</i>	41
Tabla 2	<i>Elementos de Cálculo Muestral</i>	47
Tabla 3	<i>Operacionalización de las Variables</i>	49
Tabla 4	<i>Promedio de Dimensiones de Calidad de Atención</i>	73
Tabla 5	<i>Estrategias que Responden a las Dimensiones de Análisis</i>	76
Tabla 6	<i>Programa de Capacitación Taller 1</i>	78
Tabla 7	<i>Programa de Taller 2</i>	80
Tabla 8	<i>Materiales y Presupuesto</i>	86
Tabla 9	<i>Responsables</i>	87
Tabla 10	<i>Calendario</i>	87

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Ubicación Geográfica del Hospital IESS Guaranda	40
<i>Figura 2.</i> Edad	52
<i>Figura 3.</i> Género	52
<i>Figura 4.</i> Nivel de instrucción	53
<i>Figura 5.</i> Tipo de discapacidad.....	53
<i>Figura 6.</i> competencia y conocimiento.....	54
<i>Figura 7.</i> Proceso de rehabilitación	54
<i>Figura 8.</i> Habilidades básicas del profesional	55
<i>Figura 9.</i> Derechos prioritarios.....	56
<i>Figura 10.</i> Calidad de información.....	57
<i>Figura 11.</i> Cumplimiento de horario	57
<i>Figura 12.</i> Respeto de turnos	58
<i>Figura 13.</i> Ética profesional	58
<i>Figura 14.</i> Entrega de diagnóstico	59
<i>Figura 15.</i> Tiempo de espera	60
<i>Figura 16.</i> Estándares de calidad	60
<i>Figura 17.</i> Rapidez de agendamiento	61
<i>Figura 18.</i> Disposición de ayuda	61
<i>Figura 19.</i> Confianza	62
<i>Figura 20.</i> Inquietudes o dudas.....	62
<i>Figura 21.</i> Atención minuciosa.....	63
<i>Figura 22.</i> Privacidad.....	64
<i>Figura 23.</i> Interes por su atención	64
<i>Figura 24.</i> Paciencia, respeto y amabilidad	65
<i>Figura 25.</i> Atención personalizada	65
<i>Figura 26.</i> Indicaciones de su atención.....	66
<i>Figura 27.</i> Condición, diagnóstico, tratamiento	66
<i>Figura 28.</i> Infraestructura	67
<i>Figura 29.</i> Tecnología moderna.....	68
<i>Figura 30.</i> recursos necesarios.....	68
<i>Figura 31.</i> Apariencia	69

<i>Figura 32.</i> Modelo de invitación	80
<i>Figura 33.</i> Modelo del volante informativo.....	82
<i>Figura 34.</i> Modelo de manual 1.....	85
<i>Figura 35.</i> Modelo de manual 2.....	85

Resumen

La calidad del servicio es definida como la percepción que posee el usuario entre el servicio esperado y lo que le es atribuido; en cambio, los tipos de discapacidad son diversas y cada uno se presenta en diferentes niveles y maneras. El objetivo general se centró en analizar el nivel de satisfacción con relación a la calidad de los servicios de salud brindados a los usuarios con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y método deductivo, usando un instrumento adaptado a la satisfacción de personas con discapacidad y la calidad se basó en el modelo Servperf. Los resultados evidenciaron que, el 48.6% de los participantes cree que a veces el personal le brinda información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención. Un 40.3% expresó que, a veces la atención dada por el profesional fue minuciosa durante el servicio y los procesos. El 55.6% reconoció que el personal en general y la institución vela por sus derechos como individuo de prioridad. La propuesta se centró en realizar actividades como parte de la solución a través de la capacitación con temas puntuales, volantes informativos y manuales, adicional el respectivo calendario. Se concluye que, es importante darle seguimiento a cada una de las estrategias a fin de que se cumpla a cabalidad y mejoren los servicios en torno a este grupo vulnerable.

Palabras claves: Calidad de servicio, Discapacidad, Profesional, Servperf, Satisfacción usuaria.

Abstract

The quality of the service is defined as the perception that the user has between the expected service and what is attributed to him; instead, the types of disability are diverse and each one presents itself in different levels and ways. The general objective was focused on analyzing the level of satisfaction in relation to the quality of health services provided to users with disabilities who attend the Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security - IESS in the city of Guaranda. The methodology was a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design, with a descriptive scope and a deductive method, using an instrument adapted to the satisfaction of people with disabilities and the quality was based on the Servperf model. The results showed that 48.6% of the participants believe that sometimes the staff provides information in a clear and concise way about care management. 40.3% expressed that sometimes the attention given by the professional was thorough during the service and the processes. 55.6% recognized that the staff in general and the institution watches over their rights as a priority individual. The proposal focused on carrying out activities as part of the solution through training with specific topics, informative flyers and manuals, in addition to the respective calendar. It is concluded that it is important to follow up on each of the strategies in order to fully comply and improve services around this vulnerable group.

Keywords: Quality of service, Disability, Professional, Servperf, User satisfaction.

Introducción

Las estadísticas demuestran que en el mundo existen alrededor de 110 millones de personas con discapacidad, es decir, un 15% del total de la población; de dichas cifras, un 12% se encuentra representado por habitantes de América Latina y el Caribe. Por otro lado, Organización Panamericana de la Salud (2021) estableció que cuando de servicios de salud se refiere, los individuos que mayormente sufren de discriminación son las personas con discapacidad, debido a las grandes necesidades que estos poseen dada su condición de salud. Esto hace énfasis a las barreras de acceso por las que debe pasar una persona con discapacidad frente a la obtención de un servicio de salud privilegiada o de gran calidad; dichas barreras comúnmente suelen estar conformadas por la falta de conocimiento por parte del personal, mala infraestructura, ausencia de una atención personalizada, entre otras.

La calidad en servicios de salud según la Organización Mundial de Salud (2020) consiste en garantizar y asegurar a todos los pacientes sin importar su condición, género, etnia o discapacidad reciban una atención personalizada y acorde a sus necesidades, todo esto en conjunto con grandes procesos de diagnóstico, prevención, rehabilitación y tratamiento. Es decir, la calidad de servicio de salud permite medir y evaluar el grado de satisfacción de un usuario desde su ingreso a un centro médico o durante el transcurso de sus visitas médicas. Cabe mencionar, que una inadecuada calidad de salud puede resultar en malos tratamientos médicos, persistencia de sintomatologías y en el peor de los casos generar recelos entre los usuarios en querer asistir nuevamente al centro médico.

La satisfacción de los usuarios es un tema en boga, dadas las oportunidades de mejora que representa. Por lo general, el índice de satisfacción de los usuarios sirve para valorar y controlar la calidad, disponibilidad y atención sanitaria de una manera estructurada y completa hacia el individuo, para que el usuario perciba satisfacción es importante determinar una buena comunicación, trato personalizado y calidad en los cuidados, los cuales deben cubrir las necesidades, requerimientos y expectativas de las personas. Esto dependerá de varios aspectos, tales como: la postura y conducta del profesional, el entorno donde se realiza la actividad y la forma como el paciente recibe los cuidados y su mejoría después de haber recibido el servicio sanitario (Delgado & Pérez, 2020).

Dicho todo esto, se recalca el nivel de importancia que tiene estudiar la calidad de los servicios de salud, ya que si existe déficit en esta dará como resultado, pacientes insatisfechos con el servicio otorgado. Por consiguiente, el objetivo general del presente trabajo es analizar el nivel de satisfacción con relación a la calidad de los servicios de salud brindados a las personas con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda para el diseño de una propuesta de mejora. Para el logro de dicho cometido, se detallan a continuación los capítulos que comprenden este trabajo.

El capítulo uno, se encuentra estructurado por un marco teórico en función de los fundamentos y conceptualizaciones previamente establecidas por otros autores, para de este modo tener un mayor discernimiento del objeto de estudio. Entre los temas tratados se destacan satisfacción usuaria y calidad de servicios desde un punto de vista generalizado, calidad de servicios en salud, modelo Service of Quality (Servqual) y SERVICE PERFORMANCE (Servperf). Adicional, se

muestra un marco conceptual, mismo que está compuesto por términos técnicos que ayudan a comprender de manera idónea el trabajo.

El capítulo dos, está conformado por un marco referencial donde se tomaron en consideración diferentes estudios relacionados al trabajo de investigación, los mismos que poseen un rango de periodicidad no menor a cinco años, para de este modo poder efectuar comparaciones entre los resultados obtenidos. Además, se habló de la situación actual del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Guaranda y se agregó un marco legal en función de las leyes que estén asociadas con la temática de estudio.

El capítulo tres lo compone el marco metodológico donde se aborda los métodos y técnicas a emplear para realizar el estudio, empezando con el establecimiento del enfoque, tipo, diseño y alcance de la investigación, dando paso a la revisión de la población y muestra objeto de estudio, la elección de la técnica de recolección de datos, la operacionalización de las variables que en este caso fue la calidad de los servicios de salud, para con ello detallar el procesamiento de los datos, la presentación de los resultados y el análisis general de los mismos.

El capítulo cuatro contempla la propuesta que se efectúa en función de los resultados encontrados en la investigación, de esta manera al identificar los problemas dentro de la institución se determinan los objetivos de la propuesta, la justificación, el detalle de las actividades que debe redactarse de manera completa abordando aspectos importantes como el costo, responsable de la actividad, materiales y equipos necesarios; así como una clara explicación de la forma cómo se desarrollará, para después presentar el presupuesto general de la propuesta y su cronograma.

Antecedentes

La evolución de la terminología *calidad* remonta desde los inicios de las actividades efectuadas por el hombre a lo largo de su civilización, lo cual se evidencia desde un principio cuando el hombre trataba de buscar cuáles eran los mejores productos que debía de consumir de acuerdo con sus experiencias vividas. Es decir, debía identificar qué alimentos eran saludables y los perjudiciales, desde este entonces el hombre ya sabía seleccionar entre la mejor calidad del producto para de este modo evitar problemas perjudiciales para su salud. Así también, cuando efectuaban la caza de alimentos, sabían que debían seleccionar las mejores armas para facilitar el trabajo, todos estos procesos se vieron replicados a lo largo de la historia en mejorar la calidad de sus actividades, bienes o servicios previamente utilizados (Torres, 2021).

Por otro lado, Kounis (2017) señaló que la historia recae también de manera documental en la civilización fenicia, cuando estos en búsqueda de mejorar la calidad utilizaron un programa brusco, el cual consistía en cortar las manos a todas aquellas personas que no efectuaban bien su trabajo y eran responsables de obtener una calidad insatisfactoria. Ya en siglo XIX durante la revolución industrial, los procesos para mejorar los niveles de calidad fueron evolucionando significativamente, a tal punto que dentro de las industrias y dado a la gran demanda de usuarios, se realizaron procesos de inspección que aseguraran el buen funcionamiento de las actividades, máquinas y demás, para de este modo poder brindar mejores servicios. A finales del siglo XIX aparecieron teorías sobre la administración científica, cuyos fundamentos se basaban en poder identificar a través de un control de calidad qué productos presentaban defectos y cuáles se encontraban en buen estado para de este modo poder ser

enviados al cliente final sin ningún problema. En consecuencia, a partir de este momento se dio inicio al llamado control de calidad.

Después de la segunda guerra mundial, la terminología de calidad tomó dos caminos diferentes, en el Occidente se seguía rigiendo por procesos de inspección, mientras que Japón prefirió conocer a fondo cuáles eran los factores que ocasionaban la producción de productos defectuosos; dando como resultado que en su mayoría esto se debía por factores de malas prácticas de los empleados o por la implementación de materiales no adecuados. En la década de los 90 y en la actualidad, la conceptualización de calidad ha dado un giro de 180° por la globalización existente hoy en día, la misma que constantemente exige a las industrias y demás hacer hincapié en tomar en consideración la importancia de la calidad dentro de un bien o servicio, para de este modo poder mantener altos niveles de competitividad y sobrevivir dentro del mercado (Kounis, 2017).

En lo que respecta a calidad en salud, esta ha ido evolucionando a lo largo del tiempo; en el año 2000 antes de Cristo (AC) Hammurabi dio a conocer un código de regularización para los servicios de salud; durante la edad antigua ya existían funcionarios que controlaban el cumplimiento de los servicios sanitarios. En el año 200 después de Cristo (DC) Galeno dio a conocer su trabajo sobre el conocimiento médico, siendo así que en 1912 se exigieron por primera vez programas de estandarización en los centros médicos de Estados Unidos por la falta de servicios y malos procesos. En el año 1961, Donabedian fue quien publicó por primera vez una investigación sobre la calidad en los servicios de salud, esto ha sido de gran influencia en la actualidad; no obstante, Donabedian estableció tres pilares fundamentales a considerar en la calidad de salud, entre los que

destacan: calidad absoluta, calidad individualizada y calidad social (Tápanes et al., 2019).

En el siguiente contexto, se alude a la satisfacción usuaria la cual ha sido estimada comúnmente como un determinante del uso de servicios de salud, o bien como una eventualidad de la actual utilización de dicho indicador. Según datos históricos en la década de los 70 aumenta la preocupación por la satisfacción de los usuarios en el sector sanitario de los Estados Unidos, factor orientado al del origen de movimientos de consumidores, lo que conlleva a comparar la variable antes mencionada con la calidad que brinda un centro del sistema de salud. Este patrón es necesario para determinar la calidad de la asistencia sanitaria brindada, por tales motivos, Donabedian manifestó que, la satisfacción es una medida de eficacia e incluso para monitorear a la calidad de los servicios sanitarios (Febres & Mercado, 2020).

Planteamiento del Problema

Según el Banco Mundial (2021) alrededor de 110 millones de personas en el mundo, es decir, un 15% del total de la población posee algún nivel de discapacidad; en otras palabras la quinta parte de los habitantes sufren de alguna minusvalía, donde predominan las mujeres con un mayor número de problemas de discapacidad en comparación con los hombres. Asimismo, en lo que respecta a la edad prevalecen aquellos adultos mayores a diferencia de los jóvenes; se estima, además, que un 12% de las personas con discapacidad pertenece a América Latina y el Caribe, es decir, alrededor de 66 millones de habitantes respectivamente.

La Organización Panamericana de la Salud (2021) denotó que las personas que poseen algún grado de discapacidad en su mayoría suelen experimentar desigualdades en aspectos o servicios de salud a diferencia de aquellas personas

que no poseen discapacidad alguna. Por lo general, las personas con discapacidad son más propensas a experimentar ciertas inconformidades en los servicios de salud, dado que poseen mayores necesidades; convirtiéndolos así en personas más vulnerables. En este sentido, se hace énfasis en priorizar y perfeccionar la inclusión e igualdad sanitaria sin discriminación alguna.

En la actualidad todos los países han hecho frente a las grandes dificultades por la que tienen que vivir las personas con discapacidad por ello han firmado el llamado Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, mismo que en su Art. 25 menciona que todas las personas en especial aquellos que poseen un nivel de discapacidad tienen derecho a gozar de los más altos estándares de calidad en salud sin discriminación alguna. En general, atribuyó que se les debe proporcionar programas y atención médica gratuita o con precios asequibles para que pueden efectuar sus tratamientos; proporcionarles servicios médicos cercanos dentro de su sector; exigir al personal de salud la prestación de servicios de igual calidad tanto para personas con discapacidad como aquella que no lo poseen, prohibir la discriminación en la emisión de seguros de salud, impedir la discriminación de entrega de una atención de calidad o de alimentos por poseer grados de discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Por otro lado, Organización de las Naciones Unidas (2020) señaló que existen una serie de barreras a las cuales debe hacer frente una persona con discapacidad para poder acceder a un buen servicio de salud, estas pueden ir desde la infraestructura o espacios establecidos en los hospitales de salud, la falta de una atención personalizada y acorde a su condición de salud, la falta de una adecuada

formación por parte del personal médico, obstáculos en los procesos de comunicación, entre otras.

Es de vital importancia mencionar que aunque no existen suficientes trabajos que evidencien el nivel de calidad en los servicios de salud a personas con discapacidad se logró encontrar un estudio como el de Cayuela et al (2019) el cual evaluó el profesionalismo del personal médico y de farmacia, así como el trato atribuido a personas con discapacidad auditiva dentro del Centro de Atención de Salud en Murcia-España. El estudio demostró que los pacientes con discapacidad auditiva presentan niveles de inconformidad con la atención brindada, ya que en la mayoría de las ocasiones que han asistido a una consulta médica el personal de salud no ha sido atento y cuidadoso con su atención. Así mismo, la falta de una atención personalizada dada su condición de salud, a diferencia del personal de enfermería que estuvo más pendiente y atento a resolver sus dudas e inquietudes. Esto deja claro que una de las grandes problemáticas para las personas con discapacidad es recibir una atención con diferenciación frente a los demás pacientes en general.

De acuerdo con Cayuela et al. (2019), para brindar una buena calidad de servicios se debe acciones necesarias en cada proceso con mínimo costo posible y, de manera que impacte positivamente en la satisfacción de quienes reciben esa asistencia. Todo esto, se debe centrar en una mejor práctica clínica, la eficiencia de esta y la satisfacción de quien goce de dicha atención. Posteriormente, para alcanzar los tres atributos se debe adquirir la calidad científico-técnica y la calidad relacional, la cual se obtiene de la capacidad del sistema para comunicarse con terceros y se sujeta al respeto, incluyendo principios de ética, los valores y preferencias de las personas. Por ejemplo, el estudio realizado por los mismos

autores determinó que, el trato percibido fue regular siendo representado por el 50%, seguido del 45.8% calificando como bueno el trato recibido por parte de las enfermeras, en general, los participantes expresaron una satisfacción media siendo calificada por un 6.95 sobre 10 puntos.

En general, el nivel de calidad en los servicios de salud suele verse afectado debido a varias circunstancias, entre las que se destacan la falta de una atención personalizada, procesos complicados, infraestructura inadecuada, falta de destrezas y habilidades por parte del personal de salud, tiempo de esperas demasiados prolongados los cuales provocan fatiga y cansancio en los usuarios, la ausencia de equipos tecnológicos avanzados, ausencia de indicaciones médicas claras por el uso excesivo de términos técnicos, pérdida de documentación, la falta de empatía y solidaridad frente a una resolución de problemas, el desconocimiento del personal en cuanto al trato que se les debe otorgar a las personas con discapacidad entre otros (Portela et al., 2018).

En el Hospital del IESS de la ciudad de Guaranda no existe actualmente una medición de la calidad y satisfacción orientada a la atención de personas con discapacidad; por ende, el presente estudio es innovador y necesario a la vez, ya que toma como fuente primaria la percepción de las personas con discapacidad buscando reconocer si existe algún tipo de diferencia en el servicio brindado.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad con relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda?

Justificación

El presente trabajo investigativo es innovador, dado que en la actualidad no existen grandes fuentes de análisis que se centren netamente en identificar la calidad de servicio de salud y la satisfacción de usuarios desde el punto de vista de los pacientes con discapacidad. Por ello, se justifica el desarrollo del presente trabajo para poder determinar cuáles son los factores que más influyen en la conceptualización de lo que se considera calidad de un servicio y satisfacción, más aún, si del área de salud se refiere. Cabe recalcar que, es de vital importancia estudiar el nivel de la satisfacción y calidad de los servicios de salud para de este modo poder garantizar mejores estilos de vida a los ciudadanos, en especial si se trata de personas con grados de discapacidad. La reconstrucción de ambas variables demanda la participación y compromiso de las instituciones y comunidad para tomar decisiones que contribuyan a realizar estrategias de mejora continua.

Los principales beneficiarios del presente trabajo son los pacientes con discapacidad del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de Guaranda. Además, el aporte de este proyecto es tanto para toda la comunidad en general, así también como para las demás instituciones de salud sean estas públicas o privadas, para que promuevan e incentiven el desarrollo de nuevas fuentes de estudio que permitan tener mayores conocimientos sobre la percepción y nivel de satisfacción que denoten los pacientes con discapacidad y crear estrategias o rectificaciones en los procesos que ayuden alcanzar mejores niveles de calidad en los servicios de salud.

Por otro lado, la presente investigación se sustenta en bases teóricas previamente establecidas, estudios investigativos que tratan sobre la calidad y

percepción de los usuarios en el área de salud, así mismo se acoge a la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Discapacidades. Además, el estudio se acopla a línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil titulada Calidad de Atención de Salud, ya que el objetivo de la investigación fue analizar el nivel de satisfacción con relación a la calidad de los servicios de salud brindados en el Hospital - IESS de la ciudad de Guaranda, pero poniendo énfasis en los pacientes con discapacidad aspecto que hace que el tema sea innovador y único desde la perspectiva de este grupo prioritario.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la fundamentación teórica sobre la calidad de los servicios de salud, satisfacción usuaria y los diferentes tipos de discapacidad en los pacientes?

¿Cuál es la situación actual del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad con relación a la calidad de los servicios brindados por el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS?

¿Qué estrategias permitirán mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad con relación a la calidad de los servicios de salud brindados por el Hospital del

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda para el diseño de una propuesta de mejora.

Objetivos específicos

1. Definir las bases teóricas y conceptuales sobre la calidad de los servicios de salud, satisfacción usuaria y los diferentes tipos de discapacidad en los pacientes.
2. Revisar trabajos investigativos sobre la calidad en los servicios de salud en personas con discapacidad y la situación actual del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.
3. Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad con relación a la calidad de los servicios brindados por el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.
4. Diseñar estrategias que permitirán mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.

