

LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD PERCIBIDA
POR LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE
ESPECIALIDADES IESS DAULE MEDIANTE LA
ESCALA SERVQUAL

Proyecto Integrador realizado por:

JIMMY FABRICIO ALVARADO VERA

ANTONIO ALEJANDRO ARISTEGA ZUÑIGA

**Presentado a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Escuela
Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)**

Previo a la obtención del Título de:

ECONOMÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

Director de Proyecto: PAREDES AGUIRRE MILTON ISMAEL

Septiembre - 2017

RESUMEN

La calidad de servicio en el campo de la salud se ha convertido en una necesidad tanto para los directivos y administradores de salud como para los usuarios. La percepción de estos últimos ha sido considerada por algunos autores para valorar la calidad de atención que deben recibir cuando acuden solicitando un servicio. El cuestionario SERVQUAL ha sido validado a la atención médica para determinar las dimensiones críticas en el servicio de atención médica del Centro de Especialidades IESS Daule (CED) mediante el método de análisis factorial a fin de ofrecer criterios para mejorar la calidad del servicio.

Para cumplir este objetivo se planteó un enfoque mixto de investigación: cualitativo, a través de la entrevista a expertos; y, cuantitativo, a través de la utilidad del instrumento SERVQUAL adaptado al CED. Se utilizó una muestra de 207 usuarios que reunieron los criterios de inclusión: mayor de 18 años, afiliados o beneficiario a la institución domiciliado en la zona 5 y que hayan finalizado la consulta médica. En el análisis estadístico se calculó el alfa de Cronbach, se realizó el análisis factorial exploratorio de los ítems, se obtuvo los coeficientes de la matriz de correlaciones, y la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con la prueba de hipótesis determinante y la prueba de esfericidad de Bartlett; análisis factorial confirmatorio con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser.

Los resultados mostraron una consistencia interna o de fiabilidad del instrumento mediante el Alpha-Cronbach de 0.97. El AFE de la matriz de correlaciones demostró un valor Determinante de 4.329E-14, una medida de adecuación de muestreo KMO igual a 0.91 y prueba de esfericidad de Bartlett con un p-valor menor a 0.001. El AFC de los 25 ítems obtuvo 5 factores con autovalores mayor a uno que explicaron el 81,02 % de la varianza con esto se concluye que el nivel de calidad de servicio que brinda el CED es de nivel 4 que corresponde a «usuarios satisfechos».

ABSTRACT

Quality of service in the field of health has become a necessity for both managers and health administrators as well as for users. The perception of the latter has been considered by some authors to assess the quality of care they should receive when they come for a service request. The SERVQUAL questionnaire has been validated to the medical attention to determine the critical dimensions in the health care service of the IESS Daule Specialties Center (CED) through the factorial analysis method in order to offer criteria for better quality of service.

In order to meet this objective, a mixed approach to research was proposed: qualitative, through interviewing experts; and, quantitatively, through the utility of the SERVQUAL instrument adapted to the CED. A sample of 207 users who met the inclusion criteria were used: older than 18 years, affiliated or beneficiary to the institution domiciled in zone 5 and having completed the medical consultation. In the statistical analysis the Cronbach's alpha was calculated, the exploratory factorial analysis of the items was performed, the coefficients of the correlation matrix were obtained, and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure with the determinant hypothesis test and Bartlett's spherical test; confirmatory factorial analysis with the Varimax rotation method with Kaiser normalization.

The results showed an internal consistency or reliability of the instrument using the Alpha-Cronbach of 0.97. The AFE of the correlation matrix showed a Determinant value of 4.329E-14, a KMO sample adequacy measure equal to 0.91 and Bartlett's sphericity test with a p-value less than 0.001. The AFC of the 25 items obtained 5 factors with eigenvalues greater than one that explained 81.02% of the variance with this it is concluded that the level of quality of service that flaps the CED is of level 4 that corresponds to "satisfied users".

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, quien supo guiarme durante todos estos años de instrucción superior, a mi familia, a mi madre, quien es siempre piedra angular y fortaleza en mi vida y finalmente a toda mi otra familia de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, incluyendo a mis profesores, quienes gracias a su esfuerzo y dedicación formaron a un nuevo profesional y a mis amigos quienes hicieron de mis estudios universitarios una etapa maravillosa y digna de recordar.

Jimmy Fabricio Alvarado Vera

DEDICATORIA

Para mi familia y amigos quienes caminaron esta etapa conmigo con risa y sabiduría.

Antonio Alejandro Aristega Zuñiga

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Geovanny Cañar Lascano, exdirector del Centro de Especialidades IESS Daule y actual Coordinador Zonal 8 del MIES, por haber abierto las puertas de su institución y darnos todas las facilidades para que este estudio pudiera llevarse a cabo, al Dr. Daniel Morán, jefe médico de la institución, por su valioso aporte a nuestro trabajo, y a los afiliados que nos brindaron tan amablemente su tiempo.

Un agradecimiento especial a nuestra alma máter, la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas y a nuestro tutor el Ing. Milton Paredes.

Jimmy Fabricio Alvarado Vera

AGRADECIMIENTO

A los profesionales del Centro de Salud IESS Daule porque facilitaron la realización de este trabajo, a los pacientes que participaron, sin su colaboración no sería posible realizar este estudio, también a la guía de los profesores de ESPOL gracias por los conocimientos.

Antonio Alejandro Aristega Zuñiga

DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación nos corresponden exclusivamente; y 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 de la producción intelectual.

Jimmy Fabricio Alvarado Vera

Antonio Alejandro Aristega Zuñiga

SIGLAS

JCAHO	Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations
SERVQUAL	Service Quality
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
CED	Centro de Especialidades Daule
ACSI	American Customer Satisfaction Index
LOSEP	Ley Orgánica de Servicio Público
PNBV	Plan Nacional del Buen Vivir
LOS	Ley Orgánica da Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
AFE	Análisis Factorial Exploratorio
AFC	Análisis Factorial Confirmatorio
DA	Dispensarios Anexos
UAA	Unidades de Atención Ambulatoria
SSC	Dispensarios del Seguro Social Campesino
CAA	Centros de Atención Ambulatoria
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ASQ	American Society for Quality

TABLA DE CONTENIDO

ABSTRACT	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
AGRADECIMIENTO	v
DECLARACIÓN EXPRESA	vi
SIGLAS	vii
TABLA DE CONTENIDO	ix
LISTADO DE FIGURAS	xi
LISTADO DE TABLAS	xii
1. ASPECTOS GENERALES	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación	2
1.3 Objetivos	4
1.3.1 General	4
1.3.2 Específicos	5
2. METODOLOGÍA	6
2.1 Investigación exploratoria	6
2.2 Investigación concluyente	6
2.2.1 Definición de la Población diana	7
Elemento de muestreo	7
Unidad de muestreo	7
2.2.2 Instrumento de medida	8
2.2.3 Selección de Técnica de Muestreo y Definición del Tamaño de la Muestra	8
2.2.4 Trabajo de Campo: Alcance Geográfico y Tiempo de Recolección	9
2.2.5 Análisis estadístico	10
3. MARCO REFERENCIAL	11
3.1 Marco Teórico	11
3.1.1 Definición de Calidad	11
3.1.2 Definición de Satisfacción del Cliente	12
3.1.3 Método SERVQUAL	14
3.1.4 Métodos Multivariantes	15
3.1.6 Estadísticos asociados con el análisis factorial	18
3.2 Marco Legal	19

3.2.1 Constitución de la República del Ecuador	19
3.2.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	21
3.2.3 Ley Orgánica de Servicio Público	23
4. OBJETO DE ESTUDIO	25
4.1 Centro de Especialidades IESS Daule	25
4.2 Sistema de Servicio de Salud	27
5. ANÁLISIS CUALITATIVO	29
5.1 Información a recolectar	29
5.2 Tipo de herramienta de recolección	30
5.3 Selección del Informante	30
5.4 Estructura y Formato de la Entrevista	31
5.5 Resultados Cualitativos	33
6. RESULTADOS ANÁLISIS CUANTITATIVO	35
6.1 Instrumento de medida	35
6.2 Características sociodemográficas de los participantes	36
6.3 Consistencia interna Alpha-Cronbach	39
6.3 Análisis factorial	40
7. DISCUSIÓN	44
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
8.1 Conclusiones	47
8.2 Recomendaciones	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	54

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1: Método SERVQUAL	14
Figura 2: Clasificación de Métodos Multivariantes	16
Figura 3: Organigrama Centro de Especialidades IESS Daule	25
Figura 4: Total de pacientes que se incluyeron en el estudio	37
Figura 5: Promedio de las dimensiones evaluadas	43

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de datos	16
Tabla 2: Información del entrevistado	31
Tabla 3: Información del entrevistado	31
Tabla 4: Estructura de la entrevista	32
Tabla 5: Formato de la entrevista	32
Tabla 6: Significado de la Escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente.	36
Tabla 7: Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas edad, lugar de domicilio y nivel de estudios según sexo.	38
Tabla 8: Consistencia interna (α -Cronbach)	39
Tabla 9: Consistencia interna por dimensiones (α -Cronbach)	39
Tabla 10: Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett	40
Tabla 11: Matriz de componentes con rotación Varimax de los 25 ítems del cuestionario	41
Tabla 12: Media, desviación típica (D.T.) y varianza de los ítems del cuestionario SERVQUAL	42
Tabla 13: Opiniones sobre los elementos que motivan la valoración de la calidad	43

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años las unidades y centros de atención médica (hospitales), en todo el mundo, tengan como parte de sus objetivos principales brindar un servicio de alta calidad que garantice la satisfacción de los pacientes (Gok y Sezen, 2013). A partir de los años 90 se presentan cambios en los procesos de evaluación de calidad, lo que ha ocasionado diversos problemas debido al complejo desarrollo de los servicios de salud, limitación de recursos, incremento en la innovación de tecnología y aumento de expectativas de los pacientes. Para solucionarlos es importante poseer un sistema que gestione y controle la calidad del servicio ofrecido (Goñi, García, Vázquez, Margall y Asiain, 2004)

El análisis de la calidad posee dos perspectivas desde donde puede ser evaluada: técnica y funcional. La calidad técnica centra su análisis, entre otros factores, en la morbilidad, tasa de infecciones y días de estancia médica que referencian los resultados del servicio brindado. Por otro lado, la calidad funcional se involucra con el servicio de hostelería, la actitud de los profesionales con sus pacientes, la infraestructura y equipamiento de la unidad (Anderson, 1995; De Keyser y Lariviere, 2014).

Una vía para medir la calidad es obtener una acreditación como la de la agencia *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), que basa su análisis en la perspectiva técnica (Babakus y Mangold, 1992; Merkow, Chung, Paruch, Bentrem, y Bilimoria, 2014).

Otra forma en la que se la mide, y de gran importancia para este proyecto integrador, es la evaluación enfocada a los pacientes que acuden directamente a la Unidad de Atención. Para este caso, será el Centro de Atención Ambulatoria Daule No. 230, Zona 5. Donabedian (1966)

afirma que los pacientes no se encuentran en capacidad de evaluar aspectos técnicos, ya que no pueden corroborar si el procedimiento fue realizado correctamente, sin embargo, su opinión es valiosa con respecto a la calidad funcional. Así mismo, Donabedian considera que “la accesibilidad, el componente técnico-científico, la relación médico-paciente y comodidad del entorno son los cuatro elementos que integran la calidad funcional” (p. 166).

Posteriormente, Dagger y Sweeney (2006), descubren que los clientes pueden tener altas percepciones de la calidad técnica, pero ninguna de la funcional o viceversa, por lo que lo correcto sería evaluar ambas en el presente estudio. Investigaciones de Jung, Baerveldt, Olesen, Grol y Wensing, (2003), destacan otras variables como la edad, el nivel de estudios, el estado de enfermedad y el género como características adicionales del paciente que influyen en la satisfacción del servicio recibido.

Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1993) consideran a los elementos tangibles, fiabilidad, interés, garantía y empatía como las cinco dimensiones de la calidad. A partir de estos, como resultado de una investigación cualitativa publicada por los mismos autores en 1985, miden la percepción de calidad en servicios y diseñan el instrumento Service Quality (SERVQUAL) que compara las expectativas y las percepciones del consumidor.

Esta herramienta muestra la calidad del servicio percibido además de señalar los factores que influyen en las expectativas del paciente, tales como las experiencias previas, necesidades personales, conocimiento a través de medios de comunicación y referencias que transmiten.

1.2 Justificación

La evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más común ya que, a partir de esto, es posible obtener un mayor conjunto de conceptos

relacionados con el servicio recibido, la satisfacción de las necesidades y el cumplimiento de las expectativas (Farley et al., 2014).

La valoración que el paciente posea acerca del servicio recibido proporcionará un indicador indirecto del desempeño actual del sistema que rige en la institución, de forma que este será de extrema utilidad para la selección de nuevas y distintas alternativas que permitan proveer asistencia de calidad.

En los últimos 50 años la esperanza de vida promedio ha aumentado, sin embargo, existen importantes excepciones –tales como África– que nos indican que existe mayor desigualdad entre los países en desarrollo y el resto del mundo. Esta se presenta como una de las principales razones por las que los establecimientos de salud brindan un servicio de calidad y genera altos niveles de satisfacción ya que, estos sirven de indicadores de que dichas instituciones coordinan su trabajo de forma adecuada en todas las instancias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Para que lo anterior sea posible, es necesario conocer la opinión de los afiliados y lograr que esta se incorpore en las evaluaciones internas para mejorar continuamente el servicio médico, de manera que estos conocimientos permitan integrar nuevos y adecuados sistemas para la gestión de la calidad. Además, este trabajo permitirá la interacción entre la oferta de salud pública y la atención percibida para aclarar en base a qué se generan reclamos.

