

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas**

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES DEL  
HOSPITAL – CLÍNICA SAN FRANCISCO**

**PROYECTO INTEGRADOR**

Previo la obtención del Título de:

**INGENIERÍA COMERCIAL Y EMPRESARIAL**

Presentado por:

**JÁCOME ARÉVALO CRISTHIAN RENATO  
GARÓFALO MÁRQUEZ BERTHA GABRIELA**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**Año: 2019**

# DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de materia integradora a toda mi familia, particularmente a mis padres quienes han sido mi columna cuando no podía más, a mi tía Gladys Carrillo por su ayuda oportuna e incondicional en esta fase final de mi carrera, a mi abuelo Marco Arévalo y a su esposa Mónica Mejía, quienes abrieron las puertas de su hogar de manera altruista y desinteresada, durante toda mi carrera universitaria haciendo posible que culmine con mis estudios universitarios.

Con amor

**Cristhian Jácome Arévalo**

A mis padres quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y dedicación me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí la valentía, y no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi hermana por su apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. Finalmente, a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

**Bertha Garófalo Márquez**

# AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mi Padre Celestial por ayudarme en todo momento de mi vida y poner personas en mi camino que me ayudaron a culminar mi carrera universitaria, a mi abuelo Marco Arévalo y a su esposa Mónica Mejía por brindarme un hogar durante toda mi carrera universitaria, agradezco a la ESPOL por proporcionar todas las herramientas necesarias para que yo pueda llegar a este punto y por demostrar ser una Universidad de prestigio, a la ingeniera Gladys Carrillo por su asesoría en este trabajo, al personal Del Hospital-Clínica San Francisco por su disposición a ayudar en este estudio y al PhD. Victor Hugo Gonzalez por su guía en el presente proyecto.

**Cristhian Jácome Arévalo**

A Dios por ser el motor fundamental de mi vida, por las lecciones aprendidas en esta etapa y por permitirme culminar mis estudios. A mis padres, hermana y familia que han sido siempre fuente principal de motivación y apoyo incondicional en todo momento. Al Ing.PhD Victor Hugo Gonzalez por su guía y dirección profesional en este proyecto.

**Bertha Garófalo Márquez**

# DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; Cristhian Renato Jácome Arévalo y Bertha Gabriela Garófalo Márquez damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

---

Cristhian Renato Jácome Arévalo

---

Bertha Gabriela Garófalo Márquez

# EVALUADORES

---

Dr. Ing. Víctor Hugo Gonzalez Jaramillo  
TUTOR

# RESUMEN

Este proyecto de investigación estuvo enfocado en el análisis de la calidad percibida por los pacientes del Hospital-Clinica San Francisco, para lo cual se hizo uso del modelo SERVQUAL, de tal manera que se pudo estudiar las cinco dimensiones del servicio (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles).

El enfoque de investigación que se empleó en este proyecto fue cuantitativo. Se realizaron encuestas dirigidas a una muestra de 200 pacientes del Hospital Clínica San Francisco, en donde se estudiaron las expectativas y percepciones de estos. Se desarrolló un cuestionario para el área de cirugía programada, y otro para el área de cirugía no programa (emergencia). La investigación fue también de tipo descriptiva, así como transversal, pues los datos fueron tomados en un sólo momento.

Al efectuar el estudio respectivo de la calidad percibida por los pacientes del hospital, se obtuvo que, a modo general se encuentran insatisfechos. Al relacionar sus expectativas con sus percepciones, mediante el análisis de las medias de los ítems utilizados para estudiar cada una de las dimensiones, se obtuvo una brecha negativa.

Al medir la influencia que tienen las dimensiones del servicio (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles) en la calidad del servicio percibida, se obtuvo que las dimensiones que mayor influencia tienen en la calidad del servicio percibida son las correspondientes a la confiabilidad, responsabilidad y seguridad, mientras que la que menor influencia tuvo fue la concerniente a elementos tangibles.

Conforme a estos resultados fue posible identificar oportunidades de mejora en las distintas dimensiones del servicio, por lo que se realizaron varias recomendaciones y/o sugerencias al Hospital Clínica San Francisco para que las tome en consideración y puedan de alguna u otra forma mejorar en ciertos aspectos, y así se contribuya a la mejora de la calidad del servicio que prestan.

Palabras claves: calidad percibida, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, elementos tangibles, satisfacción, Hospital Clínica San Francisco.

# ABSTRACT

This research project was focused on the analysis of the quality perceived by the patients of the Hospital-Clinica San Francisco, for which the SERVQUAL model was used, in such a way that it was possible to study the five dimensions of the service (reliability, responsibility, security, empathy and tangible elements).

The research approach used in this project was quantitative. Surveys were conducted aimed at a sample of 200 patients of the San Francisco Clinical Hospital, where the expectations and perceptions of these were studied. A questionnaire was developed for the area of programmed surgery, and another for the area of surgery not program (emergency). The investigation was also descriptive, as well as transversal, because the data were taken in a single moment.

When carrying out the respective study of the quality perceived by the patients of the hospital, it was obtained that, in general, they are dissatisfied. By relating their expectations to their perceptions, by analyzing the means of the items used to study each of the dimensions, a negative gap was obtained.

By measuring the influence of service dimensions (reliability, responsibility, security, empathy and tangible elements) on the perceived service quality, it was obtained that the dimensions that have the greatest influence on the quality of the service received are those corresponding to reliability, responsibility and safety, while the one that had the least influence was the one concerning tangible elements.

Based on these results it was possible to identify opportunities for improvement in the different dimensions of the service, which is why several recommendations and / or suggestions were made to the Hospital Clínica San Francisco to take them into consideration and may in some way improve in certain aspects, and contribute to improve the quality of the service they provide.

Keywords: perceived quality, reliability, responsibility, safety, empathy, tangible elements, satisfaction, Hospital Clínica San Francisco.

# TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
1.1.	Descripción del problema.....	1
1.2.	Justificación del problema.....	1
1.3.	Objetivos.....	2
1.3.1.	Objetivo General .....	2
1.3.2.	Objetivos Específicos.....	2
1.4.	Marco Teórico.....	2
1.4.1.	Concepto de Calidad del Servicio .....	2
1.4.2.	Modelo SERVQUAL de la Calidad de Servicio.....	4
1.4.3.	Dimensiones del Modelo SERVQUAL .....	5
2.	METODOLOGÍA.....	7
2.1.	Enfoque de Investigación .....	7
2.2.	Alcance de la Investigación.....	7
2.3.	Definición de Variables y Elaboración de Hipótesis .....	8
2.3.1.	Definición de Variables.....	8
2.3.2.	Definición de Hipótesis.....	8
2.4.	Diseño de la investigación .....	9
2.4.1.	Población y Muestra.....	9
2.5.	Metodología .....	10
2.6.	Instrumentos para recolección de datos.....	10
2.6.1.	Técnicas de investigación.....	10
2.6.2.	Encuestas.....	10
2.6.3.	Instrumentos de investigación .....	10
2.7.	Validación del cuestionario .....	13
2.7.1.	Prueba Piloto.....	13
2.7.2.	Confiabilidad del Instrumento .....	14
2.8.	Técnicas de Análisis Estadístico .....	14
2.8.1.	KMO y Esfericidad de Barlett .....	14
2.8.2.	Regresión Múltiple .....	14

3.	RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	16
3.1.	Análisis de Fiabilidad .....	16
3.2.	Análisis de las medias .....	16
3.2.1.	Análisis de las Medias del Cuestionario 1: Cirugía Programada .....	16
3.2.2.	Análisis de las Medias Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De Emergencia) .....	20
3.3.	Contraste de hipótesis.....	24
3.3.1.	Análisis confirmatorio: Cuestionario Cirugía Programada .....	25
3.3.2.	Análisis de Coeficientes de Regresión: Cuestionario Cirugía Programada.....	25
3.3.3.	Análisis Confirmatorio: Cuestionario Cirugía de Emergencia.....	28
3.3.4.	Análisis de Coeficientes de Regresión: Cuestionario Cirugía de Emergencia.....	28
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.1.	Conclusiones.....	31
4.2.	Recomendaciones.....	36
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen del cuestionario Cirugía Programada .....	11
Tabla 2. Resumen del cuestionario Cirugía no programada (Emergencia) .....	12
Tabla 3. Alfa de Cronbach Cuestionario 1 Cirugía Programada .....	16
Tabla 4. Cuestionario 2 Cirugía no programada (de emergencia).....	16
Tabla 5. Análisis de las Medias del Cuestionario 1: Cirugía Programada .....	18
Tabla 6. Análisis de las Medias Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De Emergencia) .....	21
Tabla 7. KMO and Bartlett's Test cuestionario 1 .....	25
Tabla 8. Coeficientes cuestionario 1.....	27
Tabla 9. KMO and Barlett's Test Cuestionario 2.....	28
Tabla 10. Coeficientes Cuestionario 2.....	30

# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Brechas de la dimensión confiabilidad cuestionario 1 .....	17
Figura 2. Brecha de la dimensión Responsabilidad cuestionario 1 .....	18
Figura 3. Brecha de la dimensión confiabilidad cuestionario 2 .....	23
Figura 4. Brecha de la dimensión Responsabilidad cuestionario 2 .....	23

# CAPÍTULO 1

## 1. INTRODUCCIÓN

La calidad en los servicios de sanidad es actualmente, un tema de mucha importancia para la medicina y el mundo en general. Los centros de salud públicos o privados, cualquier sea su esfera, tienen la obligación de implementar modelos de calidad de atención que permitan un trato justo y eficaz al paciente [1]. El Hospital – Clínica San Francisco lleva de forma implícita en su misión, el mejorar la calidad de los servicios de salud que entrega a sus pacientes, a fin de brindarlos de manera oportuna, eficiente y cordial[2].

Pero la calidad de los servicios médicos pertenece más bien a un problema ético que a un problema gerencial propiamente dicho, debido a que está relacionado con la salud y vida de las personas que acuden a recibirlo [1]

### 1.1. Descripción del problema

El Hospital-Clínica San Francisco no cuenta en la actualidad con un método para evaluar la percepción de la calidad de sus pacientes, es por esto que, es necesario que ésta sea medida de manera cuantitativa para así examinar los datos de manera numérica y tener un respaldo estadístico que permita evaluar resultados y por lo tanto hacer modificaciones para mejorar la calidad del servicio. De acuerdo a lo establecido, se evidencia la necesidad de probar en qué grado las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles influyen en la percepción general de la calidad del servicio prestado por el hospital clínica San Francisco, para determinar si existen o no deficiencias estadísticamente significativas en la calidad del servicio.

