

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas

Efecto en la percepción de la calidad en la satisfacción de los pacientes de los servicios médicos en el Centro Médico MEDISUR.

PROYECTO INTEGRADOR

Previo a la obtención del Título de:

Licenciatura en Administración de Empresas

Presentado por:

Samuel Alberto Barrera Cercado

Damaris Samantha Celdo Crespo

GUAYAQUIL – 2022

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico en primer lugar a Dios por permitirme tener las fuerzas para poder lograr lo que Él me prometió, a mi madre por apoyarme desde el comienzo de mi carrera y mi hermano por estar presente cada día.

A mis amistades que fueron parte clave de mi carrera profesional y a cada uno de los que colocaron un grano de arena para que esto sea posible.

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico, en primer lugar, a Dios, luego a mis padres y hermano, por haberme brindado todo su apoyo incondicional y confiar en mis habilidades.

Segundo, a mis amigos Joselyn y Cristian por haberme acompañado y apoyado en esta etapa de mi vida profesional.

Agradezco todo lo aprendido, a mí, por no rendirme, y por haber aprovechado cada oportunidad que me brindo ESPOL.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titulación y explotación nos corresponden conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución: *Samuel Alberto Barrera Cercado* y *Damaris Samantha Celdo Crespo*, damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual.”



.....
Samuel Alberto Barrera Cercado



.....
Damaris Samantha Celdo Crespo

EVALUADORES



Ronald Enrique Campoverde Aguirre
Profesor de la materia



Constantino Francisco Tobalina Dito
Tutor de la materia

RESUMEN

MEDISUR es un centro médico privado que, durante la pandemia de *COVID-19* en el país, vió comprometida su capacidad de atención debido a la alta demanda de pacientes, lo que generó que la calidad percibida. El objetivo de este estudio busca analizar el efecto de los factores que generan la calidad de servicio en la *satisfacción* de cada uno de los diferentes tipos de clientes en el centro médico MEDISUR. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo transversal multivariable mediante el instrumento *SERVQHOS* en forma de encuesta, analizando 5 dimensiones de calidad subjetiva y objetiva. La información fue levantada a 276 pacientes de manera virtual y presencial que han asistido al centro médico. Se agrupó en dos tipos de clientes, basándose en el tipo de pago que realizan: los que pagan con *recursos propios* y los que pagan con un seguro médico o a través de un tercero. Para evaluar el comportamiento de cada una de las dimensiones del instrumento se realizó una estimación bajo el Modelo de Ecuaciones Estructurales, después de un análisis factorial confirmatorio. Entre los principales resultados se destaca que la Empatía, Capacidad de Respuesta y Fiabilidad son las dimensiones que impactan de manera positiva y significativa en la satisfacción general que puede representarse a través de la recomendación del servicio y la recompra del mismo.

Palabras claves: COVID-19, Atención médica, Satisfacción, Calidad de servicio, SERVQHOS.

ABSTRACT

MEDISUR is a private medical center that, during the COVID-19 pandemic in the country, saw its care capacity compromised due to the high demand of patients, which generated a perceived quality. The objective of this study seeks to analyze the effect of the factors that generate the quality of service on the satisfaction of each of the different types of clients in the MEDISUR medical center. To do this, a multivariable cross-sectional quantitative study was carried out using the SERVQHOS instrument in the form of a survey, analyzing 5 dimensions of subjective and objective quality. The information was collected from 276 patients virtually and in person who have attended the medical center. It was grouped into two types of clients, based on the type of payment they make: those who pay with their own resources and those who pay with health insurance or through a third party. To evaluate the behavior of each of the dimensions of the instrument, an estimate was made under the Structural Equations Model, after a confirmatory factor analysis. Among the main results, it is highlighted that Empathy, Response Capacity and Reliability are the dimensions that have a positive and significant impact on the general satisfaction that can be represented through the recommendation of the service and its repurchase.

Keywords: COVID-19, Medical attention, Satisfaction, Quality of Service, SERVQHOS.

ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador
MSP	Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana.
FADESEG	Federación Ecuatoriana de Seguros.
SUPERCIAS	Superintendencia de Compañías del Ecuador.
NHS	Sistema Nacional de Salud de Reino Unido.
ACESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Médicos de Ecuador.
ESPOL	Escuela Superior Politécnica del Litoral

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
DECLARACIÓN EXPRESA.....	III
EVALUADORES.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
ABREVIATURAS.....	VII
INDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
CAPÍTULO 1.....	12
1. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Antecedentes	12
1.2. Descripción del problema.....	14
1.3. Justificación del problema	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.5. Marco Teórico	16
1.5.1. Calidad de Servicio.....	16
1.5.2. Modelos de evaluación de la calidad en servicios médicos.....	18
1.5.3. Instrumentación SERVQHOS.....	21
1.5.4. Satisfacción de Servicio.....	22
1.5.5. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción.....	23
1.5.6. Hipótesis.....	24
CAPÍTULO 2.....	26
2. METODOLOGÍA.....	26

2.1. Población de estudio	26
2.2. Técnica de muestreo	26
2.3. Instrumentación	27
2.4. Técnica de levantamiento de datos	27
2.5. Técnica de Análisis de datos	28
CAPÍTULO 3.....	29
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	29
3.1. Información de Segmentación.....	29
3.2. Análisis Factorial Confirmatorio.....	32
CAPITULO 4.....	40
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍAS	43
5. ANEXOS	48
APENDICE A	48
APENDICE B	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Pacientes atendidos por hora, por día y mes.	14
Figura 1.2: Permisos de Funcionamiento Solicitados en la Zona 8 por mes 2020	15
Figura 1.3: Modelo de Hipótesis Instrumento SERVQHOS	25
Figura 3.4: Distribución encuestados por tipo de pago cita.	30
Figura 3.5: Modelo Estructural general de la Investigación.	34
Figura 3.6: Modelo Estructural de la Investigación. Grupo: Pago recursos propios	36
Figura 3.7: Modelo Estructural de la Investigación. Grupo: Pago indirecto.	36
Figura 2.8: Cargas Factoriales explicadas por ítem de satisfacción, por grupo de pacientes	37
Figura 2.9: Elementos tangibles explicados por cargas factoriales, por tipo de cliente .	37
Figura 2.10: Capacidad de Respuesta explicada por cargas factoriales, por tipo de cliente.	38
Figura 2.11: Empatía explicada por cargas factoriales, por tipo de cliente.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1: Matriz de modelos de Evaluación de la Calidad de Servicio.	19
Tabla 1.2: SERVQHOS Ítems por tipo de evaluación de calidad [Bailón, 2019]	22
Tabla 2.3: Frecuencia de visita de pacientes encuestados en los últimos 6 meses.	30
Tabla 3.4: Análisis descriptivo de resultados de las dimensiones de calidad SERVQHOS	31
Tabla 3.5: Análisis descriptivo de resultados de satisfacción SERVQHOS	32
Tabla 3.6: Análisis factorial confirmatorio de dimensiones SERVQHOS por grupo de cliente	33
Tabla 3.7: Análisis factorial confirmatorio de Satisfacción por Grupo de cliente.....	34
Tabla 3.8: Contraste de Hipótesis en Modelo Estructural de la Investigación	35
Tabla 9: Tabla de Coeficientes Path (β) para los grupos por tipo de pago.....	35

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

La pandemia de sars-COV-2 ha demostrado que el sistema público de salud ecuatoriano no tiene la capacidad de atención hospitalaria y ambulatoria suficiente para enfrentar crisis sanitarias. La afectación de la pandemia se vio reflejada en el número de muertes por día y en la tasa de ocupación en el sistema de salud. Sólo en la ciudad de Guayaquil, en abril del 2020 se registró un promedio de 90 muertos encima de la media por día (INEC, 2021) y una sobreocupación en cuidados intensivos (MSP, 2020).

El Gobierno nacional de turno incrementó la cantidad de camas de hospitalización, médicos preparados y de pruebas COVID-19 en el sistema de salud, a pesar de esto, en algunos hospitales públicos se llegó a negar la atención a pacientes sin COVID, debido al objetivo del Gobierno en evitar la propagación de la enfermedad en pacientes no contagiados y obligando de manera indirecta a que los pacientes sean atendidos en centros médicos privados (Quintuña, 2021).

De hecho, el incremento en la demanda de servicios médicos fue a nivel mundial y se mantiene una tendencia al alza en los próximos 4 años. En Ecuador, existió un aumento del 71% en el uso de Seguros de Vida y Servicios de atención médica prepagada con respecto al 2019 (FADESEG, 2022) y se asegura que la expectativa para el 2022 en la industria mantenga un crecimiento de la demanda 6.45% mundial en promedio, y un 4.9% para Latinoamérica.

En ese sentido, MEDISUR, también llamado como nuestro cliente, es un centro de atención médica externa y ambulatoria que funciona en la ciudad de Guayaquil (Supercias, 2021). MEDISUR junto con otras 25 empresas tuvieron que afrontar el incremento de pacientes durante la pandemia.

El cliente, cuenta con tres sucursales distribuidas en toda la ciudad: MEDISUR Garzota en el norte de la ciudad, MEDISUR Portete y MEDISUR 25 de Julio, siendo estos dos últimos en el sur de la ciudad.

Con 14 años de experiencia y más de 100 trabajadores de la salud, MEDISUR quiere reforzar su producto agregado y mejorar su competitividad en el mercado Guayaquileño, por lo que han decidido establecer un plan de acción que tiene como ejes:

- (a) Redefinir el mercado meta a través de una investigación de mercado y segmentar en base a variables socioeconómicas, demográficas y comportamentales para modificar la propuesta de valor actual y replantear el sentido estratégico de la empresa.
- (b) Reestructurar y redefinir sus estrategias de marketing operativo (política de *pricing*, servicio entregado, comunicación y promoción) en base al conocimiento obtenido sobre el mercado objetivo.
- (c) Evaluar el impacto real que está teniendo su propuesta de valor y contrastarlo con el esperado, para poder establecer mejora en los procesos y alcanzar un mayor nivel de fidelización en los clientes.

MEDISUR atendió entre el 1 de enero hasta el 22 de junio del 2022 a 6.049 pacientes de lunes a domingo. En días laborales (lunes a viernes), atienden 12 horas, mientras que los sábados 9 horas y domingos 4 horas. En base a esto, se establece la distribución de pacientes por hora promedio (véase Figura 1.1).

De acuerdo con la gráfica, en enero 2022 fue el mes que tuvo mayor cantidad de atenciones, se atendieron en promedio entre 8 a 12 pacientes por hora, lo que se reflejaría una atención de 100 – 150 pacientes por día. Sin embargo, MEDISUR cuenta con una capacidad operativa de atención de 192 pacientes diarios con un promedio de atención de 15 – 20 minutos por paciente.