Una forma de realizar investigación es el instrumento SERVQUAL, a partir de información proveniente directamente de los pacientes, que ha sido adaptado anteriormente para el análisis de servicio de atención hospitalaria por Babakus y Mangold en 1992 y fue utilizado en varias investigaciones en distintos países como Perú, el Congo, Rumania, Arabia Saudita, Brasil e Irán.

Los instrumentos pioneros que miden de forma cuantitativa la calidad de servicios en general son los cuestionarios SERVQUAL, diseñado por Parasuraman et al (1988) y Service

Performance (SERVPREF) de Cronin y Taylor 1994. Ambas herramientas presentan una metodología para la medición del grado de satisfacción de los usuarios y emplean una encuesta que ha sido utilizada en otros estudios, modificada y validada, estas permiten encontrar niveles de satisfacción del usuario externo, de acuerdo con la calidad de servicio percibido en el establecimiento de salud en cuestión.

El estudio de Casalino-Carpio en el 2008 fue realizado en Perú y se enfocó en los consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Utilizó una encuesta SERVQUAL modificada para el sector salud, que mostró una satisfacción del 44.36%. Con otros instrumentos de medición se contrastaron trabajos anteriores, cuyos niveles de insatisfacción han sido variables, desde 63% de insatisfacción hasta 40% de satisfacción

Para la realización de esta investigación, se aplicará la encuesta en el Centro de Especialidades IESS Daule, durante un periodo de 10 días debido a la existencia de variabilidad de las expectativas y percepciones del paciente y al flujo de atención médica ocasionado por el aumento de la demanda del servicio algunos días de la semana.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar las dimensiones críticas en el servicio de atención médica del Centro de Especialidades IESS Daule (CED) mediante el método de análisis factorial a fin de ofrecer criterios para mejorar la calidad del servicio.

1.3.2 Específicos

1. Medir la satisfacción del cliente del Centro de Especialidades IESS Daule, mediante la aplicación de la herramienta SERVQUAL a fin de conocer la percepción del afiliado con respecto al servicio.
2. Describir la opinión de los usuarios de la CED acerca de los elementos más relevantes que están influyendo en el nivel de calidad.
3. Analizar la relación existente entre la calidad de asistencia evaluada por los pacientes del CED y las variables sociodemográficas.

2. METODOLOGÍA

Este proyecto integrador emplea una metodología mixta, a través de una investigación exploratoria para el análisis cualitativo y una investigación concluyente para el análisis cuantitativo. El tiempo de recopilación de información se planifica durante un mes, periodo donde se realizará la respectiva revisión bibliográfica y posteriormente el trabajo de campo.

2.1 Investigación exploratoria

La investigación exploratoria se realizó utilizando el método de entrevista con expertos, que proporcionará conocimientos y comprensión del entorno del problema. El objetivo de este tipo de investigación es formular el problema con mayor precisión, ya que permite desarrollar hipótesis, aislar y relacionar variables para un examen minucioso para obtener ideas y enfocar la problemática estableciendo prioridades en el análisis posterior (Bottomley y Holden, 2001). En promedio, cada entrevista tuvo una duración de 30 minutos.

2.2 Investigación concluyente

Con respecto a la investigación concluyente es descriptiva con diseño transversal simple que usa el método de encuesta para recolección de la información. Este tipo de investigación se emplea porque sus resultados describen características de grupos pertinentes en el área de análisis y permiten calcular porcentajes de unidades que pertenecen a una población que muestra una misma conducta, ayudando a determinar la percepción de características de bienes o servicios y en algunos casos se pueden realizar predicciones específicas (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2010).

El estudio planteado es de tipo transversal simple porque se los datos se obtendrán por una sola ocasión a través de la encuesta de la población. La encuesta se realizará a las personas que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Consentimiento informado.
- Edad mayor de 18 años.
- Afiliados o beneficiarios al IESS.
- Domiciliado en la Zona 5.
- Que hayan finalizado una consulta médica.

Criterios de exclusión:

- Sin consentimiento informado.
- Edad menor de 18 años
- No estar Afiliados o no beneficiarios al IESS
- Domicilio fuera de la Zona 5
- Que su asistencia sea por motivo distinto a la consulta médica.

2.2.1 Definición de la Población diana

Elemento de muestreo

El elemento de muestreo para el análisis de la medición del nivel de calidad del servicio de salud en CED son las personas que poseen afiliación en el sistema del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (activo, jubilado, voluntario y seguro social campesino, entre otros), mayores de 18 años que hayan cursado la primaria o sepan leer y escribir, cuyo domicilio se encuentre localizado en la Zona 5, de acuerdo con SENPLADES, y además que hayan finalizado su visita con el médico correspondiente.

Unidad de muestreo

Para el caso de estudio será la misma que el elemento de muestreo señalado anteriormente.

2.2.2 Instrumento de medida

La encuesta por utilizar es adaptada de la escala SERVQUAL, validada inicialmente en las empresas (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, 1991; Zeithaml, Parasuraman, y Berry, 1996) y aplicado en los servicios de salud pública por Díaz, (2005) y Pena, da Silva, Tronchin, y Melleiro, (2013) . Está compuesta por 29 ítems que miden el grado de calidad percibida en una escala de Likert de 10 puntos (1 nivel más bajo de calidad percibida y 10 nivel más alto).

Los primeros 25 ítems componen 5 dimensiones de calidad percibida que son Atención médica (7 ítems: P 1 - P 7), Atención de enfermería (6 ítems: P 8 - P 13), Personal administrativo (3 ítems: P 14 - P 16), Instalaciones (5 ítems: P 17 - P 21) y Organización (4 ítems: P 22 - P 25). Adicionalmente con los ítems (P 26 y P 27) se obtendrá la valoración subjetiva del servicio global que recibió y de recomendación de este servicio a familiares y amigos, en la misma escala mencionada.

También se incluyen tres preguntas abiertas para expresar lo que le agrada y desagrada del CED y cómo se podría mejorar.

Las variables sociodemográficas como edad, sexo, tipo de afiliación, ciudad donde vive y nivel de estudios están al inicio del instrumento, que se puede consultar con más de detalle en el Anexo 2. En promedio, a cada individuo responderá la encuesta en diez minutos.

2.2.3 Selección de Técnica de Muestreo y Definición del Tamaño de la Muestra

Para el proyecto integrador, la técnica de muestreo a utilizar será no probabilística, es decir, por conveniencia ya que carecemos de un marco muestral y los encuestados serán escogidos a conveniencia del encuestador.

A continuación, para establecer el tamaño de la muestra se ha considerado la fórmula 1 a partir de intervalos de confianza de la proporción:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{Pr} \right)^2 (p)(q) = 207 \quad (1)$$

Dónde los parámetros son:

Precisión (Pr) = 5,70%

p = 0.5; q = 0.5

Nivel de confianza = 95%

$Z_{\alpha/2} = 1.64$ Distribución normal

Utilizando la fórmula de intervalos de confianza de la proporción para calcular el tamaño muestral, con una precisión del 5,70 %, con un nivel de confianza del 95 % y que los datos se distribuyen normalmente, el tamaño muestral para este estudio es de 207 personas.

2.2.4 Trabajo de Campo: Alcance Geográfico y Tiempo de Recolección

El espacio geográfico que abarca el estudio es el Cantón Daule, ya que en esta ciudad se encuentra ubicado el Centro de Especialidades IESS Daule y es una de las cabeceras cantonales más importantes de acuerdo con el plan Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2015.

El tiempo de recolección de información primaria se programó para las dos primeras semanas del mes de junio del presente año (2017) en las salas de espera luego de que los pacientes reciban su respectiva cita médica. Dos encuestadores entrenados invitarán a participar del estudio a los seleccionados y, tras firma del consentimiento informado, se les entregará la encuesta que deberán cubrir y depositar posteriormente en un cajón colocado para este estudio.

2.2.5 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de las variables categóricas (datos cualitativos) se estimó la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje) y para las variables numéricas (datos cuantitativos). Previo a la aplicación de la encuesta se realizó una entrevista a expertos como parte de la validez de contenido del instrumento aplicada a la unidad médica. La validez de constructo ya se había realizado previamente en la Unidad Médica.

Se calculó la fiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach, siendo considerado como «aceptable» el resultado mayor o igual a 0.8. Se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) de los ítems, dónde se obtuvo los coeficientes de la matriz de correlaciones, y la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con la prueba de hipótesis determinante y la prueba de esfericidad de Bartlett mediante el método de componentes principales. Se estableció

un índice alto de determinante < 0.05 , un KMO < 0.5 y un p-valor < 0.05 en la prueba de esfericidad de Bartlett para decidir si se podía realizar el AFE. También se realizó el análisis factorial confirmatorio (AFC) con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser para confirmar la distribución proporcional de los ítems para cada uno de los componentes previamente establecidos en el instrumento. Se usó el software Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 23.0 para el análisis de los datos.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Marco Teórico

En esta sección se señala conceptos con fundamento teórico para el desarrollo del análisis, tales como las definiciones de calidad, además de otros conceptos y herramientas que servirán para la evaluación de calidad en el servicio hospitalario.

3.1.1 Definición de Calidad

La calidad y el interés de medirla poseen una vasta literatura que abordan específicamente el área de marketing como principal línea de investigación. Autores como Taylor y Baker (1994); Spreng y Mackoy (1996); Zeithaml, Berry y Parasuraman (1996) establecen que la calidad está integrada por un grupo de factores que tienden a tener un efecto importante en la satisfacción y en el poder retener a clientes y usuarios.

La definición de calidad en el servicio que mayor relevancia tiene en la literatura es la que Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, p. 16) plantean como: una sentencia o actitud en relación con la excelencia general o la superioridad del servicio global. Además, un instrumento que propone la literatura de forma general que logra medir la calidad del servicio es el SERVQUAL, diseñado por Parasuraman y sus colaboradores (Parasuraman et al., 1988).

Para J. M. Jurán, la calidad es que un producto sea adecuado para su uso. Así, la calidad consiste en la ausencia de deficiencias en aquellas características que satisfacen al cliente (Gutiérrez Pulido & de la Vara Salazar, 2013).

Para la Asociación Americana para la Calidad [American Society for Quality (ASQ)], de las siglas en inglés, la calidad tiene dos significados: características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer necesidades explícitas o implícitas, y un producto o servicio libre de deficiencias (American Society for Quality, 2017).

Según la International Standard ISO 9000 en su versión 2005 la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, refiriéndose a requisito una necesidad o expectativa por lo general implícita u obligatoria.

La calidad en el servicio tiende a ser difícil de establecer y se debe medir a partir de la perspectiva de los usuarios (Vera & Trujillo, 2016). Según Parasuraman la calidad en el servicio es una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global (Parasuraman et al., 1988) y se podrían utilizar 4 componentes: 1) La calidad general del servicio prestado por la unidad médica es excelente; 2) La calidad del servicio prestado en la clínica es impresionante; 3) el servicio ofrecido por la unidad médica es de alto nivel; y, 4) la unidad médica ofrece un servicio que es superior en todos los aspectos (T. S. Dagger, Sweeney, & Johnson, 2007)

3.1.2 Definición de Satisfacción del Cliente

Desde los años 70 existió un interés que motivó el estudio de la satisfacción con la calidad del servicio y para entonces ya había más de 500 trabajos publicados en esta área. Además, el interés por el estudio de la interacción de estos dos conceptos no parece decaer ya que se siguen desarrollando un sinnúmero de trabajos y teorías a partir de la satisfacción y la calidad del servicio (Ahrholdt, Gudergan, & Ringle, 2017; Theodorakis, Alexandris, Tsigilis, & Karvounis, 2013; Yee, Guo, & Yeung, 2015). A continuación, se presenta una revisión de las distintas definiciones dadas a satisfacción debido a los distintos enfoques desde donde se ha estudiado al concepto:

- Howard y Sheth (1969): estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, se produce después del consumo del producto o servicio.

- Hunt (1977): evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba, es decir, si se alcanzan o superan las expectativas.
- Swan, Frederick, y Carroll (1981): juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto o servicio produce un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible.
- Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987): sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso.
- Mano y Oliver (1993): Respuesta del consumidor promovida por factores cognitivos y afectivos asociada posterior a la compra del producto o servicio consumido.
- Hill (1996) define la satisfacción del cliente como las percepciones del cliente de que un proveedor ha alcanzado o superado sus expectativas.
- Gerson (1996) sugirió que un cliente se encuentra satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas se saciaban o superaban. Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es”.
- Oliver (1997): juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo.