### 1.2. Justificación del problema

La idea de realizar este proyecto integrador nace como una respuesta ante la necesidad de medir la calidad del servicio, con el fin de lograr el crecimiento e innovación que promulga la dirección de la clínica. De manera que se logre transformar la subjetividad de la percepción humana en datos cuantitativos específicos para el beneficio del Hospital Clínica San Francisco ubicada en la ciudad de Guayaquil en el

año 2019; para que de esta forma los pacientes que acudan a esta casa de salud, puedan disfrutar de un servicio con los más altos estándares de calidad.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar la percepción de la calidad de los pacientes del hospital clínica San Francisco en la ciudad de Guayaquil, por medio del modelo SERVQUAL de calidad de servicio adaptado por Jácome y Garófalo en el año 2018.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Efectuar una revisión teórica de las variables correspondientes a la calidad del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.
- Modificar el cuestionario SERVQUAL para adaptarlo a la población de pacientes del hospital clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.
- Determinar la validez y confiabilidad del instrumento adaptado.
- Evaluar la calidad del servicio dado a los pacientes del hospital clínica San Francisco en términos de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, elementos tangibles.
- Establecer los factores de mayor influencia en los pacientes al momento en que éstos evalúan la calidad del servicio médico.

### **1.4. Marco Teórico**

#### **1.4.1. Concepto de Calidad del Servicio**

##### **1.4.1.1. Definición de Servicio al Cliente**

Existen algunas definiciones de la palabra servicio y esta tiene una aplicación diferente con relación al área que se la vincule, sin embargo, una de las que más se ajusta a este proyecto es la definición de Kotler:

“Actividad, beneficio o satisfacción que se ofrece a la venta y que es esencialmente intangible y no da como resultado la propiedad de algo”[3]. Por lo tanto, un servicio busca satisfacer la necesidad del consumidor que lo solicita.

El servicio al cliente es considerado por varios autores desde diferentes perspectivas. Lovelock plantea que los clientes reciben valor debido a una serie de elementos que crean valor y no de la transferencia de la propiedad [4]; este concepto coincide con la definición de Horovitz, quien afirma que el cliente espera beneficios intrínsecos en el servicio recibido. Por tanto, el servicio al cliente es el conjunto de prestaciones o beneficios, por lo general de carácter intangibles, que el cliente espera recibir aparte del servicio que ha pagado y se compone de una serie de interacciones con el cliente, teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional[5].

La diferencia entre servicio al cliente y un servicio de salud radica en que un enfermo acude a un centro médico por su necesidad de recuperar la salud más que por un deseo de tener más salud, por esto cada enfermo debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar (Agudelo, 2006)[6].

#### **1.4.1.2. Definición de Calidad Relacionada al Servicio**

De la noción de calidad se desprenden dos posturas: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva tiene como propósito la eficiencia, es por tal motivo que se aplica a procesos que se puedan homogeneizar, es decir, procesos en los que se pueda aplicar un control estadístico de la calidad [5]. Levitt (1972) propuso aplicar este enfoque a la producción de servicios, pero debido a la naturaleza intangible de éstos, tuvo mucha oposición. La calidad subjetiva es llamada así debido a que se basa en las percepciones de la persona que recibe el producto o servicio. Por lo tanto, el cliente juzgará la calidad del servicio en el grado en el que éste sienta que sus necesidades y expectativas han sido satisfechas. Esta tendencia tiene más relación con los servicios ya que en éstos prima la interacción con los clientes.

A su vez, Luft y Hunt expresan la calidad del servicio de salud como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”[7]. Sin embargo, este enfoque deja

de lado la percepción del servicio médico por parte del paciente. Es claro que un servicio médico de calidad tiene como objeto principal el bienestar del paciente antes que cualquier otro factor, asegurando así el estado de salud que éste necesita alcanzar en compañía de una percepción positiva del servicio prestado por parte del personal administrativo del centro médico.

En el campo de la medicina, la calidad del servicio de salud tiene varias definiciones; esto es debido a que la atención médica está integrada por diferentes dimensiones. No obstante, para fines de este proyecto y debido a que se usará como instrumento de investigación el modelo del SERVQUAL (ver anexo del cuestionario del servqual#), se elegirá el concepto de calidad del servicio en general de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), el cual afirma que la calidad del servicio es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido, por lo tanto mientras más grande sea la diferencia entre lo que espera y lo que recibe, menor será el grado de satisfacción del paciente respecto a la calidad. Las expectativas son definidas por Oliver (1980) como pensamientos que crean en el consumidor un marco de referencia a partir del cual hace juicios comparativos entre lo esperado y lo percibido. Por lo que el paciente tiene ya formado un criterio del servicio que desea recibir. Por otro lado, al definir percepciones según Parasuraman, Zeithaml y Berry son creencias (o ideas) del cliente con respecto al servicio recibido o experimentado, por lo que las percepciones de los pacientes serían la forma en la que interpretan la realidad (de manera subjetiva) a través de sus sentidos y el juicio que dan de ésta [6].

#### **1.4.2. Modelo SERVQUAL de la Calidad de Servicio**

El modelo SERVQUAL es el modelo de la escuela americana, elaborado por Parasuraman, Zeithaml y Berry con el fin de mejorar la calidad del servicio ofrecido por una organización. Este instrumento permite cuantificar la calidad del servicio y es una herramienta muy utilizada por los académicos de hoy en día, sirve como herramienta de análisis, así como herramienta de mejora.

El SERVQUAL mide lo que el cliente espera de la organización, dicho esto, es importante mencionar que este modelo define el concepto de calidad como la diferencia que existe entre la expectativa del cliente y la percepción del servicio recibido [8]. La medición se da a través de un cuestionario, el cual busca medir la calidad del servicio

en cinco dimensiones que son confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles como los equipos e infraestructura.

Éste modelo permite realizar un seguimiento de la calidad del servicio por cada una de sus dimensiones en una misma organización a lo largo del tiempo o también compararse con otras organizaciones semejantes [9]. Además, para esta investigación se lo usará para determinar la percepción de la calidad de los usuarios y así poder agruparlos de acuerdo al grado en que perciban la calidad (alto, medio, bajo), para después identificar atributos demográficos y psicográficos de los usuarios, a fin de obtener información relevante para el Hospital Clínica San Francisco.

### 1.4.3. Dimensiones del Modelo SERVQUAL

En este punto es necesario definir las cinco dimensiones que conforman la calidad de un servicio según el modelo SERVQUAL.

- **Confiabilidad:** Habilidad de llevar a cabo el servicio que se ha prometido de una manera fiable y cuidadosa. En otras palabras, ejecutar el servicio tal y como se ha prometido.
- **Responsabilidad:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión abarca que tan predispuestos están los servidores a prestar el servicio de manera amable y cordial, al mismo tiempo que lo realizan de una manera relativamente rápida.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. En esta dimensión se mide cuan seguros se sienten los usuarios en manos de la organización y sus servidores.
- **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus consumidores. Ésta dimensión mide que tan personalizado es el servicio otorgado a cada usuario.
- **Elementos tangibles:** Se relaciona con el aspecto de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. En ésta dimensión se evalúan temas como la limpieza, salubridad y otras categorías similares en el lugar en el

que se presta el servicio, así como cuan adecuados son los equipos que se usan para prestar el servicio [10].

# CAPÍTULO 2

## 2. METODOLOGÍA

Basado en estudios anteriores, este proyecto contará con bases metodológicas tales como: tipo, enfoque, alcance y diseño de la investigación. Posteriormente se elegirán los instrumentos de investigación para medir las variables y efectuar el contraste de hipótesis relacionadas a los objetivos específicos de este estudio.

### 2.1. Enfoque de Investigación

El tipo de investigación utilizado en este proyecto tiene un enfoque cuantitativo. La investigación empleada es de tipo cuantitativa debido a que se realizaron encuestas dirigidas a los pacientes del hospital con el fin evaluar la calidad del servicio en términos de las cinco dimensiones analizadas (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, equipos e infraestructura). Para el análisis de los datos recolectados, se empleó el programa estadístico SPSS V20, para luego proceder a la interpretación de los resultados obtenidos.

Es importante recalcar que se utilizó el modelo SERVQUAL, el cual permitió cuantificar la calidad del servicio, de tal manera que se evalúe la calidad del servicio en las cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y equipos e infraestructura.

Conforme a los objetivos definidos en este proyecto, se empleó también una investigación descriptiva. Al hacer uso de este tipo de investigación, se pudo especificar las particularidades de las cinco dimensiones estudiadas en relación con la percepción de la calidad del servicio.

La investigación también fue de tipo transversal, dado que la información se tomó en un sólo momento, haciendo uso de las encuestas, no fue necesario repetir las observaciones.

### 2.2. Alcance de la Investigación

Esta investigación se considera descriptiva considerando que, se analiza la percepción de la calidad del servicio sanitario ofrecido por el hospital-clínica San Francisco desde

el punto de vista de los pacientes, midiéndola a través de las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, para lograr posteriormente describirla. Dicho de otra manera, el objetivo de este estudio no es indicar como se relacionan estas variables entre sí sino, que se pretende recoger información de manera independiente (cada una de las variables mencionadas) en relación con la calidad percibida (Metodología de la investigación 5ta edición página 80)

## **2.3. Definición de Variables y Elaboración de Hipótesis**

### **2.3.1. Definición de Variables**

**Variables Independientes: Dimensiones de la Calidad del Servicio.** - Las variables independientes son las cinco dimensiones que, como se ha dicho, según Parasuraman, Zeithaml y Berry miden la percepción de la calidad de un servicio, las cuales son: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, ya definidas en el marco teórico de este estudio.

**Variable Dependiente: Calidad del Servicio Percibida por los Pacientes del Hospital-Clínica San Francisco.**- La calidad percibida según Zeithaml (1988) es un “Juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de un producto o servicio” [11]. Al ser un juicio por parte del consumidor o en este caso del paciente, se vuelve una cuestión subjetiva, con todo, la opinión de un paciente es sumamente importante en vista de que, entre otros motivos, podría hacer marketing boca a boca en cuanto a la calidad percibida de este servicio en particular.

### **2.3.2. Definición de Hipótesis**

- **H1:** Ejercen las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles una influencia significativa en la calidad del servicio percibida del Hospital-Clínica San Francisco.
- **H0:** No ejercen las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles una influencia significativa en la calidad del servicio percibida del Hospital-Clínica San Francisco.