En el caso de las especialidades, de las 18 especialidades presentes en MEDISUR sucursal sur, el 69.41% de los pacientes atendidos se centran en Medicina General (35.90%), Pediatría (17.70%), Obstetricia (9.21%), Cardiología (6.60%), y 9 de ellas concentran el 90% de las atenciones.

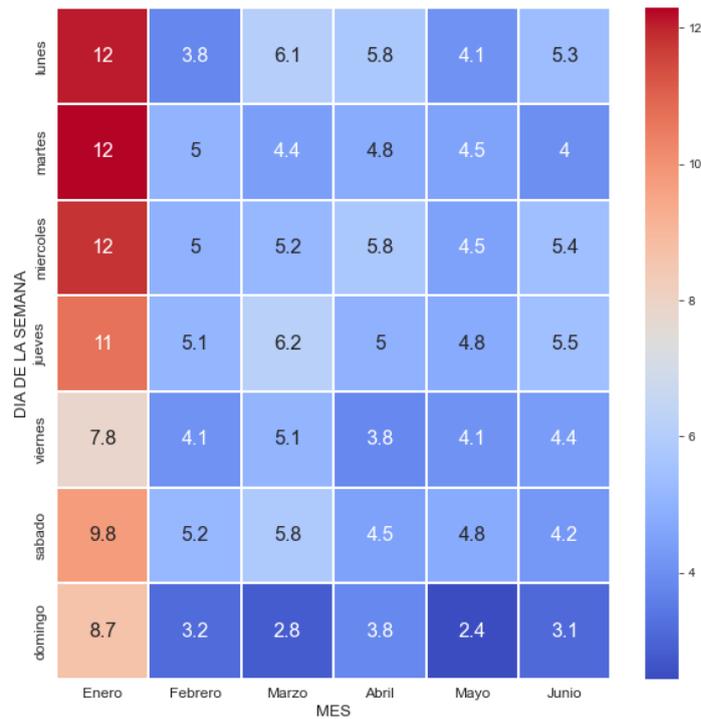


Figura 1.1 Pacientes atendidos por hora, por día y mes.

Nota: Datos del 1 enero al 22 junio 2022. MEDISUR.

1.2. Descripción del problema

MEDISUR necesita conocer el nivel de satisfacción percibida sus clientes con respecto al servicio brindado dentro del centro médico, así como conocer cuáles son las variables que influyen directamente en la calificación de dicho servicio.

Asimismo, busca conocer cuáles son los factores de la calidad de servicio que influye en la satisfacción de los clientes, permitiendo mejoras en la fidelización de los pacientes. Asimismo, resulta relevante conocer si existen diferencias entre la calidad de servicio y la satisfacción según el tipo de servicio contratado.

1.3. Justificación del problema

La creciente demanda de servicios médicos privados en Ecuador ha motivado a que más empresas entren al mercado a ofrecer servicios de atención médica. De acuerdo con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios Médicos (ACCESS, 2020), entre febrero y diciembre del 2020 hubo un crecimiento del 36.94% de permisos de funcionamientos entregados únicamente para la zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) (véase Figura 1.2.).

Además, en Ecuador existen 2,2 médicos por cada mil habitantes, cuando lo recomendable por la OMS es 1,8 médicos que sólo estén en servicios médicos generales (Banco Mundial, 2017). Es decir, existen 7.100 médicos por encima de lo requerido por el país.

Al no ver plazas médicas disponibles, estos médicos optan por dedicarse a la práctica privada creando su propio consultorio y siendo competencia potencial para los centros médicos privados (Eras, 2017).

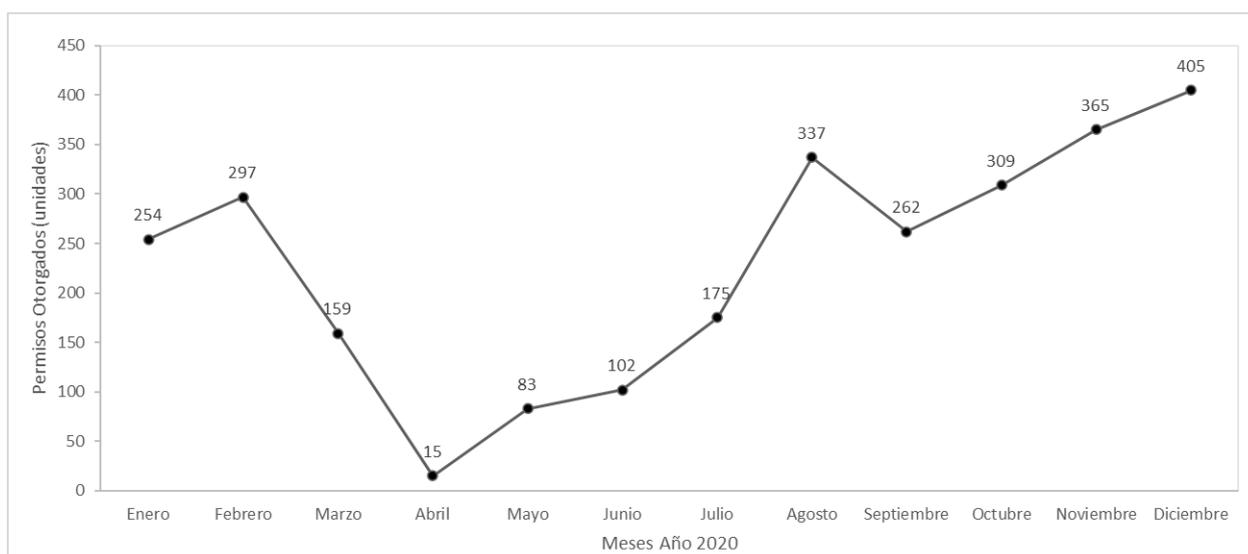


Figura 1.2 Permisos de Funcionamiento Solicitados en la Zona 8 por mes 2020

Nota: Del total de 2759 permisos de funcionamiento (100%), 95.62% corresponden a centros privados (2369) y la diferencia son centros médicos públicos. Fuente: ACCESS Ecuador.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar el efecto de la calidad de servicio en la satisfacción de los clientes en el centro médico MEDISUR a través de la implementación del instrumento SERVQHOS en cada uno de los diferentes tipos de clientes que tiene el centro médico.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Revisión de la literatura sobre los modelos que se suelen utilizar para la evaluación de calidad de los servicios médicos.
- Aplicar un instrumento diseñado a partir de un modelo que permita evaluar la calidad de servicio en una perspectiva multivariante.

- Estimar un modelo de ecuaciones estructurales para el contraste de hipótesis, y así identificar la significancia de la relación de la dimensión de la calidad del servicio con la satisfacción del paciente.
- Proponer alternativas o recomendaciones basados en los resultados del análisis estadístico.

1.5. Marco Teórico

El marco teórico se definió bajo un análisis literario de artículos científicos escritos en español y en inglés que han tenido el enfoque de analizar y realizar la evaluación de: la satisfacción, calidad, atención médica y los diferentes instrumentos usados en la rama de la salud que son usados para medir los constructos de calidad y satisfacción. En cada uno de ellos, se consideran casos de estudio en centros médicos y hospitales, tanto a nivel nacional como internacional.

Todos los estudios analizados estuvieron enfocados en el sector público de salud, sin embargo, sus métricas y proceso de evaluación son usados como referencia para la actual investigación.

1.5.1. Calidad de Servicio

El concepto de calidad ha sido abordado por una gran cantidad de autores que, en base a su *expertise* y conocimiento, han buscado una forma que conceptualice de manera generalizada a la “calidad”. Lo cierto es, que el concepto de calidad no puede ser analizado en un solo enfoque ya que limitaría el alcance y el impacto de lo que significa (Vázquez, 2018).

Walter Shewhart¹, estableció que la calidad es la interacción entre un componente subjetivo del cliente o usuario (lo que se desea o busca de un producto) y un componente productivo (lo que las organizaciones ofrecen como propuesta a ese deseo o necesidad) (Shewhart, 1948).

En ese sentido, el objetivo a mediano y largo plazo de las organizaciones es que la diferencia existente entre el valor deseado y obtenido por los usuarios sea la mínima posible, ya que, mientras mayor sea la diferencia, mayor será la cantidad de personas

¹ Walter Shewhart (1891-1967): Considerado como el padre del control estadístico de la calidad. Proporcionó modelos de inferencia estadística que puedan cuantificar el error en la calidad de los procesos industriales de manufactura después de la Segunda Guerra Mundial.

que rechacen los productos que usan. Este impacto puede generar un nivel de pérdida monetaria que puede afectar a la sociedad y, a la par, a la organización que lo produce (Mejia, 1990).

De acuerdo con la Organización Internacional de Estandarización (ISO, 2015) en su normativa ISO 9000:2015, premisa que la calidad es la totalidad de características o atributos que posee una entidad (sea esta un producto, servicio, proceso, institución, sistema o persona) que le permite satisfacer los requerimientos definidos y establecidos. Es decir, todo producto, proceso, sistema y organización puede ser evaluado para contrastar la expectativa de la situación real en las que se encuentran.

En el caso de la rama de la salud, Donabedian (1980) establecía que la calidad venía de la atención médica en la cual, el paciente perciba un incremento del bienestar después de un proceso de pérdidas y ganancias en el proceso de atención. Este incremento podía verse reflejado en la recuperación del paciente y en la satisfacción.

Uno de los argumentos que solventan esta definición y que, ha sido ampliamente usado en un sinnúmero de estudios, es que, dentro del área de la medicina, no es posible permitir un porcentaje de pérdida en la calidad como existe en el área de manufactura, o en el sector de servicios (Crosby, 1986), ya que la mínima pérdida de la calidad en la atención médica pondría en riesgo la vida del paciente.

Por lo tanto, más que analizar la pérdida de la calidad en la atención médica como principal afectación al paciente, se analiza el riesgo de que el paciente empeore su salud o llegue a sufrir la muerte por una baja calidad en la atención (Jimenez, 2004).

Debido a que la evaluación de la calidad en el sistema de salud es completamente diferente a la evaluación en los procesos de producción de bienes y servicios, el Sistema Nacional de Salud de Reino Unido (NHS, 2020) publicó el “Marco para la evaluación en el desempeño” donde se establecen métricas enfocadas al sector salud para la medición cuantitativa de la calidad.

Entre estas métricas se detallan: (a) La mejoría de la salud del paciente después del tratamiento implementado por el personal de salud, (b) Equidad en el acceso al sistema de salud, (c) Entrega efectiva de la atención adecuada en forma de experiencia de paciente y cuidadores, (d) Eficiencia en la atención, y (e) Resultados de Salud en el sistema.