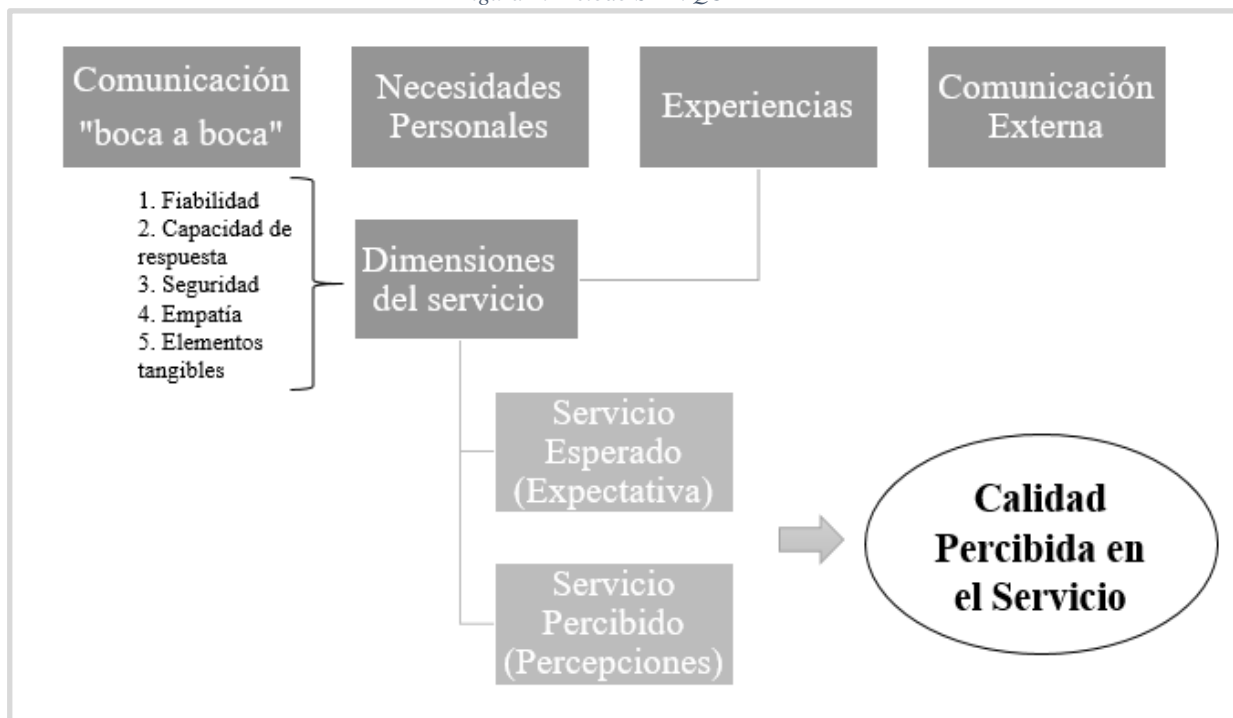
Lo que proponen Johnson y Fornell (1991) consiste en un modelo donde la satisfacción del cliente se conforma por la acumulación de la experiencia del cliente con un producto o servicio. Esta propuesta se mantiene como relevante en la actualidad, tal como demuestra una de sus aplicaciones: el Índice de la Satisfacción del Cliente Americana (American Customer Satisfaction Index: ACSI), el cual se realiza empleando una posterior revisión del modelo inicial. El modelo ACSI se basa en las relaciones entre características que son evaluadas por los clientes como la calidad percibida, el valor percibido, la tolerancia respecto al precio, la

posibilidad de recompra y la recomendación del servicio o producto a otros (Fornell, Morgeson, & Hult, 2017).

3.1.3 Método SERVQUAL

Para empresas y varias instituciones en general es importante la satisfacción del cliente y con la herramienta SERVQUAL se puede medir y conocer el nivel de calidad (Valarie Zeithaml et al., 1993). A continuación, la figura 1 muestra la base de este método, donde se toman en cuenta factores que son clave en la determinación de la calidad del servicio prestado.

Figura 1: Método SERVQUAL



En la figura 1, se establecen las características base que forman la expectativa del cliente sobre la calidad del servicio a recibir, además de que, luego de experimentar este, también son factores de alta relevancia que conforman la percepción del servicio recibido. Consciente o inconscientemente, el cliente evalúa ciertas características presentes mientras recibe el servicio, lo que le permite tener impresiones y emitir un juicio cuando haya terminado.

Por la importancia que la satisfacción del cliente representa se ha empezado a trabajar en que esta crezca de forma que estos se mantengan.

El formulario SERVQUAL brinda información que servirá para establecer, proponer e implementar distintas alternativas que cumplan de mejor manera con el objetivo de tener clientes satisfechos.

3.1.4 Métodos Multivariantes

Dentro de las técnicas multivariantes se encuentran los Métodos de dependencia, Métodos de Interdependencia y Modelos estructurales, en nuestro caso los datos son métricos e interdependientes se utilizará un análisis factorial figura 2.

Un análisis factorial se utiliza para analizar interrelaciones entre un elevado número de variables métricas para explicar estas interrelaciones en menor cantidad de factores caracterizadas por resumir información, clarificar relaciones entre ellas y sin pérdida de excesiva información.

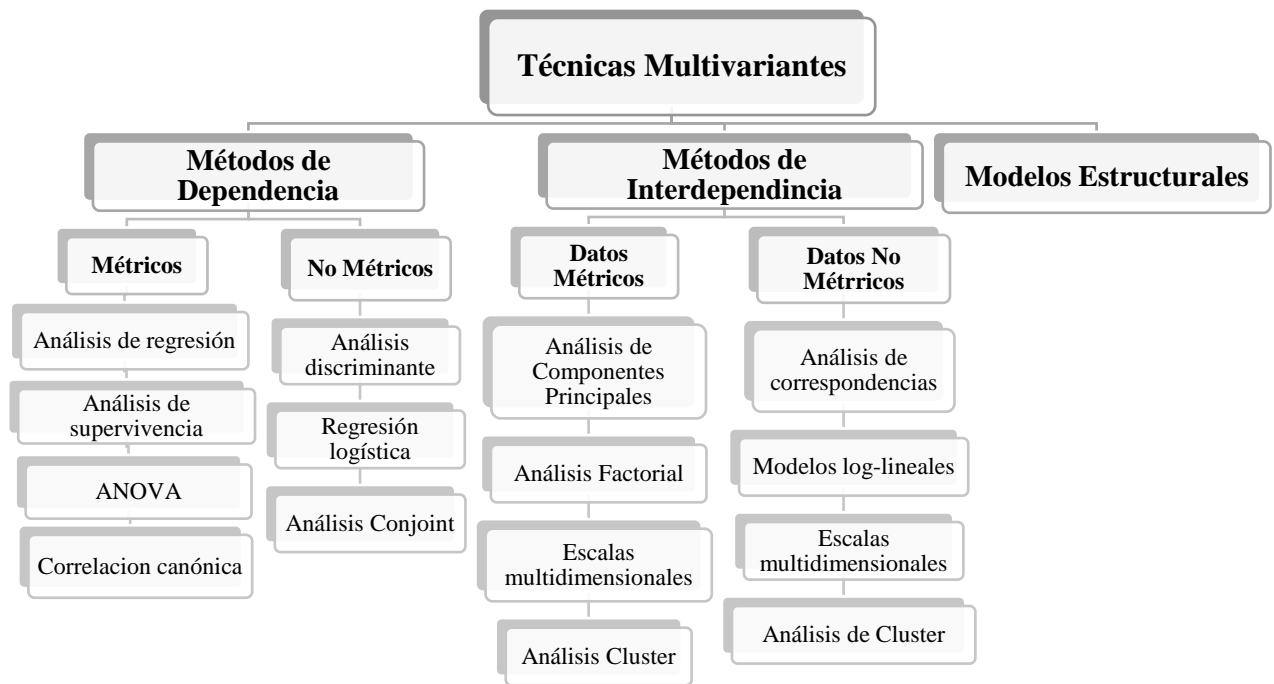


Figura 2: Clasificación de Métodos Multivariantes

3.1.5 Modelo del Análisis Factorial

Sean $X_1 X_2 \dots X_p$ las p variables que son objeto de análisis y que están tipificadas y obtenidas de n individuos obteniendo una matriz de datos tabla 1:

Tabla 1: Matriz de datos

Sujetos	Variables			
	X_1	X_2	\dots	X_p
1	X_{11}	X_{12}	\dots	X_{1p}
2	X_{21}	X_{22}	\dots	X_{2p}
\dots	\dots	\dots	\dots	\dots
N	X_{n1}	X_{n2}	\dots	X_{np}

Este modelo viene dado por las siguientes ecuaciones:

$$X_1 = a_{11}F_1 + a_{12}F_2 + \dots + a_{1k}F_k + u_1$$

$$X_2 = a_{21}F_1 + a_{22}F_2 + \dots + a_{2k}F_k + u_2$$

...

$$X_p = a_{p1}F_1 + a_{p2}F_2 + \dots + a_{pk}F_k + u_p$$

Donde F_1, \dots, F_k son los factores comunes y u_1, \dots, u_p los factores únicos o específicos y los coeficientes son las cargas factoriales.

Además los factores comunes están estandarizados ($E(F_i) = 0$; $\text{Var}(F_i) = 1$), los factores específicos tienen media 0 y están incorrelacionados ($E(u_i) = 0$; $\text{Cov}(u_i, u_j) = 0$ si $i \neq j$; $j, i = 1, \dots, p$) y que ambos tipos de factores están incorrelacionados ($\text{Cov}(F_i, u_j) = 0, \forall i=1, \dots, k; j=1, \dots, p$).

Expresado en forma matricial

$$x = Af + u \leftrightarrow X = FA' + U$$

donde $x = \begin{pmatrix} X_1 \\ X_2 \\ \dots \\ X_p \end{pmatrix}$, $f = \begin{pmatrix} F_1 \\ F_2 \\ \dots \\ F_k \end{pmatrix}$, $u = \begin{pmatrix} u_1 \\ u_2 \\ \dots \\ u_p \end{pmatrix}$, X es la matriz de datos,

$A = \begin{pmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1k} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2k} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ a_{p1} & a_{p2} & \dots & a_{pk} \end{pmatrix}$ es la matriz de cargas factoriales y $F = \begin{pmatrix} f_{11} & f_{12} & \dots & f_{1k} \\ f_{21} & f_{22} & \dots & f_{2k} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ f_{p1} & f_{p2} & \dots & f_{pk} \end{pmatrix}$ es la

matriz de puntuaciones factoriales

Utilizando las hipótesis anteriores se tiene que:

$$\text{Var}(X_i) = \sum_{j=1}^k a_{ij}^2 + \psi_i; i = 1, \dots, p$$

$$\text{donde } h_i^2 = \text{Var}(\sum_{j=1}^k a_{ij}F_j) \text{ y } \psi_i = \text{Var}(u_i)$$

reciben los nombres de comunalidad y especificidad de la variable X_i , respectivamente.

Por lo tanto, la varianza de cada una de las variables analizadas puede descomponerse en dos partes: la varianza explicada representada por los factores comunes y la especificidad que representa la varianza específica de cada variable. Además, se tiene que:

$$\text{Cov}(X_i, X_l) = \text{Cov}\left(\sum_{j=1}^k a_{ij}F_j, \sum_{j=1}^k a_{lj}F_j\right) = \sum_{j=1}^k a_{ij}a_{lj} \quad \forall i \neq l$$

Por lo que son los factores comunes los que explican las relaciones existentes entre las variables del problema. Por ello los factores que son de interés y susceptibles de interpretación experimental son los factores comunes. Los que se incluyen en el modelo son los factores únicos dada la imposibilidad de expresar, en general, p variables en función de un número más reducido k factores.

3.1.6 Estadísticos asociados con el análisis factorial

Los principales estadísticos asociados con el análisis factorial son los siguientes:

- Prueba de esfericidad de Bartlett. Es una prueba estadística que se utiliza para examinar la hipótesis de que las variables no están correlacionadas en la población. En otras palabras, la matriz de correlación de la población es una matriz de identidad; cada variable tiene una correlación perfecta consigo misma ($r = 1$), pero no se correlaciona con las demás variables ($r = 0$).
- Matriz de correlación. Es una matriz triangular inferior que muestra las correlaciones simples, r , entre todos los pares posibles de variables incluidas en el análisis. Por lo regular, se omiten los elementos de la diagonal que son todos iguales a 1.
- Contribución común. Es la cantidad de varianza que una variable comparte con todas las otras variables consideradas. También es la proporción de la varianza explicada por los factores comunes.
- Valor propio. Representa la varianza total explicada por cada factor.
- Cargas de los factores. Son correlaciones simples entre las variables y los factores.

- Gráfica de las cargas de los factores. Es una gráfica de las variables originales que usa las cargas de los factores como coordenadas.
- Matriz factorial. Contiene las cargas de los factores de todas las variables en todos los factores extraídos.
- Puntuaciones de los factores. Son calificaciones compuestas que se calculan para cada encuestado en los factores derivados.
- Medida de lo apropiado del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Es un indicador que sirve para examinar si el análisis factorial es adecuado. Los valores altos (entre 0.5 y 1.0) indican que el análisis factorial es apropiado. Valores inferiores a 0.5 implican que el análisis factorial quizá no sea adecuado.
- Porcentaje de varianza. Es el porcentaje de la varianza total atribuida a cada factor.
- Residuales. Son las diferencias entre las correlaciones observadas (tal como se presentan en la matriz de correlaciones de entrada) y las correlaciones reproducidas, (tal como se calcularon a partir de la matriz factorial).
- Gráfica de sedimentación. Es una gráfica de los valores propios contra el número de factores en orden de extracción.

3.2 Marco Legal

A continuación, se describen leyes, artículos y lineamientos que en conjunto incentivan el mejoramiento de la calidad en el Sector de la Salud Pública en el Ecuador de acuerdo con la Constitución de la República y al Plan Nacional del Buen Vivir.