## **2.4. Diseño de la investigación**

Para este estudio se empleó un diseño de investigación de tipo no experimental. Una de las características de este tipo de investigación es que no se pueden manipular intencionalmente las variables independientes y los sujetos son escogidos siempre y cuando posean características predeterminadas (variables independientes) y no al azar. Se seleccionan después de que haya ocurrido la variable independiente (hipótesis correlacionales), analizando sus efectos en retrospectiva. Leedy (1993) define que este tipo de investigación es inversa a la investigación experimental. En este proyecto se presta el servicio de salud y luego se evalúa la calidad de éste, la cual está definida por cinco dimensiones que en este caso son las variables independientes, que claramente no se pueden manipular [12].

### **2.4.1. Población y Muestra**

#### **2.4.1.1. Población**

La población objetivo de este estudio fueron los pacientes mayores de edad del hospital-clínica San Francisco que acudieron al área de emergencia en el año 2019 en el mes de enero. Conviene subrayar, que es una población de carácter finito.

#### **2.4.1.2. Muestreo**

El muestreo que se utilizó en este estudio fue no probabilístico, particularmente del tipo consecutivo ya que se encuestó a todos los sujetos que se encontraban en el hospital-clínica San Francisco en un intervalo de tiempo de cuatro días en concreto, desde el ocho hasta el once de enero del 2019. Los sujetos fueron elegidos teniendo en cuenta que, son fáciles de reclutar, en este caso en particular los pacientes se encontraban accidentalmente en el hospital clínica San Francisco durante esos días.

De acuerdo a la revisión de la literatura especializada realizada en cuanto al muestreo no probabilístico se concluyó que al aplicar éste método no es posible definir el margen de error que puede tener el estudio, es por esto que no puede emplearse una fórmula como tal para calcular el tamaño de la muestra. Puesto que, en este tipo de estudios lo primordial es la opinión del investigador, se seleccionó una muestra de 200 pacientes. A su vez, se consultó al jefe de sistemas del hospital – clínica San Francisco respecto

al número de pacientes que ingresan al área de emergencias, para conforme a esta información emitir una opinión más acertada y válida para el estudio [13] .

## **2.5. Metodología**

Para la realización de este proyecto se emplearán dos métodos de investigación: el método análisis-síntesis y el método hipotético-deductivo. El método análisis-síntesis se utilizará para analizar los hechos, estudiando cada dimensión por separado, para luego analizarlas de manera integral.

Se empleará también el método hipotético-deductivo, debido a que se plantean hipótesis las cuales mediante el estudio a efectuarse serán aceptadas o rechazadas.

## **2.6. Instrumentos para recolección de datos**

### **2.6.1. Técnicas de investigación.**

Para el desarrollo de este estudio, se empleó como técnica de estudio las encuestas dirigidas a los pacientes del Hospital-Clínica San Francisco

### **2.6.2. Encuestas.**

La técnica que se empleó en el presente estudio fue la encuesta, las cuales se efectuaron con el propósito de evaluar la calidad del servicio en términos de las dimensiones estudiadas.

### **2.6.3. Instrumentos de investigación**

El instrumento empleado para la aplicación de la técnica de investigación fue el cuestionario.

#### **2.6.3.1. Cuestionario**

Para evaluar la calidad del servicio del hospital se hará uso del modelo Servqual para estudiar las cinco dimensiones, utilizando dos cuestionarios conformados por 22 preguntas cada uno, en donde se utilizan los mismos indicadores para evaluar las

expectativas y percepciones que tienen los pacientes. El cuestionario está conformado por variables de clasificación (género, edad, ocupación, nivel de estudios) y variables de investigación (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles), previo a la ejecución del cuestionario existe un filtro para dividir a los pacientes de acuerdo a la modalidad por la cual ingresaron, ya sea por una emergencia o por una cirugía programada.

En las tablas 1 y 2, se muestra un resumen de los cuestionarios

Tabla 1. Resumen del cuestionario Cirugía Programada

<b>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</b>			
<b>Constructo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Número de ítem</b>
<b>Expectativas y Percepciones</b>	<b>Confiabilidad</b>	Atención de acuerdo a horario programado	1
		Resultado prometido	2
		Servicio médico	3-4
	<b>Responsabilidad</b>	Orientación proceso médico	5
		Atención rápida y eficaz	6-8
	<b>Seguridad</b>	Confianza	9
		Resolución de problemas	10,12
		Capacidad de respuesta	11
	<b>Empatía</b>	Vocabulario entendible	13-15
		Horarios convenientes	16
		Interés por pacientes	17
	<b>Elementos tangibles</b>	Señalización	18
		Equipo	19
		Aspecto	20-21
Personal		22	

Tabla 2. Resumen del cuestionario Cirugía no programada (Emergencia)

<b>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</b>			
<b>Constructo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Número de ítem</b>
<b>Expectativas y Percepciones</b>	<b>Confiabilidad</b>	Comunicación	1
		Atención por gravedad	2,4
		Tiempo de servicio médico	3
	<b>Responsabilidad</b>	Orientación proceso médico	5
		Atención rápida y eficaz	6-8
	<b>Seguridad</b>	Confianza	9
		Resolución de problemas	10,12
		Capacidad de respuesta	11
	<b>Empatía</b>	Vocabulario entendible	13-15
		Horarios convenientes	16
		Interés por pacientes	17
	<b>Elementos tangibles</b>	Señalización	18
		Equipo	19
		Aspecto	20-21
Personal		22	

## **2.7. Validación del cuestionario**

Debido a que este cuestionario ha sido utilizado y validado en varios estudios, no es necesario validarlo sino más bien, validar las modificaciones que se han hecho a éste para aplicarlo específicamente al análisis de la calidad del servicio de salud de los pacientes del Hospital-Clínica San Francisco de Guayaquil. Previo a la aplicación del cuestionario, es necesario que se validen las escalas a utilizarse para medir las dimensiones, de tal manera que se garanticen resultados confiables, efectuando un análisis de validez del cuestionario.

Para validar el cuestionario modificado se utilizó la consulta a expertos. Para el análisis de validez se seleccionaron tres expertos, de los cuales dos fueron docentes de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, con el fin de que se garantice la calidad de la información.

Para validar el contenido de la encuesta, se efectuó una entrevista a cada experto con el propósito de medir aspectos como: la importancia de cada una de las variables utilizadas, el grado en que los ítems planteados son adecuados para medir las cinco dimensiones, y aspectos generales del cuestionario.

### **2.7.1. Prueba Piloto**

Se realizó la correspondiente prueba piloto previo al trabajo de campo, la cual se aplicó a 40 pacientes del Hospital-Clínica San Francisco con características similares a la muestra que se seleccionó después. Como resultado se notó que era necesario hacer modificaciones en el cuestionario, por lo que se lo modificó cambiando los primeros cuatro ítems que correspondían a la dimensión de confiabilidad, generando así, un segundo cuestionario llamado cuestionario de cirugía no programada (emergencia) debido a que el proceso de ingreso de los pacientes por una emergencia real es diferente al proceso de ingreso de los pacientes que ingresan por una cirugía programada con anterioridad.

Ambos cuestionarios contienen la sección de expectativa y percepción que sugiere el modelo SERVQUAL, además, de datos demográficos necesarios para posibles estudios futuros.

### **2.7.2. Confiabilidad del Instrumento**

Entre los rasgos más importantes que posee un instrumento de medición se encuentra su confiabilidad, Malhotra expresa a la confiabilidad como el grado en que la escala produce resultados consistentes si se hacen mediciones repetidas de la característica [14].

En el presente estudio se determinó la confiabilidad del instrumento de medición a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual evalúa la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert, o cualquier escala de opciones múltiple [15]. Los resultados se mostrarán en el capítulo 3 Resultados.

## **2.8. Técnicas de Análisis Estadístico**

### **2.8.1. KMO y Esfericidad de Barlett**

El índice de Kaiser-Meyer-Olkin o medida de adecuación muestral KMO, tiene como objeto revelar si es conveniente aplicar un análisis factorial, si el resultado se encuentra entre 0.5 y 1 entonces se concluye que es apropiado aplicarlo.

El test de esfericidad de Barlett tiene como objetivo probar la Hipótesis Nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población. Si el resultado del test es un valor alto y la fiabilidad es inferior a 0.05, entonces se rechaza la Hipótesis Nula y se continúa con el análisis[16].

En conclusión, ambas técnicas sirvieron para conocer si es factible realizar un análisis factorial en el presente estudio.

### **2.8.2. Regresión Múltiple**

La regresión lineal múltiple es una técnica estadística que permite comprobar la posible relación entre varias variables independientes y otra variable dependiente[17].

En el presente estudio se la usó como herramienta para conocer si la calidad del servicio percibida por los pacientes del Hospital - Clínica San Francisco estaba influenciada por alguna de las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL y qué tanto influía cada una de estas dimensiones en la variable respuesta, de modo que, se puedan identificar cuáles son los factores que más afectan la calidad del servicio percibida dentro de cada dimensión, cumpliendo así uno de los objetivos de este estudio. La regresión se la efectuó usando el programa estadístico informático SPSS versión 20.0 y los resultados se detallan en el capítulo 3: Resultados.

# CAPÍTULO 3

## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 3.1. Análisis de Fiabilidad

Para efectuar el análisis de fiabilidad de la encuesta, se calculó el Alfa de Cronbach de los cuestionarios correspondientes al área de cirugía programada y cirugía no programada (de emergencia). En todos los casos, el valor del Alfa de Cronbach superó el valor mínimo exigido de 0,7 por lo cual se deduce que la encuesta es fiable.

En las tablas 3 y 4, se muestra el Alfa de Cronbach de cada cuestionario.

Tabla 3. Alfa de Cronbach Cuestionario 1 Cirugía Programada

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,856	22

Tabla 4. Cuestionario 2 Cirugía no programada (de emergencia)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,957	22

### 3.2. Análisis de las medias

Con el propósito de conocer la forma en como varía la percepción de la calidad del servicio que tienen los pacientes en relación con las expectativas que tienen los mismos, se efectuó un análisis de las medias de cada uno de los ítems utilizados para estudiar las cinco dimensiones.

Para el análisis se tomó una muestra de 116 personas a encuestar para el cuestionario 1, y 84 personas para el cuestionario 2, no se excluyó ninguna de las encuestas.