1.5.2. Modelos de evaluación de la calidad en servicios médicos

En el proceso de evaluación de la atención médica, se han implementado varios modelos que tratan de abarcar métricas que, de manera directa o indirecta, se relacionen con la calidad en la atención médica. Se presenta algunos de ellos (véase Tabla 1.1)

Tabla 1.1 Matriz de modelos de Evaluación de la Calidad de Servicio.

Modelo de Evaluación	Autor (año)	Tipo Estudio/ Modelo	Variables de Control	Propiedades	Desventajas
SERVQUAL (<i>Service Quality</i>)	(Parasuraman, Ziethaml, & Berry, 1985)	Cuantitativo	(a) Tangibles (b) Seguridad (c) Confiabilidad (d) Empatía (e) Capacidad Respuesta	Instrumento estandarizado aplicable a productos y servicios. Captura expectativas y percepciones del consumidor. Instrumento multifactorial.	Su extensión de 45-60 preguntas genera fatiga al encuestado. Existe inestabilidad en aplicar las dimensiones a diferentes industrias, mercados y contextos
SERVPERF (<i>Service Performance</i>)	(Cronin & Taylor, 1992)	Cuantitativo	(a) Confiabilidad (b) Soberanía (c) Activos Reales (d) Empatía (e) Capacidad Respuesta	Enfoque en la satisfacción del cliente cuanto contrasta lo obtenido con lo esperado. Cuenta con 22 de elementos de respuesta, poco tiempo de encuesta.	Cuenta con un enfoque unidimensional de la calidad. Basado únicamente en las percepciones de los usuarios quienes son objeto de investigación.
Indicadores Centinela	(Cañadas, y otros, 2017)	Cuantitativo	(a) Probabilidad Ocurrencia Suceso. (b) Riesgo o impacto en el paciente	Muestra indicadores que representan sucesos graves que son el resultado de una mala atención médica y hospitalaria (ej. Tasa de mortalidad hospitalaria). Fácilmente comparable con valores referenciales de la OMS y referenciales del país	Limita la calidad a solo atención hospitalaria y no es útil para atención ambulatoria. No considera la satisfacción del cliente en el proceso de atención

CSQ-8 (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>)	(Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979)	Cuantitativo / Cualitativo	(a) Satisfacción (b) Atención Hospitalaria	8 preguntas en escala del 0 al 4 con una escala análoga-visual. Enfocado a la satisfacción de la estadía hospitalaria del paciente	Solamente se enfoca en la satisfacción hospitalaria. Requiere de integración de otras métricas para generar un análisis correcto.
BSI (Inventario Breve de Síntomas)	(Derogatis & Melisaratos, 1983)	Cualitativo /Cuantitativo	(a) Somatización (b) Obsesión-compulsión (c) Sensibilidad Interpersonal (d) Hostilidad (e) Ideación	Estima el cambio en el estado psicológico de los pacientes. Usado como herramienta en la efectividad de tratamientos médicos, sobre todo a nivel psicológico.	El formato actual no es flexible. No es factible una modificación del cuestionario en base al contexto. El modelo teórico que se analiza no es convergente.
SF-36 (<i>Short Form Health Survey</i>)	(Ware & Sherbourne, 1992)	Cualitativo/ Cuantitativo	(a) Hospitalidad (b) Variación en estado de salud (c) Atención Hospitalaria	Adaptación del BSI-18 para servicios generales de hospitalización. Se aplica el formulario antes y después de la estadía del paciente para validar el cambio en el estado de salud	Limitado a procesos de hospitalización y de urgencia. Mide la satisfacción a través del cambio del estado de salud del paciente más que la percepción de este.
SERVQHOS (<i>Service Quality for Hospitals</i>)	(Mira, Aranáz, Rodríguez, & Buil, 1998)	Cuantitativo	(a) Infraestructura. (b) Seguridad (c) Empatía (d) Capacidad Respuesta (e) Fiabilidad	Adaptación del modelo SERVQUAL aplicado para el contexto de Salud. Cuenta con la validez y confiabilidad para la medición del constructo de calidad percibida	No es útil si se hace foco al cuidado hospitalario y no a la atención hospitalaria. Necesita adaptarse para cada cliente para evitar problemas de metodología.

En ese sentido, gran parte de la investigación a realizar se enfocará en analizar la satisfacción percibida en los servicios de consulta externa y ambulatorios de MEDISUR. Por lo que, el instrumento que ha mostrado la flexibilidad, escalabilidad y facilidad en la medición y se acopla más a las necesidades del cliente es el modelo SERVQHOS.

1.5.3. Instrumentación SERVQHOS.

El modelo de evaluación de la calidad del servicio enfocado para el sector hospitalario y de atención médica *Service Quality for Hospitals* SERVQHOS, es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de atención hospitalaria para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes (Ortiz, 2014). Se obtiene de modificar el instrumento SERVQUAL creado por Parasuraman et al para el sector de la salud.

Su validez metodológica de poder evaluar el constructo cognitivo de calidad a través de las expectativas ha hecho posible que se una de las herramientas más usadas en el sector de servicios (Mira, Aranáz, Rodríguez, & Buil, 1998). Este instrumento en su versión corta cuenta con 19 ítems que se distribuyen en 5 dimensiones (Empatía, Fiabilidad, Elementos Tangibles, Capacidad de Respuesta y Seguridad), evaluados bajo una escala de Likert del 1 al 5, que mide la diferencia entre lo esperado y lo entregado (Torres & Vásquez, 2015).

Empatía está relacionada con la interacción entre el empleado de la salud y el paciente; Fiabilidad es la efectividad al momento de satisfacer las necesidades de los pacientes en el tiempo y la medida correcta; Elementos Tangibles está relacionado con la apariencia física de la infraestructura y de las máquinas usadas para la atención médica; Capacidad de Respuesta es la velocidad con la que la empresa puede prestar su servicio a un paciente; Seguridad es el sentimiento de confianza durante todo el proceso de atención médica.

Los 19 ítems detallados se separan en 2 partes: la primera que cuenta con 10 ítems busca evaluar la calidad subjetiva y la incidencia en la satisfacción, mientras que la segunda parte cuenta con 9 ítems y evalúa la calidad objetiva (Mira et al, 1997).

Tabla 1.2 SERVQHOS Ítems por tipo de evaluación de calidad [Bailón, 2019]

Calidad	Dimensión	Ítem
Calidad Objetiva	Elementos Tangibles	Comodidad de la infraestructura
		Tecnología Biomédica
		Señalización
		Facilidad de llegar al lugar
	Capacidad Respuesta	Puntualidad en la cita médica
		Tiempo de espera
Rapidez en atención		
Calidad Subjetiva	Empatía	Interés enfermeros
		Amabilidad Personal
		Trato Personalizado
		Interés en resolver problemas
	Seguridad	Confianza y Seguridad
		Preparación del personal
		Comprender necesidades del paciente
		Apariencia del personal
	Fiabilidad	Cumplir lo que se promete
		Disposición en ayudar
		Información a los familiares
		Información al paciente

Al final de los 19 ítems, se establece 4 ítems que evalúan la satisfacción general de los usuarios bajo las siguientes facetas: evaluación de la satisfacción general, probabilidad de revisita al centro médico, probabilidad de recomendar el servicio médico y percepción sobre mejora en el servicio. Se mantiene la escala de Likert del 1 al 5. En total, son 23 los ítems que cuenta el SERVQHOS en su versión corta.

1.5.4. Satisfacción de Servicio

A diferencia de la calidad, la conceptualización de la satisfacción es práctica, ya que gran parte de su significado parte como una respuesta, la cual puede ser un comportamiento, sentimiento o pensamiento ante un estímulo que recibe el individuo en el entorno que, bajo un contexto determinado, se desarrolla de manera positiva o negativa en un momento definido (Giese & Cote, 2000).

En los primeros estudios de satisfacción de Hunt (1977) y de Oliver (1980), la satisfacción se consideraba como un estado psicológico final que se desencadenaba durante la compra de un producto, lo cual permitía que los individuos tengan un estado de logro o de felicidad cuando los atributos del producto comprado eran iguales o superiores a las expectativas (Oliver & Swan, 1989). Si este proceso cognitivo daba como resultado emociones negativas hacia los atributos del producto o la experiencia

de la compra, se presencia lo que se denomina insatisfacción (Westbrock & Reilly, 1983).

Entre estos dos conceptos de satisfacción e insatisfacción se cree que existe una relación directa, como si la primera dependiera de la segunda o viceversa. No obstante, los conceptos de Satisfacción e Insatisfacción son cognitivamente diferentes que, dependiendo del contexto, pueden ser independientes. Es decir, un individuo puede estar satisfecho e insatisfecho al mismo tiempo a un estímulo (producto o servicio) recibido (Contreras, 2011).

Esto se debe a que, los consumidores o usuarios, definen criterios de medición subjetivos a los productos que consumen, considerando no solamente el producto, sus beneficios funcionales y atributos, sino que la experiencia relacionada al mismo (Oliver, 1997).

Delbanco y Daley (1996) relatan que la satisfacción de los individuos es considerada como uno de los resultados más relevantes al momento de prestar servicios médicos con excelente calidad, puesto que este influye de forma concluyente en su conducta. Por lo que, la satisfacción o insatisfacción es la reacción del paciente como resultado de una evaluación positiva a la calidad del producto o servicio brindado.

De acuerdo con Blanco y Rivero (2009) algunos de los factores más representativos relacionados con la satisfacción de los clientes respecto al servicio brindado es que los empleados están capacitados para responder todas las dudas del paciente, existe amabilidad, cortesía y un gran nivel de confianza transmitida, junto con un sentimiento de que los empleados realmente destinan su tiempo a resolver sus problemas.

1.5.5. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción

Si bien es cierto, tanto la satisfacción como la calidad eran definidos de manera separada. Sin embargo, en el sector servicios, para que la propuesta de valor tenga un impacto positivo en la fidelización de los clientes a las organizaciones, ambos conceptos deben estar plenamente relacionados (Masuet, 2010).

Si uno de estos dos conceptos no está visible en la atención médica que se ofrece, encontraremos pacientes que no tuvieron solución para su problema, lo cual puede poner en riesgo su vida, pero con la satisfacción de haber recibido una buena atención médica. Así mismo, por otro lado, encontraremos pacientes cuyos doctores pudieron

curar su enfermedad, pero estar completamente en desacuerdo con la atención brindada (Ortiz, 2014)

De hecho, Thompson y Sunol (1996) defienden la idea de que la satisfacción del individuo puede ser medida en base a las expectativas que tiene con respecto a ese producto o servicio. Por lo que, para que exista una percepción de la calidad positiva cuando se ofrezca un servicio, el usuario debe percibir que lo que recibió tenga más valor agregado que lo que esperaba por tal.