Esta investigación tiene como limitación acceder a una muestra mayor para generalizar el comportamiento de estas variables en todo el cantón. El presente trabajo se delimita de la siguiente forma:

- Espacial: Guaranda, Ecuador.
- Objeto de estudio: Satisfacción usuaria, calidad de servicio.
- Campo de acción: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.
- Unidad de investigación: Pacientes.

Capítulo I

Marco Teórico

El presente capítulo está conformado por bases teóricas y fundamentos previamente establecidos. Las teorías aplicadas fueron de gran importancia ya que permitieron ampliar el nivel de conocimiento y comprensión del objeto de estudio de la presente investigación. Entre los temas abordados se destaca calidad, calidad de servicios en salud, modelo de Servqual y Servperf así también como la satisfacción de pacientes.

Calidad

Bustamante et al. (2019) manifestaron que la calidad alude a aquel servicio o producto que tiene la suficiente capacidad para poder resolver o satisfacer las necesidades de los usuarios, es decir, el mismo se adecúa o se adapta a las percepciones que tiene el consumidor frente al motivo de compra o adquisición de algún bien o servicio. La definición del término calidad es de aspecto arbitrario, el mismo varía en función de la apreciación que cada uno de los clientes o usuarios tiene respecto al bien o servicio.

Para que la calidad de un servicio o bien sea la más óptima según Fariño et al. (2018) se deben incluir todas las fases de intervención durante la entrega de un bien o prestación de un servicio para de este modo evitar cualquier eventualidad errónea que afecte de manera directa la percepción del usuario; es decir, la apreciación de un cliente se da en primer lugar por la atención otorgada por parte del personal, al clima que perciben entre los empleados y las opiniones emitidas por los demás usuarios sean estos internos o externos. Compréndase por usuario o cliente interno como aquel individuo que mantiene una relación con la organización ya sea por la prestación de un servicio o porque en ocasiones estos

suelen trabajar dentro de la misma ya sea como gerentes o empleados; a diferencia de los clientes externos que estos exclusivamente solo mantienen contacto con la organización cuando acuden a la adquisición de un bien o servicio.

Independientemente del grado de complejidad que tenga el término calidad se deben tomar en consideración determinados principios, tales como el usuario que es aquel ser o individuo capaz de poder juzgar el grado de calidad que se le desea atribuir a un bien o servicio, la organización es la encargada de establecer principios y metas que conlleven al logro de objetivos y mejoramiento del bien o servicio con la única finalidad de poder alcanzar altos niveles de satisfacción en sus clientes potenciales, la organización debe tratar de fomentar e impulsar a través de capacitaciones en su personal el buen manejo y atención al cliente para que este en todo momento tenga presente la importancia que tiene el usuario y su percepción para el alcance del éxito organizacional (Bustamante et al., 2020).

Por otro lado, cuando de calidad se habla dentro del área de salud se suele relacionar la misma a factores como equipos tecnológicos, infraestructura, medicamentos entre otros. No obstante, esta conceptualización dentro del servicio médico involucra más factores como administrativos, culturales, socioeconómicos, legales, entre otros (Bustamante et al., 2020).

Calidad de servicios

Montalvo et al. (2020) definieron a la calidad del servicio como la percepción que tiene el usuario entre el servicio que espera recibir y el que realmente le es atribuido por la organización o institución pertinente. Hoy en día, la definición o conceptualización de dicha terminología ha dado un giro significativo ya que la misma involucra el desempeño de varias disciplinas, mismas que van desde el rango superior como lo es una gerencia o administración

hasta los demás niveles que conforman una organización. Cabe recalcar que, el desenvolvimiento de todo el personal o equipo de trabajo influye constantemente en la percepción que tiene un usuario en el servicio que se le brinda.

Según Gracia et al. (2017) la calidad de un servicio debe ser entendida desde diversos puntos de vista debido a la complejidad de la misma a la hora de efectuar una conceptualización, la calidad de servicio es aquella superioridad que tiene una significativa relevancia en la captación del cliente hacia el bien o servicio que se le otorga. En la calidad de un servicio, uno de los modelos también utilizados dentro de su estudio es el modelo tridimensional, este se subdivide en tres fases de análisis, la primera trata sobre la calidad de interacción, misma que hace alusión a la experiencia vivida por el cliente al momento de interactuar con algún personal a cargo dentro de la organización. La segunda fase es la calidad de entorno, está directamente vinculada a los elementos tangibles de la organización y el grado de percepción que tienen los clientes frente a los mismos; mientras que la calidad de resultados relaciona los tiempos de espera y el nivel de satisfacción que se obtiene con el producto o servicio final.

Para poder mejorar los servicios y niveles de calidad es necesario tener clara su definición y cómo se puede llevar a cabo el análisis o medición de esta. El uso constante de buscar establecer estándares de calidad se ha convertido en una fuente de éxito a nivel competitivo; por eso en la actualidad mejorar los niveles de calidad no es considerado como una opción de implementación, sino como una técnica ideal y fundamental para que una organización se mantenga dentro del mercado (Bustamante et al., 2019).

Modelo Servqual

Según Espinoza y Torres (2021) el modelo Service Quality o también conocido como método Servqual es aquel instrumento de investigación creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año de 1988, cuya finalidad y propósito del mismo era poder perfeccionar, restablecer o mejorar los niveles de calidad dentro de una organización, mismo que se desarrolló sobre la base de ciertas interrogantes tales como: ¿Qué factores de calidad valora un usuario al momento de recibir un bien o servicio?, ¿Implementa una valoración global o emite juicios de valor en función de cada etapa servicial?, ¿Cómo efectúa dicha valoración?, ¿Cuáles son las fases que ejecuta para llevar un proceso de evaluación?

Para Espinoza y Torres (2021) las dimensiones establecidas del modelo de Servqual en sus inicios fueron más amplias alcanzando unos diez aspectos, pero con el paso del tiempo y mediante un análisis minucioso por parte de los creadores se redujo al uso de dimensiones que mantenían un mayor grado de correlación y nivel significativo en los estudios quedando así en cinco dimensiones: capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad y elementos tangibles. El modelo Servqual permite obtener resultados basándose en la valoración o percepción del usuario y las expectativas que espera.

Firas (2020) afirmó también que el método Servqual está compuesto 22 atributos o interrogantes bien estructuradas que tratan de poner en valoración cinco dimensiones; por ello, es considerado como una herramienta multidimensional de gran utilidad y funcionalidad, ya que permite llevar a cabo la apreciación del grado de calidad que atribuyen los clientes a los productos o servicios que se les otorga. El modelo Servqual por otro lado está constituido por dos partes fundamentales, pero que se encuentran estrechamente vinculadas y

correlacionadas como lo son cliente-compañía, el cual a su vez también está constituido por cinco brechas o gaps.

El Gap uno habla sobre las expectativas que el cliente posee versus las percepciones que tiene una organización en función de qué expectativas pueden mostrar sus clientes, esta brecha normalmente tiene origen por la inasistencia de un correcto marketing. El Gap dos es la percepción que tiene la organización en función de las expectativas de los usuarios basados en estándares de calidad, este tipo de brecha normalmente se origina por la falta de objetivos previamente establecidos y que se encuentren direccionados a la satisfacción del cliente. El Gap tres, habla sobre las condiciones de calidad versus el beneficio verdaderamente atribuido, este se genera por el uso inapropiado de una correcta supervisión y control de calidad, la falta de recursos tecnológicos, la falta de colaboración entre trabajadores, entre otros. El Gap cuatro, debate entre el servicio entregado y la publicidad, se debe a que las promesas emitidas a través de medios de publicidad o marketing no son iguales a los emitidos; por último, el Gap cinco debate entre las expectativas vs. las percepciones del cliente sobre el servicio (Firas, 2020).

Según Lezcano y Arias (2018) el método de Servqual puede ser aplicado a múltiples organizaciones de servicio de manera eficiente y eficaz. Las escalas o dimensiones de Servqual se dividen en cinco donde se tiene: (a) dimensión capacidad de respuesta que es aquella predisposición que tiene el personal de una organización con la finalidad de otorgar a los usuarios un servicio rápido y eficaz; (b) dimensión seguridad, son las características que denotan los empleados frente a sus clientes para inspirar confianza y credibilidad; (c) dimensión elementos tangibles, está directamente relacionada a las instalaciones o infraestructura de la

institución así como de los equipos y demás materiales que se usan dentro de una organización, los cuales influyen de manera significativa en la percepción que tienen los usuarios; (d) dimensión fiabilidad, se entiende como aquella habilidad que tiene una organización para entregar un servicio confiable y metódico; (e) dimensión empatía, se vincula al trato y cuidado personalizado que reciben los usuarios por parte de los trabajadores de una organización.

Las ventajas del método Servqual es que permite efectuar comparaciones entre diferentes organizaciones del mismo sector con la finalidad de determinar la calidad de servicio implementada por la competencia para poder adaptar, modificar o mejorar la misma; además permite efectuar diagnósticos de las expectativas y percepciones de los usuarios. En tanto que, una de sus principales desventajas es que la información obtenida al ser recolectada mediante un cuestionario, los resultados pueden ser sesgados, esto debido a que en ciertas ocasiones los encuestados no comprenden la dinámica del formulario y sus respuestas se pueden tornar erróneas (Vázquez et al., 2018)

Modelo Servperf

Espinoza y Torres (2021) manifestaron que el modelo Servperf fue creado por Cronin y Taylor en el año de 1994 quienes estudiaron el ya establecido modelo Servqual y atribuyeron que el método implementado no era el más adecuado para el análisis de calidad; no obstante, propusieron un nuevo paradigma de análisis en el cual solo se debía estudiar el nivel de calidad basándose en las percepciones de los usuarios y no en relación con la diferencia existente entre las expectativas y la percepción. El modelo Servperf es considerado uno de los métodos de análisis más prácticos y funcionales, ya que se

basa en los principios del modelo Servqual con una reducción de casi un 50% en el número de ítems de medición, siendo significativo.

Por otro lado, Pedraja et al. (2019) afirmaron que el método de Servperf a diferencia del modelo Servqual no hace alusión a las expectativas de los usuarios, dado que el mismo solo presta total atención y tiene como enfoque el índice de valoración basado en el desempeño de calidad. Entiéndase como calidad aquellas características de subsistencia que tienen las organizaciones para poder hacer frente a la constante competencia existente en el mercado laboral. Cuando se trata de empresas de servicios es fundamental prestar atención a ciertas fundamentaciones, ya que el grado de atención es diferente al de un bien, por ello se destacan los siguientes factores que son parte de las cinco dimensiones antes establecidas: accesibilidad, comunicación, fiabilidad, seguridad, rapidez, competencia del personal, credibilidad y conocimiento del consumidor.

Así mismo, Pedraja et al. (2019) mencionaron de manera detallada cada uno de los fundamentos a considerar en el análisis del grado de calidad un servicio. Por ello, la fundamentación de accesibilidad es la predisposición o cercanía que proyecta una organización frente a sus usuarios; con relación a la comunicación prevalece la implementación de un lenguaje claro y preciso entre personal-cliente. En lo que respecta a fiabilidad, se dice que es aquel proceso de actividades que se efectúan de manera idónea para prestación de un servicio determinado; el factor de seguridad alude a la confianza que se otorga en el buen funcionamiento de un servicio, en cuanto a la fundamentación de rapidez es el nivel de destreza para ofrecer el servicio dentro del tiempo estipulado. Referente a competencia personal, es la capacidad que posee cada empleador al momento de efectuar alguna actividad de servicio; acerca de credibilidad, como su nombre

mismo lo indica ser sinceros con los clientes, y por último conocimiento del consumidor consiste en entender por parte de la organización cuáles son las necesidades de los clientes.

En relación con todo lo anteriormente dicho, se puede atribuir que para tener altos niveles de calidad de servicio, se debe tomar en consideración como primer punto clave y fundamental al factor humano a través de la implementación constante de capacitaciones y demás actividades que permitan tener un personal altamente responsable y consciente de la importancia que tiene el cliente en el desarrollo y éxito empresarial; así mismo, como segundo punto se considera la satisfacción del cliente, ya que un usuario satisfecho es sinónimo de un cliente fiel y por ende esto se verá reflejado directamente en las ventas.

Campoverde et al. (2020) atribuyeron que se llega a obtener una calidad de servicio altamente calificada si el nivel de satisfacción y percepción de calidad del cliente coincide con el de la empresa. Para que esto sea posible se toma en consideración ciertos factores influyentes tales como: (a) metodología: es decir, es ideal poner en funcionamiento medidas de análisis mediante la recolección de datos para tomar posibles decisiones para el futuro que ayuden a perfeccionar o mejorar el nivel de calidad presente hasta ese momento; (b) trabajo en equipo: el alcance de los objetivos organizacionales se tiene mediante la colaboración de todos los trabajadores; (c) relaciones humanas: este hace referencia al personal que se encuentra íntimamente involucrado con el cliente al momento de solicitar un servicio; es decir, una adecuada formación del personal tiene como resultado una buena comunicación entre personal-cliente.

Calidad en servicios de Salud

La Organización Mundial de Salud (2020) definió que la calidad de servicios en salud es asegurar que todos los pacientes sean capaces de recibir por parte del centro médico a cargo una atención personalizada de acuerdo con tratamientos y diagnósticos oportunos; es decir, una atención de calidad en salud abarca la cobertura desde el proceso de prevención, recuperación, tratamiento y el alivio de síntomas frente a enfermedades catastróficas de los pacientes; todo esto y en conjunto da como resultado una atención médica óptima. Por ello, se debe prestar total atención a la percepción del paciente durante su visita médica para así poder modificar aquellos procesos que estén provocando déficit en la calidad de servicio. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud también destacó que la calidad en la atención es muy influyente en el área de salud ya que permite alcanzar los objetivos propuestos dentro de los servicios sanitarios.

González et al. (2018) denotaron que hoy en día la conceptualización de calidad de servicio en salud ha adquirido gran importancia y relevancia, pero poner en función o gestionar el nivel de calidad en el área de salud es mucho más complejo de lo que parece; por ello es fundamental establecer cambios tanto a nivel cultural y procesal para que de este modo las necesidades del paciente pueden ser atendidas adecuadamente. Entre los factores que se deben considerar para realizar una planificación de calidad de servicio en salud se destaca saber cómo se deben realizar las cosas dentro de la institución y estandarizar los procesos. Todo esto permite mejorar de manera significativa la atención médica y contribuye a la reducción de errores tanto técnicos, administrativos y funcionales; lo cual se ve reflejado en el desempeño y eficacia de los servicios.

La Organización Mundial de la Salud (2020) describió diferentes elementos de calidad para el desempeño de los servicios médicos; es decir, para poder obtener un alto grado de calidad los servicios deben ser: seguros (como su nombre mismo lo estipula no se debe lastimar al paciente por ningún medio posible), eficaces (brindar servicios médicos basados en evidencias verídicas), oportunos (reducir los tiempos en la sala de espera), equitativos (sin importar el género, orientación sexual, edad, raza, entre otros), eficientes (utilizar adecuadamente los recursos), atención personalizada (la atención atribuida debe ser acorde a las necesidades del paciente) e integrados. Todos estos elementos de calidad se encuentran íntimamente correlacionados con los principios de ética.

En términos de calidad de salud se tienen las teóricas de Donabedian quien en su trabajo investigativo denota que existen tres tipos de calidades, entre las que destacan la calidad absoluta, la calidad individualizada y la calidad social. La calidad absoluta se fundamenta principalmente en velar por la salud y bienestar del paciente, es decir, trata sobre la reestructuración del estado de salud del paciente mediante una consideración de aspectos técnico-científicos. La calidad individualizada como su nombre mismo lo indica hace referencia a las expectativas o percepciones que tiene un individuo respecto al servicio de salud que se le ha ofrecido; en este sentido, el usuario es capaz de poder emitir juicios de valor en función de los servicios, costos, infraestructura y todo lo que tenga relación a un centro médico y participar en la toma de decisiones. La calidad social son los beneficios entregados a la comunidad en general (Pérez & Aguilar, 2017).

Satisfacción usuaria

Becerra y Condori (2019) definieron a la satisfacción del usuario como aquella diferenciación que surge entre las expectativas y percepciones vividas de un cliente con respecto a un bien o servicio previamente otorgado. En otras terminologías, se destaca que la satisfacción del usuario es aquella apreciación o captación sea esta de agrado o decepción que tiene un cliente en respuesta a la comparación previamente establecida entre las expectativas y el desempeño real de un bien o servicio. Esto quiere decir que, si el nivel de desempeño de un bien o producto es inferior a las expectativas que posee un usuario, este se mostrará totalmente insatisfecho a diferencia que, si el desempeño es superior a las expectativas los resultados, sin lugar a duda, serán totalmente satisfactorios.

En este sentido, Sanz et al. (2017) atribuyó que, si de servicios médicos se habla y en torno al nivel de satisfacción del paciente se refiere, se deben establecer y considerar ciertos aspectos fundamentales o básicos como el respeto, honestidad, paciencia, atención personalizada, agilidad en los procesos previamente establecidos y sobre todo otorgar seguridad y privacidad. De igual manera, existen otros factores determinantes que influyen directamente en el nivel de satisfacción de un paciente sean estos psicológicos (comportamiento, actitud) y culturales (género, familiares, valores, principios, costumbres). Por otro lado, recalcan que la mayoría de los pacientes dentro de los centros médicos de salud en manera globalizada suelen dejarse llevar más por la atención brindada durante sus visitas médicas que por cualquier otro factor más reluciente, es decir, dentro del área de salud el factor más influyente es la disposición que tiene el personal con el usuario para que este se sienta conforme y a gusto con el servicio.

Vázquez et al. (2018) indicaron que la satisfacción de un paciente de

cualquier centro médico está estrechamente relacionada y asociada con la obtención de un buen informe clínico acerca de su condición médica, mientras que la insatisfacción está asociada directamente por los prolongados y largos tiempos de espera por los cuales tiene que pasar un usuario, para poder acceder a su consulta o posteriormente aquellos largos y extensos tiempos que se toma el poder realizar un trámite o proceso dentro del área de salud.

Así mismo y de manera generalizada Pérez et al. (2019) destacaron que la satisfacción del usuario en salud hace alusión a tres factores: atención recibida, procesos organizativos y resultados obtenidos sobre el estado de salud. Una calidad de servicio no solo se consigue a través de un diseño sistemático, ejecución y evaluación de una transformación tecnológica, sino también mediante la modificación constante de las expectativas del cliente para de este modo poder satisfacer todas sus necesidades y que las percepciones de calidad sean más significativas. Por ello, recalca la importancia de evaluar e incorporar el nivel de satisfacción de los usuarios en función de los servicios médicos como instrumento de otras funciones que ayuden a la emisión de un control de calidad.

Cuando de calidad se trata, la dimensión de fiabilidad según Bustamante et al. (2019) es aquella capacidad o habilidad de poder efectuar un servicio de manera precisa, concisa y confiable. Es decir, la organización tiene la capacidad de poder cumplir con las promesas de marketing o publicidad que ha emitido, estas pueden estar vinculadas en aspectos de calidad de servicio, funcionamiento idóneo, entregas rápidas, resolución de problemas o inquietudes. De igual manera, Suárez et al. (2019) confirmaron también que la dimensión de fiabilidad es aquella habilidad, destreza y desenvolvimiento que tiene la organización para poder ofrecer un servicio de calidad y calidez, pero sobre todo que se base en una

prestación confiable y cuidadosa que respeta y cumple con las necesidades básicas de sus usuarios.

Firas (2020) definió que los gaps o también conocidos como brechas dentro de la evaluación de calidad fueron propuestas e implementadas para poder llevar a cabo la diferenciación entre los aspectos más relucientes en la entrega de un servicio; ya sean estos aspectos por necesidades, expectativas, percepciones o experiencias directamente vividas por el usuario. Los gaps se conceptualizan como el instrumento que ayuda a determinar cuál es la variación existente entre el servicio percibido y el esperado. Asimismo, Tobías et al. (2020) indicaron que los gaps o brechas del método de evaluación de calidad de Servqual se basan en la ideología de la desigualdad existente entre las expectativas del usuario con respecto a un bien o servicio recibido y eventualmente lo que en realidad recibe. Dicha diferenciación se debe a la sumatoria de una serie de problemas entre los que comúnmente se destacan una publicidad engañosa que contiene información equivocada o errónea con respecto al bien o servicio, la falta de una buena comunicación entre el empleado-cliente lo que dificulta el proceso de una buena atención, entre otros.

Suárez et al. (2019) definieron a la dimensión de capacidad de respuesta como aquella predisposición que tienen los empleados para ayudar al usuario de forma rápida y sencilla; cabe recalcar que uno de los aspectos más evaluados y tomados en consideración por los clientes es el tiempo que se toma la organización para la resolución de problemas y la prontitud frente a la misma. Asimismo, Bustamante et al. (2019) establecieron que cualquier usuario sin importar a qué sector se esté dirigiendo, desea ser atendido de una forma rápida y eficaz, por ello la capacidad de respuesta es una dimensión de calidad que hace

referencia a la facultad que tienen las organizaciones para responder a los requerimientos de forma ágil.

