



## **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**Implementación de una estrategia educacional para el  
mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área  
de Hospitalización, Hospital Eduardo Montenegro Guerrero,  
diciembre 2021 - marzo 2022**

**PRISCILA DE LOS ANGELES LUCIO VINUEZA**

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

Riobamba – Ecuador

Junio 2023

**©2023, Priscila de los Ángeles Lucio Vinueza**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Priscila de los Ángeles Lucio Vinueza, declaro que el presente trabajo de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Maestría.



---

**PRISCILA DE LOS ANGELES LUCIO VINUEZA**

Cédula: 0202201190



## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y desarrollo, titulado Implementación de una estrategia educacional para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización, Hospital Eduardo Montenegro Guerrero, diciembre 2021 - marzo 2022, de responsabilidad del señor Priscila de los Ángeles Lucio Vinueza ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango, Mgtr.

**PRESIDENTA**



PATRICIA ALEJANDRA  
RÍOS GUARANGO

Dr. Ángel Floresmilo Parreño Urquizo, Ph. D.

**TUTOR**



ANGEL FLORESMILO  
PARRENO URQUIZO

Dra. Silvia Patricia Veloz Miño, Mgtr.

**MIEMBRO**



SILVIA PATRICIA  
VELOZ MIÑO

Dr. Cesar Lenin Pilamunga Lema, Esp.

**MIEMBRO**

CESAR LENIN  
PILAMUNGA  
LEMA

Firmado digitalmente  
por CESAR LENIN  
PILAMUNGA LEMA  
Fecha: 2023.06.22  
07:25:06 -0500

Riobamba, junio 2023

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a Dios el ser supremo que guía mi camino, y enriquece mi corazón, me llena de humildad, esperanza y me ha bendecido a lo largo de mis estudios.

A mis padres que han sabido guiarme por el buen camino y por su apoyo incondicional en mis estudios, su ejemplo su amor y constancia.

A mis hermanos por ser mi motivo de superación, de igual manera a que siempre han estado conmigo apoyándome constantemente.

A mi mejor amiga Alejandra quien a pesar de la distancia me brinda su apoyo incondicional en todo momento.

*Priscila*

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de investigación quiero agradecer a Dios por la vida que me brinda cada día para concluir con satisfacción este objetivo académico.

A mis padres por ser mi apoyo fundamental durante toda mi vida, sin su apoyo y amor nada de esto sería posible gracias a su constancia y dedicación, me siento el ser más afortunado en este mundo de tenerles como padres.

A mi Tutor Dr. Ángel Parreño PhD, y miembros del tribunal quienes me supieron dar las directrices necesarias para la realización y culminación de esta investigación de igual manera al personal docente forma parte del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por esta oportunidad de superación académica.

*Priscila*

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.3. Justificación de la investigación .....	1
1.4. Objetivos de investigación .....	2
1.4.1. <i>Objetivo general</i> .....	2
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	2
1.5. Hipótesis .....	3
CAPÍTULO II .....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1. Estado del arte .....	4
2.2. Calidad .....	5
2.3. Calidad del servicio .....	5
2.4. Calidad de los servicios de salud .....	6
2.5. Dimensiones de la calidad sanitaria.....	7
2.6. Satisfacción del paciente .....	8
2.7. Medición de la satisfacción del cliente.....	9
2.7.1. <i>Modelo SERVPERF</i> .....	10
2.8. Gestión de los servicios de salud .....	11
CAPÍTULO III.....	12
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
3.1. Tipo de investigación .....	14
3.2. Métodos de investigación.....	14
3.3. Enfoque de investigación.....	14
3.4. Alcance de la investigación.....	14
3.5. Población de estudio .....	15
3.6. Unidad de análisis .....	15