A pesar de las diferencias entre autores con respecto a la relación de la satisfacción con la calidad, es seguro definir que la calidad percibida por un paciente se puede medir analizando la brecha entre lo que se entrega y lo que el usuario espera, y la medición de la satisfacción es la métrica resultante que permitirá analizar dicha brecha.

1.5.6. Hipótesis

- 1. La dimensión de Fiabilidad influye significativamente positiva en la satisfacción general de los pacientes del Centro Médico MEDISUR.*
- 2. La dimensión de Seguridad influye de manera positiva y significativa en la satisfacción general de los pacientes del Centro Médico MEDISUR.*
- 3. La dimensión de Elementos Tangibles influye de manera positiva y significativa en la satisfacción general de los pacientes del Centro Médico MEDISUR.*
- 4. La dimensión de Empatía Influye de manera positiva y significativa en la satisfacción general de los pacientes del Centro Médico MEDISUR.*
- 5. La dimensión de la capacidad de Respuesta influye de manera positiva y significativa en la satisfacción general de los pacientes del Centro Médico MEDISUR.*

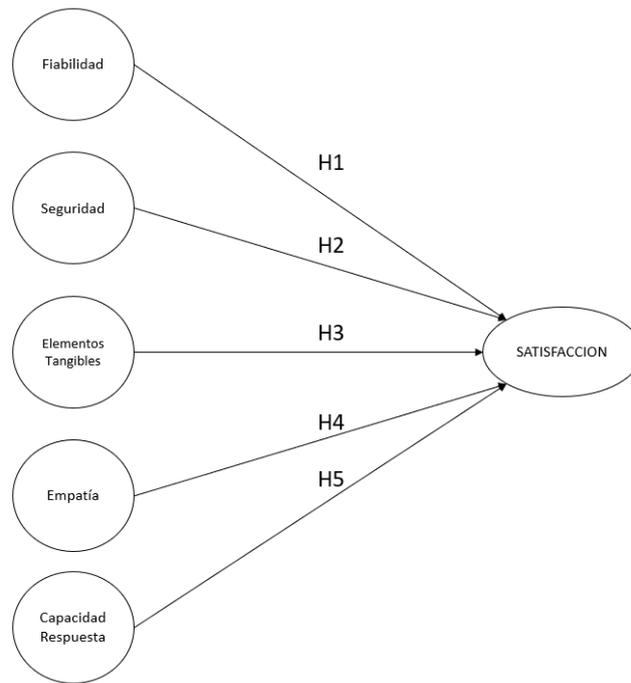


Figura 1.3 Modelo de Hipótesis Instrumento SERVQHOS

Nota: El modelo evalúa la calidad subjetiva y objetiva de la atención en los servicios médicos.

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1. Población de estudio

Se consideró como universo el total de 6.049 pacientes que han asistido desde enero hasta junio del 2022 en 18 especialidades diferentes, para lo cual se aplica la fórmula finita de muestreo aleatorio simple sin reemplazo para calcular el tamaño de la muestra, arrojando que se levantará la información durante el mes de julio y agosto de 2022.

2.2. Técnica de muestreo

Debido a que nuestro estudio es de eje transversal cuantitativo multivariable, lo más factible es implementar un muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Sin embargo, el muestreo aleatorio simple sólo será usado para calcular del tamaño de la muestra, ya que en la práctica se implementará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Esto se debe a que la información a levantar de los pacientes se ve plenamente limitada por la predisposición de estos a responder el instrumento que se entrega (Malhotra & Birks, 2018). Vale destacar que, luego de la aplicación del cuestionario, se obtuvo 276 encuestas que, a pesar de no seguir un proceso probabilístico de selección, es un tamaño de muestra considerado pertinente a la técnica de análisis.

Para estimar este tamaño, se procedió a establecer la fórmula de muestreo aleatorio simple sin reemplazo:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 s^2 N}{Ne^2 + Z_{\alpha}^2 s^2} \quad (2.1)$$

Donde:

N: es el tamaño de la población dada por MEDISUR. De 6.049 pacientes.

Z_{α} : Con un 95% de confianza, el valor Z es 1.96.

e: porcentaje de error permitido, en este caso, se permite 0.05.

s²: Desviación estándar de la muestra. En estudios previos fue usado como referencia el valor de 0.1882.

2.3. Instrumentación

Después del análisis de la literatura en los modelos teóricos usados para medir el constructo de satisfacción, el modelo SERVQHOS sería el implementado para este estudio. Se implementa las 5 dimensiones establecidas por Mira et. al. (1997).

El formulario contó de 3 partes:

- a) Consentimiento informado: Se detalla la razón de ser del estudio, el tiempo del formulario y la comunicación de un premio entregado por parte de MEDISUR como incentivo a participar en el estudio.
- b) Segmentación demográfica: Se solicita información personal del encuestado que pueda determinar el perfil del encuestado (sexo, edad, sector domicilio, frecuencia de visita al centro médico, canales de atención). Son 8 preguntas en total.
- c) Implementación del modelo: el paciente responde las 19 preguntas relacionadas a las 5 dimensiones de satisfacción y 4 preguntas adicionales sobre la satisfacción en general.

Por lo tanto, se aplicó en el cuestionario SERVQHOS 14 preguntas, las cuales incluyeron respuestas de escala de Likert del 1 al 5 donde 1 indica que el servicio ofrecido fue peor de lo que se esperaba, mientras que 5 fue mucho mejor de lo que se esperaba, considerando que el criterio de evaluación es la brecha existente entre la expectativa y el valor real del servicio.

Dentro del modelo la variable dependiente será la satisfacción y las variables independientes serán las 5 dimensiones diferentes que están siendo medidas dentro del instrumento SERVQHOS (Capacidad de Respuesta, Estructura Tangible, Empatía, Confiabilidad, Seguridad).

2.4. Técnica de levantamiento de datos

La encuesta (ver Apéndice B) fue realizada en Microsoft *Forms*, la cual permitió recopilar los datos obtenidos de forma presencial dentro de MEDISUR y de manera virtual (Vía WhatsApp, llamada telefónica, correo electrónico). Microsoft *Forms*

permitió consolidar y almacenar en un solo archivo la información obtenida entre 24 de Julio hasta el 7 de agosto de 2022.

2.5. Técnica de Análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos obtenidos, se usó el software estadístico SPSS® IBM® versión 27.0 con su respectiva licencia. El software fue usado para análisis estadístico descriptivo de los datos y para proceder con el análisis factorial confirmatorio, esto es debido a que el modelo ya ha sido previamente analizado en otros estudios. En el caso de la creación del modelo de ecuaciones estructurales (SEM), se implementó el Software SmartPLS® versión 3.3 para analizar heterogeneidad, en lo cual se segmentó la información en base a la variable de forma de pago.

Para poder proceder con el análisis factorial confirmatorio, se procedió a hacer la prueba KMO donde su resultado es 645 mientras que la prueba de esfericidad de Barret dio una aproximación a chi-cuadrado con p-value menor a 0.05, cumpliendo con el criterio.

El análisis se hace bajo el método de mínimos cuadrados no ponderados para evitar los problemas de convergencia con otros métodos como el de máxima verosimilitud (Olivares, Betanzos, & Paz Rodriguez, 2017). En nuestro modelo, los 5 factores explican el 85,81% de la varianza en el modelo.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

De los pacientes encuestados, se obtuvo 276 encuestas válidas de un total de 325 con una tasa de respuesta del 84.92%. De ellos, un 66.30% (183 encuestados) son Hombres y 33.70% (93 encuestados) son mujeres. El 50% de los encuestados se encuentra por debajo de los 25 años y el 75% por debajo de los 33 años.

En el caso de los lugares de residencia, el 38,4% (n=106) viene del norte de la ciudad o de localidades aledañas (Daule, La Aurora) hacia el sur para hacerse atender en el centro médico, el 33,7% (n=93) son de pacientes que son del sur de la ciudad, y el 27,9% restante (n=77) se encuentran en zonas externas a la ciudad (Durán, Samborondón, vía a la costa, ciudades fuera de guayaquil), incluyendo a los que viven en el centro de la ciudad.

Si por especialidades médicas se refiere, el 69,20% (n=191) de los atendidos fue por medicina general, y los pacientes que fueron atendidos por especialidades fueron de Obstetricia (16,3%), Urología (5,8%), Traumatología (7,6%), Laboratorio y Cardiología (1.1%). De todos los encuestados, el 67.76% afirma que el proceso que usan para agendar su cita médica es de manera presencial en el mismo momento que asisten al centro médico, mientras que el 32.24% se agenda a través de canales digitales (vía página web o por redes sociales)

3.1. Información de Segmentación

De acuerdo con los encuestados, existen dos razones primordiales por la cual se visita el centro médico: la preferencia a los precios que ofrecen con un 59,78% de los encuestados (n=165), y el contar con una historia clínica registrada en MEDISUR con un 31.88% de los encuestados (n=88), el 8.34% restante (n=23) indicaron que visitan específicamente para hacer uso del seguro médico o porque se encuentra cerca del domicilio.

Por otro lado, la frecuencia de asistencia a MEDISUR por los pacientes fue delimitada bajo 3 etiquetas: Alta (cuando el paciente visita entre 5 a 6 por semestre el centro

médico), Media (el paciente visita entre 3 a 4 veces por semestre a MEDISUR), Baja (el paciente visita entre 1 a 2 veces el centro médico, o es primera vez que asiste).

En ese sentido, el 60.18% de los encuestados visitan entre 1 a 2 veces el centro médico, el 23.80% lo visita de manera frecuente entre 3 a 4 veces mientras que 16.02% lo hace de manera rutinaria entre 5 a 6 veces por semestre (véase Tabla 2.3).

Tabla 2.3 Frecuencia de visita de pacientes encuestados en los últimos 6 meses.

Tipo Frecuencia	Frecuencia visita (veces/ semestre)	N	Frecuencia Acumulada (%)
Baja Frecuencia	1ª vez	12	4.35 %
	1	108	43.48 %
	2	45	60.18 %
Media Frecuencia	3	34	72.78 %
	4	30	83.98 %
Alta Frecuencia	5	16	89.88 %
	6	24	100.00 %

n=276

Fuente: Elaboración Propia

En el caso de la forma de pago, un 39.49% (n=109) paga sus citas médicas a través de un seguro médico privado de manera directa o indirectamente, mientras que un 60.51% (n=167) lo hacen por su propia cuenta (véase Figura 5).