#### 3.2.1. Análisis de las Medias del Cuestionario 1: Cirugía Programada

En lo que respecta al análisis del Cuestionario 1: Cirugía Programada, a modo general se obtuvo una variación negativa entre las percepciones y las expectativas (-0,64), lo

cual indica que los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad percibida del servicio.

Al analizar cada una de las dimensiones, se obtuvo una diferencia negativa desde -0,27 hasta -1,37; al tener estos valores es posible deducir que no existe una dimensión en la cual los pacientes no se sientan insatisfechos.

Es importante mencionar que en las dimensiones que se encontraron los niveles de percepción más bajos fueron Confiabilidad y Responsabilidad, lo cual es preocupante debido a que son aspectos muy importantes. Ítems relacionados a la facturación, atención en radiografía, atención respetando el horario programado, obtuvieron valores menores a 5, por lo que requieren una atención especial por parte de los directivos de la clínica para que puedan identificar oportunidades de mejora en estos aspectos. En las figuras 1 y 2, se muestran las brechas de los ítems correspondientes a las dimensiones mencionadas.

En la tabla 5, se detalla cada uno de los ítems correspondientes a las cinco dimensiones estudiadas con sus respectivas medias en lo que respecta a expectativas y percepciones, así como la brecha que existe entre ambas.



Figura 1. Brechas de la dimensión confiabilidad cuestionario 1

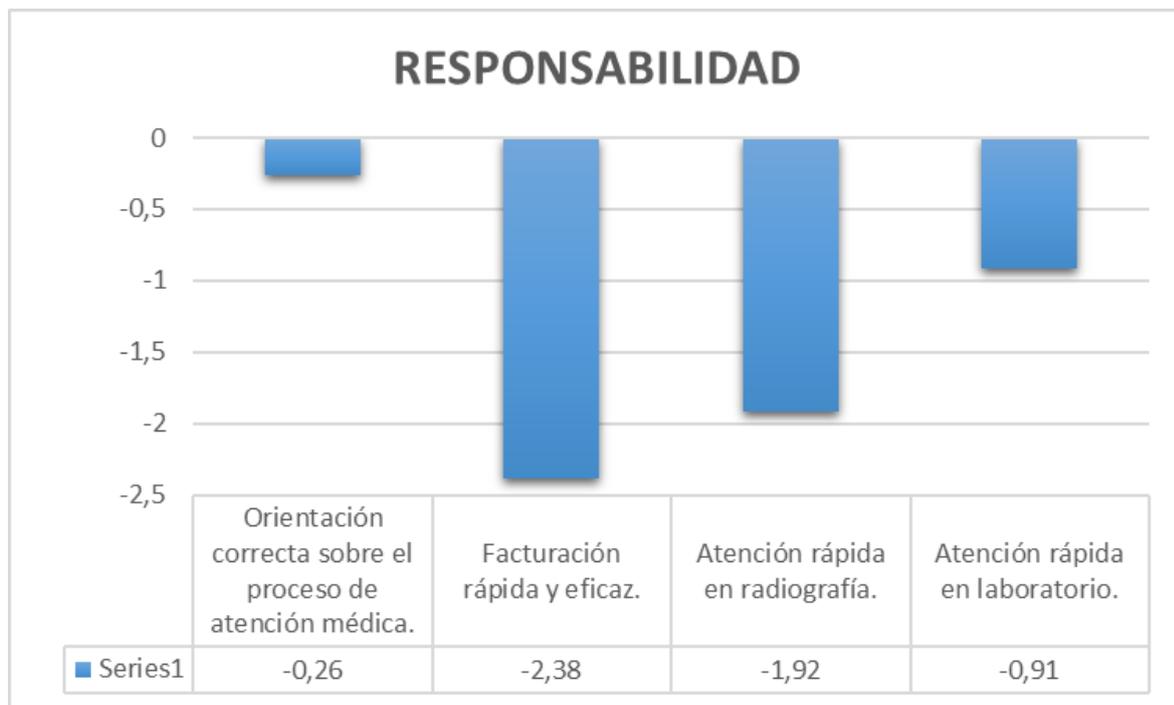


Figura 2. Brecha de la dimensión Responsabilidad cuestionario 1

Tabla 5. Análisis de las Medias del Cuestionario 1: Cirugía Programada

Dimensiones	Ítems	N.	Expectativas (Media)	Percepciones (Media)	Brecha
<b>Confiabilidad</b>	Atención respetando el horario programado	116	6,47	4,79	-1,67
	Resultado Prometido	116	6,59	5,49	-1,10
	Tiempo del servicio médico	116	6,63	6,19	-0,44
	Información del paciente	116	6,50	6,43	-0,07
	<b>Media</b>		<b>6,55</b>	<b>5,73</b>	<b>-0,82</b>
<b>Responsabilidad</b>	Orientación proceso de atención médica.	116	6,43	6,17	-0,26
	Facturación rápida y eficaz.	116	6,44	4,06	-2,38
	Atención rápida en radiografía.	116	6,57	4,65	-1,92
	Atención rápida en laboratorio.	116	6,41	5,50	-0,91
	<b>Media</b>		<b>6,46</b>	<b>5,10</b>	<b>-1,37</b>

Dimensiones	Ítems	N.	Expectativas (Media)	Percepciones (Media)	Brecha
<b>Seguridad</b>	El médico le debe inspirar confianza.	116	6,63	6,30	-0,33
	Resolución de problema de salud.	116	6,57	6,18	-0,39
	Respuesta a inquietudes	116	6,77	6,78	0,01
	Evaluación completa.	116	6,72	6,17	-0,55
	<b>Media</b>		<b>6,67</b>	<b>6,36</b>	<b>-0,32</b>
<b>Empatía</b>	Vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.	116	6,72	6,37	-0,34
	Vocabulario entendible al explicar diagnóstico	116	6,50	6,15	-0,35
	Vocabulario entendible al explicar medicinas, dosis.	116	6,51	6,34	-0,16
	Horarios convenientes.	116	6,59	6,15	-0,45
	Interés por los pacientes.	116	6,73	6,62	-0,11
	<b>Media</b>		<b>6,58</b>	<b>6,32</b>	<b>-0,27</b>
<b>Elementos tangibles</b>	Señalización	116	6,63	6,08	-0,55
	Equipo necesario	116	6,32	6,17	-0,15
	Aspecto del área	116	6,53	6,08	-0,46
	Apariencia de los doctores	116	6,78	6,01	-0,77
	Personal que oriente sobre el servicio médico.	116	6,64	6,31	-0,33
	<b>Media</b>		<b>6,57</b>	<b>6,14</b>	<b>-0,43</b>
<b>Media general de todo el cuestionario</b>			<b>6,57</b>	<b>5,93</b>	<b>-0,64</b>

### **3.2.2. Análisis de las Medias Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De Emergencia)**

En lo concerniente al análisis del Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De emergencia), a modo general se obtuvo una variación negativa entre las percepciones y las expectativas (-0,67), este valor muestra que los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad percibida del servicio.

Al efectuar el análisis de cada una de las dimensiones, se obtuvo una variación negativa desde -0,50 hasta -0,80; al analizar estos valores se puede concluir que no existe una dimensión en la cual los pacientes no se encuentren insatisfechos.

En el análisis de este cuestionario no existen grandes diferencias entre los valores de las medias de las cinco dimensiones, pese a eso es importante destacar que, en las dimensiones correspondientes a la Confiabilidad y Responsabilidad, se obtuvieron los valores más bajos en cuanto a las percepciones (menores a 6).

En las figuras 3 y 4, se muestran las brechas de los ítems correspondientes a las dimensiones mencionadas.

Se identificó una mayor variación en la percepción respecto a las expectativas en ítems como: facturación, atención en radiografía, y a la forma de comunicación de los médicos con sus pacientes. También, es importante mencionar que, en la dimensión de Elementos Tangibles, el ítem correspondiente a la forma en la que el personal orienta e informa sobre el servicio médico a los pacientes obtuvo un valor bajo en la percepción, seguido de la señalización, los demás ítems utilizados para medir esta dimensión son aceptables. Estos ítems requieren mayor atención por parte de los directivos para que puedan así identificar las oportunidades de mejora correspondientes.

En la tabla 6, se muestra los ítems utilizados para medir las cinco dimensiones con sus respectivas medias en relación a las expectativas y percepciones, así como la brecha entre ambas.

Tabla 6. Análisis de las Medias Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De Emergencia)

Dimensiones	Ítems	N.	Expectativas (Media)	Percepciones (Media)	Brecha
<b>Confiabilidad</b>	Comunicación apropiada.	84	6,71	5,63	-1,08
	Atención inmediata.	84	6,65	5,79	-0,87
	Tiempo del servicio médico.	84	6,64	5,83	-0,81
	Atención por gravedad.	84	6,75	6,39	-0,36
	<b>Media</b>		<b>6,69</b>	<b>5,91</b>	<b>-0,78</b>
<b>Responsabilidad</b>	Orientación correcta sobre el proceso de atención médica.	84	6,67	6,32	-0,35
	Facturación rápida y eficaz.	84	6,62	5,14	-1,48
	Atención rápida en radiografía.	84	6,68	6,33	-0,35
	Atención rápida en laboratorio.	84	6,71	5,69	-1,02
	<b>Media</b>		<b>6,67</b>	<b>5,87</b>	<b>-0,8</b>
<b>Seguridad</b>	El médico le debe inspirar confianza.	84	6,65	5,87	-0,79
	Resolución de problema de salud.	84	6,65	6,31	-0,35
	Respuesta a inquietudes	84	6,83	5,98	-0,86
	Evaluación completa.	83	6,75	6,08	-0,66
	<b>Media</b>		<b>6,72</b>	<b>6,06</b>	<b>-0,66</b>

<b>Dimensiones</b>	<b>ítems</b>	<b>N.</b>	<b>Expectativas (Media)</b>	<b>Percepciones (Media)</b>	<b>Brecha</b>
<b>Empatía</b>	Vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.	84	6,65	5,87	-0,79
	Vocabulario entendible al explicar diagnóstico	84	6,52	6,10	-0,43
	Vocabulario entendible al explicar medicinas, dosis.	84	6,65	5,87	-0,78
	Horarios convenientes.	84	6,73	6,35	-0,38
	Interés por los pacientes.	84	6,62	6,21	-0,40
	<b>Media</b>			<b>6,63</b>	<b>6,13</b>
<b>Elementos tangibles</b>	Señalización	84	6,58	5,89	-0,69
	Equipo necesario	84	6,69	6,24	-0,45
	Aspecto del área	84	6,50	6,20	-0,30
	Apariencia de los doctores	84	6,48	6,00	-0,48
	Personal que oriente sobre el servicio médico.	84	6,76	5,44	-1,32
	<b>Media</b>			<b>6,61</b>	<b>5,97</b>
<b>Media general de todo el cuestionario</b>			<b>6,66</b>	<b>5,99</b>	<b>-0,67</b>