Lezcano y Arias (2018) afirmaron que el modelo Servqual es un instrumento de medición comúnmente utilizado para poder determinar el nivel de calidad de un servicio además de permitir identificar las expectativas y percepciones de los usuarios. El modelo Servqual tiene como principal objetivo mejorar la calidad de servicio a través de un estudio meticuloso que permitiera tener grandes conocimientos sobre lo que el cliente desea obtener y lo que este realmente percibe. Por consiguiente, Vázquez et al. (2018) manifestaron que el modelo Servqual es un cuestionario bien estructurado y estandarizado que permite comprender y estudiar cuáles han sido las expectativas y percepciones de los clientes respecto a un bien o servicio.

Pedraja et al. (2019) indicaron que el método Servperf nace de una disputa por la valoración del ya existente modelo Servqual en el cual los autores atribuyeron que el modelo era muy complicado, por su extensión; el modelo Servperf se centró en el desempeño del servicio y se suprimieron las expectativas de los usuarios. Por consiguiente, la conceptualización establecida según Espinoza y Torres (2021) es que el método Servperf basado en las cinco dimensiones del Servqual, tiene como propósito medir la calidad percibida con un cuestionario más corto que se enfocaba en el desempeño del servicio.

González et al. (2018) definieron la calidad de salud como aquel servicio médico que se le atribuye a los pacientes de manera profesional, óptima, oportuna e idónea basándose en la consideración de sus beneficios, con la finalidad de alcanzar los mejores grados de satisfacción en los pacientes. En otras palabras, una calidad de servicio en salud se estima entre la satisfacción del paciente y los

resultados. Por otro lado, Sánchez (2019) denotó que cuando se relaciona la terminología de calidad con los servicios de salud estos representan una mayor atención dado su nivel de complejidad, ya que no solo se busca satisfacer al paciente, sino poder mejorar su calidad de vida frente a un tratamiento o enfermedad.

Discapacidad

Las personas con discapacidad, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se las define como personas que cuentan con deficiencias sensoriales, intelectuales, mentales y físicas a largo plazo, las cuales al estar en interacción con varias barreras, tienden a que se dificulte su participación efectiva y plena en la sociedad de manera igualitaria de condiciones con el resto de la población (OPS/OMS, 2021). En cambio, para el Gobierno de México la discapacidad se refiere a una condición de las personas, más no un impedimento para que se capaciten y continúen sus estudios con el fin de desempeñarse en un trabajo (Subsecretaría de Educación Pública, 2021).

Tipos de discapacidad

Los tipos de discapacidad que existen son: visual, psicosocial, lenguaje, intelectual, física, auditiva y múltiple, además, cada tipo de discapacidad se presenta en diferentes grados y maneras (Dirección Nacional de Discapacidades, 2020). La discapacidad psicosocial es un síndrome causado por una alteración clínica del estado cognitivo, el comportamiento de un individuo o la regulación emocional, aspectos que demuestran una disfunción de los procesos del desarrollo, biológicos o psicológicos que provienen de su función mental. La discapacidad intelectual está caracterizada por las limitaciones en la conducta adaptativa y el funcionamiento intelectual que se ve reflejada en las habilidades

prácticas, sociales, conceptuales y adaptativas (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

Por otro lado, la discapacidad de lenguaje se refiere a las restricciones, limitaciones y deficiencias estructurales y/o funcionales irrecuperables e irreversibles de la expresión verbal y el lenguaje que son provocadas por trastornos, perturbaciones, anomalías o alteraciones que obstaculizan la interrelación y comunicación de forma irreversible, permanente y persistente. La discapacidad múltiple se trata de dos o más discapacidades que provocan restricciones, limitaciones y deficiencias estructurales y/o funcionales que pueden ser irrecuperables e irreversibles en varios sistemas del organismo (MSP, 2018).

La discapacidad física se la define como las restricciones, limitaciones y deficiencias estructurales y/o funcionales irrecuperables e irreversibles de los órganos internos o alteraciones neuromusculoesqueléticas que se presentan como limitaciones de coordinación o desplazamiento del movimiento, dificultad con la motricidad grueso o fina, fuerza reducida y limitaciones posturales (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica [COCEMFE], 2018). La discapacidad auditiva se trata de las restricciones, limitaciones y deficiencias estructurales y/o funcionales irrecuperables e irreversibles de la percepción de los sonidos externos que es provocada por la pérdida de capacidad auditiva total o parcial en los dos oídos o solo en uno (Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, 2018). La discapacidad visual comprende las restricciones, limitaciones y deficiencias estructurales y/o funcionales irrecuperables e irreversibles en el sistema de la visión que comprende las funciones y estructuras asociadas con el sentido visual (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia, 2020).ç

Marco Conceptual

En esta sección se conceptualizan términos importantes utilizados dentro de la investigación.

La dimensión de fiabilidad según Piedra y Lipa (2018) es aquella destreza de poder ejecutar un servicio de forma práctica, y segura. Es decir, la institución debe poseer la habilidad de poder cumplir con las gestiones de marketing, las cuales pueden estar orientadas a los factores de calidad de servicio, envíos rápidos, resolución de requerimientos. De forma similar, Rivera et al. (2019) afirmaron que la dimensión de fiabilidad es aquella capacidad y desenvolvimiento que posee la institución para poder brindar un servicio de calidad y calidez, basándose en servicios confiables y seguros que respeta y suplende las necesidades básicas de los usuarios.

Cisneros et al. (2018) definieron a los gaps como una gestión evaluativa de calidad para poder poner en marcha disimilitudes entre los factores más relevantes en la entrega de un servicio; los cuales pueden ser por necesidades, experiencias, apreciaciones o percepciones que perciben los usuarios. Los gaps se caracterizan como el instrumento que brinda soporte a la identificación de la variación entre la atención recibida y el esperado. Por otro lado, Viramontes et al. (2020) alegaron que los gaps son un proceso de evaluación de calidad sujeto a la teoría de la desigualdad entre las apreciaciones del usuario, en cuanto a un producto o servicio percibido a diferencia de lo que en realidad recibe. Dicha disimilitud se debe al conjunto de múltiples problemas como la publicidad engañosa que posee información falsa o engañosa con respecto al bien o servicio.

Rodríguez et al. (2021) argumentaron que la dimensión de capacidad de respuesta es una predisposición que poseen los colaboradores para ayudar al

paciente de manera rápida y con facilidades; cabe acotar que uno de los factores más medidos por los clientes es el tiempo que se toma la institución para la solución de conflictos y la prontitud en torno a esta. No obstante, Minoletti et al. (2018) manifestaron que cualquier usuario sin importar a qué zona se esté direccionando, debe ser atendido de una manera rápida, por ende, la capacidad de respuesta es una dimensión de calidad que alude a la relevancia que poseen las instituciones para brindar respuesta a los lineamientos rápidamente.

Vásquez y Murillo, (2020) argumentaron que el modelo Servqual es un método de evaluación comúnmente empleado para poder identificar el grado de calidad de un servicio, además de caracterizar las expectativas y apreciaciones de los usuarios. El modelo Servqual posee como principal propósito mejorar la calidad de servicio mediante un análisis profundo que permita recabar conocimientos acerca de lo que el cliente desea adquirir y percibe. Posteriormente, Gadea et al. (2021) alegaron que el modelo Servqual es un cuestionario esquematizado que permite entender y analizar cuáles han sido las expectativas y apreciaciones de los usuarios en cuanto a un bien o servicio.

Farroñan et al. (2020) indicaron que el modelo Servperf tiene su origen a partir de un conflicto de la valoración del modelo Servqual donde los expertos lo consignaron como un modelo complejo, debido a su extensión; este método se focalizó en el desempeño del servicio, disminuyendo las expectativas de los usuarios. A diferencia de, Lunavictoria et al. (2019) argumentando que el método Servperf se orienta a las cinco dimensiones del Servqual, cuyo objetivo principal es la medición de la calidad percibida con un cuestionario más corto, optimizando tiempo y recursos, además de estar enfocado en el desempeño del servicio.

Cobo et al. (2018) manifestaron que la calidad de servicio de salud debe ir en torno a los usuarios con ética profesional de forma óptima, adecuada y conforme los estándares de salud sujetos a los beneficios con el propósito de alcanzar los mejores niveles de satisfacción usuaria. Es decir, una calidad de servicio en salud está sujeta a la satisfacción del paciente y los resultados. Por otra parte, Ubilla et al. (2019) denotaron que cuando se vincula la calidad con los servicios sanitarios estos proyectan una mejor atención, debido a su perfil de complejidad, ya que no solo satisface instantáneamente al paciente, sino que busca brindar mayor calidad de vida con respecto a un diagnóstico, enfermedad y tratamiento.

La satisfacción del usuario trata de la diferenciación entre las variables expectativas y percepciones percibidas por un individuo en cuanto a un bien o servicio previamente otorgado (González et al., 2019). Otro autor determina a la satisfacción del usuario como aquella apreciación o captación buena o regular que posee un cliente en respuesta a las expectativas y el desempeño por la obtención de un producto o servicio (Concha et al., 2020).

Capítulo II

Marco Referencial

El presente capítulo refleja el análisis de diferentes investigaciones tanto a nivel internacional y nacional, con relación al objeto de estudio, mismas que fueron consideradas en un rango no mayor a cinco años desde el presente desarrollo para así poder tener un mayor discernimiento de la investigación. Además, se incluye la situación actual del Hospital IESS Guaranda y el marco legal correspondiente.

Investigaciones Referenciales

Contexto Internacional

El estudio investigativo de Montalvo et al. (2020) tuvo como objeto de estudio el área de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Tambopata-Perú, cuyo objetivo fue determinar la afinidad entre el servicio de calidad y satisfacción de los pacientes en el área. Para esto, el diseño investigativo fue no experimental con un enfoque cuantitativo y correlacional. Los instrumentos investigativos utilizados fueron un cuestionario basado en la calidad y satisfacción del usuario, el mismo que fue aplicado a 152 pacientes del área de traumatología. Los resultados mostraron que el 65.1% de los encuestados manifestaron que la calidad de atención brindada es regular, así mismo el 45.4% atribuyó que los niveles de satisfacción desde su perspectiva se encuentran parcialmente de acuerdo o conformes con los mismos. Concluyendo así que, la correlación existente entre ambas variables es muy significativa y determinante, dado que, si se desea tener niveles de satisfacción buenos en los pacientes, estos deben haber recibido una atención de calidad y calidez que le permitan percibir una experiencia agradable y reconfortarle.

El trabajo de Cayuela et al. (2019) tuvo como objetivo identificar el nivel de calidad y satisfacción percibida por parte de los usuarios con discapacidad auditiva en los servicios médicos brindados por el Centro de Atención Primaria del área de Salud II Cartagena en Murcia-España. Para esto, la metodología aplicada fue un estudio transversal, descriptivo y observacional, cuya muestra fue de 24 personas con discapacidad auditiva, el instrumento fue el cuestionario de evaluación y calidad asistencial. Los resultados atribuyeron que el 29.1% de los usuarios manifestaron que la atención recibida a lo largo de sus visitas médicas ha sido regular, esto debido a la falta de una atención personalizada. En cuanto a la percepción de profesionalismo, gran parte de los encuestados determinaron que es regular, siendo el nivel de profesionalismo del personal de medicina del 54.2% y los de administración un 52.2%. Concluyendo de este modo que las personas con discapacidad auditiva desde su perspectiva reciben una atención médica inferior en comparación con los demás usuarios, pero a pesar de esto, desde su perspectiva reciben una mejor atención por parte de las enfermeras (Cayuela et al., 2019a).

Pedraja et al. (2019) en su investigación tuvieron como enfoque principal identificar el grado de percepción de los usuarios sobre el servicio brindado por parte de los cinco Centros de Salud Familiar y el Hospital Dr. Juan Noé Crevani de la ciudad de Arica-Chile en lo que respecta al nivel de calidad. El tipo de investigación fue descriptiva y exploratoria, la técnica fue la encuesta estructurada del modelo Servperf. En función de los resultados adquiridos, se encontró que, entre los cinco centros de salud y el hospital, la dimensión fiabilidad obtuvo una media de 3.90 en su nivel de satisfacción, esto se debería a la falta de destrezas y habilidades por parte del personal de salud. Con todo lo anteriormente dicho se repercute que por parte del usuario existe falta de información en ciertos aspectos,

ya que en ocasiones acuden a los centros médicos por problemas de baja categoría y que pueden ser resueltos desde casa, mientras que, por parte de los médicos o especialistas, se observó la falta de habilidad y rapidez al momento de efectuar alguna tarea, lo que provoca que el usuario se sienta inconforme con el servicio.

Vázquez et al. (2018) llevaron a cabo una investigación basada en el análisis de la satisfacción de los servicios médicos percibidos en los pacientes de la Unidad Médica de Puebla-México. Para el desarrollo de dicho trabajo, se utilizó como fuente metodológica el estudio transversal-descriptivo, como muestra probabilística 395 usuarios de la Unidad Médica, como herramienta de análisis la encuesta basada en el modelo de Servperf. Conforme con los resultados obtenidos se denotó que un 51% de los encuestados están insatisfechos, dado que el tiempo de espera previo a la consulta médica es demasiado tardío provocando niveles de fatiga y cansancio en los usuarios. Seguido de un 41% de los usuarios insatisfechos con las labores del personal no sanitario; ya que realizan sus actividades de manera automática y no están prestos a escuchar a los pacientes cuando surge alguna duda o difícil en los procesos correspondientes, lo cual se confirma nuevamente con el 35% que está inconforme con la accesibilidad y organización manejada dentro de la institución. En general los niveles de insatisfacción presentados en la Unidad Médica de Puebla fueron del 35%.

Kasano et al. (2018) establecieron en su estudio el nivel de satisfacción de la atención otorgada en el área de emergencia de una unidad médica privada de la ciudad de Lima-Perú. El diseño investigativo aplicado fue prospectivo, descriptivo y transversal con una muestra de 206 encuestados, cuyo instrumento de estudio fue una guía técnica. Por medio de la ficha se pudo constatar que el 60% de los pacientes mostraron insatisfacción, porque la atención médica no es

inmediata, inclusive cuando el estado de salud del paciente es crítico y el 65.2% de los encuestados estaban insatisfechos con la atención del personal de admisión. De manera generalizada, la ficha técnica demostró insatisfacción en la dimensión de fiabilidad 57.4% por la falta de comunicación entre médico-paciente y el no recibir una atención inmediata; capacidad de respuesta un 63% por la lentitud en la entrega de resultados de exámenes; seguridad un 56.9%, debido al poco tiempo otorgado por el médico para resolver sus dudas; aspectos tangibles y empatía un 55.6%, vinculado a factores de falta de una atención amable y gentil por parte del personal de salud así también la ausencia de señaléticas o carteles informativos.

Contexto Nacional

Dentro del contexto nacional, el Ecuador, es considerado como referente a nivel de América en lo que se refiere a normas y disposiciones legales relacionadas con la discapacidad, a pesar de ello se aprecia al momento la limitación en cuanto a investigaciones y literatura científica acerca del tema calidad versus discapacidad orientado a servicios de salud, sino más bien orientado en el ámbito de inclusión laboral, ya que dentro de su Constitución dispone de artículos, en los cuales el Estado garantiza la atención prioritaria a este grupo vulnerable (art.53). Además, se dispone de una Ley específica de Discapacidades la misma establece un Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades y de atención e integración de las personas con discapacidades, norma la organización y funcionamiento del CONADIS, contiene disposiciones sobre los derechos y beneficios de las personas con discapacidad y los procedimientos para sancionar a quienes no cumplen con la ley y a quienes discriminan a las personas por razones de discapacidad.

Ley Orgánica de Discapacidades Publicada en el Registro Oficial N° 796 del 25 de septiembre de 2012, ampara a las personas con discapacidad; establece un

sistema de prevención de discapacidades, atención e integración de personas con discapacidad que garantice su desarrollo y evite que sufran toda clase de discriminación, incluida la de género.

La investigación efectuada por Mero et al. (2021) tenía como objetivo identificar el grado de percepción de los usuarios en la satisfacción y calidad de la asistencia médica brinda por la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas ubicado en la provincia de Manabí-Ecuador. La metodología aplicada fue un enfoque cuantitativo descriptivo-transversal, mediante la utilización del índice de Net Promote Score aplicada a una muestra de 275 usuarios y se encuestaron a 43 usuarios, obteniendo como resultado un índice de percepción de satisfacción en infraestructura del -21%; seguido de un -20% que está insatisfecho por el tiempo de espera lo cual alude a la falta de habilidades y destrezas en personal de admisión, además, el área de emergencia tuvo como resultado que el -56% de los usuarios no estén conformes con las instalaciones; seguido de un -51% que denotó estar insatisfecho con la rapidez y agilidad del personal de emergencia. Por lo cual, se concluyó que a pesar de existir inconformidades en los usuarios respecto al tiempo de espera e infraestructura; un 80% de los encuestados sí se sienten satisfechos con la variedad de especialidades y servicio que otorga la institución.

Bustamante et al. (2020) llevaron a cabo una investigación, cuya finalidad era determinar las dimensiones que hacían frente a la calidad de servicios de salud en la provincia del Guayas-Ecuador, la metodología de investigación utilizada fue la no experimental con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Por otro lado, la muestra fue de 533 usuarios, la herramienta fue un cuestionario basado en el modelo de Parasuraman; cuyas dimensiones de estudio fueron capacidad de respuesta, elementos tangibles, seguridad, fiabilidad y empatía. Los resultados

demonstraron que los factores más influyentes y que definen la calidad son el proceso de trámites durante un servicio médico, cuanto más sencillo sea tiene una representación del 34.62%; seguido del 32.69% que consideran importante el tipo de atención médica que reciben; así mismo un 32.69% toman en cuenta el tiempo de espera previo a una atención médica. Por otro lado, se atribuyó que los factores que predominan el nivel de satisfacción son el nivel de comunicación entre el médico-paciente representado por un 20.70%, la calidad del servicio prestado y el poder recibir una atención personalizada según sus necesidades en un 24.68%.

La investigación de Campoverde et al. (2020) tuvo como propósito evaluar el grado de percepción de calidad que tienen los usuarios con respecto a los servicios médicos ambulatorios de la ciudad de Guayaquil. Para lo cual, se usó una metodología con enfoque cuantitativo, como técnica el método Servperf y una muestra de 125 usuarios. Dando como resultado que el 73.6% de los encuestados asisten más de cinco veces al año a los centros ambulatorios, por consultas externas 46.4%. En la dimensión capacidad de respuesta se obtuvo 0.688 dado que en ocasiones las indicaciones médicas no son tan claras porque usan términos técnicos. La dimensión empatía obtuvo 0.507 por causa de los horarios programados. La dimensión fiabilidad consiguió 0.658 debido a las dudas presentes en las consultas médicas. La dimensión de tangibilidad consiguió 0.579 porque en ocasiones se pierden documentos de la historia clínica que provocan retrasos en determinados procesos. Se concluyó que la implementación del modelo de Servperf es muy confiable, ya que permite apreciar diversos factores que influyen en la percepción de calidad del usuario frente a un servicio.

El objetivo del estudio investigativo de Fariño et al. (2018) tuvo como finalidad hallar el grado de satisfacción y calidad del servicio de salud brindado a

los usuarios por parte de los centros médicos de atención primaria de la ciudad de Milagro-Ecuador. La metodología fue no experimental, descriptivo-transversal y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 384 usuarios y la técnica fue el modelo Servqual. La dimensión tangibilidad, el 44% de los usuarios estaban insatisfechos con la falta de señaléticas que faciliten la obtención de información. En fiabilidad, el 79% atribuyó estar inconforme con el cumplimiento de los horarios; en la dimensión de capacidad de respuesta el 71% denota insatisfacción dado que la solución de problemas o quejas no es tan eficaz. En seguridad, el 66% mostró insatisfacción en la medicación atribuida, dado que siempre se utilizan los mismos medicamentos para todas las patologías que se puedan presentar y la dimensión empatía destaca que el 52% de usuarios no está conforme con la empatía de los médicos tratantes. Se concluyó que los grados de satisfacción varían acorde a la dimensión, siendo la dimensión de mayor inconveniente la fiabilidad, por lo cual se recomendó hacer frente a la misma y buscar estrategias de afrontamiento.

Situación Actual del Hospital IESS Guaranda

El Hospital del IESS Guaranda fue creado en el año 1939 como un pequeño dispensario médico de tipo C con atención ambulatoria. Pero no fue hasta el año 2007 que funcionó como un hospital con la prestación de servicios de emergencia, consulta externa, sala de parto, quirófano y demás. Para el año 2018 el Hospital del IESS Guaranda recibió a nivel internacional una acreditación de Diamante atribuida por parte de la organización Acreditación Canadá International (ACI), convirtiéndolo en el primer hospital a nivel latinoamericano y nacional en recibir un reconocimiento de gran magnitud.

Los servicios que proporciona el hospital objeto de estudio son Medicina Familiar, Ginecología, Gastroenterología, Cirugía General, Fisiatría, Nefrología,

Odontología, Nutrición, Cardiología, Pediatría, Oftalmología, Medicina Interna, Endocrinología, Otorrinolaringología, Medicina General y Urología, sin embargo, a causa de la pandemia del Covid-19 la modalidad de consulta externa presencial se vio suspendida hasta el 31 de mayo del 2021 manteniéndose solo activa la modalidad de vía telefónica y tele consulta con el afán de priorizar la atención del personal a pacientes positivos de Covid-19 ingresados en hospitalización y cuidados intensivos, solo Medicina Familiar sigue suspendida de manera presencial (IESS, 2021).