3.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) menciona en el artículo 3 inciso uno dentro de los deberes primordiales del Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el

efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

De la misma forma en la sección Salud establece en el Art. 32, p. 9 que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008)

Dentro de los principios generales de la Sección Trabajo y Seguridad Social y la Sección de Personas Usuarias y Consumidoras establecen en el Art. 34, p. 10 que: “El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.” (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

En la sección de personas usuarias y consumidoras en el Art. 53: “Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.” (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

La calidad de servicio está contemplada en la siguiente normativa constitucional vigente:

- a) Título IV: Participación y organización del Poder
CAPÍTULO SÉPTIMO:
Administración Pública SECCIÓN SEGUNDA: Administración Pública: Art.
227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se
rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía,

desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación. (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008)

- b) Título II: Derechos CAPÍTULO SEGUNDO: Derechos del buen vivir SECCIÓN SÉPTIMA: SALUD: Art. 32.- (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

Por ello, a razón de estos artículos existe la responsabilidad de motivar el estudio y desarrollo de procesos que midan la calidad del servicio brindado en instituciones públicas, de forma que contribuya con información relevante sobre el nivel de satisfacción del cliente. Además de que en la sección Régimen de Desarrollo en el inciso seis, un deber del Estado es: “Promover e impulsar la ciencia, la tecnología, las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada” Art. 277, p.136 (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

En consecuencia, se puede afirmar que en estos artículos de la Constitución y de distintas leyes existen las bases legales para hacer un estudio de calidad del servicio y usar esta información en la toma de decisiones.

3.2.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (PNBV), establece que el buen vivir “es la forma de vida que permite felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito” (p.13).

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), ha elaborado este documento donde se muestra la planificación para alcanzar el buen vivir en el país, actividad que debe ser realizada desde el estado central en concordancia con el artículo 261 literal 4 de la Constitución de la República del Ecuador (p. 128) donde menciona que el “Estado central tendrá competencias exclusivas sobre la planificación nacional”. Se debe tener especial consideración con este documento, ya que en función de este modelo se irán estructurando los objetivos nacionales.

El PNBV posee 12 objetivos para alcanzar el desarrollo económico del Ecuador. El objetivo tres señala que se debe garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables (PNBV 2013-2017, p. 136). Este objetivo en específico presenta relación directa con la salud y se enfoca en mejorar la calidad de vida de la población y calidez de los servicios sociales de atención mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Los objetivos del PNBV 2013-2017 relacionados con la calidad son los siguientes:

- a) **OBJETIVO 2:** Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la Diversidad. Políticas 2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad (...)
- b) **OBJETIVO 3:** Mejorar la calidad de vida de la población. Políticas. 3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. e) Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoria de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.2.3 Ley Orgánica de Servicio Público

El personal que labora en el Centro de Especialidades Daule está bajo el régimen de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) y la Ley Orgánica de Salud (LOS) varios artículos de la LOSEP relacionados con la calidad de servicio se detallan a continuación:

- a) TITULO I: DEL SERVICIO PUBLICO CAPITULO UNICO: PRINCIPIOS, AMBITO Y DISPOSICIONES FUNDAMENTALES. Art. 2.- Objetivo. - El servicio público y la carrera administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento, eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones (...) (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).
- b) TITULO III: DEL RÉGIMEN INTERNO DE LA ADMINSTRACIÓN DE TALENTO HUMANO CAPITULO UNO: DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES: Art. 22. - Deberes de las o los servidores públicos. - Son deberes de las y los servidores públicos (...): f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad (...) (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Los artículos de la LOS relacionados con la calidad de servicio se detallan a continuación:

- a) TITULO PRELIMINAR CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección. Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad,

universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia (...) (Ley Orgánica de Salud, 2006).

- b) TITULO PRELIMINAR CAPITULO III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud: Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (...) (Ley Orgánica de Salud, 2006).
- c) TITULO PRELIMINAR CAPITULO III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud: Art. 9 .- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades (...): e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad (...) (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Dentro de las líneas de investigación establecidas por el Ministerio de Salud Pública como Prioridades de investigación en ámbito de acción para el período 2013-2017 es precisamente la Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo con las sublíneas de investigación: Calidad de atención y costos; y, Satisfacción del usuario interno y externo (Ministerio de Salud Pública, 2013b).

4. OBJETO DE ESTUDIO

4.1 Centro de Especialidades IESS Daule

La Unidad de Atención Ambulatoria Daule abrió sus puertas para cumplir el objetivo de atención médica en especialidades de medicina, odontología, nutrición, psicología y áreas de apoyo médico y administrativas, como se muestra en el organigrama de la figura 3.

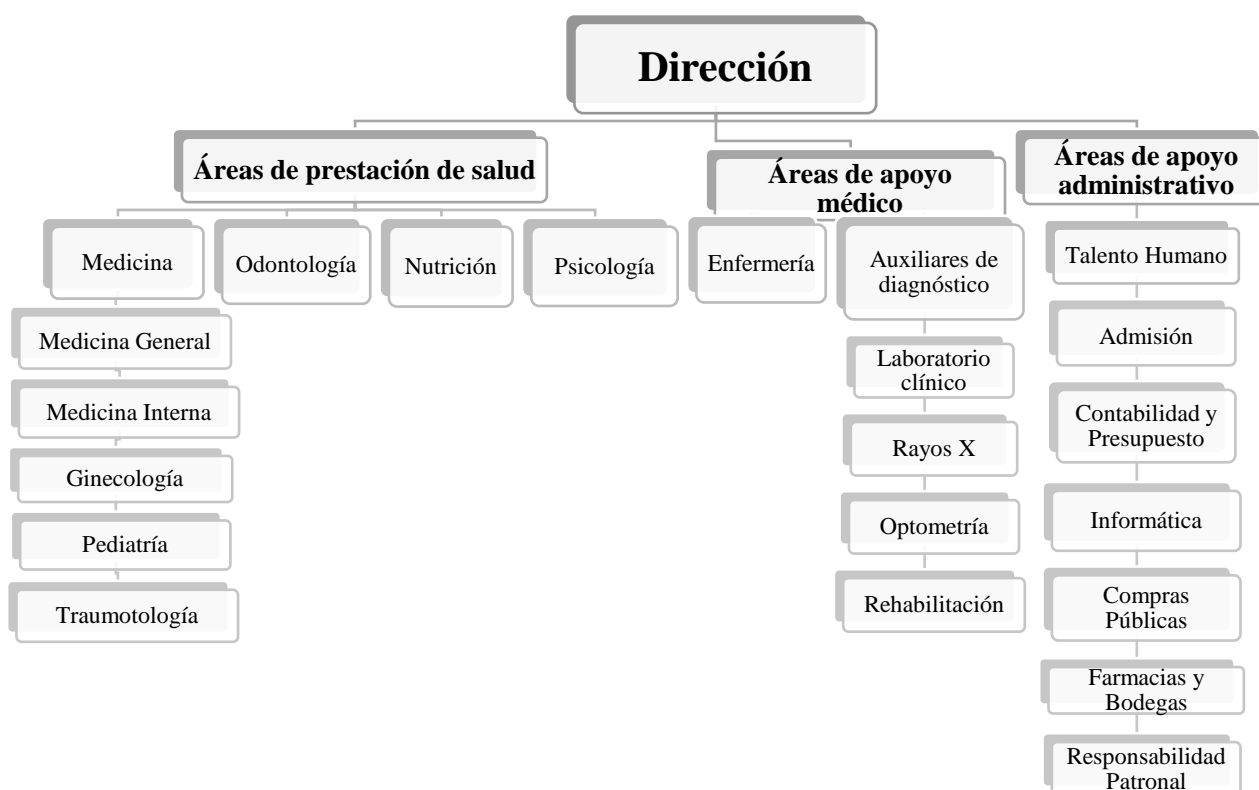


Figura 3: Organigrama Centro de Especialidades IESS Daule

Desde que inició la prestación de servicios hasta la actualidad, han ocurrido varios cambios como la ampliación de las instalaciones, nueva infraestructura, apertura de nuevos servicios de especialidades (en base a las necesidades de la población) y contratación de adecuado talento humano.

Ubicado actualmente en la Provincia del Guayas en el Cantón Daule, Ciudadela Rosa Mira N. Solar 1, Mz. 225, donde a pesar del mediano servicio que brindaba en urgencias con salas equipadas adecuadamente y un buen equipo de atención médica que daba al enfermo una buena atención, fue necesario impulsar planes de ampliación.

Debido a los avances y cambios tecnológicos y al incremento de la demanda de servicios tanto cualitativos como cuantitativos han hecho que la Unidad, en noviembre de 2015, mediante resolución administrativa IESS-RNDG-002-2015 se expidió la homologación de los establecimientos de salud de la institución acorde a la tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública (Torres Rites, 2015), donde pasó de ser una unidad básica de atención ambulatoria de primer nivel a un Centro de Especialidades de segundo nivel de atención que consiste en la organización de los servicios en que se agregan y agrupan más recursos con un mayor nivel de complejidad, que atiende los eventos menos frecuentes pero más complejos y que requieren habilidades y tecnologías de tipo medio (Ministerio de Salud Pública, 2013a) (MAIS, 2013, p.207). Este nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, constituye el escalón de referencia inmediata del I nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2013a) (MAIS, 2013, p. 86).

El CED es un establecimiento de salud con personería jurídica que cuenta con un director que puede ser un/una profesional de la salud responsable legalmente, registrado que da atención de consulta externa en las especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley, según su especificidad para cada profesión, con servicios de apoyo básico y de Segundo nivel de complejidad; es decir, que brindan un servicio de tipo ambulatorio en especialidades clínico-quirúrgicas. Es un establecimiento de salud independiente, cuya asistencia está dada por un profesional de la salud legalmente registrado, de las especialidades

y subespecialidades reconocidas por la ley (Ministerio de Salud Pública, 2014) (Lineamientos Operativos MAIS, 2014, p. 25)

4.2 Sistema de Servicio de Salud

Desde el año 2007 se ha podido observar mayor estabilidad en el sector de la salud ya que no se han organizado importantes huelgas de sindicatos ni de gremios, lo que ha permitido que los servidores puedan dedicarse por completo a trabajar en la coordinación de un sistema universal, gratuito y de calidad.

La Constitución del 2008 abre la discusión de coordinar estos servicios médicos entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y el Seguro Campesino (SSC) en un contexto de servicio público, universal, sin costo y de alta calidad.

Entre el IESS y los Hospitales del MSP hay una importante diferencia relacionada a sus fuentes de financiamiento. En el caso del IESS, es financiado con las aportaciones de todos los empleados, tanto del sector privado como del público, y tiene autonomía en el manejo de este dinero como institución. Por otra parte, los hospitales del MSP se financian con los impuestos que recauda el Estado que son manejados por el Ministerio de Finanzas.

De acuerdo con la Resolución vigente CD308 donde establece los objetivos, reorientación y fortalecimiento de salud del IESS mediante un enfoque de atención primaria renovado de forma integral, individual y familiar, el primer nivel obligatorio de entrada al sistema se constituye con las siguientes unidades médicas:

- Dispensarios Anexos (DA)
- Unidades de Atención Ambulatoria (UAA)
- Dispensarios del Seguro Social Campesino (SSC)
- Centros de Atención Ambulatoria (CAA)

- Hospitales Nivel I

Todas estas unidades están encargadas de recibir y atender al afiliado para resolver problemas bio-psico-social que estén afectando el bienestar del individuo y, según el estado de cada paciente, será remitido a otra unidad perteneciente a la red propia del IESS o relacionada a la red externa privada acreditada.

Los asegurados acudirán a las unidades de acuerdo a la zona geográfica de adscripción y centro médico cercano. Este proceso garantiza una mejor atención y favorece la coordinación con otras unidades de mayor complejidad:

Hospitales nivel II

Hospitales nivel III

Los hospitales nivel II y III funcionan para atender casos complejos que ameritan atención especializada.

Para el análisis propuesto en este proyecto integrador se utilizará un Centro de Especialidades ya que se presenta como puerta de entrada a este sistema de salud.

5. ANÁLISIS CUALITATIVO

Es considerado este análisis ya que permite indagar, explorar y examinar en casos particulares, además de que hace posible desarrollar una descripción del objeto de estudio partiendo de características tomadas de las percepciones provistas por los actores participantes de la situación en análisis.

5.1 Información a recolectar

Bonilla y Rodríguez (2005) consideran de carácter relevante recolectar información acerca de factores que influyen en la percepción de nivel de calidad y satisfacción de los clientes; además, esta es de gran importancia para comprender la representación dinámica que se genera en cuanto a los servicios de la Unidad Médica Daule.

Adicionalmente a lo anterior ya expuesto, también contribuye a determinar los roles que están dentro del sistema de salud pública e identificar información sobre decisiones que pueden tomar los actores y potenciar su aplicación.

Con respecto al presente caso de estudio, se buscó obtener información que permita identificar características específicas a esta Unidad Médica, de manera que sea posible conformar una idea general de la calidad del servicio que se pretende brindar, a través de dos entrevistas personales con actores relevantes. Además, dado que es de interés analizar la relación entre ciertas variables y la satisfacción del cliente con la calidad percibida del servicio ofrecido, se recolectará información extra a través de la encuesta ya mencionada en la sección 2.2.2.

5.2 Tipo de herramienta de recolección

Debido a los requerimientos en la obtención de información y de origen directo por expertos en la atención de la unidad, se utilizó el método de entrevista a profundidad como herramienta que recolectará la información para el análisis cualitativo.