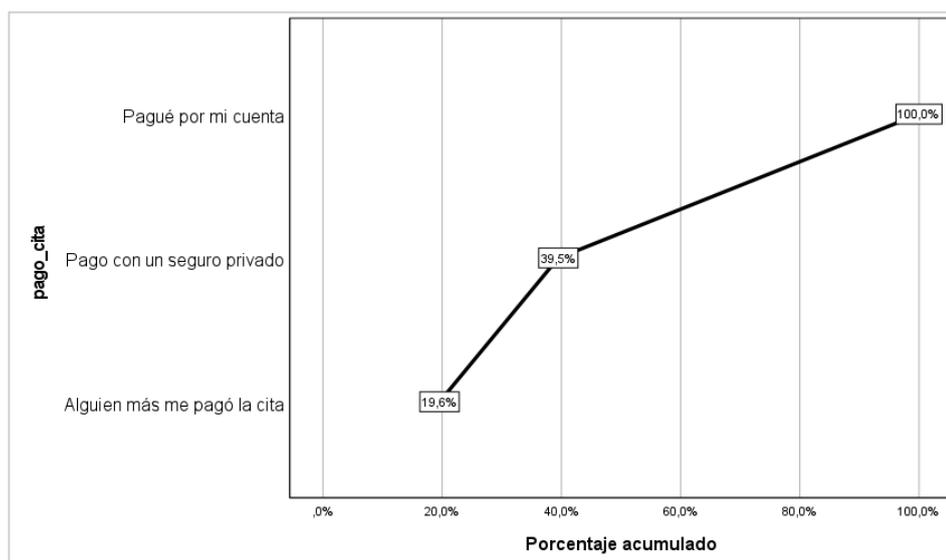


Figura 3.4 Distribución encuestados por tipo de pago cita.

Adicional a ello, se establece los resultados de cada una de las dimensiones de SERVQHOS con sus respectivos estadísticos descriptivos (porcentaje de

encuestados que seleccionaron una de las 5 escalas, media y desviación estándar) junto con los resultados obtenidos de los ítems que evalúan la satisfacción de los pacientes. Adicional a esta evaluación, se evalúa los resultados descriptivos de los ítems relacionados con la satisfacción que fueron medidos en la misma escala.

Tabla 3.4 Análisis descriptivo de resultados de las dimensiones de calidad SERVQHOS

Dimensión	Ítem	1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5(%)	μ	σ
Elementos Tangibles	Comodidad de la infraestructura	0.00	1.30	21.49	48.37	28.84	3.89	.772
	Tecnología Biomédica	0.10	3.28	31.32	60.18	5.12	3.54	.678
	Señalización	0.40	2.19	27.44	56.06	13.92	3.64	.775
	Facilidad de llegar al lugar	1.52	1.22	26.50	58.07	12.69	3.57	.894
Capacidad Respuesta	Puntualidad en la cita médica	0.00	2.11	26.12	45.93	25.84	3.79	.801
	Tiempo de espera	0.11	6.66	45.83	36.95	13.43	3.37	.815
	Rapidez en atención	0.00	5.87	20.53	49.66	23.95	3.71	.885
Empatía	Interés enfermeros	1.45	4.71	23.55	47.83	22.46	3.85	.872
	Amabilidad Personal	0.38	3.62	17.39	45.29	33.33	4.08	.826
	Trato Personalizado	0.00	3.26	15.58	50.00	31.16	4.09	.769
	Interés en resolver problemas	1.86	4.71	22.83	48.08	22.65	3.86	.870
Seguridad	Confianza y Seguridad	0.36	6.16	38.41	44.20	10.87	3.59	.779
	Preparación del personal	1.45	4.71	24.64	48.91	20.29	3.82	.859
	Comprender necesidades del paciente	0.69	3.62	18.12	44.20	33.37	4.07	.832
	Apariencia del personal	7.44	4.70	24.28	47.19	16.39	3.83	.866
Fiabilidad	Cumplir lo que se promete	0.00	2.54	25.72	38.41	33.33	4.03	.833
	Disposición en ayudar	1.25	3.99	25.72	49.84	19.20	3.86	.768

	Información a los familiares	0.00	2.54	27.17	44.93	25.36	3.93	.790
	Información al paciente	0.00	6.16	15.94	55.07	22.83	3.95	.796

Tabla 3.5 Análisis descriptivo de resultados de satisfacción SERVQHOS

	Ítem	1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5(%)	μ	σ
Satisfacción	Satisfacción General	0.00	3.26	21.74	48.19	26.81	3.99	.786
	Recompra del servicio	0.72	2.17	24.28	53.99	18.84	3.88	.756
	Recomendar el servicio	1.09	7.25	26.45	48.55	16.67	3.72	.864
	Visibilidad de mejora servicio	2.10	2.17	22.83	47.64	25.26	3.98	.755

3.2. Análisis Factorial Confirmatorio

Para verificar que los resultados muestran un alto nivel de fiabilidad, se evaluó cada uno de los ítems del SERVQHOS por medio del Alfa de Cronbach, el cual, para mostrar una alta confianza, debe encontrarse por encima de .7 en una escala del 0 al 1 (Chion & Charles, 2016). En este caso, se confirma la fiabilidad del modelo en general ($\alpha = .937$).

El análisis factorial se implementaría segmentado los pacientes en 2 grupos: el grupo que paga con sus propios recursos en el momento que recibe la atención médica y el grupo que lo paga de manera indirecta, sea a través de un reembolso del seguro médico o porque ya alguien más pagó por la atención médica.

Se demuestra que el estudio tiene validez convergente debido a que la varianza promedio extraída o explicada se encuentra por encima de 0.5 y los valores del Alfa de Cronbach se encuentran por encima de 0.65 (Becker, 2018).

Tabla 3.6 Análisis factorial confirmatorio de dimensiones SERVQHOS por grupo de cliente

Grupo	Recursos Propios			Pago Indirecto		
	Cargas Factoriales	Alfa Cronbach	Varianza Explicada	Cargas Factoriales	Alfa Cronbach	Varianza Explicada
Elementos Tangibles		.694	.725		.694	.858
Tangibles_1	.576			.597		
Tangibles_2	.719			.901		
Tangibles_3	.737			.881		
Tangibles_4	.791			.864		
Fiabilidad		.659	.860		.756	.842
Fiabilidad_1	.763			.667		
Fiabilidad_2	.691			.887		
Fiabilidad_3	.687			.838		
Fiabilidad_4	.683			.788		
Empatía		.676	.919		.842	.833
Empatia_1	.595			.917		
Empatia_2	.676			.881		
Empatia_3	.793			.568		
Empatia_4	.763			.561		
Capacidad Respuesta		.834	.883		.866	.8695
Capacidad_1	.792			.663		
Capacidad_2	.734			.763		
Capacidad_3	.745			.653		
Seguridad		.687	.692		.709	.8387
Seguridad_1	.641			.778		
Seguridad_2	.636			.597		
Seguridad_3	.549			.776		
Seguridad_4	.607			.835		

*KMO test: .645

Así mismo, se hace la evaluación del análisis factorial confirmatorio de las preguntas de satisfacción clasificadas por grupo de tipo de pago, confirmando que existe validez convergente de los ítems en base a las métricas de varianza promedio extraída y Alfa de Cronbach. Considerando la prueba KMO de .607 y la esfericidad de Barret con p-value menor a 1e-3, se confirma la validez existente con el modelo.

Tabla 3.7 Análisis factorial confirmatorio de Satisfacción por Grupo de cliente

Grupo	Recursos Propios			Pago Indirecto		
	Cargas Factoriales	Alfa Cronbach	Varianza Explicada	Cargas Factoriales	Alfa Cronbach	Varianza Explicada
Satisfacción		.746	.9439		.724	.9361
Satisfacción _1	.749			.651		
Satisfacción _2	.879			.828		
Satisfacción _3	.892			.872		
Satisfacción _4	.450			.665		

*KMO test: .607

En el caso del Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM), se precisa los coeficientes Path (β) de cada una de las dimensiones y el R^2 del modelo en general y de cada uno de los grupos previamente definidos en el análisis factorial confirmatorio.

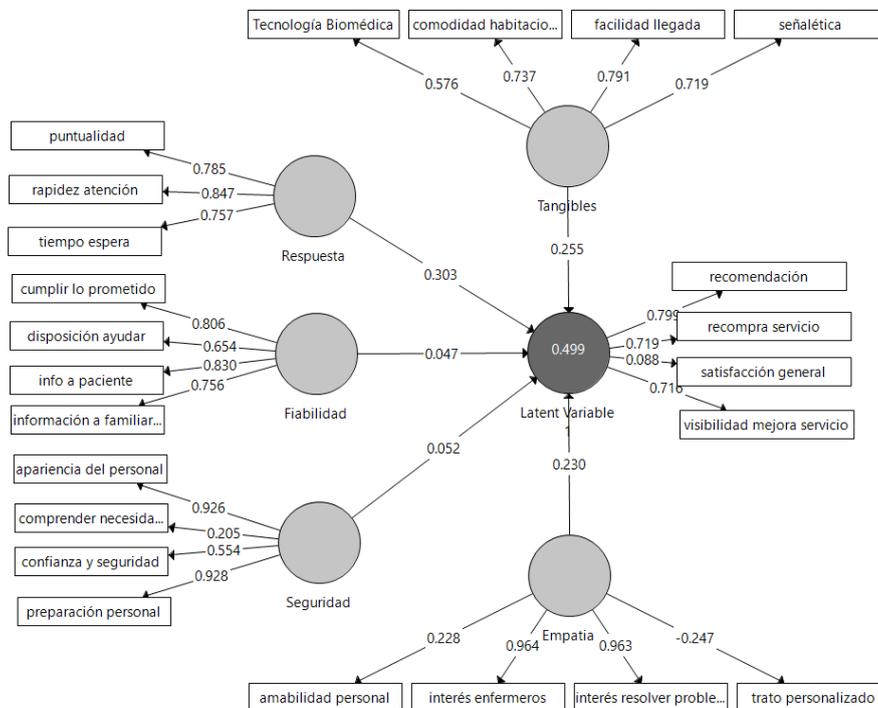


Figura 3.5 Modelo Estructural general de la Investigación.

Nota: R^2 : 0.499, Coeficientes Path al 0.05 de significancia

Tabla 3.8 Contraste de Hipótesis en Modelo Estructural de la Investigación

Grupo	Modelo General		
	Coeficiente. Path (β)	Estadístico T	p-value
Hipótesis			
H1 (Fiabilidad → Satisfacción)	0.047	0.732	.465
H2 (Seguridad → Satisfacción)	0.052	0.412	.680
H3 (Elementos Tangibles → Satisfacción)	0.255	3.210	.001*
H4 (Empatía → Satisfacción)	0.230	1.831	.068**
H5 (Capacidad Respuesta → Satisfacción)	0.303	4.473	.000*

*Significancia al 0.01

** Significancia al 0.10

Analizado el modelo considerando todos los pacientes, sólo 3 de las 5 hipótesis planteadas no cuentan con suficiente evidencia estadística para ser rechazadas al 0.10 de significancia. Para los clientes de MEDISUR, la empatía, apariencia de la infraestructura y la capacidad de respuesta ante emergencias son los principales factores que generarían una alta satisfacción a los pacientes.