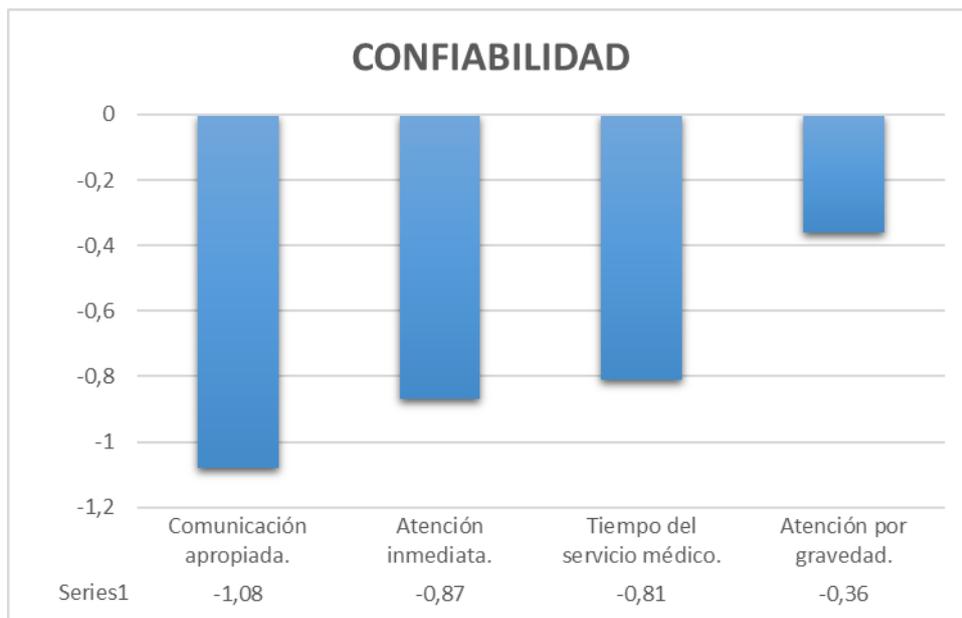


Figura 3. Brecha de la dimensión confiabilidad cuestionario 2

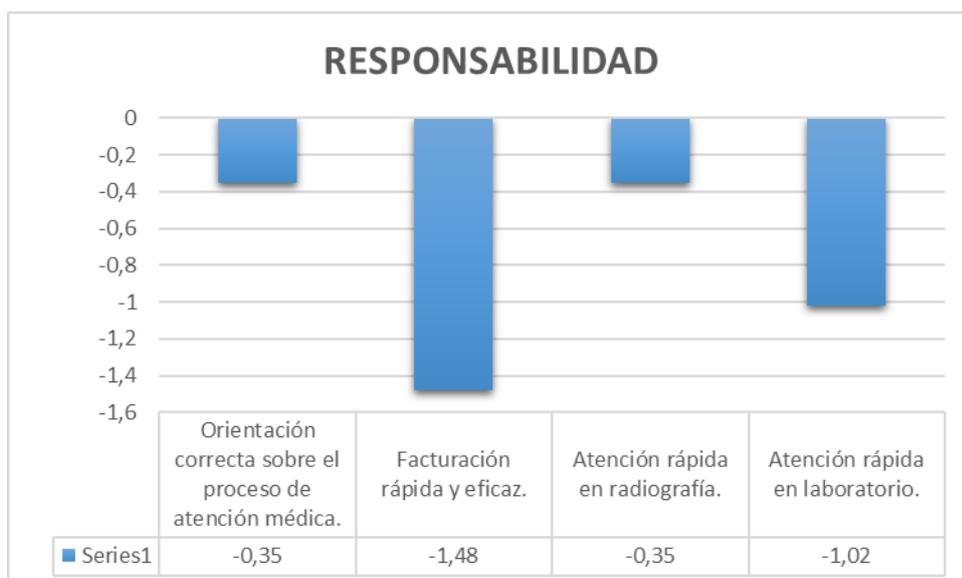


Figura 4. Brecha de la dimensión Responsabilidad cuestionario 2

Luego de haberse efectuado el análisis de las medias de cada uno de los ítems empleados para estudiar las dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles, se concluye que los pacientes del hospital clínica San Francisco, a modo general, se encuentran insatisfechos con la calidad percibida del servicio tanto en el área de emergencia como en el área de cirugía programada.

Es importante mencionar que, en el área de cirugía programada, al estudiar la dimensión correspondiente a seguridad, sólo el ítem relacionado a la forma en cómo

los médicos responden a las inquietudes de sus pacientes, obtuvo un valor positivo (0,01); por lo cual es posible deducir que sólo en este aspecto los pacientes han alcanzado un nivel de complacencia en la calidad percibida del servicio (la percepción ha superado sus expectativas).

### 3.3. Contraste de hipótesis

Para el desarrollo del estudio se planteó la siguiente hipótesis de investigación:

Las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, ejercen una influencia significativa en la Calidad del Servicio Percibida por los Pacientes del Hospital-Clínica San Francisco.

Para comprobar la relación entre las dimensiones y la Calidad del Servicio Percibida por los Pacientes del Hospital-Clínica San Francisco, se ha decidido utilizar como técnica la regresión múltiple, teniendo en cuenta que el constructo “dimensiones de la calidad del servicio” está compuesto por cinco factores, es decir que se tiene más de una variable independiente. La ecuación del modelo de regresión lineal es la siguiente:

$$\hat{y} = b_0 + b_1X_1 + b_2 X_2 + b_3X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5 + e$$

**Donde:**

$\hat{y}$  = Calidad del Servicio Percibida

$X_1$ = confiabilidad

$X_2$  = responsabilidad

$X_3$  = seguridad

$X_4$  = empatía

$b_0$  = elementos tangibles

$b_{1...4}$  = pesos relativos de cada variable en la ecuación

$e$  = error, componente aleatorio que recoge todo lo que las dimensiones de la calidad del servicio no son capaces de explicar

Para estimar las variables independientes (dimensiones de la calidad del servicio) se utilizó la media de los ítems utilizados para medir cada una de estas variables. Haciendo uso del programa SPSS V20.0 se obtuvo los siguientes resultados.

### 3.3.1. Análisis confirmatorio: Cuestionario Cirugía Programada

Una vez efectuado el análisis correspondiente, de acuerdo a los valores obtenidos en el test Kaiser –Meyer –Okin (KMO), se deduce que la relación entre las variables empleadas en el cuestionario 1 es mediana, pues este valor supera los 0,70 puntos (TABLA 7).

Considerando que el valor del nivel crítico Sig. es menor que 0,005 se concluye que existe una relación lineal significativa entre la calidad del servicio percibida y las variables empleadas para medir las dimensiones de la calidad del servicio.

*Tabla 7. KMO and Bartlett's Test cuestionario 1*

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,745
Approx. Chi-Square		1239,955
Bartlett's Test of Sphericity	Df	231
	Sig.	,000

### 3.3.2. Análisis de Coeficientes de Regresión: Cuestionario Cirugía Programada

Se efectuó un análisis de los coeficientes de regresión considerando la importancia relativa de cada una de las dimensiones de la calidad del servicio. En la tabla 8, puede observarse en qué medida influyen cada una de las variables empleadas para estudiar las dimensiones, en relación a la calidad del servicio percibida. A continuación, se describe como cada una de las dimensiones influye en la calidad del servicio percibida.

La dimensión correspondiente a la confiabilidad tiene una gran influencia en la calidad del servicio percibida, el ítem correspondiente a si la atención se realiza en un horario programado es el que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida dentro de este grupo ( $b= 0,325$ ).

Otra de las dimensiones que mayor influencia tiene en la calidad del servicio es la responsabilidad, pues tres de las cuatro variables utilizadas para medir esta dimensión tienen un valor considerable, el ítem que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida dentro de este grupo es la atención en exámenes radiográficos ( $b= 0,317$ ).

La dimensión que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida es la seguridad, pues todas las variables empleadas en la dimensión tienen un peso significativo, el ítem que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida es el relacionado a si el problema de salud que tienen los pacientes debe resolverse o al menos mejorar ( $b= 0,423$ ).

En lo que respecta a la dimensión de la empatía, la variable que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida dentro de este grupo es la correspondiente a si el personal encargado debe hacer una evaluación completa del problema de salud del paciente ( $b= 0,348$ ).

La dimensión que menor influencia tiene en la calidad del servicio percibida es la correspondiente a elementos tangibles, pues sólo dos de los ítems utilizados para medir esta dimensión obtuvieron una influencia considerable, el que mayor influencia tuvo dentro de este grupo fue el relacionado al equipo necesario que debe tener el área de emergencia ( $b= 0,212$ ).

Tabla 8. Coeficientes cuestionario 1

Coefficients <sup>a</sup>			
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
	B	Std. Error	Beta
(Constant)	0,887	0,442	
Su atención (cirugía, terapia) se debe realizar respetando el horario programado (que ha fijado previamente).	,496	,480	,325
El resultado de su cirugía debe ser el que los médicos del hospital-clínica prometen o al menos es muy similar a éste.	,229	,223	,119
El servicio médico se debe llevar a cabo en un tiempo determinado.	-,299	,258	-,141
El médico que lo atiende debe tener su historial clínico y estar al tanto de su situación.	-,380	,192	-,243
El personal de información le debe orientar de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.	,269	,200	,164
La atención en facturación debe ser rápida y eficaz.	,283	,240	,185
La atención para hacerse exámenes radiográficos debe ser rápida.	,208	,243	,317
La atención para hacerse exámenes de laboratorio debe ser rápida.	-,105	,204	-,069
El médico encargado de su caso le debe inspirar confianza.	,133	,254	,286
El problema de salud por el cual usted recurre a la institución de salud debe resolverse o al menos mejorar.	,199	,317	,423
El médico encargado de su caso debe responder todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.	,142	,263	,263
El personal encargado de su caso debe hacer una evaluación completa de su problema de salud.	,213	,442	,348
El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.	-,274	,210	-,141
El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.	-,202	,203	-,120
La institución de salud debe tener horarios de atención convenientes.	,144	,230	,281
Los funcionarios deben mostrar interés por ayudar a los pacientes.	,636	,204	,251
Las instalaciones deben tener una señalización que permita orientar a los pacientes de manera correcta.	-,020	,215	-,011
El área de emergencia debe tener instrumentos y equipos necesarios para la atención de los pacientes.	,215	,227	,212
El área de emergencia y la sala de espera deben tener un aspecto limpio, cómodo y agradable.	,115	,225	,064
Los doctores y funcionarios deben tener una apariencia pulcra y profesional.	-,015	,319	-,005
El hospital-clínica debe tener personal que informe y oriente de manera precisa a los acompañantes y pacientes sobre el servicio médico.	,182	,331	,208

### 3.3.3. Análisis Confirmatorio: Cuestionario Cirugía de Emergencia

Considerando ahora, el análisis correspondiente, de acuerdo a los valores obtenidos en el test Kaiser –Meyer –Olkin (KMO), se deduce que la relación entre las variables empleadas en el cuestionario 2 es buena, pues este valor supera los 0,80 puntos (TABLA 9).