3.7.	Selección de la muestra .....	15
3.8.	Tamaño de la muestra .....	15
3.9.	Técnica de recolección de datos primarios y secundarios .....	15
3.10.	Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios.....	15
3.11.	Instrumentos para procesar datos recopilados .....	16
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>17</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
4.1.	Resultados .....	17
4.1.1.	<i>Variables sociodemográficas.....</i>	<i>17</i>
4.1.2.	<i>SERVPERF: Dimensión 1 – Elementos tangibles.....</i>	<i>18</i>
4.1.3.	<i>SERVPERF: Dimensión 2 – Fiabilidad.....</i>	<i>20</i>
4.1.4.	<i>SERVPERF: Dimensión 3 – Capacidad de respuesta .....</i>	<i>23</i>
4.1.5.	<i>SERVPERF: Dimensión 4 – Seguridad .....</i>	<i>26</i>
4.1.6.	<i>SERVPERF: Dimensión 5 – Empatía.....</i>	<i>28</i>
4.1.7.	<i>Análisis de correlaciones.....</i>	<i>31</i>
4.2.	Discusión .....	32
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>34</b>
<b>5.</b>	<b>PROPUESTA.....</b>	<b>34</b>
5.1.	Antecedentes .....	34
5.2.	Objetivos de la propuesta .....	35
5.2.1.	<i>Objetivo general de la propuesta.....</i>	<i>35</i>
5.2.2.	<i>Objetivos específicos de la propuesta .....</i>	<i>35</i>
5.3.	Estrategias.....	35
5.4.	Planificación.....	36
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>39</b>
<b>GLOSARIO</b>		
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		
<b>ANEXOS</b>		

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3—1: Operacionalización de variables .....	12
Tabla 3—2: Matriz de Consistencia.....	13
Tabla 4—1: Distribución de la muestra según variables sociodemográficas.....	17
Tabla 4—2: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 1 – Elementos tangibles .	18
Tabla 4—3: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 2 – Fiabilidad .....	20
Tabla 4—4: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 3 – Capacidad de respuesta .....	23
Tabla 4—5: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 4 – Seguridad .....	26
Tabla 4—6: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 5 – Empatía .....	28
Tabla 4—7: Correlación de Pearson y nivel de significancia entre las dimensiones del cuestionario Servperf .....	31
Tabla 5—1. Programación de las capacitaciones .....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4-1. Distribución de la muestra según el servicio de hospitalización cuenta con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio.....	18
Gráfico 4-2. Distribución de la muestra según las instalaciones físicas del área de hospitalización son cómodas y visualmente atractivas .....	19
Gráfico 4-3. Distribución de la muestra según los elementos materiales son visualmente atractivos y sencillos para el usuario.....	19
Gráfico 4-4. Distribución de la muestra según el área de información del área de hospitalización le hace sentirse cómodo/a durante las solicitudes de información .....	20
Gráfico 4-5. Distribución de la muestra según cuando el área de hospitalización o algún empleado de esta le prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.....	21
Gráfico 4-6. Distribución de la muestra según cuando usted tiene un problema, el centro de atención al paciente del área de hospitalización muestra un sincero interés en solucionarlo .....	21
Gráfico 4-7. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización realiza bien el trabajo a la primera vez.....	22
Gráfico 4-8. Distribución de la muestra según el área de hospitalización termina el servicio que le brinda en el tiempo prometido.....	22
Gráfico 4-9. Distribución de la muestra según el área de hospitalización y sus empleados realizan habitualmente bien el servicio y sin errores.....	23
Gráfico 4-10. Distribución de la muestra según los trabajadores del área de hospitalización informan con precisión a quienes atienden cuándo concluirá la realización de su trabajo.....	24
Gráfico 4-11. Distribución de la muestra según el área de hospitalización actúa con rapidez con quienes atienden.....	24
Gráfico 4-12. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización siempre se muestra con disposición a ayudarle.....	25
Gráfico 4-13. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas .....	25
Gráfico 4-14. Distribución de la muestra según la conducta del personal del área de hospitalización le transmite confianza.....	26
Gráfico 4-15. Distribución de la muestra según se siente seguro/a en cuanto a las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización .....	27

Gráfico 4-16. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización es siempre amable con usted .....	27
Gráfico 4-17. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización tiene suficientes conocimientos para contestar las preguntas que usted hace .....	28
Gráfico 4-18. Distribución de la muestra según el área de hospitalización le da una atención personalizada.....	29
Gráfico 4-19. Distribución de la muestra según el área de hospitalización tiene horarios de atención convenientes para usted.....	29
Gráfico 4-20. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización brinda una atención personalizada a todos los que atienden .....	30
Gráfico 4-21. Distribución de la muestra según en el área de hospitalización se preocupan por los mejores intereses de usted .....	30
Gráfico 4-22. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización comprende sus necesidades específicas.....	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo A.** Instrumento de recolección de datos.