En el caso de los grupos segmentados por tipo de pago, el grupo de Recursos Propios tiene un R^2 más determinante de .633 mientras que el de pago indirecto cuenta con un R^2 de .456.

Al igual que con el modelo general, se pudo analizar los valores de los coeficientes Path (β) de las diferentes hipótesis para cada uno de los grupos usando el p-value para definir su significancia (véase Tabla 7).

Tabla 3.9 Tabla de Coeficientes Path (β) para los grupos por tipo de pago.

Grupo	Recursos Propios			Pago Indirecto		
	Coef. Path (β)	Estadístico T	p-value	Coef. Path (β)	Estadístico T	p-value
Hipótesis						
H1 (Fiabilidad)	0.654	9.819	.000*	0.165	1.174	.241
H2 (Seguridad)	-0.103	1.237	.217	0.046	0.375	.708
H3 (Elementos Tangibles)	0.227	3.014	.003*	-0.148	0.868	.386
H4 (Empatía)	0.190	2.463	.014*	0.423	2.871	.004*
H5 (Capacidad Respuesta)	-0.088	1.299	.195	0.337	1.963	.049*

*significancia al 0.05

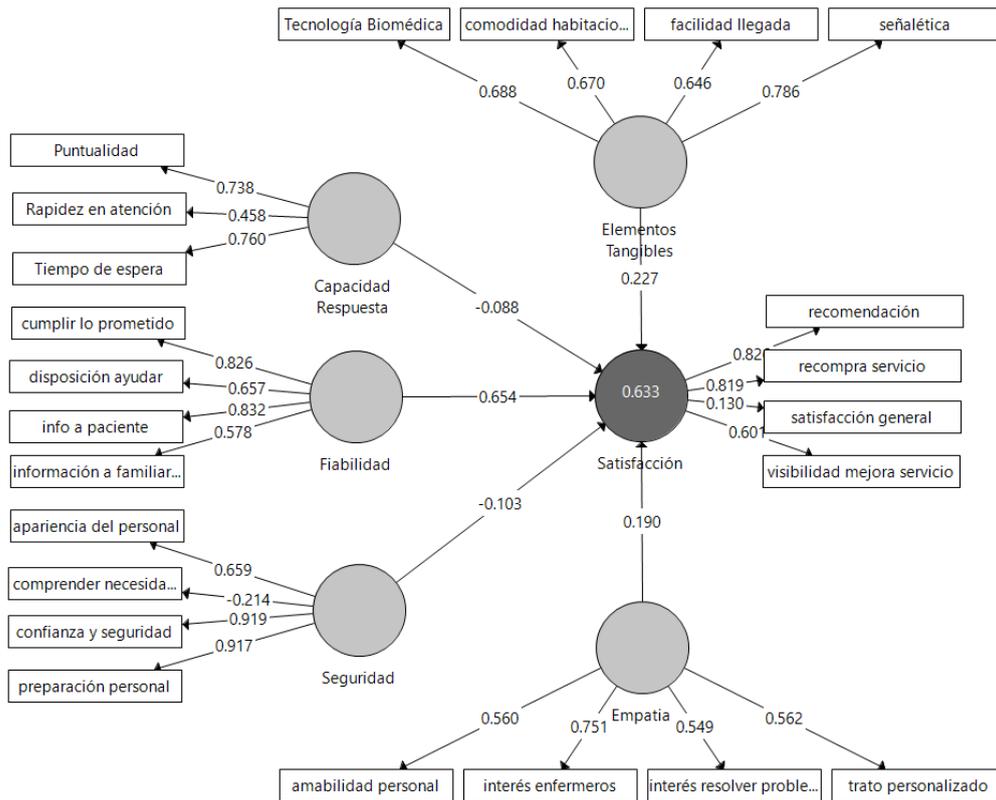


Figura 3.6 Modelo Estructural de la Investigación. Grupo: Pago recursos propios

Nota: R^2 : 0.633, Coeficientes Path al 0.05 de significancia

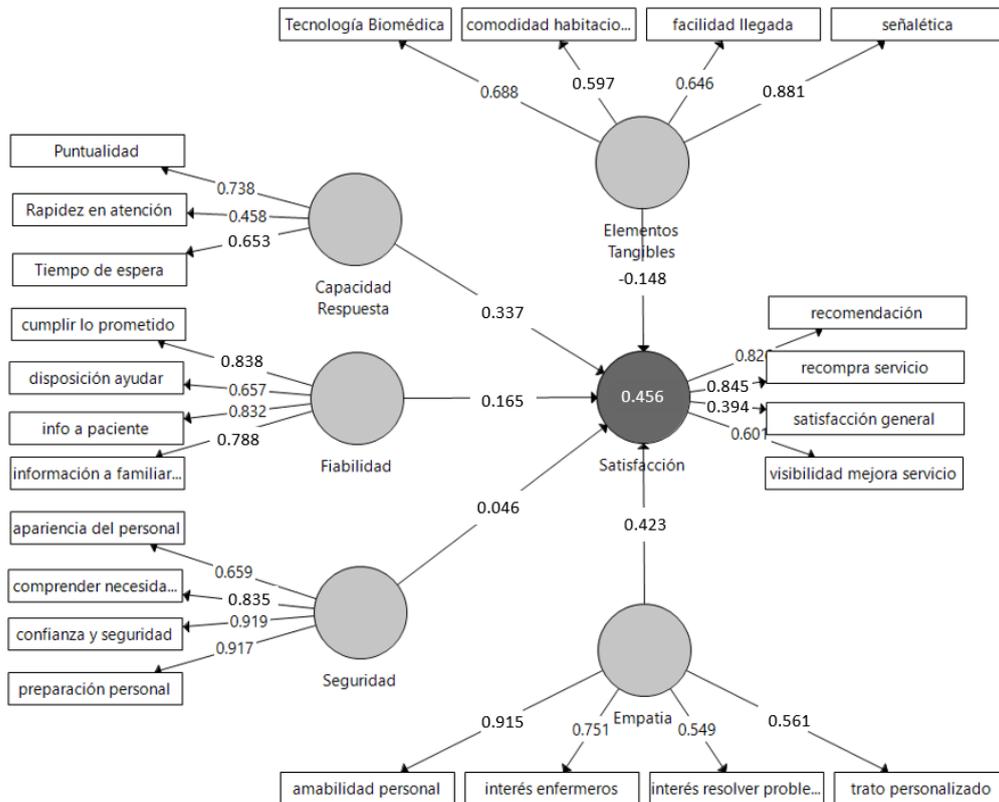


Figura 3.7 Modelo Estructural de la Investigación. Grupo: Pago indirecto.

El grupo de clientes que pagan con sus propios recursos indica que las hipótesis donde involucran a las dimensiones de Empatía, Elementos Tangibles y de Fiabilidad no cuentan con la suficiente evidencia estadística para poder ser rechazadas.

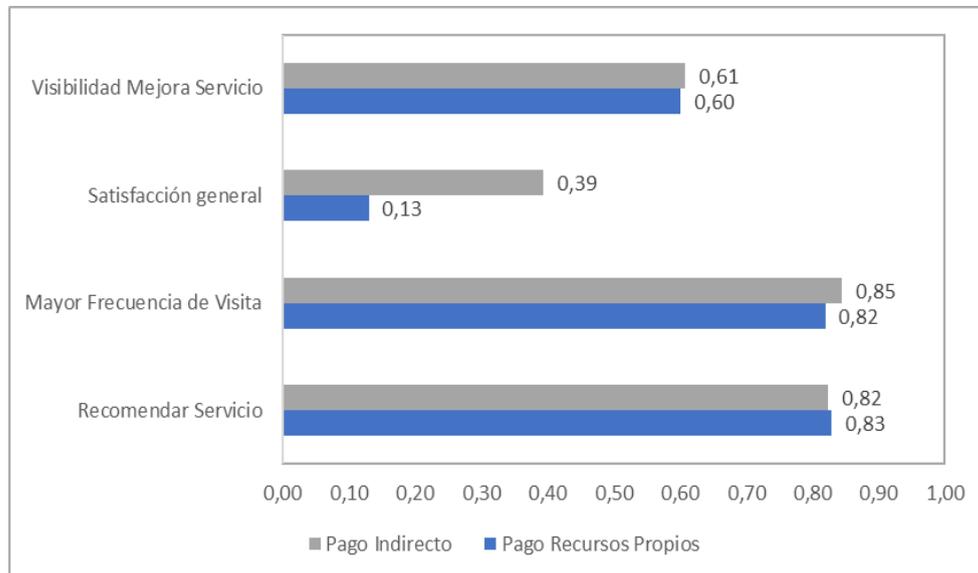


Figura 2.8 Cargas Factoriales explicadas por ítem de satisfacción, por grupo de pacientes

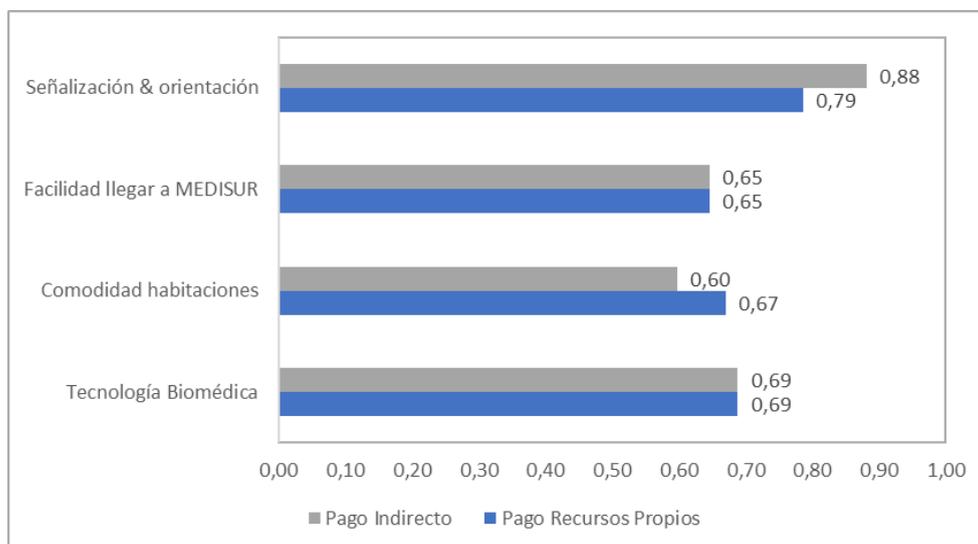


Figura 2.9 Elementos tangibles explicados por cargas factoriales, por tipo de cliente



Figura 2.10 Capacidad de Respuesta explicada por cargas factoriales, por tipo de cliente.