Además, a finales del mes de noviembre del 2020 se integró al Hospital IESS Guaranda un especialista en Nefrología con el fin de agilizar y fortalecer el proceso para la implementación del servicio de diálisis que la institución está próxima a ofrecer, al igual que atiende a pacientes en consulta externa para captar pacientes que necesiten un tratamiento de diálisis (IESS, 2020).

Misión

Somos un hospital que brinda atención integral de calidad a los usuarios de la Red Pública Integral de Salud a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con el fin de satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios tanto internos como externos.

Visión

Ser un hospital acreditado internacionalmente, con talento humano capacitado y comprometido, que brinde atención integral de calidad a los usuarios internos y externos, utilizando tecnología e infraestructura de forma efectiva para garantizar la seguridad y satisfacción del paciente.

Ubicación

En la actualidad, el hospital se encuentra ubicado en el Ecuador, en la provincia de Bolívar al norte de la ciudad Guaranda en Augusto Chávez S/N vía Ambato Guaranda (IESS, 2021). A continuación, en la figura 1 se puede apreciar la ubicación geográfica de la institución.

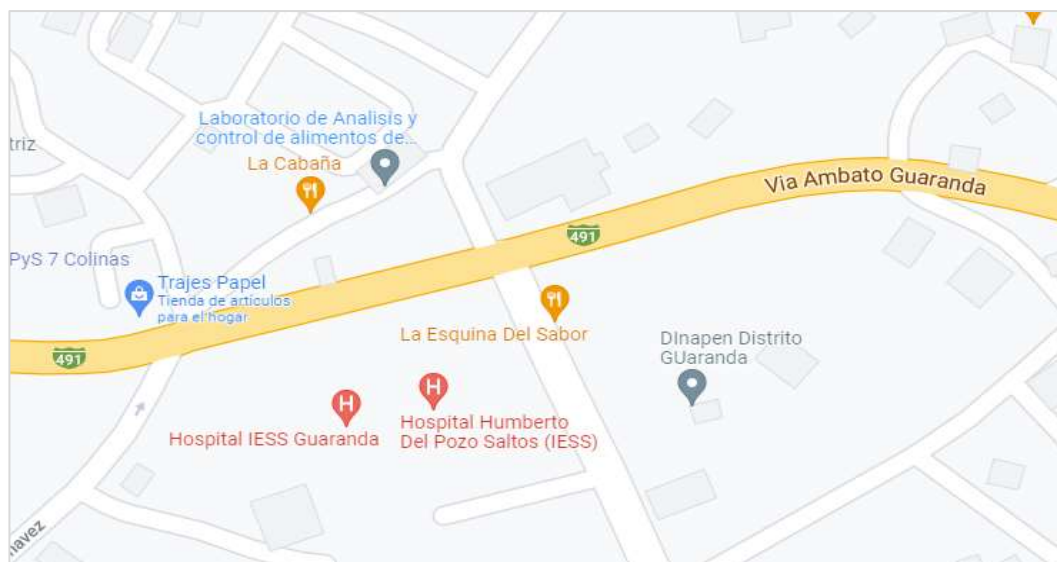


Figura 1. Ubicación Geográfica del Hospital IESS Guaranda. Tomada de *Google Maps*.

El Hospital IESS Guaranda hasta el año 2014 contaba con 49,775 afiliados, cifra que no podía ser cubierta ya que la capacidad de la construcción hospitalaria estaba habilitada para un total de 70 camas de las cuales solo eran capaces de funcionar 19, dando como resultado una demanda insatisfecha, misma que era representada por un tope del 100% en el área de Medicina General y un 146% en lo que respecta a cirugía. Por otro lado, el objeto de estudio y según la información atribuida hasta el año 2014 por parte del IESS, se tiene que el total de consultas médicas realizadas a nivel hospitalario fueron de 159,986. En la tabla 1, se presenta el número de usuarios atendidos en el Hospital IESS Guaranda.

Tabla 1
Número de Pacientes Atendidos en el Hospital IESS Guaranda

Especialidades	Pacientes Atendidos (2008-2014)
Consulta Externa	25,336
Odontología	2,430
Laboratorio	112,191
Emergencia	8,584
Hospitalización	781
Quirófano	255
Rayos X	10,409

Nota: Tomado de información interna del hospital.

Marco Legal

Según la Asamblea Nacional Constituyente (2008) en el art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador en su séptima sección señala que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (p. 16).

Según lo mencionado se puede atribuir que la salud, sin lugar a duda, es uno de los fundamentos de mayor relevancia en los derechos humanos ya que el mismo garantiza una mejor calidad de vida o estado de salud a través de la obtención de servicios médicos profesionales, idóneos y altamente calificados.

A su vez, la Ley Orgánica de Salud en su capítulo I trata sobre el derecho y protección de la salud, donde en su Art. 3 afirma que:

Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2015, p. 2).

Acorde a lo mencionado por la Ley que respalda al área de salud, se puede identificar que el desarrollo y progreso de los procesos en los servicios médicos no solo dependen del desempeño del Estado Ecuatoriano, sino también de la predisposición que tenga la sociedad para contribuir en la formación de una visión con miras a alcanzar altos estándares de calidad a través de la cooperación y participación en la realización de planes, programas, criterios, entre otros.

Por otra parte, según la Asamblea Nacional Constituyente (2012) en la Ley Orgánica de Discapacidades en su segunda sección sobre el derecho a la salud Art 19 afirma que: “El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud” (p. 9). Con relación a lo anterior se puede destacar que todas las personas sin importar su condición social, raza, cultura, etnia y discapacidad tienen derecho a la salud sin discriminación alguna; en otras palabras, todos los ciudadanos son dignos de gozar de una salud privilegiada basada en altos estándares de calidad que garanticen su bienestar y buen desarrollo.

Capítulo III

Marco Metodológico

La siguiente sección agrupa todo lo vinculado con la metodología que se usó para alcanzar el estudio, iniciando con el enfoque que da paso al tipo de investigación a desarrollar en el proyecto, en este caso fue cuantitativo ya que buscó la medición de la variable calidad de servicio y satisfacción usuaria en personas con discapacidad. Para efecto de este, se determinó el diseño de investigación ya que se requiere conocer el nivel de satisfacción en la calidad de servicios de salud que reciben las personas con discapacidad de una institución sanitaria.

Por consiguiente, se estableció el alcance del estudio, método, selección de la técnica y el instrumento de recopilación de datos, donde se determinó la encuesta y el cuestionario; dando paso a la operacionalización de las variables. A partir de todo el contexto anterior, la importancia de este marco radica en brindar un soporte técnico y teórico sobre la variable objeto de estudio, a fin de sustentar la problemática y proporcionar soluciones eficaces a la propuesta del estudio.

Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo se orienta a aspectos medibles, es decir, que se le proporciona un número; por ejemplo, la estatura, la edad, el peso, la cantidad de hijos, entre otros. Este se ejecuta a través del uso de métodos estadísticos que permiten estudiar los datos con el propósito de alcanzar una descripción de las causas y efectos para así predecir su concurrencia, incluyendo su procesamiento, interpretación y análisis (Ortiz et al., 2020).

Para desarrollo del estudio, se optó por escoger el enfoque cuantitativo, ya que permite evaluar diversas dimensiones de la variable de estudio y porque se

pretende medir estadísticamente el nivel de la calidad de servicios de salud y satisfacción usuaria de los pacientes discapacitados que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.

Diseño de la Investigación

El diseño no experimental investiga sobre la variable de estudio conforme a su naturaleza, sin que el investigador efectúe alguna modificación, tal diseño se subcategoriza de acuerdo con su dimensión momentánea en corte longitudinal y transversal, siendo el último empleado cuando la técnica a realizar se utiliza una sola vez (Grove & Gray, 2019).

Para continuidad de la presente sección se estimó como diseño el no experimental de corte transversal y correlacional, ya que se midió la calidad de los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda, sin tener que generar alguna intervención en esta y con el fin de evaluar la calidad de servicio, cuyos datos fueron recopilados a una misma muestra y en un tiempo específico.

Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo se sustenta en la búsqueda detallada de las características del fenómeno en un grupo específico como la población o la muestra, para continuidad de este, se realiza el análisis de datos de dispersión y de tendencia focal, involucra todos los inicios del estudio desde el desarrollo estratégico hasta la etapa final de la propuesta planteada (León, 2021).

El estudio tiene un alcance descriptivo, debido que permite esquematizar y caracterizar a través de la estadística descriptiva, la calidad de servicios de salud y

satisfacción que perciben las personas con discapacidad que acuden al hospital objeto de estudio.

Tipo de la Investigación

La investigación transversal se focaliza en agrupar datos en un tiempo específico con el propósito de analizar la interrelación de la variable, su influencia y describirla. Es importante acotar que solo se debe recopilar datos que no tengan cambios realizados a fin de que no manifieste problemas para el estudio (Rasinger, 2020).

Como parte de la estructura investigativa se empleó el tipo de investigación transversal, ya que los datos fueron recabados en un tiempo específico por una sola ocasión, donde se analizó las dimensiones antes mencionadas en torno a los usuarios que manifiesten discapacidad.

Método de la Investigación

Con respecto a la argumentación dada por Escobar et al. (2018) el método deductivo, se enfoca en una clase de razonamiento, el cual se lo suele emplear en bases teóricas a casos particulares; por tanto, se estima que es una manera categórica de razonamiento por partir desde lo general hacia sucesos particulares, cuya finalidad recae en una conclusión específica.

Se escogió para la investigación el método deductivo, ya que su forma inicial se da a través de las bases teóricas sobre la calidad de servicios de salud y satisfacción recibida en pacientes con discapacidad, esto se lo evalúa en el contexto específico del hospital objeto de estudio.

Población

La población alude a un grupo de elementos que se requiere investigar, los cuales pueden ser objetos, sucesos o grupo de individuos. Los sujetos suelen tener

características comunes junto al análisis estadístico con la finalidad de determinar una conclusión (Filho, 2018). En la presente investigación, la población objetivo son los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda, determinando un promedio anual de 88 pacientes atendidos en el periodo 2021. Los datos fueron extraídos de los registros clínicos del área de estadísticas brindados por la propia institución médica.

Para la selección de la población, se contemplaron una serie de criterios de inclusión y exclusión, los cuales se determinan a continuación.

Criterios de inclusión: a) Pacientes con diferentes tipos de discapacidad, sean física, intelectual, auditiva, visual, entre otras; b) Pacientes mayores de 18 años; c) Pacientes que aceptaron participar en el desarrollo del estudio, por decisión propia o de su familiar.

Criterios de exclusión: a) Pacientes menores de 18 años; b) Pacientes o familiares que excluyeron su participación en el estudio.

Muestra

De acuerdo con Filho (2018) la muestra se define como un proceso mediante el cual se escoge un determinado grupo de observaciones que forman parte de una población. Esto, con el objetivo de efectuar un análisis estadístico. Al ser considerada como una población finita, para el cálculo de la muestra se realizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z^2 * q * p}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * q * p}$$

Los elementos que se requieren para ejecutar la ecuación se evidenciarán, a continuación, en la tabla 2 se presentan los elementos de cálculo muestral:

Tabla 2
Elementos de Cálculo Muestral

Población	Error máx.	Nivel de confianza	Probabilidad de
(N)	Muestral (d)	(Z)	fracaso y éxito (q-p)
88	5%	95% = 1.96	50%

Toda la información mencionada anteriormente se contempla en la fórmula quedando la siguiente expresión:

$$= \frac{88 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (88 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

Al final, esta operación tuvo como resultado 72 personas a encuestar.

Muestreo

Para la selección de la muestra se implementó el muestro probabilístico mediante la aplicación del muestreo aleatorio simple que de acuerdo con Grove y Gray (2019) permite que todos los integrantes que forman parte de la población sustenten la misma probabilidad de poder ser seleccionados. Para desarrollo de este, se aplicó un muestreo aleatorio simple donde se escogió independientemente a los pacientes con discapacidad que llegaban al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda hasta que se completó la muestra determinada.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo con Latorre et al. (2021) la encuesta es una técnica que se ejecuta en torno a una serie de preguntas usando un cuestionario estructurado donde el investigador le facilita el formato a los participantes sin hacer criterios propios manifestándole las categorías y alternativas de respuesta, para de ahí apuntar las respuestas en dicho cuestionario. Los datos recabados permitirán efectuar un análisis más profundo de las variables objetivo de estudio.

En la investigación se aplicó como técnica de recopilación de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario, en este caso solo se empleó un solo modelo, que servirá para evaluar la calidad de servicios de salud y satisfacción en pacientes con discapacidad dentro del hospital objeto de estudio.

El cuestionario es la pieza fundamental en la recopilación de información, su enfoque principal es recabar lo máximo de información en función de los objetivos trazados mediante interrogantes que deben formar un conjunto claro y armónico (Hernando et al., 2020). El instrumento que es para medir la calidad de servicio se basó en el modelo Servperf, el cual fue adaptado al contexto de la investigación mediante el uso del trabajo de Pérez (2018), el instrumento fue validado por tres expertos y se estimó una alta confiabilidad a través del alfa de Cronbach con un coeficiente de 0.837.

El cuestionario estuvo conformado de 22 ítems que se subcategorizaron en cinco dimensiones que fueron fiabilidad (del uno al cinco), capacidad de respuesta (del seis al nueve), seguridad (del 10 al 13), empatía (del 14 al 18) y factores tangibles (del 19 al 22). Por último, las respuestas para cada pregunta se basaron en la escala de Likert constituida de cinco alternativas que fueron: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). En cuanto, a la evaluación de satisfacción para personas con discapacidad se estimó el modelo de cuestionario de Mirón et al. (2019) adaptado a la temática del estudio, cuyo enfoque partió de ocho interrogantes con respuestas nominales dicotómicas y politómicas.

Operacionalización de las Variables

Tabla 3
Operacionalización de las Variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de servicios (Variable Independiente)	Montalvo et al. (2020) definieron a la calidad del servicio como la percepción que tiene el usuario entre el servicio que espera recibir y el que realmente le es atribuido por la organización o institución pertinente.	Fiabilidad	Explicación clara y concisa Atención en horario pre-establecido Servicios organizados Atención con ética profesional Entrega de diagnóstico rápida	1-5
		Capacidad de respuesta	Tiempo de espera Atención percibida Agendamiento Disposición para ayudar	6-9
		Seguridad	Confianza en profesional Tiempo requerido de inquietudes y dudas Procedimiento minucioso Privacidad del usuario	10-13
		Empatía	Interés en la atención Trato en la atención Atención personalizada Indicación servicio al usuario Indicaciones profesionales	14-18
		Aspectos tangibles	Infraestructura adecuada Tecnología moderna Disponibilidad de recursos Uniformidad presentable	19-22
La satisfacción de los pacientes con discapacidad (Variable Dependiente)	Becerra y Condori (2019) definieron a la satisfacción del usuario como aquella diferenciación que surge entre las expectativas y percepciones vividas de un cliente con	Factores sociodemográficos	Género Edad Nivel de instrucción Tipo de discapacidad	1-4
		Atención de servicios percibida	Competencia y conocimiento Explicación sobre tratamiento Habilidades básicas del profesional sobre la condición Existencia de derechos durante la atención	5-10

respecto a un
bien o
servicio
previamente
otorgado.

Adaptado de Calidad de servicio en consultorios externos de un hospital público de Lima, 2018; por Pérez. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad; por Mirón et al. 2019. En *Educación Médica* 20(1), 16-24.

Procesamiento de los Datos

La estadística descriptiva es una instrucción orientada a la recopilación, almacenamiento, esquematización de tablas o gráficos y calcular aspectos básicos acerca del conjunto de datos. También, involucra el análisis, resumen y proyección de los resultados vinculados a los datos derivados de una muestra o de toda la población (Ibague, 2021). Para el presente estudio se optó por la estadística descriptiva, porque permite recopilar datos esenciales de la muestra establecida y presentar a través de tablas y gráficos los datos más relevantes de una muestra para poder efectuar conclusiones generales sobre la población de estudio.

Por otra parte, las tablas de frecuencia son una herramienta que permite ordenar los datos que pueden ser agrupados y no agrupados según sea el caso. Los datos no agrupados solo están conformados por la frecuencia absoluta, esta frecuencia alude al número de veces que se repite cada dato, por lo general, se suele añadir la frecuencia relativa a través de la división de cada frecuencia absoluta para la sumatoria final de esta (Llinás et al., 2018).

De igual manera, se tomó en cuenta para la estructura del proyecto las tablas de frecuencia, esto permite tabular los datos recabados mediante la encuesta de forma más simplificada, lo cual se enfoca en torno a un mejor análisis acerca

del nivel de calidad de servicio y ciertas características de los pacientes con discapacidad por medio de porcentajes.

Así mismo, se empleó los gráficos estadísticos, cuyo enfoque principal se da en las diferentes formas de proyectar series de datos estadísticos de múltiple clase y origen para evidenciar de manera visual cómo trascienden una o más variables en comparación con otras (Ramos et al., 2020). Para desarrollo del trabajo, se consideró como gráfico el pastel, el cual facilita la presentación de datos de dos o más variables, que en este caso recae en la dimensión de calidad de servicios con sus respectivas dimensiones y respuestas, así como, ciertos datos relevantes de la satisfacción en personas con discapacidad que acuden a la institución sanitaria. Toda la transformación de los datos recabados se realizó a través del programa estadístico que fue Excel y SPSS 25.

Resultados

Satisfacción de pacientes con discapacidad

Características sociodemográficas

1. Edad

Al momento de la encuesta, según su edad la distribución se dio de la siguiente manera: de 36 a 45 años (25%), de 56 a 65 años (16.7%), de 46 a 55 años (11.1%), de 18 a 25 años (8.3%) y de 26 a 35 años (5.6%). Los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guaranda se encuentran en el grupo etario entre 35 y 45 años. A continuación, en la figura 2 se evidencian datos sociodemográficos de la recabación de datos de la encuesta.

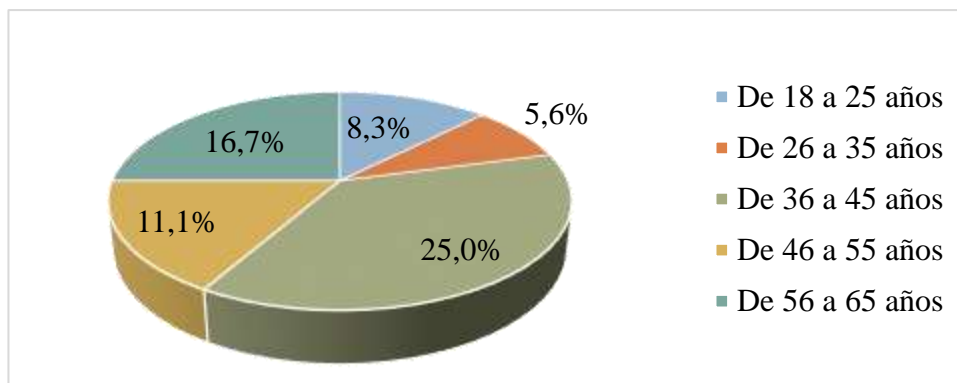


Figura 2. Edad

2. Género

El género femenino tuvo mayor presencia con un 51.4% del total de la muestra, el género masculino fue segundo con un 44.4% y otras identificaciones representaron el 4.2%. Entonces, se puede afirmar que son más mujeres las que se hacen atender en el hospital. Véase la figura 3 para mejor interpretación de los hallazgos.

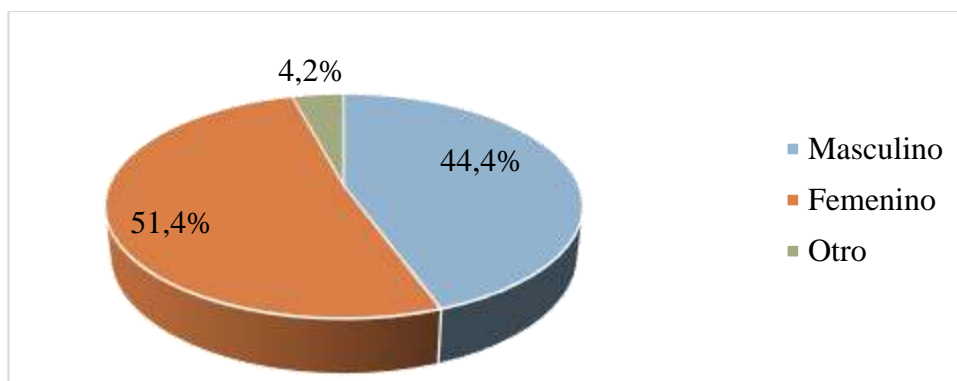


Figura 3. Género

3. Nivel de instrucción

De acuerdo con su nivel de instrucción, los pacientes tienen mayoritariamente estudios de secundaria (48.6%). Después de ellos, se encuentran quienes alcanzaron el tercer nivel de educación (26.4%), la primaria (16.7%) y el cuarto nivel (8.3%). Nadie respondió tener otro nivel de instrucción. En general, los encuestados ha culminado sus estudios de la secundaria. A continuación, en la

figura 4 se muestra el nivel académico de la población analizada dentro de la institución.