Según Bernal (2010), esta permite conseguir datos primarios de individuos relacionados directamente con la situación de estudio y hace posible incorporar, de acuerdo con Hernández et al. (2010), preguntas adicionales para mejorar el desarrollo de la entrevista abarcando más información sobre temas que sean de especial interés para el presente proyecto integrador.

5.3 Selección del Informante

En cuanto a la selección de los sujetos que serían entrevistados, se tomó en cuenta que los individuos conozcan a fondo el sistema de atención a pacientes y la estructura organizacional de la unidad, ya que esto conlleva a una mejor calidad en la prestación de servicios y por ende a la satisfacción del cliente. Además, se buscó que los participantes cuenten con experiencia laboral en otros centros médicos de forma que les sea posible contrastar su experiencia en el CED con el servicio brindado y la estructura observada en otras unidades. Las tablas 2 y 3 a continuación, describen en mayor detalle como los entrevistados cumplían con todos los requerimientos y el lugar y la fecha en que las entrevistas fueron realizadas.

Tabla 2: Información del entrevistado

Elemento	Director del Centro de Atención Ambulatoria Daule, Médico de Profesión en Hospitales Luis Vernaza, Guayaquil y Teodoro Maldonado Carbo, Exdirector del Centro de Atención Ambulatoria Letamendi (M.Sc. Geovanny Germán Cañar Lascano)
Unidad de muestreo	1
Alcance Geográfico	La entrevista fue realizada en la oficina localizada en las instalaciones del Centro de Especialidades del IESS cantón Daule.
Tipo de Recolección	Se realizó el 13 de junio del 2017 a las 11:20

Fuente: Elaborado por los autores

Tabla 3: Información del entrevistado

Elemento	Médico Internista del Centro de Atención Ambulatoria Daule, Médico de Profesión en Hospitales Guayaquil y Teodoro Maldonado Carbo, (M Sc. Daniel Eduardo Morán Riquero)
Unidad de muestreo	1
Alcance Geográfico	La entrevista fue realizada en la oficina localizada en las instalaciones del Centro de Atención Ambulatoria Daule cantón Daule.
Tipo de Recolección	Se realizó el 13 de junio del 2017 a las 17:00

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

5.4 Estructura y Formato de la Entrevista

De acuerdo con Mertens (2005), las preguntas en una entrevista se clasifican en seis grupos: opinión, simulación, sentimiento, sensitivas, antecedentes y conocimiento. Para el desarrollo de las entrevistas de este proyecto integrador, tal como se observa en la tabla 4, las preguntas realizadas se ajustan a los grupos de opinión y de conocimiento.

En la tabla 3 también se puede observar la estructura general de la entrevista considerando la clasificación de las preguntas en dos temáticas relevantes: factores que han influido en la calidad de atención y roles que desempeñan los actores en el sector salud.

Además, para un análisis más detallado por parte del lector, el formato de la entrevista completa es presentado en la tabla 5; donde se puede observar que la entrevista está compuesta por un total de nueve preguntas.

Tabla 4: Estructura de la entrevista

	Tema	No. de Preguntas	Tipo de Preguntas	
			Opinión	Conocimiento
1	Factores que han influido en la calidad de atención	3	2	1
2	Roles que desempeñan los actores en el sector salud	6	4	2

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

Tabla 5: Formato de la entrevista

Información a recolectar	Preguntas
Factores que han influido la calidad de atención	¿Cuál sector (público o privado) considera usted que ofrece el mejor servicio de atención en Daule? ¿Por qué?
	¿Qué factores considera usted que han determinado el mejoramiento de este servicio?
	¿Cómo influye la ubicación de CED en la satisfacción del paciente?
Roles que desempeñan los actores en el sector salud	¿Qué políticas ha implementado el IESS para desarrollar la importancia en la calidad de atención?
	Según su criterio, ¿Qué considera debe hacer el IESS para potenciar la calidad de atención?
	¿Qué considera usted debe hacer el sector privado para complementar en beneficio de calidad de este servicio?
	Según su criterio, ¿Qué otros actores se involucran en potenciar la calidad de atención?
	¿Cómo deberían intervenir estos actores para fortalecer la calidad?
	¿Qué otros actores deberían intervenir para un efectivo desarrollo de calidad en el sector de la salud pública?

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

5.5 Resultados Cualitativos

(C): Respuestas del Doctor Geovanny Germán Cañar Lascano (Director Administrativo)

(M): Respuestas del Doctor Daniel Eduardo Morán Riquero (Coordinador Médico)

Pregunta 1A

(C) El Sector Salud es un sector muy vulnerable, la participación del gobierno ha sido muy importante para repotenciarlo.

(M) En el Cantón Daule desde el punto de vista de calidad el sector público ha ido mejorando paulatinamente.

Pregunta 1B

(C) El principal factor es el recurso monetario (presupuesto) que es acompañado de una importante planificación.

(M) El avance está en la oferta de especialidades tanto médicas como quirúrgicas.

Pregunta 1C

(C) El CED tiene su enfoque en especialidades debido a que existe en Daule un Hospital que tiene atención para todo el público.

(M) La población objetivo se ha incrementado y además se acompaña de directivos que planifican en función de las necesidades de la población.

Pregunta 2A

(C) Nuestro ente rector es el Ministerio de Salud Pública y seguimos las mismas políticas.

Pregunta 2B

(C) Considero que todas las instituciones deben capacitarse e informarse para alcanzar una acreditación al menos en áreas principales como Rayos X, Servicio al cliente y demás.

(M) Cumpliendo las normas técnicas donde existen parámetros a seguir para mejorar la atención del usuario.

Pregunta 2C

(C) Tengo conocimiento que el sector privado de salud tiene acreditaciones, una de las vías para mejorar la atención sería un trabajo en conjunto para alcanzarla debido a la experiencia que ya poseen.

(M) Cumpliendo las normas técnicas del Ministerio de Salud Pública

Pregunta 2D

(C) Un trabajo que sea alimentado por el sector público y privado sería de gran provecho e importante en el crecimiento de la calidad de atención médica.

Pregunta 2E

(C) Debe existir una planificación por parte del Ministerio donde se establezcan dichos objetivos, claramente identificando deficiencias del servicio y mejorarlas.

(M) IESS está trabajando para la acreditación canadiense en Hospitales de I, II y III nivel, Daule ha iniciado la acreditación ISO 9001-2008 con el servicio de Laboratorio Clínico.

Pregunta 2F

(C) Un trabajo en conjunto con la Junta de Beneficencia sería de gran apoyo para lograr objetivos directamente relacionados a la calidad del servicio de salud.

6. RESULTADOS ANÁLISIS CUANTITATIVO

Este análisis permite respaldar la información con datos, además de que hace posible desarrollar una aplicación de métodos multivariantes interdependientes para confiabilidad y validez de escalas utilizadas en la medición del objeto de estudio.

6.1 Instrumento de medida

La encuesta para utilizar esta adaptado de la escala SERVQUAL (Anexo 1) validado por Díaz R. y Pena (Díaz, 2005; Pena et al., 2013) está compuesta por 27 ítems que miden el grado de calidad percibida en una escala de Likert de 10 puntos (1 nivel más bajo de calidad percibida y 10 nivel más alto). Los 25 ítems componen 5 dimensiones de calidad percibida que son: Atención médica (7 ítems: P1-P7), Atención de enfermería (6 ítems: P8-P13), Personal administrativo (3 ítems: P14-P16), Instalaciones (5 ítems: P17-P21), Organización (4 ítems: P22-P25).

Adicional dos ítems (P26 y P27) con la misma escala donde obtendremos la valoración subjetiva del servicio global que recibió y de recomendación de este servicio a familiares y amigos, también tres preguntas abiertas para expresar lo que le agrada y desagrada del CED y cómo se podría mejorar, las variables sociodemográficas como: edad, sexo, ciudad donde vive, y nivel de estudios están al inicio del instrumento.

Se analizaron cuestionarios para evaluar calidad para retroalimentar el cuestionario de la herramienta SERVQUAL, se decidió utilizar la escala Likert. Cada nivel de Likert tiene su significado tabla 6, que fue explicado al tomador de decisiones ya que simplifica el llenado de la encuesta y facilita la interpretación de la información que arroja.

Tabla 6: Significado de la Escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente.

Nivel de Likert	Significado	Rango
1	Extremadamente insatisfecho	1-2
2	Insatisfecho	3-4
3	Neutro	5-6
4	Satisfecho	7-8
5	Extremadamente satisfecho	9-10

Fuente: Elaborado por los autores

6.2 Características sociodemográficas de los participantes

De los 250 pacientes seleccionados a participar firmaron el consentimiento informado, 27 de ellos presentaron información incompleta de la encuesta y 16 decidieron retirarse del estudio, quedando 207 que entregaron la encuesta completa, lo que supuso un índice de respuesta de 82,8 %. Los detalles de la selección de pacientes para el análisis estadístico se presentan en la figura 4.

El 57 % (n=118) fueron mujeres y el 43% (n=89) fueron hombres. La edad media de los participantes fue de 40 DE \pm 14,09 años (IC 95% 38.0 – 41.9); el más joven (mínima) de 18 años y el mayor (máxima) de 78 años. La distribución por grupo de edad, lugar de domicilio, nivel de estudios y el tipo de afiliación que posee se muestra en la tabla 7.

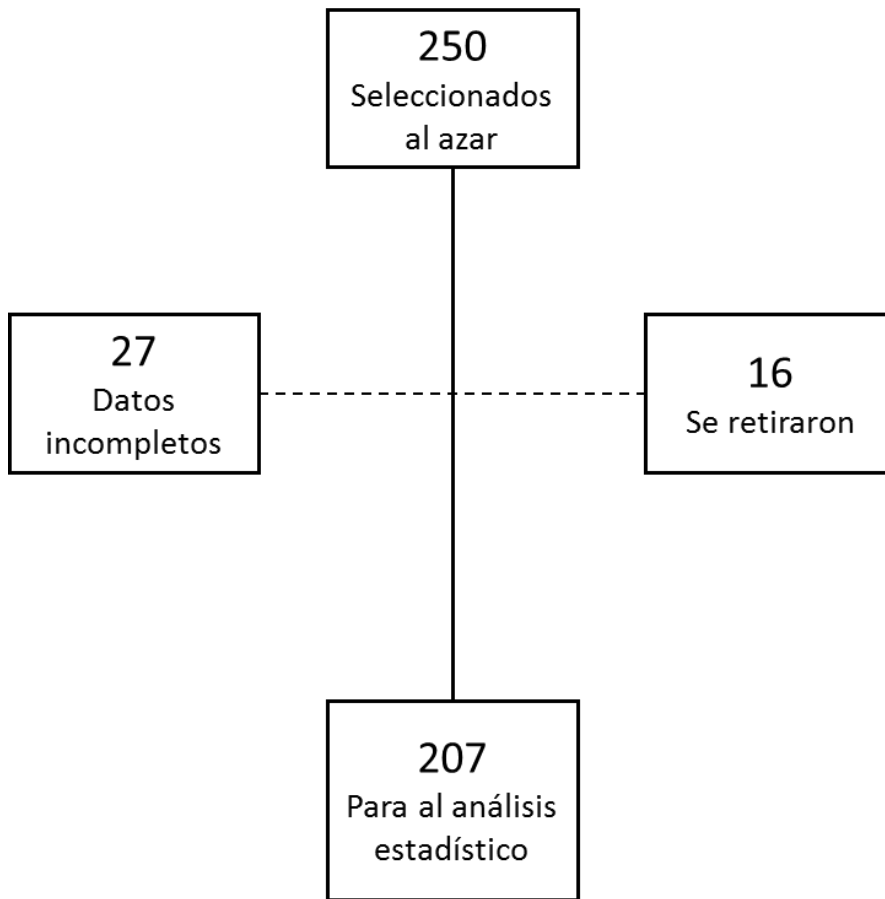
El 55.1 % (n=114) de la muestra de población encuestada estuvieron entre 30 y 49 años, mientras que en 23.2% (n=48) estuvieron en el grupo \leq 29 años; y el 21.7% (n=45) estuvieron en el grupo igual o mayor a 50 años.

El 53.1% (n=110) de los encuestados residían en Daule (cabecera cantonal), el 15.6% (n=32) en Lomas de Sargentillo, el 9.4% (n=19) en Salitre, el 6.3% (n=13) en Guayaquil y también 6.3% de Pedro Carbo (n=13), el 3.1% (n=6) reside en Guayaquil, el 3.1% (n=6) en Nobol y el 3.1% (n=6) en Santa Lucía.

El 42% (n=87) tenían un nivel de estudios bachillerato, el 29% (n=61) con nivel universitario; y, el 28.5% (n=39) con educación básica.

Con relación a la afiliación de los encuestados, el 83.1% (n=172) estaban afiliados al seguro general (activo), el 7.7% (n=16) al seguro social campesino, el 3.9% (n=8) estaban jubilados, el 2.9% (n=6) eran afiliados voluntarios; y, el 2.4% (n=5) tenían otros tipos de afiliación como montepío o extensión a cónyuge.

Figura 4: Total de pacientes que se incluyeron en el estudio



Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

Tabla 7: Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas edad, lugar de domicilio y nivel de estudios según sexo.