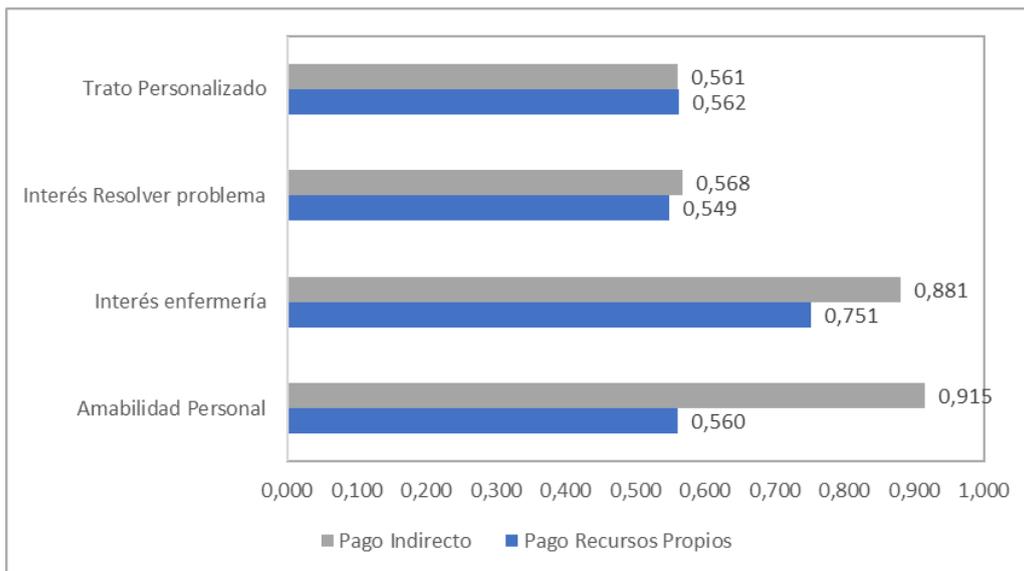


Figura 2.11 Empatía explicada por cargas factoriales, por tipo de cliente.

Para el grupo de clientes que pagan con sus propios recursos, la fiabilidad del centro médico reflejada a través de la información que se entrega al paciente (cf.=.832) y el interés de cumplir lo que se promete desde un inicio (cf.=.826) son los aspectos más significativos que impactan en la satisfacción de los pacientes ($\beta = .654$).

Seguido de la fiabilidad se encuentran los elementos tangibles como segundo factor clave ($\beta = .227$). La señalización hacia donde el paciente se debe dirigir (cf.=.786), la

tecnología biomédica usada para las consultas (cf.=.688) y la apariencia de la infraestructura física (cf.=.670) son los que más resaltan.

Para el grupo de pacientes que pagan con sus propios recursos, en el caso de la empatía, el interés que muestran los doctores y del personal de enfermería a resolver los problemas del paciente son los principales puntos que inciden en el nivel de satisfacción (carga factorial (cf.) de .964 y .963 respectivamente. En el caso de Capacidad de Respuesta, la rapidez en la atención médica es el que más destaca (cf.= .847). En el caso de elementos tangibles, la facilidad de poder llegar al centro médico (cf.=.791) y el estado de la infraestructura médica (cf.=.737) son los que prevalecen.

CAPITULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación se buscó analizar la relación de las 5 variables del instrumento SERVQHOS a la satisfacción: Capacidad de Respuesta, Fiabilidad, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles. Para ello, se realizó un estudio transversal de enfoque cuantitativo aplicado a los pacientes del cliente MEDISUR. A través de un Modelo de Ecuaciones Estructurales se realizó la evaluación del nivel de influencia significativa que generaba cada variable a la satisfacción.

El modelo implementado fue validado a través de un análisis factorial confirmatorio el cual permite que los resultados sean generalizables para poblaciones de mayor cantidad. Sin importar de que se necesita un mayor tamaño de muestra para poder validar las hipótesis planteadas, los valores terminan siendo representativamente significativos. En este modo, se expresa que:

Grupo de pacientes que pagan con sus propios recursos

Las dimensiones de Fiabilidad, Elementos Tangibles y Empatía son los que tienen un impacto positivo y significativo en la satisfacción de este tipo de cliente, con mayor preferencia a la fiabilidad. Es decir que:

- a. La cantidad y la sensibilidad en la forma de cómo se comunica la información de los pacientes a ellos mismos y a sus familiares de parte del personal médico y administrativo es de alto valor cuando se requiere evaluar la satisfacción.
- b. La señalética dentro y fuera del centro médico que le da facilidad al paciente de poder orientarse por sí solo hacia dónde debe de ir es uno de los factores más apreciados por los usuarios cuando se evalúa la infraestructura.
- c. Durante la cita médica, los pacientes valoran el interés que demuestra el personal médico y de enfermería para resolver sus problemas.
- d. La tecnología de los equipos médicos es uno de los factores que un paciente considera entre los más importantes cuando observa la infraestructura del lugar.

- e. Una alta satisfacción de este tipo de paciente se verá reflejado en su disposición de recomendar el servicio médico a otras personas además de la incidencia en que el paciente vuelva a visitar el lugar la próxima vez que necesite atención médica.

Grupo de pacientes que pagan indirectamente

Las dimensiones de Empatía y Capacidad de Respuesta son las únicas del total que tienen un impacto positivo y significativo en la satisfacción general de este grupo de pacientes. En otras palabras:

- a. El recibir una atención personalizada agregaría valor a los pacientes que se hacen atender en MEDISUR.
- b. Mientras menor sea el tiempo de espera de los pacientes antes de ser atendidos, mayor es el nivel de satisfacción general de ellos.
- c. Existe una alta preferencia a que todo el personal que forma parte del centro médico actúe con un trato amable y personalizado, demostrando un alto grado de empatía y cercanía hacia los pacientes.
- d. El interés de personal médico en el problema y buscar la forma de solucionarlo influye positivamente en la evaluación de satisfacción de los pacientes.
- e. En este sentido, la satisfacción de los pacientes que no pagan directamente se verá reflejado en la tasa de reincidencia de visita del paciente al centro médico, lo cual será más prominente en este grupo de cliente que en los clientes que pagan por su propia cuenta.

Por lo tanto, es recomendable que con los resultados encontrados poder definir estrategias diferenciadas por la forma de pago de los pacientes. Al ser una variable de fácil discriminación, el marketing operativo aplicable a cada tipo de usuario será de fácil implementación y su costo será menor comparado con el marketing masivo.

Además, se recomienda con las conclusiones obtenidas, poder definir procesos y mejoras en el centro médico que permitan fidelizar más a los usuarios. Se ha demostrado que, dependiendo del tipo de paciente, existen factores que son más importantes que otros. También se logró demostrar que la satisfacción de los pacientes en el caso de MEDISUR se ve altamente reflejado en la disposición de recomendar el servicio y de volver a utilizarlo.

Para mejorar y generalizar los resultados, es recomendable que se aumente el tamaño de la muestra y se llegue a considerar dentro del estudio otros centros médicos privados que también sean de Guayaquil. El objetivo de esto es para poder analizar similitudes y diferencias entre cada uno de ellos con respecto a la satisfacción. En teoría, los centros médicos privados son competidores entre sí, por lo que, un estudio con mayor alcance se lograría definir características que delimiten el comportamiento de un paciente Guayaquileño.

BIBLIOGRAFÍAS

- ACESS. (31 de 12 de 2020). *Estadísticas: Principales Indicadores*. Recuperado el 19 de junio de 2022, de ACESS en línea: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acessenlinea/>
- Bailon, P. (2019). *Tesis: Evaluación de la calidad de Atención del Usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del día Sur Valdivia*. Guayaquil: UCSG.
- Banco Mundial. (2017). *Médicos (por cada 1.000 personas) - Ecuador*. Obtenido de Banco Mundial Statistics en Español: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=EC>
- Becker, J. R. (2018). Estimating moderating effects in PLS-SEM and PLS-SEM: Interaction term generation* data treatment. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 1-21.
- Blanco, A., & Rivero, V. (2009). Calidad de servicio percibida por los clientes residenciales en las oficinas de atención al cliente (OAC) de una empresa telefónica. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 1(3), 31-42.
- Cañadas, G. O., Dorado, C. A., Canela, M. D., Fernandez-Martinez, B., León, G. O., & Ballesteros, M. C. (2017). Identificación de eventos centinela en atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 267-277. doi:10.1016/j.cali.2017.03.003
- CEPAL, & OPS. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, economía y el desarrollo social*. Organización Panamericana de la Salud. 14: octubre. Recuperado el 14 de Junio de 2022, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28, 587-591.
- Chion, S., & Charles, V. (2016). *Analítica de datos para la modelación estructural*. Los Angeles: Pearson Education.

- Contreras, C. (11 de agosto de 2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4717>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Midiendo la Calidad del Servicio: Un Reexamen y Extensión. *Journal of Marketing*, 56(3), 10-60.
- Crosby, P. M. (1986). *La calidad no cuesta : el arte de cerciorarse de la calidad*. (O. D. León, Trad.) Ciudad de México, México: CECSA.
- Deloitte. (17 de noviembre de 2021). *Perspectivas de la industria de seguros para 2022*. Obtenido de Deloitte Insights: <https://www2.deloitte.com/global/en/insights/industry/financial-services/financial-services-industry-outlooks/insurance-industry-outlook>
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory. An introductory report. *Psychological Medicine*, 596-605.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment*.
- Eras, J. (2017). *Encontrar trabajo, un problema para los nuevos médicos en el Ecuador*. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/encontrar-trabajo-un-problema-para-los-nuevos-m-dicos-en-el-ecuador-89684>
- FADESEG. (24 de mayo de 2022). *Federación Ecuatoriana de Seguros*. Obtenido de Estadísticas generales de la situación antes y durante el COVID-19: <https://www.fedeseq.org/datos>
- Giese, J., & Cote, J. (12 de Septiembre de 2000). *Defining Customer satisfaction*. Obtenido de Academy of Marketing Science Review: <http://www.amsreview.org/amsrev/theory/giese01-00.html>
- Hernandez, C. E., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*, 2(1), 75-79. doi:10.5377/alerta.v2i1.7535
- INEC, & M. (11 de Junio de 2021). *Defunciones Generales 2020 - INEC*. Obtenido de Observatorio Social del Ecuador: <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>