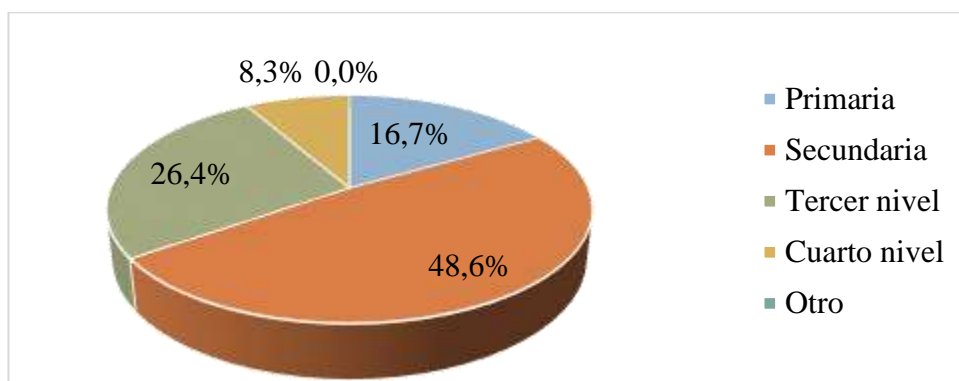


Figura 4. Nivel de instrucción

4. Tipo de discapacidad

Con respecto al tipo de discapacidad, la muestra presentó que la condición que más predomina es de índole física (58.3%), seguida de la visual (13.9%), la auditiva (12.5%) y la sensorial (5.6%). El 4.2% presentaba otros tipos de discapacidad, el 2.8% era de carácter intelectual al igual que psicosocial. La discapacidad física es la condición que por lo regular más prevalencia tiene. A continuación, se recomienda observar la figura 5 para mayor interpretación de datos.

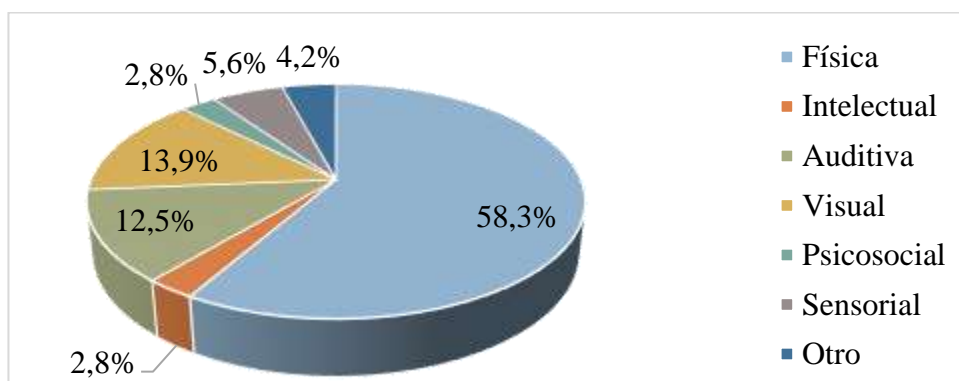


Figura 5. Tipo de discapacidad

5. ¿Cree usted que el profesional y la institución poseen la competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad?

Al respecto, el 75% afirma que sí y el 25% en cambio que no, lo que deja en evidencia que en su mayoría los pacientes reconocen que el profesional y la institución poseen la competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad. Véase la figura 6 para mayor comprensión de competencia y conocimiento de la variable.

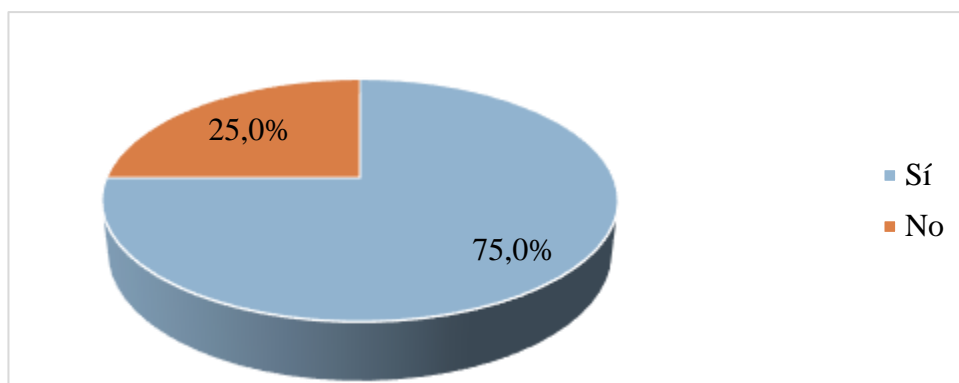


Figura 6. competencia y conocimiento

6. ¿El profesional le proporciona información eficiente sobre su proceso de rehabilitación o tratamiento clínico?

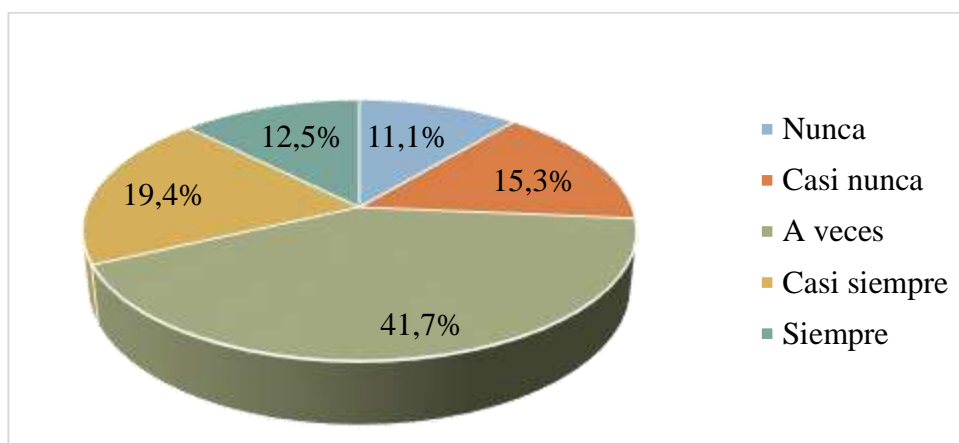


Figura 7. Proceso de rehabilitación

Sobre este punto, el 41.7% apuntó que a veces se efectúa de esa forma, el 19.4% registró que casi siempre, el 15.3% dijo casi nunca, el 12.5% siempre y el 11.1% nunca. Esto deja una baja impresión en la eficiencia de la información sobre el proceso de rehabilitación o tratamiento clínico. En la figura 7 se puede

apreciar la información proporcionada por el profesional sobre el proceso de rehabilitación.

7. ¿De las siguientes características mencione las dos más importantes acerca de las habilidades básicas del profesional en torno a los pacientes con discapacidad?

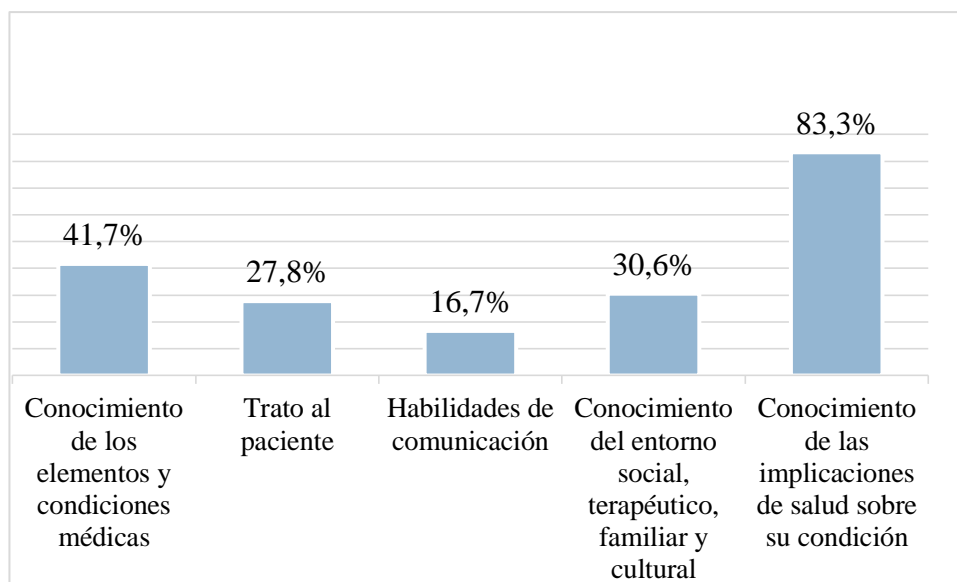


Figura 8. Habilidades básicas del profesional

Se registró, en función del nivel de importancia, que la característica más trascendental para los pacientes, con el 83.3%, es el conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición. Con menor relevancia se encuentra el conocimiento de los elementos y condiciones médicas (41.7%); posteriormente el conocimiento del entorno social, terapéutico, familiar y cultural (30.6%); después el trato al paciente (27.8%) y finalmente las habilidades de comunicación (16.7). Véase la figura 8 donde se presentó las habilidades básicas del profesional.

8. ¿Considera que el personal en general y la institución vela por sus derechos como persona de prioridad con respecto a una atención y servicios de calidad?

El 55.6% reconoció que sí y el 44.4% en cambio asegura que no. La

distribución es mínimamente desigual, lo que implica que no hay una tendencia prioritaria definida por el cuidado de los derechos de las personas con discapacidad, respecto a una atención y servicios de calidad. Véase la figura 9 que se enfoca en los derechos prioritarios de la atención y servicios de calidad.

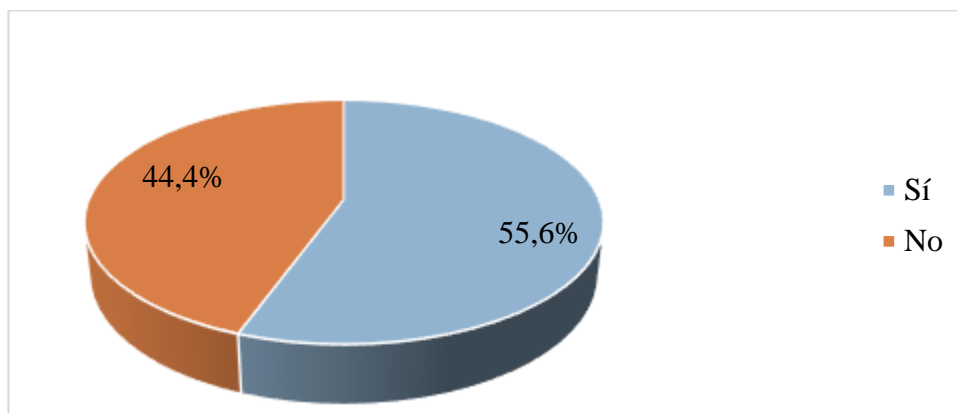


Figura 9. Derechos prioritarios

Servperf

Fiabilidad

El personal le proporciona información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención para personas con discapacidad.

El resultado muestra que el 48.6% de los encuestados cree que a veces se cumple con esto, el 23.6% distingue que casi siempre, el 16.7% siempre, el 8.3% casi nunca y el 2.8% nunca. En función de la percepción de los pacientes con discapacidad, el personal es irregular al proporcionar información clara y concisa sobre la gestión de atención para personas con discapacidad. A continuación, se muestra la figura 10 que brinda datos puntuales acerca de la gestión de atención para personas con discapacidad.

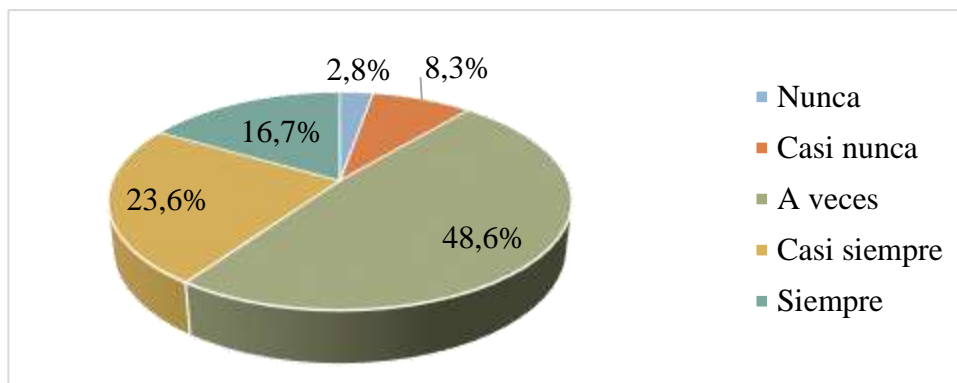


Figura 10. Calidad de información

La atención en las áreas del hospital se ejecutó durante el horario preestablecido.

Los pacientes consideran que esto se realiza a veces en un 33.3%, casi nunca en 22.2%, nunca en un 20.8%, casi siempre en un 12.5% y siempre en un 11.1%. Se puede evidenciar que no hay un consenso mayoritario por alguna de las opciones, aunque ligeramente se expresó que a veces la atención en las áreas del hospital se ejecutó durante el horario preestablecido. En resumen, se evidencia la figura 11 con criterios de los participantes con base al cumplimiento de horarios.

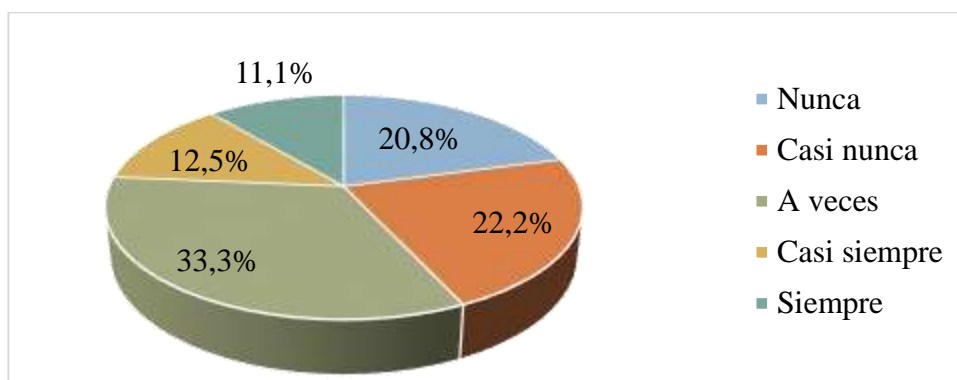


Figura 11. Cumplimiento de horario

Los servicios empleados en la institución se realizan organizadamente y respetando el orden de llegada.

Bajo criterio de los encuestados, a veces (41.7%) se cumple con lo supuesto con este enunciado, el 19.4% dijo que casi nunca y en una misma

proporción (19.4%) otros indicaron que casi siempre. El 13.9% aseguró que siempre se cumple y el 5.6% no lo ha percibido nunca. Es decir, los servicios empleados en la institución se realizan de vez en cuando organizadamente y respetando el orden de llegada. Véase la figura 12 con información en referencia al respeto de turnos dentro de la institución.

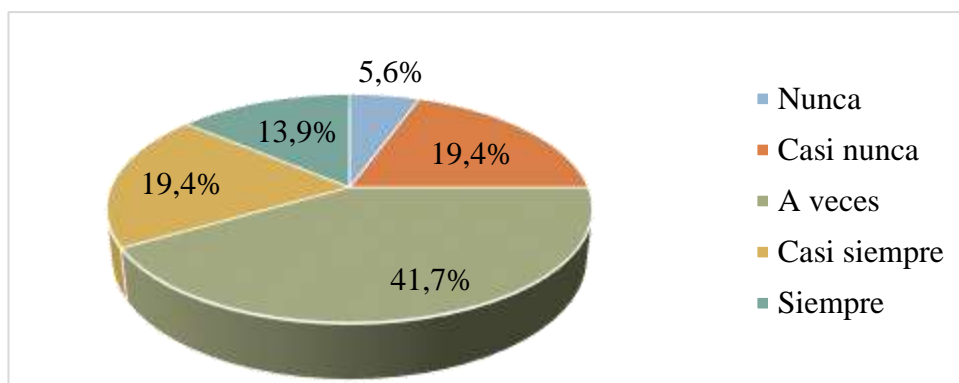


Figura 12. Respeto de turnos

La atención de los servicios en la institución evidencia ética profesional.

Al respecto, se obtuvo una mayor concentración de datos para la frecuencia casi siempre (36.1%), a veces (22.2%), siempre (18.1%), casi nunca (15.3%) y nunca (8.3%). Lo que demuestra que sí hay evidencia ética profesional en la institución en estudio, tal como lo muestra la figura 13 con datos sobre lo antes mencionado.

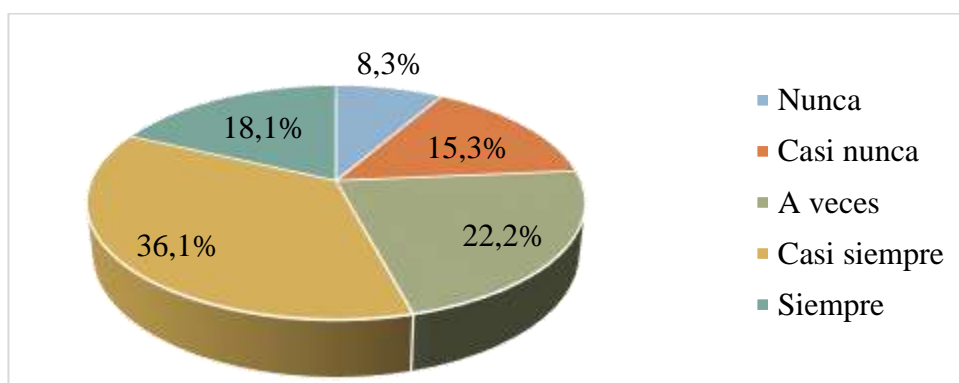


Figura 13. Ética profesional

La entrega de diagnóstico se realiza de forma rápida.

En referencia a lo consultado, el 33.3% mencionó que casi nunca, el 29.2% dijo que nunca, el 15.3% casi siempre, el 13.9% a veces y el 8.3% siempre. Se manifiesta entonces que la entrega de diagnósticos no se realiza de forma rápida, tal como lo expresa la figura 14 con respecto a la entrega de diagnóstico.

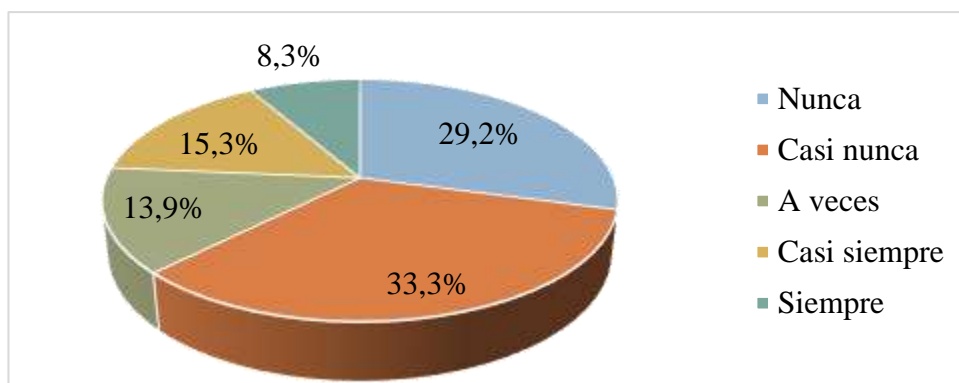


Figura 14. Entrega de diagnóstico

Capacidad de respuesta

El tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios hospitalarios se realiza de manera rápida.

En cuanto al tiempo de espera, los pacientes opinan que a veces (34.7%) se realiza de manera rápida. Otros creen que casi nunca (23.6%), terceros que casi siempre (22.2%) y los demás nunca (12.5%) y siempre (6.9%). Esta estadística demuestra una heterogeneidad en la percepción de los pacientes respecto a la rapidez de la atención en los diferentes servicios hospitalarios. A continuación, se muestra la figura 15 con respecto al tiempo de espera.

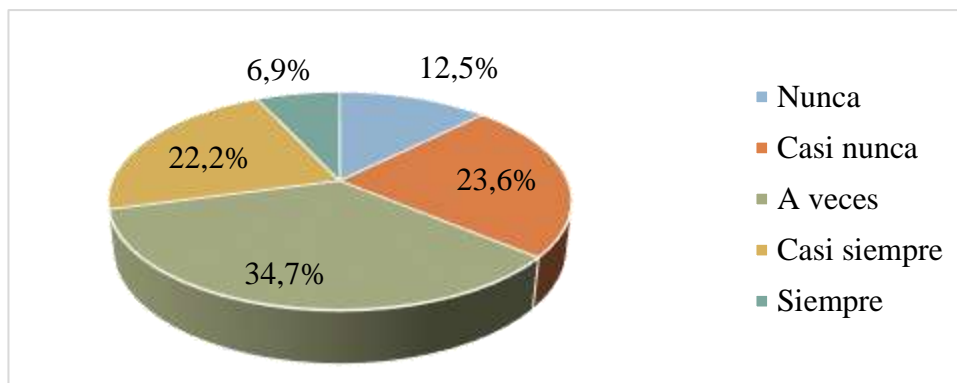


Figura 15. Tiempo de espera

La atención percibida durante el servicio está sujeta a los estándares de calidad.

Del total de la muestra, el 31.9% estima que esto sea da casi siempre, el 23.6% que sucede a veces, el 22.2% casi nunca, el 12.5% siempre y el 9.7% nunca. Por tanto, se puede argumentar que es positiva la apreciación acerca de la atención percibida durante el servicio. En la figura 16 se presentan los estándares de calidad durante el servicio.