	Mujeres	Hombres	Total	%
Grupos de edad				
≤ 29 años	32	16	48	23,2
30-49 años	60	54	114	55,1
50-69 años	12	18	30	14,5
≥ 80 años	14	1	15	7,2
Total	118	89	207	100,0
Lugar de domicilio				
Daule	63	47	110	53,1
Guayaquil	7	6	13	6,3
Lomas de Sargentillo	18	14	32	15,6
Nobol	3	3	6	3,1
Pedro Carbo	7	6	13	6,3
Petrillo	4	2	6	3,1
Salitre	11	8	19	9,4
Santa Lucía	4	2	6	3,1
Total	118	89	207	100,0
Nivel de estudios				
Básica	36	23	59	28,5
Bachillerato	45	42	87	42,0
Universitario	37	24	61	29,5
Total	118	89	207	100,0
Afiliación				
Activo	94	78	172	83,1
Jubilado	6	2	8	3,9
Voluntario	1	5	6	2,9
SSC	14	2	16	7,7
Otros	3	2	5	2,4
Total	118	89	207	100,0

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

6.3 Consistencia interna Alpha-Cronbach

Se evaluó la consistencia interna del cuestionario SERVQUAL adaptado al Centro de Especialidades Daule, con 25 ítems y dividido en cinco dimensiones: Atención Médica, Atención de Enfermería, Personal Administrativo, Instalaciones y Organización, el cual mostró una consistencia interna o fiabilidad α -Cronbach 0.97. La tabla 8 demuestra el cálculo de la consistencia interna α -Cronbach.

Tabla 8: Consistencia interna (α -Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de ítems
0.970	0.971	27

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

También se calcularon los valores de consistencia interna para cada una de las dimensiones: atención médica α -Cronbach = 0.95, atención de enfermería α -Cronbach = 0.93, personal administrativo α -Cronbach = 0.91, instalaciones α -Cronbach = 0.94; y, organización α -Cronbach = 0.89. La tabla 9 demuestra el cálculo de la consistencia interna α -Cronbach para cada una de las dimensiones.

Tabla 9: Consistencia interna por dimensiones (α -Cronbach)

Dimensiones	α-Cronbach
Atención médica	0,9471
Atención de enfermería	0,9318
Personal administrativo	0,9108
Instalaciones	0,9379
Organización	0,8895

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

6.3 Análisis factorial

6.3.1 Análisis factorial exploratorio (AFE)

El AFE de la matriz de correlaciones demostró un valor *Determinante* = $4.329E-14$, una medida de adecuación de muestreo $KMO = 0.91$ y prueba de esfericidad de Bartlett con un p-valor < 0.001 , detalles en la tabla 10.

Tabla 10: Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.918
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6025.956
	grados de libertad	300
	p-valor	0.000

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

6.3.1 Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Al aplicar el AFC con los 25 ítems se obtuvo 5 factores con autovalores mayor a uno que explicaron el 81,02 % de la varianza total. La matriz de los componentes tras la rotación Varimax, el nombre de los ítems se muestra en la tabla 11, adicional se calcularon estadísticos como la media, varianza y desviación estándar tabla 12 para cada pregunta evaluada en la encuesta. El promedio de cada literal oscila entre 7,50 y 8,93 que indica el nivel 4 de la escala utilizada y la dispersión más alta 6,05 se muestra en la pregunta de los medicamentos.

Tabla 11: Matriz de componentes con rotación Varimax de los 25 ítems del cuestionario

Coefficientes factoriales de los ítems después de la rotación					
Preguntas	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
P 1. Forma como examinó el médico	0.725				
P 2. Explicación del médico	0.796				
P 3. Amabilidad y respeto del médico	0.813				
P 4. Disposición del médico para escuchar	0.790				
P 5. Respeto de la intimidad en la consulta	0.835				
P 6. Tiempo dedicado en la consulta	0.807				
P 7. Medicamentos	0.579				
P 22. Trámites para recibir la atención		0.751			
P 23. Tiempo de espera		0.820			
P 24. Despacho de medicamentos		0.671			
P 25. Tiempo de espera de resultados de exámenes de laboratorio		0.768			
P 8. Amabilidad y respeto de la enfermera			0.617		
P 9. Explicación sobre sistema para atención			0.733		
P 10. Preguntas y asignación de color			0.785		
P 11. Disposición de la enfermera para escuchar			0.846		
P 12. Procedimientos de enfermería			0.840		
P 13. Información de cuidados en casa			0.707		
P 17. Limpieza y orden				0.705	
P 18. Comodidad de sala de espera				0.850	
P 19. Comodidad del consultorio				0.777	
P 20. Estado de las paredes, techo, puertas y ventanas				0.724	
P 21. Equipos médicos				0.540	
P 14. Amabilidad y respeto de la persona de ventanilla					0.809
P 15. Amabilidad y respeto de los guardias					0.711
P 16. Trato que recibieron sus familiares					0.714

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

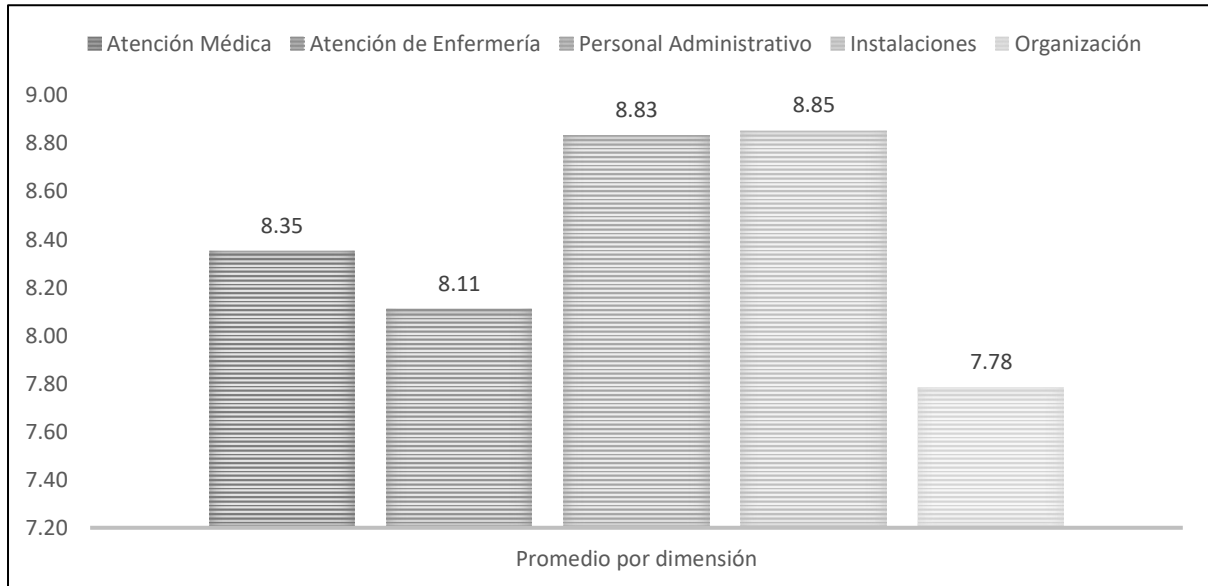
Tabla 12: Media, desviación típica (D.T.) y varianza de los ítems del cuestionario SERVQUAL

Ítems	Media	DE	Varianza
A1. Forma como examinó el médico	8.30	2.142	4.589
A.2 Explicación del médico	8.18	2.168	4.701
A3. Amabilidad y respeto del médico	8.65	2.068	4.278
A4. Disposición del médico para escuchar	8.40	2.087	4.357
A5. Respeto de la intimidad en la consulta	8.71	1.940	3.762
A6. Tiempo dedicado en la consulta	8.35	2.094	4.383
A7. Medicamentos	7.89	2.460	6.051
B1. Amabilidad y respeto de la enfermera	8.48	1.811	3.280
B2. Explicación sobre sistema para atención	7.86	2.328	5.419
B3. Preguntas y asignación de color	7.82	2.061	4.248
B4. Disposición de la enfermera para escuchar	8.21	1.971	3.887
B5. Procedimientos de enfermería	8.16	2.026	4.106
B6. Información de cuidados en casa	8.13	2.090	4.366
C1. Amabilidad y respeto de la persona de ventanilla	8.69	1.870	3.496
C2. Amabilidad y respeto de los guardias	8.90	1.658	2.748
C3. Trato que recibieron sus familiares	8.91	1.639	2.686
D1. Limpieza y orden	8.92	1.528	2.334
D2. Comodidad de sala de espera	8.68	1.805	3.259
D3. Comodidad del consultorio	8.92	1.626	2.644
D4. Estado de las paredes. techo. puertas y ventanas	8.93	1.399	1.957
D5. Equipos médicos	8.82	1.502	2.257
E1. Trámites para recibir la atención	7.88	1.841	3.388
E2. Tiempo de espera	7.50	2.344	5.494
E3. Despacho de medicamentos	8.17	2.073	4.297
E4. Tiempo de espera de resultados de exámenes de laboratorio	7.59	2.333	5.444

Fuente: Base de datos. Elaborado por los autores

Se obtuvo el promedio de las dimensiones evaluadas mostrando el comportamiento de cada dimensión de una serie de gráficas de barra. figura 5.

Figura 5: Promedio de las dimensiones evaluadas



Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

El promedio global de los 25 ítems incluidos en la encuesta realizada en el CED fue de 8.36 DE ± 0.44 (IC 95% 8.18 – 8.57) que corresponde al nivel 4 de la escala Likert que significa «satisfecho». Adicional en la tabla 13 se recopila las opiniones que se repitieron en la recaudación de la información.

Tabla 13: Opiniones sobre los elementos que motivan la valoración de la calidad

Dimensiones	Opiniones literales de los encuestados
Atención del médico	"Algunos médicos son amables y otro no se puede ni hablar con ellos..." "A mí me ha atendido médicos jóvenes. y he recibido buena atención y explican para entender las enfermedades y medicinas..."
Atención de enfermería	"La atención que brindan las enfermeras es buena..."
Personal administrativo	"Las personas que están en ventanilla están prestos para atender a la gente..."
Instalaciones	"La sala de urgencias es muy cómoda y agradable..."
Organización	"En el laboratorio tardan demasiado. deben organizar para dar prioridades y coordinar..."

Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores

7. DISCUSIÓN

La presente investigación realizada tuvo un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). En primer lugar, se llevó a cabo una entrevista a expertos en la rama que fueron los directivos de la unidad médica CED (director administrativo y coordinador médico). De la legislación vigente y de la información proporcionada por las entrevistas de las autoridades del Centro de Especialidades Daule podemos inferir que, pese a estar plasmada la calidad de atención de la salud en la constitución, leyes orgánicas y demás leyes, reglamentos, acuerdos, resoluciones, etc. derivadas de la misma, aún nos falta mucho por incorporar a la calidad en el servicio de salud a nivel local.

Aún falta mucho por culturizar a la población para exigir la calidad de servicio o atención de debe recibir cuando busca ser atendido en las unidades operativas Red Pública de Salud. En este contexto, se planteó el trabajo de investigación utilizando la encuesta SERVQUAL, para analizar desde el punto de vista del usuario percepción del servicio recibido. Cabe mencionar que la encuesta SERVQUAL ya ha sido adaptada y aplicada a los servicios de salud por varios autores previamente (Babakus & Mangold. 1992; Donabedian. 1966) tanto en instituciones públicas (Aghamolaei et al.. 2014; Bobocea. Gheorghe. Spiridon. Gheorghe. & Purcarea. 2016; Cabello & Chirinos. 2012; Casalino-Carpio. 2008; Diaz. 2005; Kalaja. Myshketa. & Scalera. 2016; Rocha et al. 2013) como en las privadas (Butt & de Run, 2010; Zarei et al., 2012).

El instrumento utilizado en la encuesta constó de 25 ítems agrupados en 5 dimensiones: 1) atención médica, 2) atención de enfermería, 3) personal administrativo, 4) instalaciones; y, 5) organización. El constructo del instrumento aplicado en el Centro de Especialidades Daule ya se había sido realizado en el 2015 por lo que no fue necesario ejecutarlo en nuestra investigación.

Según un estudio realizado por Rocha, el SERVQUAL aplicado a la salud es un instrumento válido y confiable para medir la calidad de los servicios de salud por tener una consistencia interna 0.98 (Rocha et al., 2013). El cuestionario utilizado en nuestro estudio tiene de consistencia interna o fiabilidad del instrumento «aceptable» para aplicarlo en la unidad médica ya que el cálculo de α -Cronbach fue de 0.97. También el cálculo de los valores de consistencia interna para cada una de las dimensiones y se obtuvieron valores mayores a 0.8 de cada una de las mismas.

Para otro autores la encuesta SERVQUAL aplicada en su investigación, presentó una medida KMO alto (> 0.9) y una prueba de esfericidad de Bartlett significativo ($p < 0.001$) (Cabello & Chirinos, 2012). El cuestionario aplicado a nuestra realidad, el AFE de la matriz de correlaciones demostró un valor menor al nivel establecido de menor a 0.05 (prueba determinante = 4.329E-14). una medida de adecuación de muestreo KMO = 0.91 un p-valor significativo 0.001 menor al establecido de 0.05 de la prueba de esfericidad de Bartlett.

En nuestro estudio usamos la escala de Likert (Lickert, 1932) para la calificación de las respuestas en escalas del 1 al 10 con las categorías: extremadamente insatisfecho, insatisfecho, neutro, satisfecho, extremadamente satisfecho, siendo el número 1 de menor calificación y el 10 de mayor calificación; además, los factores explicaron el 81.02% de la varianza total.