Considerando que el valor del nivel crítico Sig. es menor que 0,005 se concluye que existe una relación lineal significativa entre la calidad del servicio percibida y las variables empleadas para medir las dimensiones de la calidad del servicio.

Tabla 9. KMO and Bartlett's Test Cuestionario 2

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,828
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1222,848
	Df	231
	Sig.	,000

### 3.3.4. Análisis de Coeficientes de Regresión: Cuestionario Cirugía de Emergencia

Del mismo modo que en el cuestionario de cirugía programada, se efectuó un análisis de los coeficientes de regresión considerando la importancia relativa de cada una de las dimensiones de la calidad del servicio. En la tabla 10, puede observarse en qué medida influyen cada una de las variables empleadas para estudiar las dimensiones, en relación a la calidad del servicio percibida. A continuación, se describe como cada una de las dimensiones influye en la calidad del servicio percibida.

La dimensión que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida es la correspondiente a la confiabilidad, de hecho, todos los ítems pertenecientes a esta dimensión ejercen una influencia considerable en la calidad percibida, el ítem correspondiente a si el médico se comunicó de forma apropiada y cuantas veces fue

necesario con el paciente o sus familiares, es el que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida dentro de este grupo ( $b= 0,356$ ).

En segunda instancia, tenemos la dimensión de responsabilidad, la cual también tiene gran influencia en la calidad percibida considerando que, tres de los cuatro ítems pertenecientes a esta dimensión ejercen influencia en la calidad del servicio percibida. El ítem correspondiente a la rápida atención en los exámenes radiográficos es el que tiene mayor influencia dentro de la calidad del servicio percibida ( $b= 0,190$ ).

De igual manera, una de las dimensiones que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida, es la dimensión de seguridad, puesto que, todos los ítems relacionados a esta dimensión tienen una influencia considerable en la calidad del servicio percibida, en particular, el ítem referente a si se resolvió o al menos mejoró el problema de salud del paciente, el cual es el que mayor influye en la variable dependiente ( $b= 0,255$ ).

Por otro lado, analizando la dimensión de empatía, la variable que mayor influencia tiene en la calidad del servicio percibida dentro de este grupo es la correspondiente a si los horarios de atención de la clínica son convenientes ( $b= 0,333$ ).

Finalmente, la dimensión que menor influencia tiene en la calidad del servicio percibida es la correspondiente a elementos tangibles, pues al igual que el cuestionario de cirugía programada, sólo dos de los ítems utilizados para medir esta dimensión obtuvieron una influencia considerable, el que mayor influencia tuvo dentro de este grupo fue el relacionado al personal que oriente e informe de manera precisa al paciente sobre el servicio médico ( $b= 0,280$ ).

Tabla 10. Coeficientes Cuestionario 2

Coeficientes <sup>a</sup>			
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
	B	Std. Error	Beta
(Constant)	0,760	0,423	
El médico se comunicó de forma apropiada y cuantas veces fue necesario con Usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	,228	,142	,356
Usted o su familiar fue atendido de forma inmediata tras su llegada a emergencia, sin importar sus creencias, estado socioeconómico u origen.	,171	,193	,152
El servicio médico se llevó a cabo en un tiempo determinado.	,121	,154	,236
La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud.	,137	,321	,262
El personal de información le orientó de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.	,197	,249	,157
La atención en facturación fue rápida y eficaz.	,085	,144	,180
La atención para hacerse exámenes radiográficos fue rápida.	,356	,245	,190
La atención para hacerse exámenes de laboratorio fue rápida.	-,095	,155	-,186
El médico encargado de su caso le inspiró confianza.	,338	,207	,225
El problema de salud por el cual usted recurrió a la institución de salud se resolvió o al menos mejoró.	,101	,249	,255
El médico encargado de su caso respondió todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.	,068	,176	,150
El personal encargado de su caso hizo una evaluación completa de su problema de salud.	,246	,166	,189
El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.	,121	,170	,098
El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.	,043	,212	,031
La institución de salud tuvo horarios de atención convenientes.	,158	,234	,333
Los funcionarios mostraron interés por ayudar a los pacientes.	,183	,190	,154
Las instalaciones tenían una señalización que le permitió orientarse de manera correcta.	-,186	,183	-,134
El área de emergencia contó con instrumentos y equipos necesarios para su atención como paciente.	,279	,208	,176
El área de emergencia y la sala de espera tenían un aspecto limpio, cómodo y agradable.	-,111	,180	,028
Los doctores y funcionarios tenían una apariencia pulcra y profesional.	-,109	,211	-,067
El hospital-clínica tenía personal que le informó y le orientó de manera precisa a usted y a sus acompañantes sobre el servicio médico.	,176	,123	,280

# CAPÍTULO 4

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Es necesario recalcar que, en este proyecto de investigación se cumplieron todos los objetivos propuestos en su totalidad, dicho lo anterior, se detallan las conclusiones adquiridas:

**Referente al Objetivo 1:** *“Efectuar una revisión teórica de las variables correspondientes a la calidad del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles”*

No existe un concepto universal de calidad del servicio, sin embargo, se tomó el concepto de calidad del servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), el cual afirma que la calidad del servicio es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido. Acerca de, la percepción de la calidad del servicio, se ha concluido que es de naturaleza subjetiva, dado que, se basa en los juicios de cada persona en cuanto al servicio que ha recibido.

Acorde con el concepto de calidad del servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry, se definieron las variables correspondientes para medir la percepción de la calidad del servicio con el fin de adquirir esa información de los pacientes del Hospital - Clínica San Francisco de Guayaquil.

Las variables mencionadas para medir la calidad del servicio son: Confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, éstas variables fueron definidas en el capítulo 1 de este proyecto integrador y gracias a eso, se elaboraron dos cuestionarios adaptados a los servicios que ofrecía la casa de salud los cuales, medían las cinco dimensiones ya mencionadas, además, de datos demográficos importantes para este estudio.

Es importante que una empresa u organización cuente con un servicio de calidad, teniendo en cuenta que, es la manera de diferenciarse de otras empresas pertenecientes a la misma industria en el mercado y así obtener mayores ganancias. Al conocer las dimensiones que componen la calidad del servicio, esta organización puede elaborar estrategias a seguir y planes de mejora basados en estas dimensiones, a pesar de que no siempre se pueden aplicar todas las dimensiones en un servicio[10].

**Referente al Objetivo 2:** *“Modificar el cuestionario SERVQUAL para adaptarlo a la población de pacientes del hospital clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil en el año 2018.”*

En vista de que, los pacientes que ingresan a la clínica para ser intervenidos por emergencia esperan un trato diferente al de los pacientes que ya tienen una cirugía programada con anterioridad, se modificó el cuestionario cambiando las primeras cuatro preguntas que correspondían a la dimensión de confiabilidad, generando así, un segundo cuestionario llamado cuestionario de cirugía no programada (emergencia), haciendo énfasis en la naturaleza urgente del servicio que este tipo de paciente esperan recibir.

Los pacientes que ingresaron por cirugía programada consideraban más importantes factores relacionados con la dimensión de seguridad como que el médico encargado de su caso debe inspirar confianza, así como, que el problema de salud por el cual acudió al Hospital – Clínica San Francisco debe resolverse o al menos mejorar en gran manera, además, que el médico debe responder todas sus dudas en cuanto al problema de salud, también que el personal encargado del caso del paciente debe hacerle una evaluación completa de su problema de salud, este último es el que más influyó y es entendible dado que, el paciente generalmente tiende a sentirse más seguro en un establecimiento privado que en uno público y es posible que el paciente se sienta más seguro si el médico hace varios exámenes para conocer la situación de su paciente.

Por otro lado, los pacientes que ingresaban al hospital por una cirugía no programada consideraban más importantes factores relacionados a la dimensión de confiabilidad, como la rapidez con la que fueron atendidos tras su llegada a emergencia, sin importar su origen, creencias o estado socioeconómico así mismo, que la atención médica se

realice considerando la gravedad de su problema de salud, además, que el médico se comunique de forma apropiada y las veces que sea necesario con los familiares del paciente para explicar el seguimiento del problema de salud, todavía cabe señalar que los pacientes consideraban importante que el servicio médico se lleve a cabo en un tiempo determinado.

A continuación, se describen otras modificaciones en los cuestionarios, como resultado de la revisión efectuada por tres profesionales, los cuales dieron su visto bueno y emitieron sus comentarios para mejorarlo. En primer lugar se entrevistó a varios sujetos que habían sido intervenidos quirúrgicamente como lo recomendó el Magister en administración de sistemas de calidad Nelson Layedra, con el propósito de, poder conocer los factores que más influyen en un paciente a la hora de emitir su juicio en cuanto a la calidad del servicio de salud, razón por la cual, se adhirieron a los cuestionarios factores como la satisfacción con el resultado de la operación, la rápida atención en facturación y exámenes radiográficos, los cuales resultaron vitales en la investigación y arrojaron resultados interesantes que serán tratados en el objetivo 4 de este capítulo.

Por otra parte, se agregó una pregunta de satisfacción en general al cuestionario, la cual buscaba conocer la calificación en general que le otorgaba el usuario a la calidad del servicio sanitario ofrecido por el hospital – Clínica San Francisco, tal como recomendó el Ingeniero en sistemas de gestión de calidad Carlos Pazmiño, la cual permitió efectuar las regresiones lineales, comprobar hipótesis y arrojar resultados de la influencia de las distintas dimensiones de la calidad del servicio en la calidad del servicio percibida.