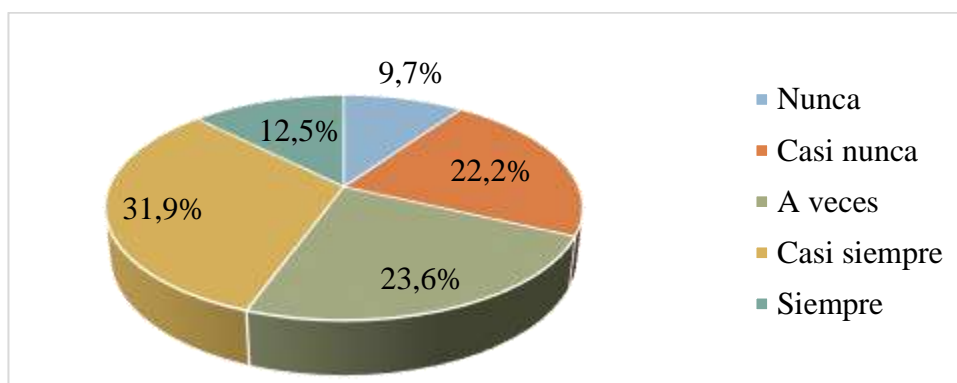


Figura 16. Estándares de calidad

La atención al momento de agendar por algún servicio se realiza de forma rápida.

Al momento de la encuesta, los resultados revelan que el agendamiento nunca es rápido (40.3%), otros 23.6% menos radical expone que casi nunca lo es y el 19.4% que a veces. El restante 16.7% queda en casi siempre porque no se

registraron respuesta para la frecuencia siempre. Esto denuncia que la atención al momento de agendar por algún servicio no se realiza de forma rápida en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guaranda. En la figura 17 se muestra la rapidez de agendamiento.

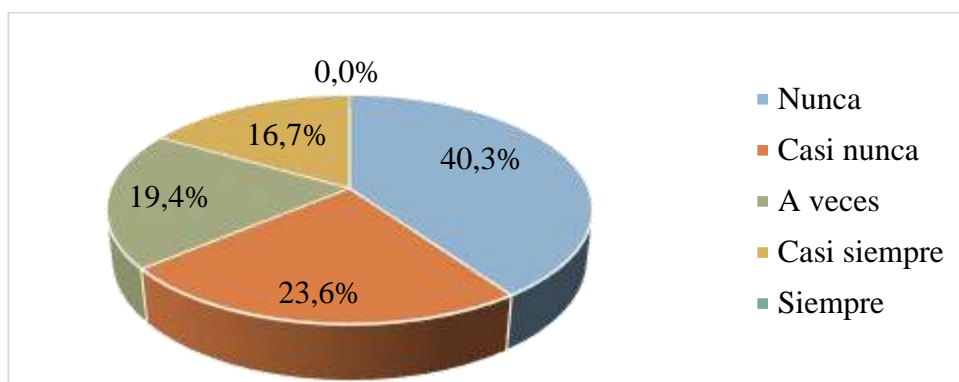


Figura 17. Rapidez de agendamiento

Los profesionales y ayudantes de la institución están dispuestos a ayudarlo, a pesar de su estado.

Los pacientes con discapacidad consideran que casi siempre se cumple con esta proposición reflejándose en el 38,9% de las respuestas conseguidas. El 25% dice que solo a veces y el 20,8% siempre. Pocos consideran que casi nunca (6,9%) y nunca (8,3%). La estadística asienta que sí hay disposición de asistencia de los profesionales y ayudantes de la institución, a pesar de su estado. A continuación, en la figura 18 se evidencia la disposición de ayuda.

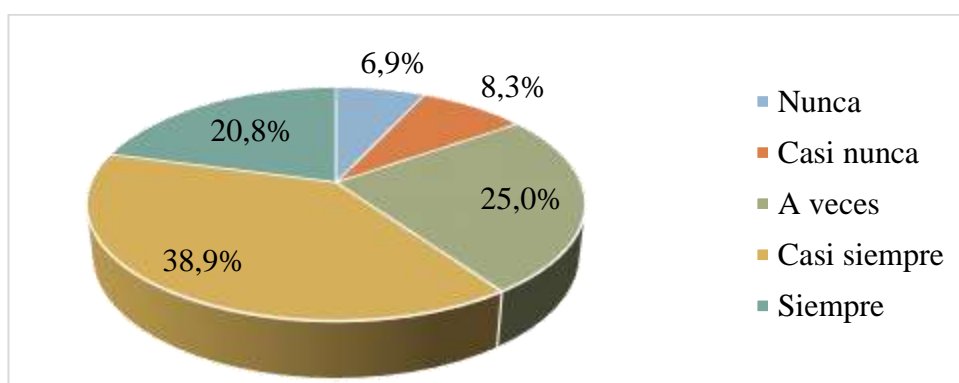


Figura 18. Disposición de ayuda

Seguridad

El profesional que le atendió durante el servicio le inspiró confianza.

El recuento fue reiterativo en las contestaciones casi siempre y a veces, con el 31.9% cada una. La repetición en casi nunca alcanzó el 15.3%, en siempre el 12.5% y en nunca el 8.3%. Esto comprende una aceptación del profesional que les atendió porque sí les inspiró confianza. A continuación, en la figura 19 se muestra la confianza inspirada durante el servicio.

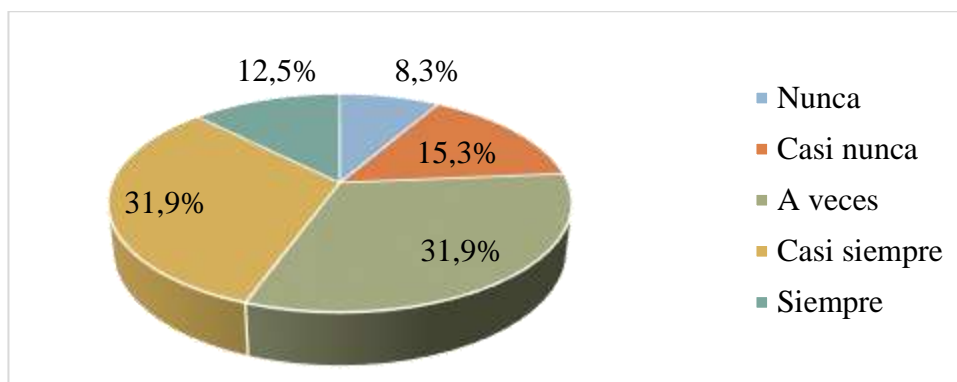


Figura 19. Confianza

El profesional que le atendió le brindó el tiempo requerido para contestar sus inquietudes o dudas.

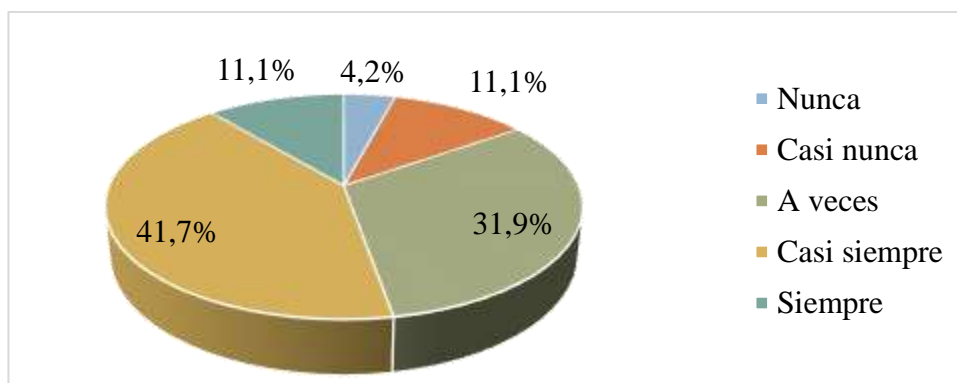


Figura 20. Inquietudes o dudas

Se registró que el 41.7% casi siempre cree que así fue, el 31.9% a veces, el 11.1% casi nunca, otro 11.1% siempre y el 4.2% nunca. Desde estos números se puede inferir que el profesional brinda el tiempo requerido para contestar las

inquietudes o dudas de los pacientes. En la figura 20, se presentan las escalas con respecto a las inquietudes o dudas.

El profesional que le atendió fue minucioso durante el servicio y los procesos que empleó.

El 40.3% asintió que a veces, el 22.2% que casi siempre, el 16.7% que casi nunca, el 12.5% siempre y el 8.3% nunca. Por consiguiente, hay una consideración general que la atención sí fue minuciosa durante el servicio y los procesos que empleó el profesional que le atendió. A continuación, en la figura 21 se muestra los atributos puntuados de la población con respecto a la atención minuciosa.

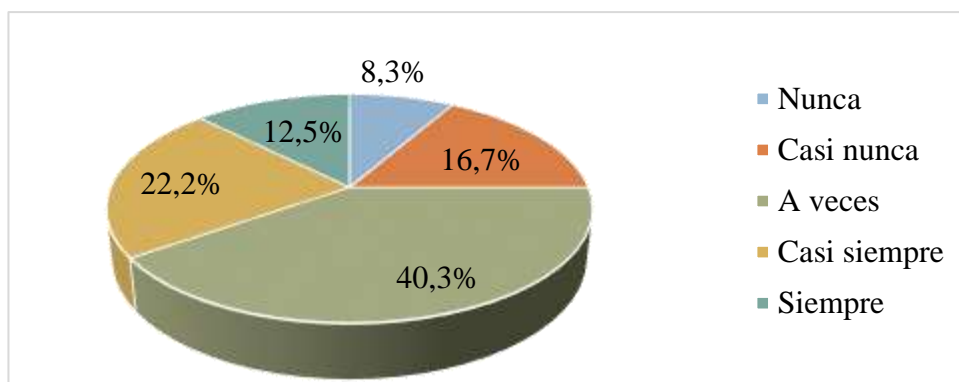


Figura 21. Atención minuciosa

Durante su atención se respetó su privacidad.

Al respecto, las encuestas confirmaron que se cometió casi siempre en un 40.3%, siempre en un 30.6%, a veces en un 25%, casi nunca en un 4.2%. No hubo constancia de respuestas en la opción nunca. De manera general, los pacientes se sienten respetados en su privacidad durante su atención. En la figura 22, se muestra criterios sobre la atención en cuanto al respeto de privacidad.

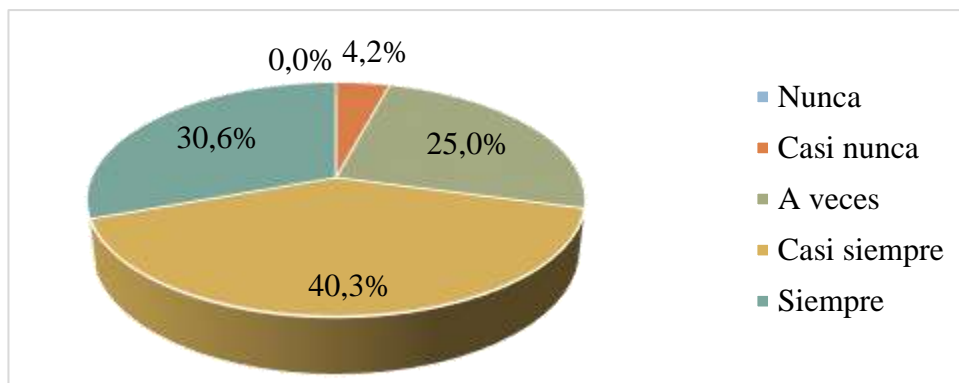


Figura 22. Privacidad

Empatía

El personal mostró interés por su atención.

Del total de la muestra, el 41.7% dijo que a veces, el 23.6% dijo que casi siempre, el 16.7% casi nunca, el 11.1% nunca y el 6.9% siempre. En consecuencia, se puede apreciar que los pacientes no están seguros respecto al interés por su atención. En la figura 23, se evidencian hallazgos acerca del interés por la atención.

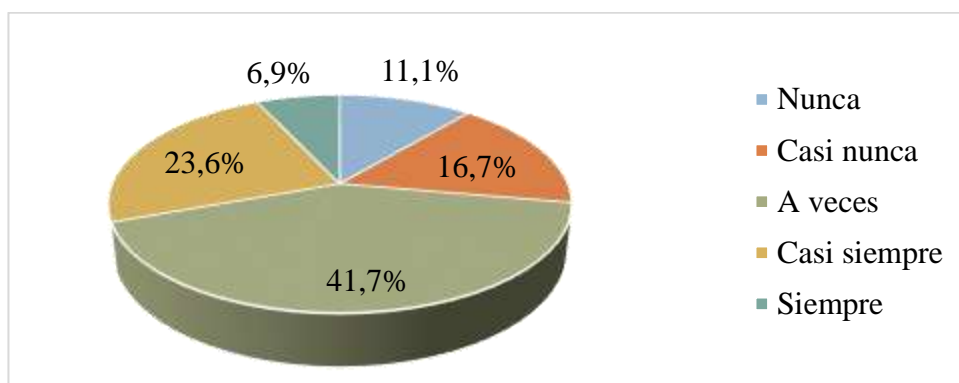


Figura 23. Interés por su atención

El personal lo trató con paciencia, respeto y amabilidad.

El 50% afirmó que sí, el 25% dijo que casi siempre, el 12.5% casi nunca, el 8.3% siempre y un 4.2% nunca. De ahí que la percepción no esté definida para bien o para mal según el trato con paciencia, respeto y amabilidad por parte del

personal del hospital. En la figura 24, se muestran atributos ponderados con respecto al trato del profesional.

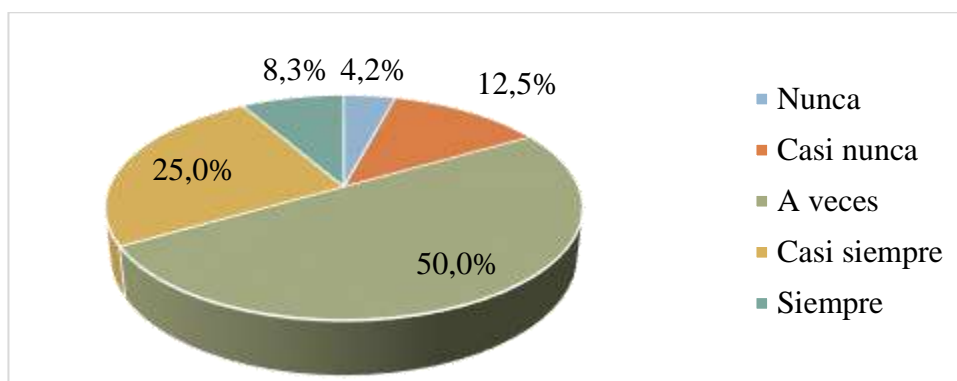


Figura 24. Paciencia, respeto y amabilidad

La institución le proporcionó una atención personalizada.

El 40.5% expresó que a veces lo hizo, el 17.6% mencionó que casi siempre, el 21.6% siempre, el 12.2% casi nunca y el 8.1% nunca. En función de la mayoría de las respuestas, se explica que el hospital no es consecuente en proporcionar una atención personalizada. En la siguiente figura 25, se muestran criterios con respecto a la atención individualizada.

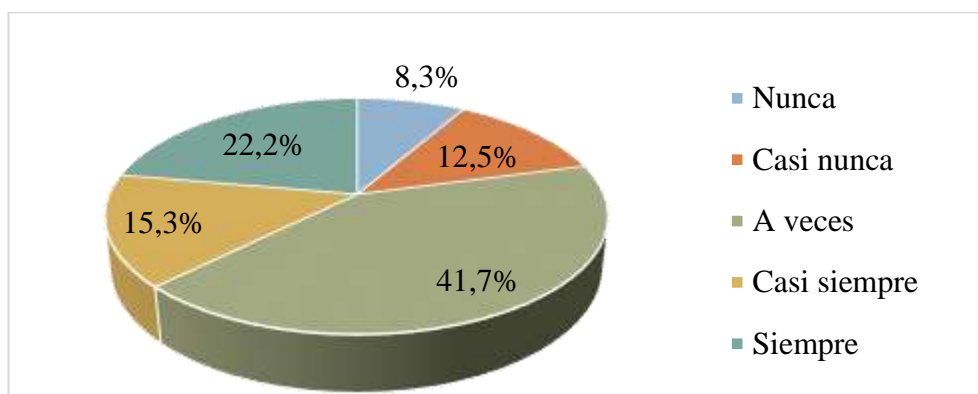


Figura 25. Atención personalizada

El personal de servicio al usuario le explicó de manera fácil sobre indicaciones de su atención y despejó sus dudas.

Los resultados mostraron que la mayoría no tiene un juicio claro al respecto, pues el 33.3% expuso que a veces lo hacen, el 25% casi siempre y el

20.8% casi nunca, 12.5% nunca y 8.3% siempre. Esta distribución, expone lo diversa que es la reflexión en cuanto al personal y si explica de manera fácil sobre indicaciones de la atención y despeje de dudas. En la figura 26, se presentan las escalas puntuadas sobre criterios de las indicaciones de la atención.

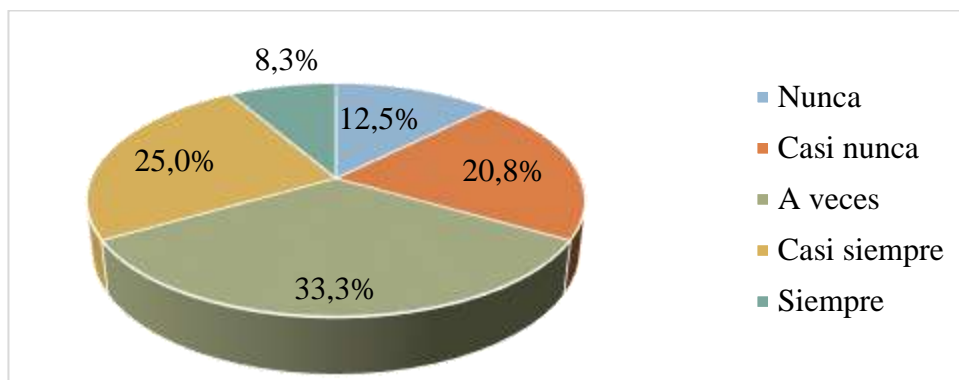


Figura 26. Indicaciones de su atención

El profesional le explicó fácilmente sobre su condición, diagnóstico, tratamiento y demás aspectos.

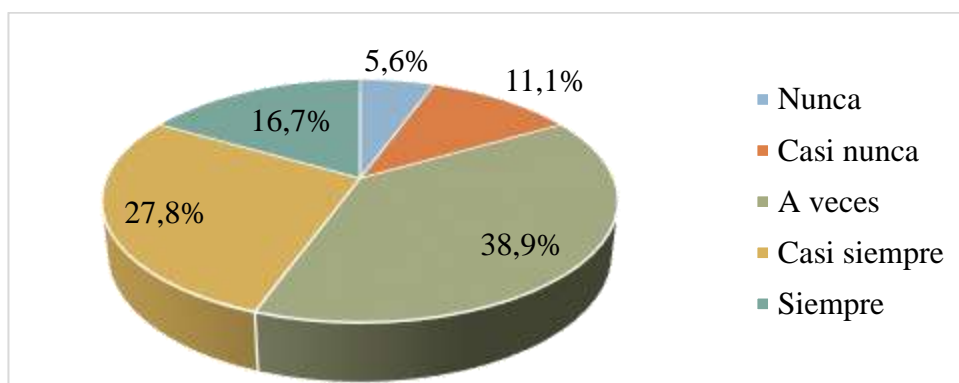


Figura 27. Condición, diagnóstico, tratamiento

El 38.9% declaró que a veces, el 27.8% casi siempre, el 16.7% siempre, el 11.1% casi nunca y el 5.6% nunca. Lo que refiere que, a pesar del mayor porcentaje, el profesional tiene una manera fácil de explicar la condición, diagnóstico, tratamiento y demás aspectos relacionados del paciente. En la figura

27, se presentan las escalas acerca de la explicación clara que proporciona el profesional en cuanto a aspectos referentes a la atención.

Aspectos Tangibles

La infraestructura del hospital estuvo acogedora, cómoda y limpia.

Sobre la infraestructura, el 55.6% casi siempre la advierte acogedora, cómoda y limpia y otros con el 23.6% la ven siempre así; el 12.5% a veces, el 5.6% casi nunca y el 2.8% nunca. Se puede mencionar que mayoritariamente el hospital tiene una valoración positiva de su infraestructura. En la figura 28, se presenta datos recabados sobre las instalaciones de la institución.

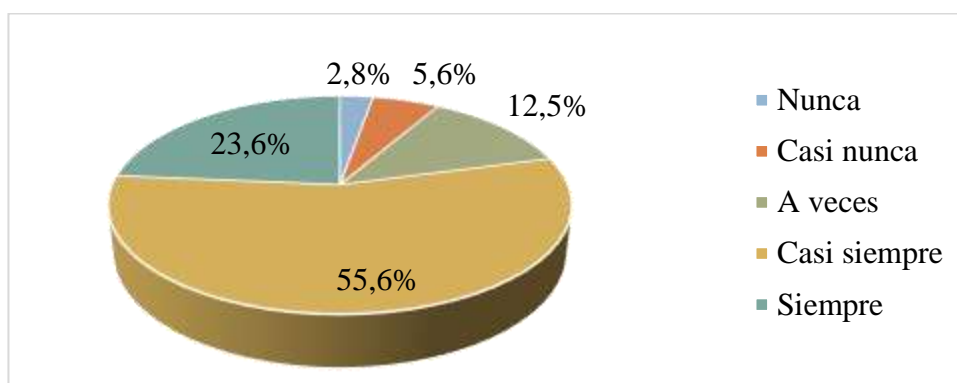


Figura 28. Infraestructura

Los departamentos de atención médica disponen de tecnología moderna.