El promedio global de los 25 ítems incluidos en la encuesta realizada en el CED fue de 8.36 DE ± 0.44 (IC 95% 8.18 – 8.57) que corresponde al nivel 4 de la escala Likert que significa «satisfecho»; es decir, que la calidad de servicio que brinda el CED fue percibida por los encuestados como satisfecho al recibir la atención que requerían.

De las 5 dimensiones establecidas en el cuestionario, hubo 4 que tuvieron puntuación > 8 y una, la relacionada con la parte netamente administrativa (Trámites para recibir la

atención, Tiempo de espera, Despacho de medicamentos, Tiempo de espera de resultados de exámenes de laboratorio) le adjudicaron una puntuación < 8 (dimensión 5=7.78) por lo que se debe adoptar medidas para mejorar este componente de la calidad de servicio que ofrece el CED.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones

1. El nivel de calidad de servicio que brinda el CED es de nivel 4 que corresponde a «usuarios satisfechos».
2. La dispensación de los medicamentos, la explicación y aplicación del sistema de clasificación para atención de urgencias (Preguntas y asignación de color que refleja el tiempo de atención), los trámites previos para recibir la atención, el tiempo de espera para recibir la atención; y, el tiempo de espera de resultados de exámenes de laboratorio influyeron negativamente en el nivel de la calidad, ya que tuvieron una calificación más baja en la encuesta.
3. Las mujeres con una edad comprendida entre 30 y 49 años, residentes en el cantón Daule, con un nivel de estudio de bachillerato, y cotizantes del seguro social (activo), correspondieron al mayor porcentaje de usuarios que respondieron la encuesta.

8.2 Recomendaciones

1. Realizar un estudio diagnóstico, para determinar la capacidad de atención oportuna de pacientes en un día normal y mejorar o implantar un adecuado sistema de gestión de citas.
2. Analizar la gestión y acciones de autoridades sanitarias que se han implementado para mejoramiento continuo, ya que existe interés por certificarse en estándares internacionales.
3. Repetir la encuesta en esta y otras Unidades Médicas del IESS con un tamaño muestral mayor a 384 usuarios para incrementar el nivel de confianza, disminuir el nivel de error e inferir los resultados a los afiliados y beneficiarios a la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., ... Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Serv Res*, *14*(322). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-322>
- Ahrholdt, D., Gudergan, S., & Ringle, C. (2017). Enhancing service loyalty: The roles of delight, satisfaction, and service quality. *J Trav Res*, *56*(4), 436–450.
- Al-Borie, H., & Sheikh Damanhour, A. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *Int J Health Care Quality Assurance*, *26*(1), 20–30.
- American Society for Quality. (2017). ASQ - Quality Glossary - Q. Recuperado a partir de <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q>
- Anderson, E. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. *Int J Health Care Qual Assur*, *8*, 32–7.
- Babakus, E., & Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital service: An empirical investigation. *Health Serv Res*, *26*(6), 767–86.
- Boboccea, L., Gheorghe, I., Spiridon, S., Gheorghe, G., & Purcarea, V. (2016). The management of health care service quality. A physician perspective. *J Med Life*, *9*(2), 149–152.
- Bottomley, P. A., & Holden, S. J. (2001). “Do We Really Know How Consumers Evaluate Brand Extensions? Empirical Generalizations Based on Secondary Analysis of Eight Studies”. *J Marketing Res*, *38*(4), 494–500.
- Butt, M., & de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur*, *23*(7), 658–73. <https://doi.org/10.1108/09526861011071580>

- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*, 23(2), 88–95.
- Casalino-Carpio, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143–152.
- Constitución Política de la República del Ecuador. (2008, julio 24). Asamblea Nacional Constituyente.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality. *J Serv Res*, 10(2), 123–142.
<https://doi.org/10.1177/1094670507309594>
- Dagger, T., & Sweeney, J. (2006). The effect of service evaluations on behavioral intentions and quality of life. *J Serv Res*, 9(1), 3–18.
- De Keyser, A., & Larivière. (2014). How technical and functional service quality drive consumer happiness: Moderating influences of channel usage. *J Serv Management*, 25(1), 30–48.
- Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev Calid Asist*, 20, 35–42.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart*, 44(2), 166–202.
- Farley, H., Enguidanos, E., Coletti, C., Honigman, L., Mazzeo, A., Pinson, T., ... Wiler, J. (2014). Patient satisfaction surveys and quality of care: an information paper. *Ann Emerg Med*, 64(4), 351–357.
- Fornell, C., Morgeson, F., & Hult, T. (2017). *Companies that do better by their customers also do better in the stock market. LSE Business Review*.

- Gok, M., & Sezen, B. (2013). Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: the case of public hospitals in Turkey. *Health Policy, 111*(3), 290–300.
- Goñi Viguria, R., García Santolaya, M., Vázquez Calatayud, M., Margall Coscojuela, M., & Asiain Erro, M. (2004). Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Enferm Intensiva, 15*, 76–85.
- Gutiérrez Pulido, H., & de la Vara Salazar, R. (2013). Conceptos básicos de la calidad y la productividad. En *Control estadístico de la calidad y Seis Sigma* (Tercera, pp. 4–14). México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta.). México: McGraw-Hill.
- ISO 9000. (2005). *Quality management systems — Fundamentals and vocabulary* (Third). Switzerland: INTERNATIONAL STANDARD.
- Jung, H., Baerveldt, C., Olesen, F., Grol, R., & Wensing, M. (2003). Patient characteristics as predictors of primary health care preferences: a systematic literature analysis. *Health Expect, 6*(2), 160–181.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Proced Soc Behav Sci, 235*, 557–565. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Ley Orgánica de Salud*. (2006). Quito - Ecuador.
- Ley Orgánica de Servicio Público*. (2010). Quito - Ecuador.
- Lickert, R. (1932). A technique for development of attitude scales. *Arch Psychol, 140*(22), 44–53.


- Merkow, R., Chung, J., Paruch, J., Bentrem, D., & Bilimoria, K. (2014). Relationship between cancer center accreditation and performance on publicly reported quality measures. *Ann Surg*, 259(6), 1091–1097.
- Ministerio de Salud Pública. (2013a). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* (2da.). Quito - Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2013b). Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. Recuperado a partir de http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Quito - Ecuador: MSP.
- Nyandwe, J., Mapatano, M., Lussamba, P., Kandala, N., & Kayembe, P. (2017). Measuring Patients' Perception on the Quality of Care in the Democratic Republic of Congo Using a Modified, Service Quality Scale (SERVQUAL). *Arch Sci*, 1(2), 1000108.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. Francia: OMS.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J Retailing*, 64(1), 12–40. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *J Retailing*, 67(4), 420–450. <https://doi.org/10.2307/1251430>

- Pena, M. M., da Silva, E. M. S., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev. esc. enferm. USP*, 47(5), 1227–1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017. (2013). Gobierno Nacional de la República del Ecuador.
- Purcărea, V., Gheorghe, I., & Petrescu, C. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Econom Finance*, 6, 573–585.
- Rocha, L. R. M., Veiga, D. F., e Oliveira, P. R., Song, E. H., & Ferreira, L. M. (2013). Health service quality scale: Brazilian Portuguese , translation, reliability and validity. *BMC Health Serv Res*, 13(24).
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2015). *Agenda Zonal: - Zona 5-Litoral Centro* (1ª ed.). Quito - Ecuador: Ediecuatorial. Recuperado a partir de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-5.pdf>
- Spreng, R., & Mackoy, R. (1996). An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *J Retailing*, 72(2), 201–214.
- Taylor, S., & Baker, T. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of Retailing. J Retailing*, 70(2), 163–178.
- Theodorakis, N., Alexandris, K., Tsigilis, N., & Karvounis, S. (2013). Predicting spectators' behavioural intentions in professional football: The role of satisfaction and service quality. *Predicting spectators' behavioural intentions in professional football: The role of satisfaction and service quality*, 16(1), 85–96.

- Torres Rites, C. (2015). *Homologación de los establecimientos de salud del IESS acorde a la tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública* (Resolución No. IESS-RNDG-002-2015). Quito - Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Yee, R., Guo, Y., & Yeung, A. (2015). Being close or being happy? The relative impact of work relationship and job satisfaction on service quality. *Int J Product Econom*, 169, 391–400.
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Ghazi Tabatabae, S. M. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Serv Res*, 12(31). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-31>
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1996). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Marketing*, 60(2), 31–46. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1993). Apéndices: APÉNDICE A . SERVQUAL Y SUS APLICACIONES. En *CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores* (pp. 205–217). Madrid - España: Díaz de Santos, S.A.

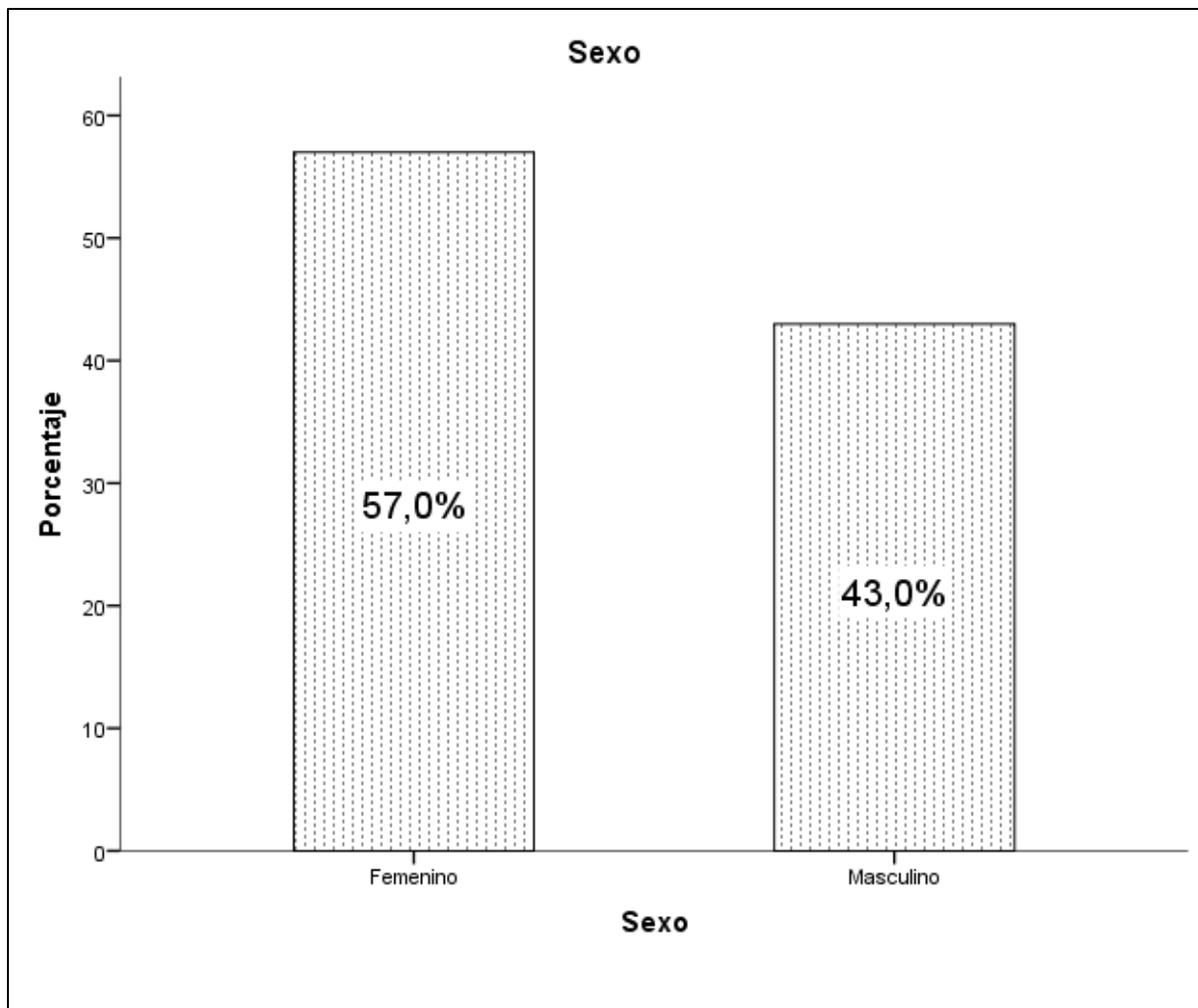
ANEXOS

Anexo 1.