**Referente al Objetivo 3:** *“Determinar la validez y confiabilidad del instrumento adaptado.”*

- El coeficiente llamado Alfa de Cronbach para el cuestionario de cirugía programada fue de 0.856 con un total de 22 ítems, lo cual cumple con la regla general de los investigadores Carmines y Zeller (1979), la cual manifiesta que las confiabilidades no deben ser inferiores a 0.80. Por lo que se concluye que el grado de exactitud de la medida del instrumento es confiable.

- Hay que mencionar, además que el coeficiente Alfa de Cronbach para el cuestionario de cirugía no programada (de emergencia) fue de 0.957 con un total de 22 ítems, cumpliendo también con la regla establecida por los investigadores Carmines y Zeller (1979), por lo que se concluye que el grado de exactitud de la medida del instrumento es confiable. Conviene subrayar, que este segundo cuestionario es aún más confiable que el primero.
- Acerca de la validez de ambos instrumentos, el magister Nelson Layedra y el ingeniero Carlos Pazmiño tuvieron la oportunidad de revisarlos a fin de, verificar el buen entendimiento de las preguntas y la relación que éstas tenían con la dimensión que deseaban medir, en consecuencia, sugirieron ciertas modificaciones mencionadas en el punto anterior y una vez implementados los ajustes, los expertos mencionados estuvieron de acuerdo con el instrumento.

**Referente al Objetivo 4:** *“Evaluar la calidad del servicio dado a los pacientes del hospital clínica San Francisco en términos de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, elementos tangibles.”*

Se comprobó la hipótesis de investigación planteada que establecía que las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, ejercen una influencia significativa en la calidad del servicio percibida por los pacientes del Hospital-Clínica San Francisco en ambos cuestionarios.

Como resultado de la investigación, de acuerdo al análisis de las medias se concluye que, a modo general los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad percibida del servicio médico, principalmente en las dimensiones de confiabilidad y responsabilidad, particularmente los ítems como, el respeto del horario programado en la atención y la facturación rápida y eficaz. Además, las dimensiones que más influyen en la calidad del servicio tanto para los pacientes de cirugía programada como para los de cirugía no programada (emergencia) son las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y seguridad, siendo esta última la dimensión que más influyó en la calidad del servicio de los pacientes de cirugía programada y la dimensión de confiabilidad en el caso de los pacientes de cirugía no programada. Es importante recalcar también que las dimensiones menos influyentes fueron las dimensiones de

empatía y elementos tangibles, siendo esta última la de menor influencia en la calidad del servicio para los dos tipos de pacientes.

Con esto es posible deducir que las personas dan más importancia a factores intangibles que crean valor en el servicio que a los elementos tangibles, coincidiendo con la definición de servicio al cliente de Lovelock.

**Referente al Objetivo 5:** *“Establecer los factores de mayor influencia en los pacientes al momento en que éstos evalúan la calidad del servicio médico.”*

Con el propósito de conocer qué características del servicio son las más relevantes para un paciente a la hora de juzgar la calidad del servicio recibido, suena lógico buscar las afirmaciones con las expectativas más altas, para así definir qué es lo que más espera un paciente de un servicio, sin embargo, el presente estudio reveló que no siempre es así, ya que, el paciente suele tener altas expectativas de un factor que considere común en una clínica pero no tan importante a la hora de juzgar el servicio recibido. A continuación, se describen los factores de mayor influencia en los pacientes al momento en que éstos evalúan la calidad del servicio médico.

- Para los pacientes de cirugía programada, se tienen tres factores que ejercieron gran influencia en la evaluación de la calidad del servicio médico, en primer lugar, el hecho de que la atención se realice respetando el horario programado, sin embargo, fue uno de los ítems en los que más se observó insatisfacción, a continuación, se tiene la rapidez al efectuarse los exámenes radiográficos, luego, la evaluación completa del problema de salud del paciente, finalmente respuesta a inquietudes. Dos de los factores mencionados pertenecen a la dimensión de seguridad y los otros dos a las dimensiones de confiabilidad y responsabilidad, coincidiendo con lo afirmado en el objetivo 4 de este capítulo. La apariencia de los doctores, aunque fue un factor que los pacientes esperaban que tenga una organización de salud no fue un factor con mayor influencia en la calidad percibida, probablemente los pacientes dan por sentado que una clínica tenga doctores de apariencia pulcra y profesional.
- Por otro lado, para los pacientes de cirugía no programada (emergencia), para empezar, se tiene la comunicación apropiada con el paciente o sus familiares

para explicar el seguimiento del problema de salud, en segunda instancia, los horarios convenientes, los cuales tenían una expectativa alta, luego, el personal que informe y oriente de manera precisa sobre el servicio médico y finalmente, la atención considerando la gravedad del paciente. Tres de estos factores corresponden a la dimensión de confiabilidad.

#### **4.2. Recomendaciones**

Una vez efectuado el estudio se identificaron oportunidades de mejora en las distintas áreas.

- Al estudiar la dimensión de confiabilidad se identificó que los pacientes no se sienten satisfechos con el respeto en el horario de atención y el resultado del servicio médico con brechas negativas que exceden a -1 para ambos casos, dado que, estos ítems ejercen gran influencia en la calidad del servicio percibida, se sugiere que se determinen las causas de la impuntualidad y se aplique alguna modificación para mejorar estos factores. Por otro lado, para los pacientes que ingresan por cirugía de emergencia, se identificó que la comunicación de forma apropiada en cuanto al estado del paciente y la atención de forma inmediata al llegar a la clínica fueron los factores que denotaron menor satisfacción, por lo que se sugiere que se verifique la eficacia de la atención a las llamadas por parte de familiares del paciente y se busquen e implementen métodos que agilicen el proceso de ingreso de un paciente a la clínica.
- Al estudiar la dimensión de responsabilidad se identificó que los pacientes no se sienten satisfechos con la rapidez y la eficacia de la facturación, además, de la rápida atención para obtener una radiografía, por lo cual, se sugiere que se verifique si el número de servidores en caja es el indicado y se haga una revisión del proceso de atención en radiografía y laboratorio.
- Al estudiar la dimensión de seguridad no se identificó valores elevados de insatisfacción, no obstante, es una de las dimensiones que más afecta a la calidad del servicio percibida por el paciente, por lo que se sugiere que se verifique que los médicos se encuentren en constante capacitación a fin de que puedan responder a las inquietudes de los pacientes.

- Al estudiar la dimensión de empatía se identificó que, a modo general los pacientes esperan recibir interés genuino y contar con horarios convenientes para su atención, en estos factores no hay mayor insatisfacción, no obstante, se sugiere que no se descuide la etiqueta ni el profesionalismo con el que se trata a los pacientes.
- Al estudiar la dimensión de elementos tangibles, se identificó que, a modo general, el paciente no se siente satisfecho con la manera en la que el personal le informó y le orientó a él o a sus acompañantes sobre el servicio médico, por lo que se sugiere nuevamente revisar el proceso de atención al cliente tanto personal como por vía telefónica, se debe agregar que el área de emergencia siempre debe contar con instrumentos necesarios para la atención del paciente, puesto que es uno de los factores que más afecta la calidad del servicio percibida en esta dimensión.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- [1] G. D'Empaire, "Calidad de la atención médica y principios éticos," *Acta Bioeth.*, vol. 16, no. 2, pp. 127–132, 2010.
- [2] H.-C.S. Francisco, "No Title," 2018. [Online]. Available: <https://www.hospitalsanfrancisco.com.ec/nosotros.html>.
- [3] P. Kotler and G. Armstrong, *Fundamentos Bde Marketing*, Décimo Pri. México: Pearson Education, 2013.
- [4] C. Lovelock and J. Wirtz, *MARKETING DE SERVICIOS personal, tecnología y estrategia*, Sexta Edic. México: Pearson Education, 2009.
- [5] E. J. Duque Oliva, "Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición," *Innovar*, vol. 15, no. 25, pp. 64–80, 2005.
- [6] M. Losada Otálora and A. Rodríguez Orejuela, "Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing," vol. 23, no. 2, pp. 88–95, 2012.
- [7] R. E. Jiménez Paneque, "Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual," *Rev. Cuba. Salud Pública*, vol. 30, no. 1, pp. 0–0, 2004.
- [8] J. Wigodski Sirebrenik, "¿Qué es SERVQUAL?," *Medwave*, vol. 3, no. 10, 2003.
- [9] C. E. Carlos Ornelas, Y. Montelongo Cortés, and M. del R. Najera Gallardo, "La Calidad del Servicio de un Centro de Información," *Concienc. Tecnol.*, vol. 40, pp. 5–9, 2010.
- [10] V. Morales Sanchez, "Evaluación de la calidad en organizaciones deportivas," *Rev. Psicol. del Deport.*, vol. 62, pp. 99–111, 2009.
- [11] L. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Jornal Retail.*, vol. 64, no. January, pp. 12–40, 1988.
- [12] H. L. Ávila Baray, "Investigación no Experimental," in *Introducción a la metodología de la investigación Edición electrónica.*, pp. 76–78.
- [13] T. Otzen and C. Manterola, "Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study," *Int. J. Morphol.*, vol. 35, no. 1, pp. 227–232, 2017.
- [14] N. Malhotra, *Análisis Factorial* Malhotra, N. (2008). *Análisis Factorial. En Investigación de Mercados (5.a ed., pp. 608-633). Mexico DF.* 2008.
- [15] K. --Tachiiri and I. Ohta, "Assessing impact of a large - sized refugee camp on the local vegetation condition with remote sensing," *Int. Geosci. Remote Sens. Symp.*, vol. 3, pp. 1547–1550, 2004.
- [16] O. Montoya, "Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio," *Scientia*, vol. XIII, no. 037, pp. 13–18, 2007.
- [17] F. J. Barón López and F. Téllez Montiel, "Capítulo 6 : Regresión múltiple," *Apunt. Bioestad.*, vol. s. d., no. s. d., p. 9, 2004.

# ANEXOS

## Anexo 1: Encuesta Servqual

### ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

#### ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DEL HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO EN GUAYAQUIL

La siguiente encuesta será realizada a los pacientes del Hospital Clínica San Francisco en Guayaquil con el fin de obtener información para el estudio del análisis de la calidad del servicio en base al nivel de satisfacción de los pacientes.