- ISO. (2015). *International Organization of Standardization*. Obtenido de Quality Management Systems - Fundamentals and Vocabulary : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:en:term:3.6.2>
- J, D. T. (Septiembre 1996). Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. . En D. T. J, *Obstetrics and Gynecology* (págs. 415-475).
- Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. (S. C. Salud, Ed.) *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17-36.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. 8va Edición. New Jersey, NY.: Pearson-Prentice Hall.
- Larsen, D., Attkisson, C., Hargreaves, W., & Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Prog Planning*, 197-202.
- Malhotra, N., & Birks, D. (2018). (2018). . (7ma. edición). Estados Unidos: Pearson.ISBN-10: 013473484X, ISBN-13: 9780134734842. En N. K. Malhotra., *Marketing Research, An applied Orientation* (págs. 411-412). Estados Unidos: Pearson.
- Masuet, A. M. (2010). *La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Mejia, J. (1990). *TAGUCHI: Revista Universidad EAFIT* (51 ed., Vol. 26). Medellín, Colombia: EAFIT.
- Mira, J., Aranáz, J., Rodríguez, M., & Buil, A. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev*, 8.
- MSP. (2020). *umento de capacidad de camas UCI y de hospitalización en Guayas permite atender oportunamente casos COVID-19*. 30: Julio.
- NHS. (2020). *Performance Framework Indicators*. Obtenido de National Health System United Kingdom: <https://www.gov.uk/government/statistics/nhs-outcomes-framework-indicators-august-2020-release-ns>

- Olivares, C., Betanzos, N., & Paz Rodriguez, F. (2017). Compromiso Organizacional y calidad del servicio en un hospital privado. *El psicólogo Anahuac*.
- Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Customer*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Oliver, R., & Swan, J. (1989). Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach. *Journal of Marketing*, 21-35.
- OMS. (2021). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz, P. (2014). Nivel de Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de Salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chonillos 2014. *Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano*. Lima, Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). SERVQUAL: una escala de artículos múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. *Journal of Retailing*, Vo. 62. No. 1, 12-40.
- Quintuña, M. (2021). Factores asociados a la calidad de atención al paciente durante la pandemia por Sars-Cov-2/Covid -19. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 118-126. doi:10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.118-125
- Sacoto, F. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: La salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Mundos Plurales, Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 8(1), 57-64. doi:10.17141/mundosplurales.2.2020.4849

- Salas, P. (30 de octubre de 2020). *La pandemia también impacta en la gestión de las aseguradoras*. Obtenido de Revista Líderes: <https://www.revistalideres.ec/lideres/pandemia-impacta-gestion-aseguradoras-cobertura.html>
- Shewhart, W. A. (1948). *Control económico de la calidad de productos manufacturados*. (M. d. Traducido por: Jesús Nicolau Medina, Trad.) Madrid, España: Diaz de Santos.
- Supercias. (15 de marzo de 2021). *Estados Financieros por Rama Productiva: Balances 2020*. Obtenido de Superintendencia de Compañías, Reportería Web: <https://reporteria.supercias.gob.ec/portal/cgi-bin/cognos>.
- Thompson A., S. R. (1996). Las expectativas como factores determinantes en la satisfacción de los pacientes: conceptos, teoría y pruebas. En S. R. Thompson A., *Calidad Asistencial* (págs. 74-86). Obtenido de Calidad Asistencial. .
- Torres, S. M., & Vásquez, S. (2015). *Modelos de evaluación de la calidad del servicio*. Compendium 57-76. Obtenido de Caracterización y análisis .
- Vázquez, M. I. (2018). *Developing a Quality Culture. 4th Edition*.
- Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item short-form health (SF-36). *Med Care*, 473-483.
- Wated, J. (7 de marzo de 2022). *Una tragedia pandémica en Guayaquil*. Obtenido de The New Yorker: <https://www.newyorker.com/magazine/2022/03/14/una-tragedia-pandemica-en-guayaquil>

5. ANEXOS

APENDICE A

Entrevista

Fecha de la entrevista	17 junio 2022
Lugar de la entrevista	Centro Médico MEDIKAL Sur, Guayaquil, Ecuador.
Persona entrevistada	Vanessa Sánchez
Cargo Entrevistado	Directora Administrativa de Sucursal.

Objetivos de la Entrevista

- (a) Consultar sobre las necesidades primarias y secundarias del centro médico para priorizar el enfoque estratégico de la investigación
- (b) Análisis Observacional sobre factores que pueden influir en la percepción de la calidad y la satisfacción de los pacientes.
- (c) Decidir sobre el proceso de levantamiento de datos y la metodología a implementar.
- (d) Presentar el 1er Borrador del instrumento SERVQHOS para validación del cliente

Resultados Obtenidos

Objetivo A

1. La necesidad de Medikal es conocer su mercado meta actual debido a que con la pandemia el mercado ha cambiado. Adicional, Medikal quiere conocer cuáles son sus verdaderos competidores en Guayaquil debido a los cambios en la pandemia.
2. Medikal necesita hacer un plan de marketing en el cual se pueda definir lineamientos como recomendación para establecer servicios de acuerdo con el mercado, política de precios y modelos para poder comunicar a los clientes la nueva propuesta de valor.
3. Analizar las expectativas de calidad que está teniendo el cliente y compararlo con lo que se comunica.

Objetivo B

4. Gran parte de la infraestructura se encuentra en buenas condiciones, pero sólo se hace limpieza en el piso y en los implementos que se usan. Puertas y paredes se encuentran en condiciones que necesitan mejoras. Existe buena iluminación, pero el lugar de espera y los consultorios son de un espacio reducido.

5. Tiempo de atención depende de la especialidad, en el peor de los casos puede llegar a demorarse 45 min entre cita y cita, y en el mejor de los casos 15 min sin contar la preparación de parte de enfermería.
6. La locación del lugar se encuentra en una zona residencial tranquila. Se encuentra en medio de 2 avenidas principales y el edificio está en un callejón, poca presencia de líneas de buses en la zona y la forma para llegar es a través de taxi o caminando.

Objetivo C

7. El levantamiento del instrumento sería de dos formas factibles. 1) al finalizar la consulta, el doctor entregue al paciente el cuestionario y antes de terminar la cita entrega el cuestionario. 2) después de haber salido del consultorio poder abordar al paciente para poder validar el cuestionario.

Objetivo D

8. Vanessa Indicó que el cuestionario si está aprobado, lo único que se tendría que definir sería la modificación de las preguntas de segmentación.
9. Incluir canales de atención y agendamiento (3 canales, presencial, página web o Whatsapp) para analizar el impacto que ha tenido la evaluación de la calidad en los servicios considerando el proceso de agendamiento.
10. Analizar la factibilidad de hacer más foco a los clientes que vienen de parte de seguros médicos privados.

Objetivo E

11. Análisis de sectores (posibles sectores potenciales).
12. Analizar posible estrategia de fidelización.
13. Levantamiento de datos: Analizar el nivel socioeconómico de los pacientes, especialidad más demandada, entre otras variables.

Evidencia



APENDICE B

Cuestionario de Evaluación de Satisfacción en la Atención Médica Privada

La presente encuesta busca conocer su opinión sobre la calidad del servicio ambulatorio que ofrecen los Centros médicos privados. Su participación en este estudio es voluntaria y completamente anónima. Los datos obtenidos en esta encuesta serán únicamente utilizados con los fines del estudio. La encuesta tiene una duración aproximada de 5 minutos y no tiene respuestas buenas ni malas, por lo que se pide responder de la manera más sincera posible. De antemano agradecemos su participación en este estudio. Al final del estudio, se realizará el sorteo de 1 TERAPIA FISICA y 1 SUERO MULTIVITAMÍNICO gratuito. Fecha del sorteo: 31 agosto 2022.

1. Sexo:

- Masculino
 Femenino

2. Edad:

3. Servicio por el cual asistió a MEDIKAL

- Consulta Externa
 Especialidad (especifique): _____
 Laboratorio
 Salud Ocupacional
 Emergencias
 Otro (especifique): _____

4. Zona de Residencia:

- Guayaquil Norte
 Guayaquil Centro
 Guayaquil Sur
 Fuera de Guayaquil (especifique): _____

8. Con que frecuencia asiste al centro médico MEDIKAL

- Cada vez que me enfermo o me sienta mal
 Me hago chequeos médicos de rutina
 Es la primera vez que estoy asistiendo a este centro médico
 Me solicitan que asista al centro médico
 Otro (especifique): _____

5. Razón por la que asistió a MEDIKAL

- Asisto porque tengo Seguro médico Privado
 Decidí hacerme atender en este lugar
 fui Redirigido por el seguro médico del IESS
 Mi historia clínica se encuentra ahí
 Mi doctor(a) de confianza trabaja aquí
 Otro: _____

6. Como describiría el pago del servicio médico

- El seguro médico privado paga por mi
 Uso el seguro médico que alguien me paga
 El seguro médico del IESS paga mi atención
 No tengo seguro y pago el servicio por mi cuenta

7. Cómo llegó al centro médico MEDIKAL

- Solo(a)
 Acompañado(a) por un Familiar
 Acompañado(a) Amistad

9. Basándose en su experiencia, indique si la calidad de la asistencia médica que le ha proporcionado el centro médico MEDISUR Sur ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba Por favor marque con una “x” una sola opción por fila.

N°		(1) Mucho peor de lo esperado	(2) Peor de lo que esperaba	(3) Como me lo esperaba	(4) Mejor de lo que esperaba	(5) Mucho mejor de lo esperado
1	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido:					
2	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:					
3	La señalización para orientarse y saber a dónde ir en el hospital ha sido:					
4	El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:					
5	El estado en que están las habitaciones o consultorios del centro médico (aparición, comodidad, limpieza) ha sido:					
6	La información que los médicos proporcionan ha sido:					
7	El tiempo de espera para ser tratado por un médico ha sido:					
8	La facilidad para llegar al hospital ha sido:					
9	El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:					
10	La puntualidad de las consultas médicas ha sido:					
11	La rapidez con que consigue lo que se necesita o lo que se pide ha sido:					
12	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido:					
13	La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:					
14	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:					
15	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:					
16	El trato personalizado que se le da a los pacientes ha sido:					
17	La capacidad del personal para comprender las					

	necesidades de los pacientes ha sido:					
18	La información que los médicos dan a los familiares ha sido:					
19	El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:					

10. A continuación, se presentan preguntas sobre su nivel de satisfacción sobre el servicio recibido en el centro médico MEDISUR. Por favor marque con una "x" una sola opción por fila.

N°		(1) Muy en desacuerdo	(2) en desacuerdo	(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo	(4) De acuerdo	(5) Completamente de acuerdo
20	De manera general, estoy satisfecho/a con los servicios médicos recibidos en el centro médico MEDISUR, Sucursal Sur.					
21	Estoy dispuesto a volver a utilizar los servicios médicos recibidos en el centro médico MEDISUR, Sucursal Sur.					
22	Estoy dispuesto a recomendar, a un amigo o a un familiar, los servicios que ofrece el centro médico MEDISUR, Sucursal Sur.					
23	Siento que el centro médico MEDISUR, Sucursal Sur ha mejorado la calidad de sus servicios.					