El 47.2% afirmó que a veces, el 20.8% en cambio dijo que casi siempre, el 16.7% casi nunca, el 8.3% nunca y el 6.9% siempre. Los pacientes no tienen una certeza respecto a si los departamentos de atención médica disponen de tecnología moderna. En la figura 29, se presenta hallazgos recopilados acerca de la tecnología moderna empleada dentro de la institución.

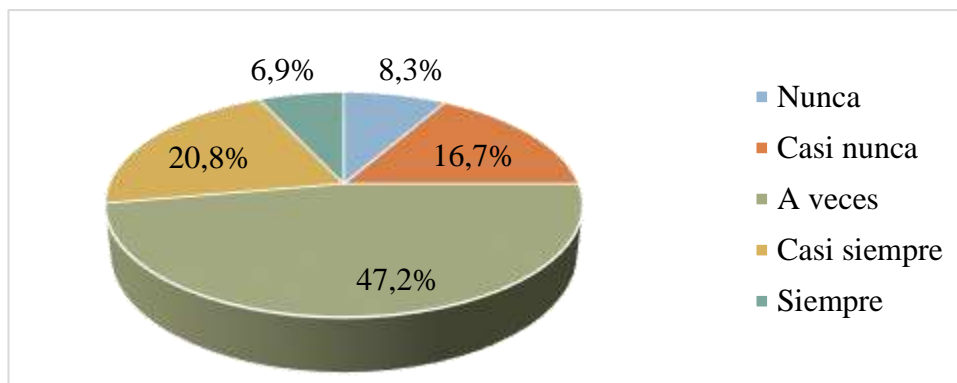


Figura 29. Tecnología moderna

El departamento de ayuda social proporciona recursos necesarios para personas con discapacidad.

La mayor concentración de respuestas consiente que casi siempre lo desempeñan en un 36.1%, casi nunca en un 22.2%, a veces el 19.4%, siempre 12.5% y nunca 9.7%. Se demuestra que el departamento de ayuda social casi siempre trata de proporcionar recursos necesarios para personas con discapacidad. En la figura 30, se presenta información sobre las herramientas de apoyo para usuarios que presenten alguna discapacidad.

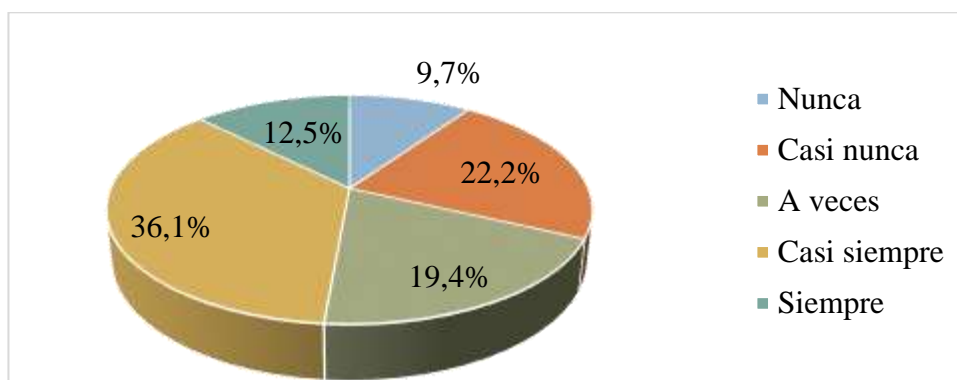


Figura 30. recursos necesarios

El personal en general se encontraba bien uniformado y presentable.

Por lo que se refiere a la apariencia, el 55.6% estuvo de acuerdo en que casi siempre se comete esta norma y el 27.8% defiende que siempre. El 13.9% a veces, el 2.8% casi nunca y nadie dijo que nunca. Queda en evidencia que el

personal en general sí cumple con estar bien uniformado y presentable. En la figura 31, se presenta datos acerca de la uniformidad y presencia del profesional durante su jornada laboral.

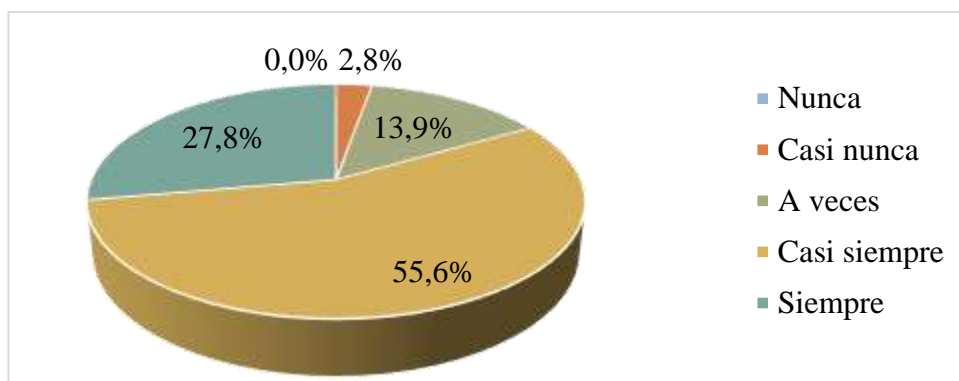


Figura 31. Apariencia

Análisis General de Resultados

La multidimensionalidad de la calidad es una variable de evaluación constante en el análisis de los servicios de salud a personas con discapacidad que acuden al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guaranda. En función de ello y de la aplicación del cuestionario Servperf, se determinó que la calidad en dicha institución pública se ve afectada por las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía. La seguridad y los aspectos tangibles representan estrechamente estándares de buena calidad, pero no absolutas, por lo que se observan posibilidades de mejorar aún más esas dimensiones.

En el análisis particular de cada una de ellas, la fiabilidad expresó que los pacientes con discapacidad tienen una percepción regular con tendencia a positiva respecto a la información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención proporcionada por el personal sanitario. No obstante, se evidencia que no se cumplen los horarios preestablecidos como tampoco se respeta el orden de llegada ni la organización. Así mismo se desaprueba la entrega de diagnósticos, puesto

que no se llevan a cabo de forma rápida. La fiabilidad mide las funciones del servicio del hospital, por lo que no se puede considerar positivo que la mayor concentración de respuestas recaiga en la incertidumbre; si bien no menciona que es un mal servicio tampoco se destaca que esté de los mejores, afectando directamente a su calidad, aunque se evidencie que existe una ética profesional en la atención.

En cuanto a la capacidad de respuesta, que evalúa la prestación de un servicio rápido y oportuno, los indicadores demuestran que no se desempeña bajo esa premisa. La percepción de los pacientes no definió una predisposición positiva, pues el tiempo de espera para ser atendido no siempre es de manera rápida, así como el agendamiento no es eficiente. La disposición de los profesionales y ayudantes de la institución a pesar de estar bien valorada no concreta que la capacidad de respuesta deje de afectar la calidad de la atención percibida.

Por lo anterior descrito, es descifrable que la empatía sea otro factor de reducción, porque no se perpetúa una relación del personal con paciente, dado que el interés medido no supera la irresolución de los encuestados. La opción de respuesta 'a veces' representa una vacilación en la calidad de su atención; en el trato con paciencia, respeto y amabilidad; en una atención personalizada e incluso en la explicación de las indicaciones o de su condición, diagnóstico, tratamiento y demás aspectos. En estos últimos, ningún usuario del sistema de salud debe rogar para que sus inquietudes sean atendidas. La fiabilidad, capacidad de respuesta y la empatía son las dimensiones más importantes que afectan la calidad del servicio de atención hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guaranda.

En lo que concierne la seguridad, la mayoría de las personas refleja confianza por el profesional que les atiende durante el servicio, a causa de que se les brinda el tiempo requerido y se respeta su privacidad. Es un aspecto positivo para el análisis de la calidad, sin embargo, se disminuye su impacto por la falta de prolijidad del personal en los procesos que emplea durante el servicio y por la existencia de un considerable porcentaje de duda respecto a lo encuestado. Esta dimensión dentro del cuestionario Servperf se encarga de estimar la seguridad señalando en qué límites los procesos se están cumpliendo correctamente y advirtiendo el fallo humano. Esto deja un margen abierto para la mejora continua de la atención.

En cuanto a los aspectos tangibles, los resultados implican que ahí radica la fortaleza de la calidad del hospital en análisis. La apreciación de los pacientes califica muy positiva la infraestructura del hospital, que es acogedora, cómoda y limpia. Aunque no hubo una clara definición por si los departamentos de atención médica disponen de tecnología moderna, es conveniente la percepción acerca del personal en general se encuentre bien uniformado y presentable, así como que el departamento de ayuda social que proporciona recursos necesarios para personas con discapacidad.

Por otro lado, era preciso medir la satisfacción del paciente, cultural y contextualmente apropiada para ayudar a guiar las mejoras en todo el sistema. Por ello, se precisó el perfil sociodemográfico de los pacientes con discapacidad que acuden al hospital. Al momento de la encuesta, el grupo que representó la mayoría eran las personas adultas con edad entre 36 y 45 años, mayoritariamente de género femenino, si bien por muy poca diferencia le sigue el segmento masculino. La instrucción indicaba estudios alcanzados de nivel secundario y una prevalencia de

la discapacidad física entre los encuestados. Del cuestionario de pacientes con discapacidad, hay una buena aceptación del profesional y la institución, porque se considera que poseen la competencia y los conocimientos necesarios para atender pacientes con estas condiciones, en la misma proporción que se considera que el personal en general y la institución velan por sus derechos como persona de prioridad.

Se registró, en función del nivel de importancia, que la característica más trascendental para los pacientes es el conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición. La calidad de la atención hospitalaria ha sido una preocupación creciente en Ecuador, especialmente en los hospitales públicos, que son impopulares en todo el país. Identificar los factores relacionados que influyen en la calidad de la atención hospitalaria es un factor fundamental para mejorar la calidad del hospital y, por lo tanto, la satisfacción del paciente, por ello, se tornan pertinentes los resultados de ambos cuestionarios para la generación de una propuesta con estrategias que permitirán mejorar la calidad de los servicios brindados.

En síntesis, las dimensiones de la calidad de atención tuvieron un promedio de 3.55 sobre un intervalo 1-5, mostrando una buena calidad que, sin embargo, debe trabajarse más para alcanzar niveles cercanos a cinco. La capacidad de respuesta y fiabilidad se mostraron con los menores promedios, siendo estos 2.93 y 3.02 respectivamente (ver tabla 4).

Tabla 4
Promedio de Dimensiones de Calidad de Atención

Dimensiones	Promedio
Fiabilidad	3.02
Capacidad de respuesta	2.93
Seguridad	3.45
Empatía	3.17
Aspectos tangibles	3.55
Variable calidad de atención	3.55

Capítulo IV

Propuesta

En el presente capítulo se desarrollan los objetivos y actividades a realizar como parte de la solución de la institución de salud con relación a la calidad de los servicios brindados a las personas con discapacidad. En esta etapa se desglosa cada una de las estrategias con la finalidad de proporcionar a la unidad hospitalaria mejora continua y satisfacción en los pacientes por los servicios proporcionados. El enfoque parte de las dimensiones menos valoradas en los hallazgos recabados como la capacidad de respuesta y fiabilidad, asimismo se evidenció que, no se vela totalmente por los derechos como persona con respecto a una atención y servicios de calidad.

Con respecto, a la mejora de la satisfacción de usuarios con discapacidad es fundamental realizar mejores procesos, tales como la comunicación con sus pacientes, conocer ciertas características de aquellos individuos, brindar un servicio de calidad, lo cual repercutirá positivamente en la satisfacción de estos y reconocimiento de la institución hospitalaria. Las actividades estarán centradas en la capacitación al profesional de salud, eventos interactivos con las personas, la gestión del servicio y sus procesos.

También, se pudo identificar ciertos datos en el cuestionario como que el personal a veces le brinda información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención para personas con discapacidad, asimismo los servicios empleados en la institución se realizan a veces de forma organizada y respetando el orden de llegada. Por consiguiente, el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios hospitalarios no siempre se realiza de manera rápida.

Todo el contexto anterior, conlleva a establecer estrategias que permitan conocer a mayor profundidad a los pacientes y que puedan prevenir y reducir las barreras que impiden el acceso a la salud. Naciendo, la preocupación de mejorar los servicios y brindarles a los usuarios una atención de salud de calidad.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar estrategias que permitirán mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda.

Objetivos específicos

- Diseñar un programa de capacitación a los profesionales de salud acerca de la competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad.
- Difundir un manual donde los usuarios conocerán sus derechos como paciente con discapacidad.
- Designar un punto específico del hospital que brinde asesoría personalizada con información clara y concisa sobre los servicios y atención de salud a personas con discapacidad.

Justificación

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención sanitaria de calidad, ya que están expuestas a mayores riesgos de salud; la cual es esencial para prevenir y reducir las barreras que impiden el acceso sanitario. Por lo general, estos individuos tienen el mismo derecho a la salud que otros sin discapacidad; sin embargo, enfrentan muchos obstáculos para acceder a servicios de salud de calidad. Las barreras incluyen:

- Poca acceso a servicios de salud de calidad.

- Falta de conocimiento sobre los servicios de salud disponibles.
- Deficiencia en el acceso a transporte.
- Falta de acceso a información en formatos accesibles.
- Poco ingreso a servicios de salud de calidad adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.

La importancia de brindar una atención de salud de calidad a personas con discapacidad es fundamental, ya que este grupo requiere atención especializada y personalizada para mejorar su calidad de vida. Además, brindar tal atención ayuda a reducir las brechas de salud existentes entre esta población y la comunidad sin discapacidad. Este segmento poblacional tiene un mayor riesgo de padecer anomalías y de presentar complicaciones relacionadas con estas enfermedades. Por esta razón, es importante brindarles una atención de salud de calidad que les permita detectar y tratar estas enfermedades de manera temprana.

Las personas con discapacidad requieren de atención especializada en diversos aspectos sanitarios, como la salud mental, oral, auditiva, visual y física. Por tal razón, es importante contar con personal capacitado para brindar la atención. Previo a la descripción de las actividades, se establece la tabla 5 en la cual, las estrategias consideradas responden a las dimensiones que fueron analizadas en el tercer capítulo.

Tabla 5
Estrategias que Responden a las Dimensiones de Análisis

Estrategia	Dimensión analizada
Estrategia de competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad	Fiabilidad, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles
Estrategia de conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición	Fiabilidad, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles
Actividades de mejora del tiempo de espera	Capacidad de respuesta, Fiabilidad, Empatía,

Actividades para la minuciosidad en el servicio y procesos	Capacidad de respuesta, Fiabilidad, Empatía, Seguridad
--	--

A continuación, se detallan las actividades contenidas en la presente propuesta.

Actividades

Competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad

Las competencias y el conocimiento sobre los pacientes con discapacidad pueden mejorarse a través de programas de capacitación específicos, en los que se involucran temáticas como la diversidad, la inclusión y la accesibilidad.

Asimismo, es importante que los profesionales de la salud estén sensibilizados acerca de las necesidades de estos pacientes, y que se fomente el diálogo y la colaboración entre el personal de salud y los usuarios con discapacidad. A continuación, se detalla el contenido de un plan de capacitación para mejorar las competencias y conocimiento sobre la atención de salud con respecto a pacientes con discapacidad.

1. Comprender el significado de la discapacidad.
2. Conocer las principales características de los usuarios con discapacidad.
3. Detallar las dificultades que pueden encontrar los individuos con discapacidad a la hora de acceder a la sanidad.
4. Saber las medidas que se pueden adoptar para mejorar la atención al grupo con discapacidad.
5. Realizar un seguimiento de las medidas adoptadas para mejorar la atención a las personas con discapacidad.
6. Mantener una comunicación fluida con las asociaciones de individuos con discapacidad.

En este punto se propone una formación continua en materia de discapacidad en el ámbito de la salud. Se debe fomentar la participación de este grupo vulnerable en actividades formativas sobre discapacidad; promover el diálogo entre profesionales de la salud e individuos, articular el trabajo en red entre personal sanitario y otros agentes sociales que trabajen con usuarios con discapacidad. De esta forma, se espera también que el profesional de la salud conozca sobre el entorno social, terapéutico, familiar y cultural de esta clase de pacientes.

Por otro lado, debe existir una socialización y capacitación de derechos como persona de prioridad con respecto a una atención y servicios de calidad. Para esto se toma a colación lo descrito en la Constitución sobre este tema. La idea de esta propuesta es que el personal de salud conozca los aspectos legales relacionados a una atención de calidad sobre este tema.

En el siguiente apartado, se hace énfasis en la estrategia a aplicar, la cual radica en efectuar un programa de capacitación dinámico con la finalidad de conocer ciertas particularidades sobre los pacientes con discapacidad y, por ende, mejorar las gestiones hospitalarias en torno a este grupo. A continuación, mediante el uso de la tabla 6 se detalla el plan a efectuar dentro del establecimiento de salud.

Taller 1: Discapacidad y medidas para mejorar la atención de usuarios

Tabla 6
Programa de Capacitación Taller 1

Tema	Recursos	Responsable
Concepto y tipos de discapacidad	Auditorio, proyector,	Departamento de
Atributos principales de las personas con discapacidad		Docencia e Investigación, Jefe

Factores incidentes en los usuarios con discapacidad con respecto al acceso de servicios sanitarios	marcadores y borrador	de área y Coordinación de Enfermería
Protocolos para mejorar la atención a este grupo vulnerable		
¿Cómo comunicarse y vincularse con pacientes con discapacidad?		

Una vez estructurados los temas, recursos y responsables del programa de capacitación, es necesario realizar un seguimiento y evaluación a los usuarios con el fin de comprobar que las charlas fueron eficientes, el costo del programa será cubierto por la gestión de la unidad hospitalaria, los cuales deben designar a los responsables de brindar las charlas. Por otro lado, se compartirá a través del correo una invitación al personal, la cual involucrará los temas a tratar para que sea de conocimiento de aquellos; cabe mencionar que este instrumento debe ser enviado por la jefa de enfermería. Posteriormente, en la figura 32 se evidencia el tipo de invitación a enviar a los profesionales sanitarios.

Conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición.

Por medio de capacitación y educación continua, el personal de salud podrá mejorar su conocimiento sobre las implicaciones de la salud en las personas con discapacidad. En la siguiente sección se detallan los subtemas a impartir en el taller dos con el propósito de profundizar la discapacidad en general, algunos temas que se estimaron para las charlas son mencionados en la tabla 7.



Figura 32. Modelo de invitación

Taller 2: Conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición

Tabla 7

Programa de Taller 2

Tema	Recurso	Responsable
Las consecuencias de la discapacidad en la salud	Auditorio, proyector, marcadores y borrador	Departamento de Docencia e

Barreras que impiden el acceso a la salud para las personas con discapacidad	Investigación, Jefe de área y Coordinación de Enfermería
Los derechos de las personas con discapacidad en materia de salud	
Las buenas prácticas en el cuidado de las personas con discapacidad	
Los desafíos específicos que enfrentan las personas con discapacidad en el acceso a la salud	

Una vez planificado el programa de capacitación, se hace énfasis que el costo de este será cubierto por la gestión de la institución de salud, la cual cuenta con todos los recursos necesarios, adicional los responsables de brindar las charlas serán los colaboradores del área, designados por la máxima autoridad. Por otro lado, se compartirá volantes a los profesionales de salud con información específica sobre los derechos que poseen este grupo vulnerable, cabe mencionar que el instrumento es entregado durante la capacitación. La impresión será en hoja papel bond tamaño A4 un total de 50 unidades a un costo de \$10. A continuación, en la figura 33 se muestra el modelo de volante a entregar en la charla educativa.

**RECORDATORIO
IMPORTANTE
SOBRE LOS
DERECHOS DE
LOS PACIENTES
CON
DISCAPACIDAD**



CUIDANDO LA SALUD DE LOS PACIENTES



Las personas con discapacidad poseen el derecho a la salud y garantía al acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - IESS DE LA CIUDAD DE GUARANDA 

Figura 33. Modelo del volante informativo

Tiempo de espera

Las principales medidas para mejorar los tiempos de espera en la institución pública sanitaria objeto de estudio son las siguientes:

1. Aumentar el presupuesto dedicado a la salud.
2. Mejorar la infraestructura de la institución.
3. Crear más plazas de médicos y enfermeras.

4. Reducir el número de pacientes por profesional.
5. Mejorar la organización de la institución pública.
6. Aumentar la calidad de los servicios.
7. Fomentar la cultura de la prevención de la salud.
8. Promover la participación de la sociedad civil en la mejora de los tiempos de espera en establecimientos públicos.

Minuciosidad en el servicio y procesos

Las medidas para asegurar la minuciosidad en el servicio y procesos de atención de salud de un individuo con discapacidad; sin embargo, algunas medidas generales que se pueden tomar incluyen entender la discapacidad de este grupo y cómo esta afecta su capacidad para recibir atención de salud; asegurarse de que el profesional que brinda atención de salud a la persona esté capacitado para tratar con usuarios con discapacidad; desarrollar procedimientos específicos para brindar atención a esta comunidad; monitorear el cumplimiento de estos procedimientos; asegurarse de que el usuario reciba atención personalizada y adaptada a sus necesidades.