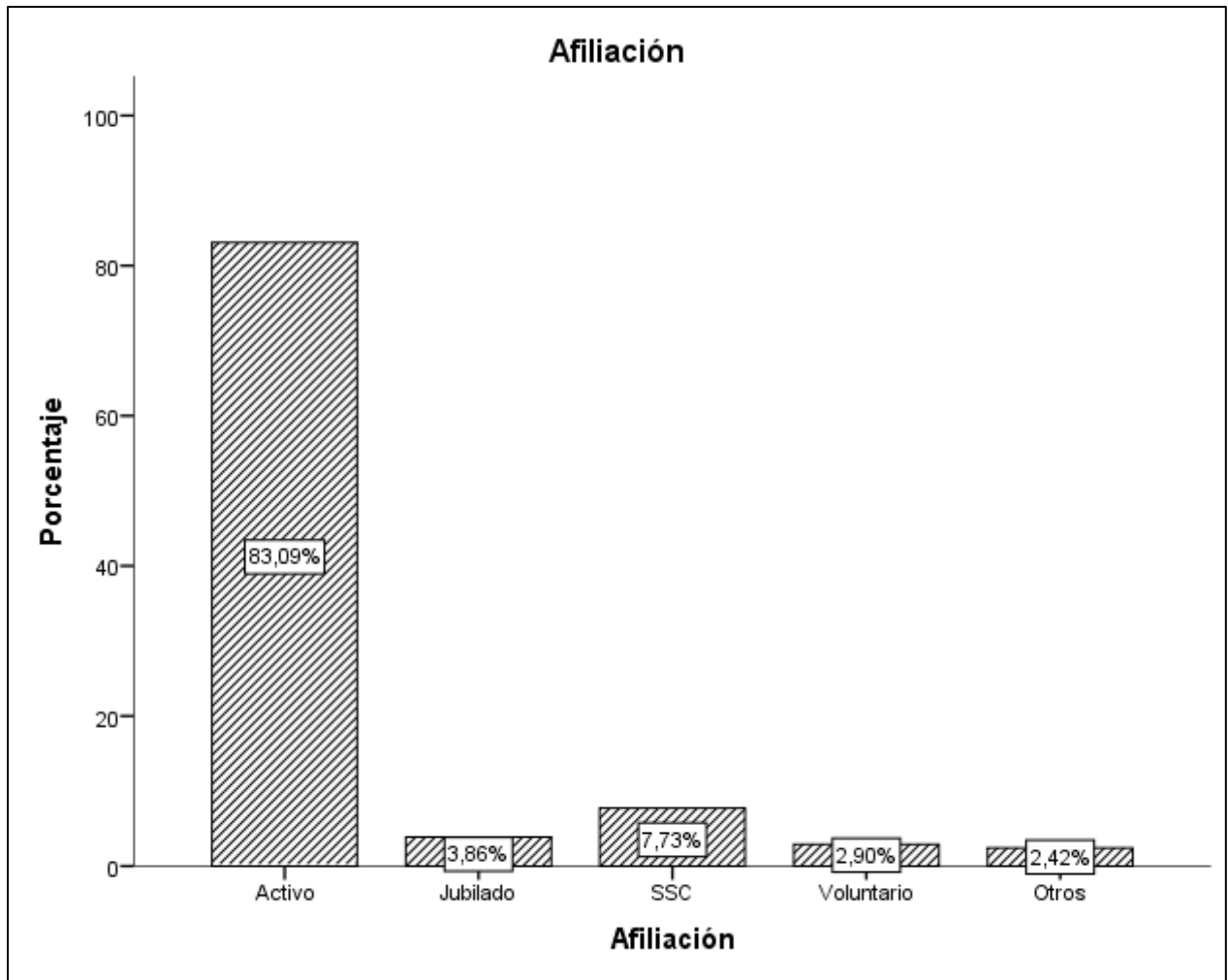
 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CENTRO DE ESPECIALIDADES N° 514 DAULE - GUAYAS - ECUADOR																							
Nombre _____ Edad _____ Fecha _____																							
Afiliación Activo <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Montepío <input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																							
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN																							
A continuación le haremos una serie de preguntas para saber cuan satisfecho esta usted con la atención brindada y recibida en urgencias médicas. Le informamos que todas sus respuestas son confidenciales y su nombre no será revelado Califique de 0 a 10 que tan satisfecho está usted con la atención brindada en urgencias la última vez Marque con una X la casilla que corresponda según su grado de satisfacción. Sea honesto/a con su respuesta 0 equivale a insatisfecho y 10 equivale a totalmente satisfecho																							
SATISFACCIÓN GLOBAL																							
1. El servicio que recibió en el Centro de Especialidades Daule	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
ATENCIÓN MÉDICA																							
2. La forma como lo examinó el médico	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
3. La explicación que le dió sobre su enfermedad, tratamiento, exámenes	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
4. La amabilidad y respeto que tuvo el médico con usted	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
5. La disposición del médico para escucharle lo que le preocupa de su salud	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
6. El respeto de su intimidad en la consulta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
7. El tiempo que le dedicó el médico en la consulta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
8. Los medicamentos que le recetó para solucionar su problema	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA																							
9. La amabilidad y respeto que tuvo de la enfermera con usted	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
10. Le explicó sobre el sistema de clasificación para su atención en urgencias	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
11. Le realizó una serie de preguntas y le asignó un color con el tiempo de espera	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
12. La disposición de la enfermera para escucharle sobre su problema de salud	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
13. Los procedimientos que realizó enfermería	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
14. La información que le dió sobre los cuidados que debe tener en casa	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
PERSONAL ADMINISTRATIVO																							
15. La amabilidad y respeto que tuvo la persona de ventanilla	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
16. La amabilidad y respeto que tuvieron los guardias de seguridad	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
17. El trato que recibieron sus familiares	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
INSTALACIONES																							
18. La limpieza y el orden de la Unidad de Atención Ambulatoria	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
19. La comodidad de la sala de espera	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
20. La comodidad del consultorio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
21. El estado de las paredes, techos, puertas y ventanas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
22. Los equipos médicos disponibles para su atención	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													

ORGANIZACIÓN											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Los trámites que tuvo que hacer para recibir la atención de urgencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. El tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. La forma como se despacha la medicación prescrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. La forma que nuestra Unidad realiza los exámenes de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SATISFACCIÓN GLOBAL											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. El servicio que recibió en urgencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Recomendaría la atención de urgencias a sus familiares y amigos	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>								
29. ¿Qué le agrada a usted de la Unidad de Atención Ambulatoria?											
30. ¿Qué le no agrada a usted de la Unidad de Atención Ambulatoria?											
31. Que nos sugiere para mejorar la calidad de atención y brindarle el servicio que usted se merece											
Agradecemos su amable y sincera colaboración y en tiempo que dedicó para responder a esta encuesta											
Nombre del encuestador _____											

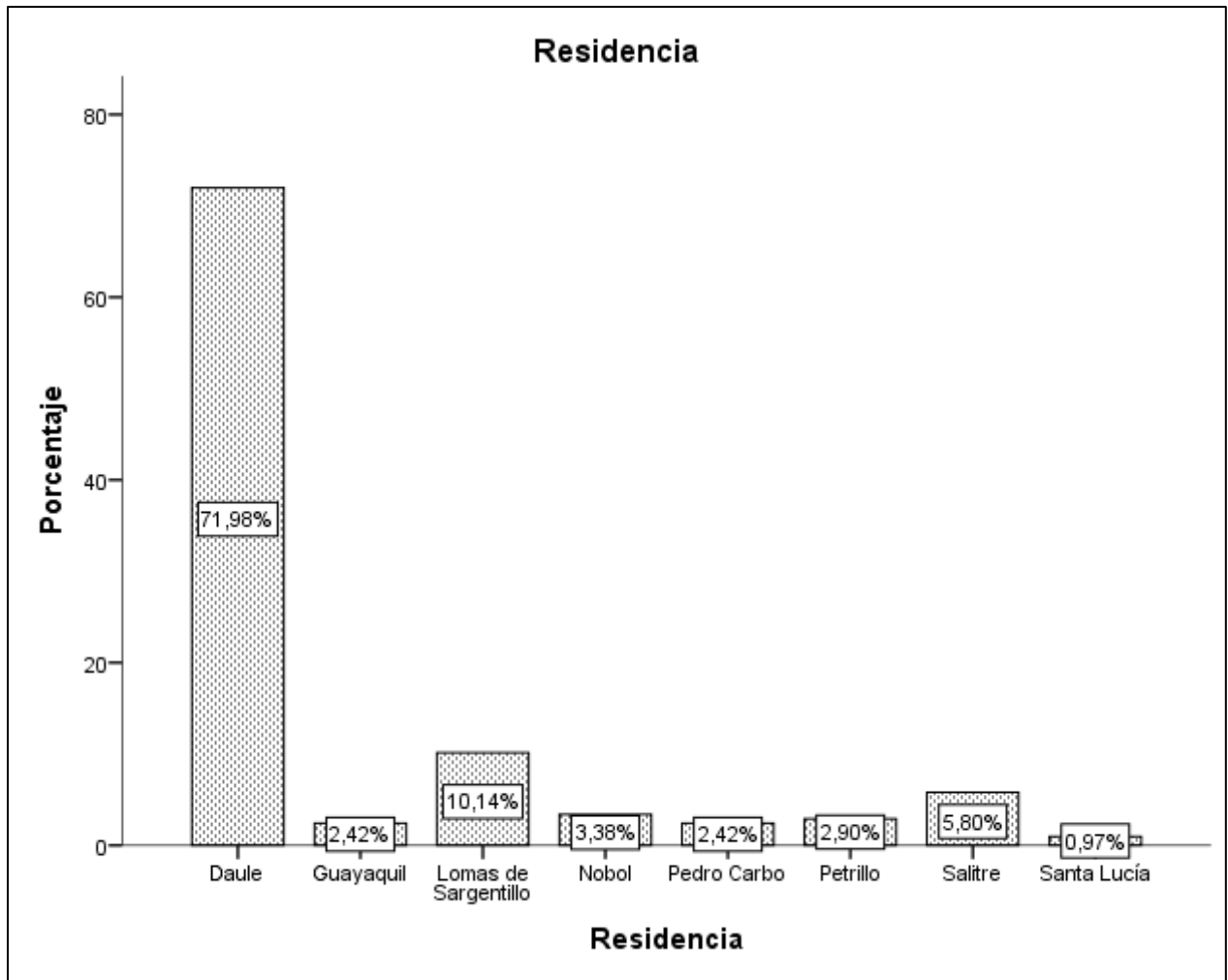
Anexo 2.



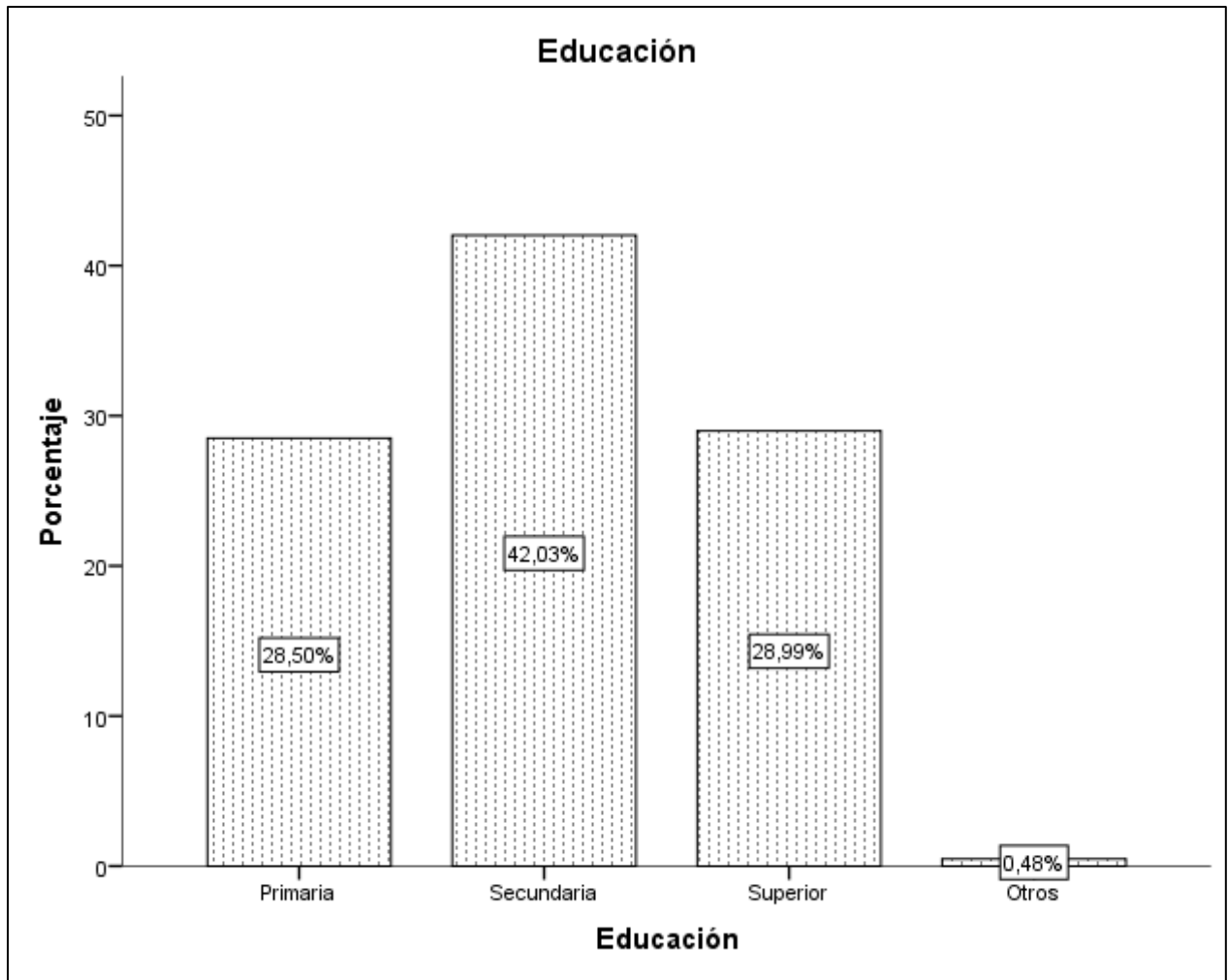
Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores



Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores



Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores



Fuente: Base de datos - Elaborado por los autores