**Seleccione escribiendo una "X" en el recuadro que corresponda ¿Mediante qué modalidad ingresó al área de emergencia?:**

1. Cirugía Programada  
 2. Cirugía no programada (de emergencia)

Si eligió la opción 1: cirugía programada proceda a realizar el cuestionario 1; Si eligió la opción 2: Cirugía no programada (de emergencia) proceda a hacer el cuestionario 2 por favor.

#### **QUESTIONARIO 1: Cirugía Programada**

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta tiene como objetivo conocer sus opiniones en cuanto a los servicios de salud. Indique en qué medida cree que las instituciones que ofrecen servicios de salud deben tener las características descritas en cada declaración. Hágalo escribiendo una "X" en el recuadro que mejor se ajuste a su opinión en la escala a continuación, los recuadros van del 1 al 7, en donde 7 significa que usted está totalmente de acuerdo en que las instituciones de salud deben poseer esa característica y 1 significa que está totalmente en desacuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Expectativas	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1. Su atención (cirugía, terapia) se debe realizar respetando el horario programado (que ha fijado previamente).							
2. El resultado de su cirugía debe ser el que los médicos del hospital-clínica prometen o al menos es muy similar a éste.							
3. El servicio médico se debe llevar a cabo en un tiempo determinado.							
4. El médico que lo atiende debe tener su historial clínico y estar al tanto de su situación.							
5. El personal de información le debe orientar de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.							
6. La atención en facturación debe ser rápida y eficaz.							
7. La atención para hacerse exámenes radiográficos debe ser rápida.							
8. La atención para hacerse exámenes de laboratorio debe ser rápida.							

9. El médico encargado de su caso le debe inspirar confianza.							
10. El problema de salud por el cual usted recurre a la institución de salud debe resolverse o al menos mejorar.							
11. El médico encargado de su caso debe responder todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.							
12. El personal encargado de su caso debe hacer una evaluación completa de su problema de salud.							
13. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.							
14. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.							
15. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares los tipos de medicinas, dosis y efectos secundarios.							
<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
16. La institución de salud debe tener horarios de atención convenientes.							
17. Los funcionarios deben mostrar interés por ayudar a los pacientes.							
18. Las instalaciones deben tener una señalización que permita orientar a los pacientes de manera correcta.							
19. El área de emergencia debe tener instrumentos y equipos necesarios para la atención de los pacientes.							
20. El área de emergencia y la sala de espera deben tener un aspecto limpio, cómodo y agradable.							
21. Los doctores y funcionarios deben tener una apariencia pulcra y profesional.							
22. El hospital-clínica debe tener personal que informe y oriente de manera precisa a los acompañantes y pacientes sobre el servicio médico.							

**Sección de Percepción de Calidad de Servicio:**

<b>Percepciones</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>						<b>Totalmente de acuerdo</b>
<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1. Su atención (cirugía, terapia) se realizó respetando el horario programado (el que ha fijado previamente)							
2. El resultado de su cirugía fue el que los médicos del hospital-clínica le prometieron o al menos es muy similar al que le prometieron.							
3. El servicio médico se llevó a cabo en un tiempo determinado.							
4. El médico que lo atendió tuvo su historial clínico y estuvo al tanto de su situación.							
5. El personal de información le orientó de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.							
6. La atención en facturación fue rápida y eficaz.							
7. La atención para hacerse exámenes radiográficos fue rápida.							
8. La atención para hacerse exámenes de laboratorio fue rápida.							
9. El médico encargado de su caso le inspiró confianza.							
10. El problema de salud por el cual usted recurrió a la institución de salud se resolvió o al menos mejoró.							
11. El médico encargado de su caso respondió todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.							
12. El personal encargado de su caso hizo una evaluación completa de su problema de salud.							
13. El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.							
<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
14. El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.							
15. El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares los tipos de medicinas, dosis y efectos secundarios.							
16. La institución de salud tuvo horarios de atención							

convenientes.							
17. Los funcionarios mostraron interés por ayudar a los pacientes.							
18. Las instalaciones tenían una señalización que le permitió orientarse de manera correcta.							
19. El área de emergencia contó con instrumentos y equipos necesarios para su atención como paciente.							
20. El área de emergencia y la sala de espera tenían un aspecto limpio, cómodo y agradable.							
21. Los doctores y funcionarios tenían una apariencia pulcra y profesional.							
22. El hospital-clínica tenía personal que le informó y le orientó de manera precisa a usted y a sus acompañantes sobre el servicio médico							

23. En general en una escala del 1 al 7 cómo calificaría la calidad del servicio del Hospital Clínica San Francisco

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**Sección de Datos Demográficos:**

45. Género:

Masculino

Femenino

46. Edad:

Entre 18-26   
Entre 27-35   
Entre 36-44

Entre 45-53   
Entre 54-62   
Más de 62

47. Ocupación:

<input type="checkbox"/>	Estudiante
<input type="checkbox"/>	Trabajador en relación de dependencia
<input type="checkbox"/>	Jubilado
<input type="checkbox"/>	Ama de casa
<input type="checkbox"/>	Trabajador independiente

48. Nivel de Estudios:

<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundario

	Tercer nivel/ Universitario
	Cuarto nivel/ Máster/Doctorado

**CUESTIONARIO 2:** Cirugía no Programada (De emergencia).

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta tiene como objetivo conocer sus opiniones en cuanto a su percepción del servicio de salud que ha recibido en el Hospital Clínica San Francisco. Estimado usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes declaraciones relacionadas con la atención que usted ha recibido en el servicio de salud en el hospital clínica San Francisco en Guayaquil. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación". Hágalo escribiendo una "X" en el recuadro que mejor se ajuste a su opinión en la escala a continuación. No hay respuestas correctas o incorrectas.

**Sección de Expectativas:**

Expectativas	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1. El médico debe comunicarse de forma apropiada y cuantas veces sea necesario con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
2. Los pacientes deben ser atendidos de forma inmediata tras su llegada a emergencia, sin importar sus creencias, estado socioeconómico u origen.							
3. El servicio médico se debe llevar a cabo en un tiempo determinado.							
4. La atención en emergencia se debe realizar considerando la gravedad de salud del paciente.							
5. El personal de información le debe orientar de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.							
6. La atención en facturación debe ser rápida y eficaz.							
7. La atención para hacerse exámenes radiográficos debe ser rápida.							
8. La atención para hacerse exámenes de laboratorio debe ser rápida.							
9. El médico encargado de su caso le debe inspirar confianza.							
10. El problema de salud por el cual usted recurre a la institución de salud debe resolverse o al menos mejorar.							

11. El médico encargado de su caso debe responder todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.							
12. El personal encargado de su caso debe hacer una evaluación completa de su problema de salud.							
13. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.							
14. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.							
15. El médico encargado debe usar un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares los tipos de medicinas, dosis y efectos secundarios.							
16. La institución de salud debe tener horarios de atención convenientes.							
17. Los funcionarios deben mostrar interés por ayudar a los pacientes.							
<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
18. Las instalaciones deben tener una señalización que permita orientar a los pacientes de manera correcta.							
19. El área de emergencia debe tener instrumentos y equipos necesarios para la atención de los pacientes.							
20. El área de emergencia y la sala de espera deben tener un aspecto limpio, cómodo y agradable.							
21. Los doctores y funcionarios deben tener una apariencia pulcra y profesional.							
22. El hospital-clínica debe tener personal que informe y oriente de manera precisa a los acompañantes y pacientes sobre el servicio médico.							

**Sección de Percepción de Calidad de Servicio:**

<b>Percepciones</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>						<b>Totalmente de acuerdo</b>
---------------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1.</b> El médico se comunicó de forma apropiada y cuantas veces fue necesario con Usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
<b>2.</b> Usted o su familiar fue atendido de forma inmediata tras su llegada a emergencia, sin importar sus creencias, estado socioeconómico u origen.							
<b>3.</b> El servicio médico se llevó a cabo en un tiempo determinado.							
<b>4.</b> La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud.							
<b>5.</b> El personal de información le orientó de manera correcta y cordial sobre el proceso de atención médica.							
<b>6.</b> La atención en facturación fue rápida y eficaz.							
<b>7.</b> La atención para hacerse exámenes radiográficos fue rápida.							
<b>8.</b> La atención para hacerse exámenes de laboratorio fue rápida.							
<b>9.</b> El médico encargado de su caso le inspiró confianza.							
<b>10.</b> El problema de salud por el cual usted recurrió a la institución de salud se resolvió o al menos mejoró.							
<b>11.</b> El médico encargado de su caso respondió todas sus dudas en cuanto a su problema de salud.							
<b>12.</b> El personal encargado de su caso hizo una evaluación completa de su problema de salud.							
<b>13.</b> El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar los métodos y exámenes a realizar.							
<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>14.</b> El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares el problema de salud o el resultado de la atención.							
<b>15.</b> El médico encargado usó un vocabulario entendible al explicar a Ud. O sus familiares los tipos de medicinas, dosis y efectos secundarios.							
<b>16.</b> La institución de salud tuvo horarios de atención convenientes.							

17. Los funcionarios mostraron interés por ayudar a los pacientes.							
18. Las instalaciones tenían una señalización que le permitió orientarse de manera correcta.							
19. El área de emergencia contó con instrumentos y equipos necesarios para su atención como paciente.							
20. El área de emergencia y la sala de espera tenían un aspecto limpio, cómodo y agradable.							
21. Los doctores y funcionarios tenían una apariencia pulcra y profesional.							
22. El hospital-clínica tenía personal que le informó y le orientó de manera precisa a usted y a sus acompañantes sobre el servicio médico							

23. En general en una escala del 1 al 7 cómo calificaría la calidad del servicio del Hospital Clínica San Francisco

1	2	3	4	5	6	7

**Sección de Datos Demográficos:**

45. Género:

Masculino

Femenino

46. Edad:

Entre 14-17   
Entre 18-21   
Entre 22-25

Entre 26-29   
Más de 30

47. Ocupación:

<input type="checkbox"/>	Estudiante
<input type="checkbox"/>	Trabajador en relación de dependencia
<input type="checkbox"/>	Jubilado
<input type="checkbox"/>	Ama de casa
<input type="checkbox"/>	Trabajador independiente

48. Nivel de Estudios:

<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundario
<input type="checkbox"/>	Tercer nivel/ Universitario
<input type="checkbox"/>	Cuarto nivel/ Máster/Doctorado