Las acciones para brindar atención de salud pueden variar de acuerdo con el tipo de discapacidad que presenten, así como a la gravedad de esta. Sin embargo, se alude a algunos procedimientos generales que pueden aplicarse:

- Atención personalizada: Es importante brindar una atención especial e individual a las personas con discapacidad, ya que esto les permitirá sentirse reconocidas y valoradas.

- Identificación de necesidades: Antes de comenzar cualquier tratamiento o procedimiento, es necesario realizar una evaluación de las necesidades de la

persona con discapacidad. De esta forma, se podrá determinar qué acciones son las más adecuadas para brindarle atención.

- Adaptación de procedimientos: En muchos casos, es necesario adaptar las actividades médicas a las necesidades de las personas con discapacidad. Por ejemplo, se pueden utilizar herramientas especiales para facilitar la realización de exámenes o procedimientos.

- Comunicación y colaboración: Es importante que el personal médico esté en constante conexión y apoyo con las personas con discapacidad y sus familiares, para que puedan recibir la atención adecuada.

En este apartado se alude a la importancia de realizar un manual donde los usuarios conocerán sus derechos como paciente con discapacidad, el cual se entregará en cada atención médica, cuyo costo por manual será de \$0.80 en total por 200 impresiones al mes de \$160. Posteriormente, el jefe de área designará un punto específico dentro de la institución con la finalidad que el profesional de salud otorgue asesoría personalizada con información clara y concisa sobre los servicios y atención de salud a este grupo vulnerable. En el caso, del lugar para la asesoría no incurrirá en gasto, porque forma parte de la instalación sanitaria al igual que el responsable de proporcionar información, el cual pertenece al equipo de talento humano del establecimiento de salud. A continuación, en la figura 34 - 35 se detalla el modelo con cada uno de los puntos a mencionar en la guía.



Figura 34. Modelo de manual 1



Figura 35. Modelo de manual 2

La implementación de esta propuesta tendrá un impacto positivo para la institución de salud, puesto que, proyectará una imagen que se preocupa por sus usuarios que asisten diariamente por una atención especializada. Por otro lado, la capacitación que al personal aplique es de suma importancia como soporte de los objetivos trazados, ya que el profesional de salud es el primer actor que debe

imparte tales conocimientos a sus pacientes, además es el responsable que los procesos sean más ágiles y prácticos acorde a las necesidades de los pacientes. Todas las charlas y demás estrategias le permitirán reforzar o adquirir nuevos conocimientos, los cuales serán compartidos en el desempeño de sus actividades con todos los usuarios, lo cual no solo involucra al individuo, también se beneficia la familia y comunidad con discapacidad en general, ocasionando que el hospital mejore continuamente su gestión sanitaria.

Materiales y Responsables

Materiales

Los materiales requeridos para ejecutar cada una de las estrategias propuestas en esta sección se detallan con las cantidades y los responsables de efectuar tal gestión dentro de la institución de salud, por lo cual, no incurren en costos extras para el hospital; mismo que, se evidencia a continuación en la tabla 8:

Tabla 8
Materiales y Presupuesto

Cantidad	Materiales	Observación
50	Volantes informativos	Autogestión
200	Manuales	Autogestión
2	Marcadores	
1	Borrador	
1	Laptop	Autogestión
1	Auditorio	Autogestión
1	Proyector	Autogestión

Responsables

Los responsables requeridos para ejecutar cada una de las actividades son Coordinación de Docencia e Investigación, jefes de área y Coordinación de enfermería del hospital objeto de estudio respaldado por los directivos de la institución; además, junto a la participación de todos los profesionales que prestan servicios a las personas discapacitadas. El respaldo de la propuesta se enfoca en las fotografías y videos realizados durante los eventos, los cuales que serán

Conclusiones

Las bases teóricas definen a la calidad del servicio como la percepción que posee el usuario entre el servicio que espera recibir y el que realmente le es atribuido por la institución, este término involucra el desempeño de varias disciplinas, partiendo desde un nivel superior como la gerencia o administración hasta los siguientes rangos que conforman una organización. Por otro lado, los tipos de discapacidad que existen son: visual, psicosocial, lenguaje, intelectual, física, auditiva y múltiple, además, cada uno se presenta en diferentes grados y maneras, por ende, es imprescindible que este grupo vulnerable disponga de un servicio personalizado y bajo los mejores estándares de calidad.

Los trabajos investigativos manifestaron que, la atención recibida a lo largo de sus visitas médicas ha sido regular, provocado por la falta de una atención personalizada, seguido de la percepción de profesionalismo, donde gran parte determinaron que es regular sobre todo el de medicina y de administración. Concluyendo de este modo que los usuarios con discapacidad perciben una atención médica inferior a diferencia de los demás pacientes; no obstante, reciben una mejor atención por parte de las enfermeras. Por consiguiente, la situación actual del hospital es reconocida por ser una institución que presta servicios de emergencia, consulta externa, sala de parto, quirófano y demás especialidades, a partir del 2020 añadió un especialista en nefrología con el fin de fortalecer el proceso en torno al servicio de diálisis que está próxima a ofrecer.

Los resultados mostraron que las dimensiones menos valoradas de la calidad de atención fueron capacidad de respuesta y fiabilidad, con promedios de 2.93 y 3.02 respectivamente. Se evidenció que la cuarta parte de usuarios considera que el personal tiene competencias para la atención según sus

condiciones. En cuanto a las habilidades básicas del profesional en torno a los pacientes con discapacidad, se reflejó que las más importantes fueron conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición y conocimiento de los elementos y condiciones médicas. Gran parte de las personas señaló que no se vela por sus derechos como persona de prioridad con respecto a una atención y servicios de calidad.

Con respecto, al diseño de estrategias que permitirá mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes se centró en realizar actividades como parte de la solución de la institución de salud mediante capacitación con temas puntuales, volantes informativos y manuales, además estos individuos poseen el mismo derecho a la salud que otros sin discapacidad; por ende, nace la propuesta a fin de brindar mejores alternativas en cada uno de los procesos de atención, adicional se recurrirá al uso de materiales propiciados por la autogestión del centro e investigador, así como el respectivo calendario que esquematiza de una manera más ordenada cada una de las tareas a efectuar en beneficio de los usuarios y establecimiento de salud.

Recomendaciones

Efectuar nuevas indagaciones bibliográficas que profundicen la calidad de los servicios de salud brindado a las personas con discapacidad en instituciones sanitarias, además de relacionarlos con otras variables de estudio como satisfacción usuaria y servicios, nivel de percepción de los pacientes, entre otros aspectos que sirvan de soporte para futuras investigaciones vinculadas a la temática objeto de estudio.

Conocer otras metodologías de estudio en otros contextos culturales; es decir, revisar investigaciones de otros continentes donde se pueda evaluar la rigurosidad metodológica utilizada. De esta forma, se podrá tener un conocimiento integral sobre el tratamiento de las variables de estudio y la forma en que se garantiza la calidad de los servicios de las personas con discapacidad.

Ahondar en nuevos instrumentos de recolección de datos que permitan profundizar la variable objeto de estudio, además de efectuar otra metodología de investigación como la cualitativa que permita abarcar mayores indicadores y criterios del grupo de interés en el sector de salud.

Dar seguimiento a las estrategias planteadas con la finalidad de cerciorarse que se cumplan a cabalidad cada una de las actividades y hacer las respectivas correcciones en el caso que sea necesario con la finalidad de poder brindar un mejor entorno en el servicio y, por ende, mayor satisfacción usuaria de las personas con discapacidad.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf
- Banco Mundial. (2021). *Discapacidad* [Text/HTML]. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Becerra, B., & Condori, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: Experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 658-663. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15.
- 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>
- Campoverde, R., Baldeón, M., González, V., & Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: Un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista Espacios*, 41, 13.
- Cayuela, P., Pastor, M., & Conesa, M. (2019a). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de

Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Global*, 18(54), 303-322.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>

Cayuela, P., Pastor, M., & Conesa, M. (2019b). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Global*, 18(54), 303-322.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>

Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje. (2018). *La discapacidad auditiva*. <https://cpal.edu.pe/blog/la-discapacidad-auditiva/>

Cisneros, E., Zulueta, M., León, J., & Torres, A. (2018). Gap model of service and the customer satisfacción: Case of study casa blanca restaurant. *REVISTA CIENTÍFICA ECOCIENCIA*, 5, 1-23.

<https://doi.org/10.21855/ecociencia.50.162>

Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C., & Linares, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 277-294.

<https://doi.org/10.24267/23897325.321>

COCEMFE. (2018). *Discapacidad Física y Orgánica*.

<https://www.cocemfe.es/informate/discapacidad-fisica-organica/>

Concha, C., Rivas, E., Espinoza, P., & Palmeiro, Y. (2020). Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la satisfacción usuaria de cuidadores en un hospital pediátrico de alta complejidad. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1), 40-48. [https://doi.org/10.5354/0719-](https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.57584)

[5281.2020.57584](https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.57584)

Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

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>

Dirección Nacional de Discapacidades. (2020). *Calificación o recalificación de personas con discapacidad*. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>

Espinoza, I., & Torres, J. (2021). Analysis of the quality of public health services with the SERVPERF model: A case in the Isthmus of Tehuantepec.

Contaduría y Administración, 67, 90-118.

<https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(1), 22-35.

Farroñan, E., García, F., Santur, L., & Morán, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa.

Universidad y Sociedad, 12(2), 417-423.

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>

Filho, M. (2018). *Introducción A La Investigación*. Clube de Autores.

- Firas, A. (2020). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: Challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Gadea, E., Morquecho, R., Pérez, J., & Morales, V. (2021). Adaptation of questionnaire SERVQUAL for the evaluation in the educative service in the class of pshiscal culture and health in Mexico. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 18*(3), 150-168.
- Gonzalez, C., Mancilla, C., Oyarzun, N., Sierra, S., & Tapia, C. (2019). *User satisfaction in relatives of people hospitalized in an adult critical patient unit. 16*(98).
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1487>
- González, M., Saldívar, S., & Muñoz, G. (2018). Medición de la calidad percibida de servicios de salud en el turismo médico: Aplicación en el distrito médico de Mexicali, Baja California. *Pro Veritatem, 4*(4), 8-30.
<https://doi.org/10.1234/pro>
- Gracia, E., Vidal, N., & Martínez, V. (2017). La calidad de servicio desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual: Relaciones con su satisfacción y bienestar. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 48*(3), 41.
<https://doi.org/10.14201/scero20174834153>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences.

- Hernando, S., Bedoya, A., & Sanz, M. (2020). *Investigación de mercados en entornos digitales y convencionales: Una visión integradora*. ESIC Editorial.
- Ibagué, J. (2021). *Estadística descriptiva, regresión y probabilidad con aplicaciones*. Ediciones de la U.
- IESS. (2020). *Cartera de servicios del Hospital Guaranda se amplía con nuevos especialistas*. https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/cartera-de-servicios-del-hospital-guaranda-se-amplia-con-nuevos-especialistas/10174?redirect=https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1
- IESS. (2021). *Hospital Guaranda retoma la atención presencial en consulta externa*. https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/hospital-guaranda-retoma-la-atencion-presencial-en-consulta-externa/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsa-la-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1
- IESS. (2021). *Plan Médico Funcional Hospital IESS Guaranda*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+GUARANDA.pdf>

- Kasano, J., Crespo, H., & Eslava, 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>
- Kounis, L. (2017). *Quality Control and Assurance: An Ancient Greek Term Re-Mastered*. BoD – Books on Demand.
- Latorre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (2021). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Ediciones Experiencia.
- León, C. (2021). *Experiencia del proceso de diseño, del aula a la praxis y de la praxis al aula*. Editorial de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC.
- Lezcano, L., & Arias, J. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *Archivos de medicina*, 14(4), 4.
- Llinás, H., Alonso, J., & Florez, K. (2018). *Introducción a la estadística con aplicaciones en Ciencias Sociales*. Universidad del Norte.
- 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>

- 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(2), 117-124.
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia. (2020). *¿Qué es una discapacidad visual y cómo la tecnología ayuda a mejorar la calidad de vida de quienes la padecen?* ConVerTic. <http://convertic.gov.co/641/w3-article-144970.html>
- Minoletti, A., Soto, G., Sepúlveda, R., Toro, O., & Irrázaval, M. (2018). Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: Una contribución a Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e136. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.136>
- Mirón, J., Iglesias, H., Alonso, M., Sánchez, S., Fernández, C., Chamorro, A. J., Santacruz, S., Hernández, E., Santos, J., Fernández, C., & Lorenzo, M. (2019). Educación inclusiva en Medicina: Una experiencia formativa sobre personas con discapacidad. *Educación Médica*, 20(1), 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.013>
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 23(2), 21-26.
- MSP. (2018). *Calificación de la discapacidad*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf
- OPS/OMS. (2021). *Discapacidad*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Organización Mundial de Salud. (2020). *Servicios Sanitarios de Calidad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Discapacidad—OPS/OMS*.
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Ortiz, L., Sánchez, L., Ferrer, N., & Cartay, R. (2020). Development and economic growth: Theoretical analysis from a quantitative approach. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), 233-253.
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., & Santibáñez, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520.
- Pérez, A. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en consultorios externos de un hospital público de Lima, 2018* [Tesis Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23955>
- Pérez, D., & Aguilar, T. (2017). *UF0679—Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario*. Editorial Elearning, S.L.
- 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, 87. <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>

- Portela, M., Bugarín, R., Rodríguez, M., & Fachado, A. (2018). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias. *Revista Bioética*, 26(3), Article 3.
https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1424
- Ramos, J., Águila, V., & Bazalar, A. (2020). *Estadística básica para los negocios*. Fondo editorial Universidad de Lima.
- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. Ediciones AKAL.
- 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. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Rodríguez, E., Gil, M., San Sebastián, M., Oliván, B., Coronado, V., Sánchez, M., & Magallón, R. (2021). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Sánchez, Y. (2019). Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Revista Indofir*, 30, Article 30.
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
- Sanz, M., Garrido, L., & Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000100009>

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Ibarra, A., & Anchundia, R.

(2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI

III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 2, 153-169.

Subsecretaría de Educación Pública. (2021). *Discapacidad*. gob.mx.

[http://www.gob.mx/sep/acciones-y-](http://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/discapacidad?state=published)

[programas/discapacidad?state=published](http://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/discapacidad?state=published)

Tápanes, W., Errasti, M., Arana, R., García, R., & Santana, L. (2019). Control de

la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *Revista Scielo*, 41(3),

809-813.

Tobías, M., Fuentes, J., Feriche, I., & Álvarez, F. (2020, noviembre 4). A Quality

Evaluation in Higher Distance Education Services: Servqual Scale and

Factorial Analysis. *Revista Científica Etic@net*, 20(2), 306-335.

Torres, M. (2021). *Logística Inbound: Tomo I de Logística para Siglo XXI*.

Ediciones Díaz de Santos.

Ubilla, M., Barreno, E., Freire, F., & Sánchez, M. (2019). Fundamentos de calidad

de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15.

Vásquez, A., & Murillo, J. (2020). Modelo servqual como instrumento de

evaluación de la calidad del servicio al cliente. *UNESUM-Ciencias*.

Revista Científica Multidisciplinaria, 4(4), 79-92.

<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n4.2020.284>

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, A., Gutiérrez, I., Romero, M.,

Campos, L., 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>

Vázquez, G., Alvarenga, N., Araujo, D., Cabañas, J., Mareco, N., & Orrego, L.

(2018). Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-
Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Revista Scielo, 10*, 39-57.

Viramontes, O., Morales, C., & Guerra, E. (2020). Diagnóstico de clima-
organizacional-gap para determinar condiciones laborales e influencia
sobre productividad en corporativo-hulero en Chihuahua, México.

Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis, 16(1), 30-45.

<https://doi.org/10.46443/catyp.v16i1.248>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario Servperf



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

Tema: Análisis de la calidad de los servicios de salud a personas con discapacidad que acuden al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021.

Indicaciones: Contestar las preguntas con una X en la casilla que corresponda y con la mayor severidad posible, recuerde que los datos que se recopilan son para uso académico y se guardará confidencialidad de estos.

Nota: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Ítems	1	2	3	4	5
Fiabilidad					
El personal le proporciona información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención para personas con discapacidad.					
La atención en las áreas del hospital se ejecutó durante el horario preestablecido.					
Los servicios empleados en la institución se realizan organizadamente y respetando el orden de llegada.					
La atención de los servicios en la institución evidencia ética profesional.					
La entrega de diagnóstico se realiza de forma rápida.					
Capacidad de Respuesta					
El tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios hospitalarios se realiza de manera rápida.					
La atención percibida durante el servicio está sujeto a los estándares de calidad.					
La atención al momento de agendar por algún servicio se realiza de forma rápida.					
Los profesionales y ayudantes de la institución están dispuestos a ayudarlo, a pesar de su estado.					
Seguridad					
El profesional que le atendió durante el servicio le inspiró confianza.					
El profesional que le atendió le brindó el tiempo requerido para contestar sus inquietudes o dudas.					

El profesional que le atendió fue minucioso durante el servicio y los procesos que empleó.					
Durante su atención se respetó su privacidad.					
Empatía					
El personal mostró interés por su atención.					
El personal lo trató con paciencia, respeto y amabilidad.					
La institución le proporcionó una atención personalizada.					
El personal de servicio al usuario le explicó de manera fácil sobre indicaciones de su atención y despejó sus dudas.					
El profesional le explicó fácilmente sobre su condición, diagnóstico, tratamiento y demás aspectos.					
Aspectos Tangibles					
La infraestructura del hospital estuvo acogedora, cómoda y limpia.					
Los departamentos de atención médica disponen de tecnología moderna.					
El departamento de ayuda social proporciona recursos necesarios para personas con discapacidad.					
El personal en general se encontraba bien uniformado y presentable.					

Adaptado de *Calidad de servicio en consultorios externos de un hospital público de Lima*, 2018; por Pérez, 2018. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

Apéndice B. Cuestionario de satisfacción de pacientes con discapacidad**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Tema: Análisis de la calidad de los servicios de salud a personas con discapacidad que acuden al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021.

Indicaciones: Contestar las preguntas con una X en la casilla que corresponda y con la mayor sinceridad posible, recuerde que los datos que se recaban son para uso académico y se guardará confidencialidad de los mismo.

1. Edad

- De 18 a 25 años
- De 26 a 35 años
- De 36 a 45 años
- De 46 a 55 años
- De 56 a 65 años
- Más de 65 años

2. Género

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuarto nivel
- Otro

4. Tipo de discapacidad

- Física
- Intelectual
- Auditiva
- Visual
- Psicosocial
- Sensorial
- Otro

5. ¿Cree usted que el profesional y la institución poseen la competencia y conocimiento sobre los pacientes con discapacidad?

- Sí
- No

6. ¿El profesional le proporciona información eficiente sobre su proceso de rehabilitación o tratamiento clínico?

Siempre
Casi siempre
A veces
Casi nunca
Nunca

7. ¿De las siguientes características mencione las dos más importantes acerca de las habilidades básicas del profesional en torno a los pacientes con discapacidad?

Conocimiento de los elementos y condiciones médicas
Trato al paciente
Habilidades de comunicación
Conocimiento del entorno social, terapéutico, familiar y cultural
Conocimiento de las implicaciones de salud sobre su condición

8. ¿Considera que el personal en general y la institución vela por sus derechos como persona de prioridad con respecto a una atención y servicios de calidad?

Sí
No



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jinson Marcelo Illanes Lara, con C.C: # 0201512316 autor del trabajo de titulación: Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021, 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 febrero del 2023

f. _____
Nombre: Jinson Marcelo Illanes Lara
C.C: 0201512316



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la ciudad de Guaranda en el año 2021		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Illanes Lara, Jinson Marcelo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bajaña Villagómez, Yanina Acosta Ramírez, Nadia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 febrero 2023	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio, Satisfacción usuaria.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, Discapacidad, Profesional, Servperf, Satisfacción usuaria.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La calidad del servicio es definida como la percepción que posee el usuario entre el servicio esperado y lo que le es atribuido; en cambio, los tipos de discapacidad son diversas y cada uno se presenta en diferentes niveles y maneras. El objetivo general se centró en analizar el nivel de satisfacción con relación a la calidad de los servicios de salud brindados a los usuarios con discapacidad que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS de la ciudad de Guaranda. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y método deductivo, usando un instrumento adaptado a la satisfacción de personas con discapacidad y la calidad se basó en el modelo Servperf. Los resultados evidenciaron que, el 48.6% de los participantes cree que a veces el personal le brinda información de forma clara y concisa sobre la gestión de atención. Un 40.3% expresó que, a veces la atención dada por el profesional fue minuciosa durante el servicio y los procesos. El 55.6% reconoció que el personal en general y la institución vela por sus derechos como individuo de prioridad. La propuesta se centró en realizar actividades como parte de la solución a través de la capacitación con temas puntuales, volantes informativos y manuales, adicional el respectivo calendario. Se concluye que, es importante darle seguimiento a cada una de las estrategias a fin de que se cumpla a cabalidad y mejoren los servicios en torno a este grupo vulnerable.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0988046766	Jinson_illanes@yahoo.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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