**Anexo B.** Evidencias fotográficas.

**Anexo C.** Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo implementar una estrategia educacional para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización del Hospital “Eduardo Montenegro Guerrero”, diciembre-2021 a marzo-2022. El estudio fue de enfoque mixto; se utilizó el modelo de calidad del servicio Servperf en una muestra de 169 pacientes; posteriormente, se planteó un programa de capacitación al personal. Entre los principales hallazgos se obtuvo que los pacientes encuestados se encuentran indiferentes ante las proposiciones del cuestionario. Las dimensiones mejor valoradas fueron elementos tangibles y fiabilidad, en tanto que la dimensión de empatía fue la que recibió las menores puntuaciones. La falta de atención personalizada y la escasa preocupación que muestra el personal de hospitalización por los pacientes se mostró como las mayores debilidades del área. Existe una relación inversa entre los elementos tangibles y la fiabilidad, en tanto que la capacidad de respuesta presenta una relación directa con la seguridad y la empatía; sin embargo, ninguna de las correlaciones. Finalmente, se implementó un programa de capacitaciones dirigidas al personal de hospitalización, con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

**Palabras clave:** SALUD PÚBLICA, CALIDAD DEL SERVICIO, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, HOSPITALIZACIÓN, MODELO SERVPERF.



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALBERTO CAMINOS  
VARGAS**



06-06-2023

0040-DBRA-UPT-IPEC-2023

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to implement an educational strategy to improve the quality of care for users in the Hospitalization area of the "Eduardo Montenegro Guerrero" Hospital, December-2021 to March-2022. The study was of mixed approach; the Servperf service quality model was used in a sample of 169 patients; subsequently, a training program for the personnel was proposed. Among the main findings, it was found that the patients surveyed were indifferent to the questionnaire's propositions. The most highly rated dimensions were tangible elements and reliability, while the empathy dimension received the lowest scores. The lack of personalized attention and the lack of concern shown by hospitalization personnel for patients were shown to be the greatest weaknesses of the area. There is an inverse relationship between tangible elements and reliability, while responsiveness presents a direct relationship with safety and empathy; however, none of the correlations. Finally, a training program was implemented for hospitalization personnel in order to improve the quality of service.

**Key words:** PUBLIC HEALTH, SERVICE QUALITY, HEALTH FACILITIES, HOSPITALIZATION, SERVPERF MODEL.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La calidad del servicio de salud y la satisfacción del paciente son elementos importantes en los servicios de salud. Por lo que, analizar y evaluar un servicio de salud en función de las percepciones de los usuarios es importante para la mejora continua. Los hospitales públicos deben proporcionar servicios de salud óptimos a los ciudadanos; no obstante, en muchas ocasiones representan problemas para hacerlo (Susan y Ratnawati, 2017).

La satisfacción del paciente consiste en comprender sus necesidades y cumplir sus expectativas (Raheem et al., 2014). De esta manera, la formación de un modelo de atención de la salud eficaz es una de las áreas más relevantes de la investigación científica en las condiciones modernas, con especial enfoque en la percepción del paciente respecto a su satisfacción por el servicio recibido.

### 1.2. Formulación del problema

En el Hospital Eduardo Montenegro Guerrero, se han reportado quejas verbales en el área de hospitalización, poniendo de manifiesto que los pacientes reciben una atención inadecuada, e incluso, actitudes de muchos profesionales son poco convenientes. Así, se plantea la necesidad de medir el nivel de calidad del servicio médico percibida por los pacientes e implementar una estrategia que permita mejorar esta situación.

### 1.3. Justificación de la investigación

No son pocos los usuarios que han manifestado su opinión negativa sobre la atención recibida en las instituciones médicas. La violencia en las instituciones médicas es un problema que cobra relevancia; sus razones pueden ser diversas y complejas, ya que franquea edad, raza, sexo y condición socioeconómica. El maltrato a los usuarios puede originarse y guardar estrecha relación con el exceso de trabajo, que se traduce en estrés; también, se pueden hacer presentes las desigualdades jerárquicas, celos profesionales y falta de motivación.

Según Nyongesa et al. (2017), existe una falta de confianza pública en los hospitales gubernamentales en términos de servicios de calidad brindados en su extremo por fallas en la atención. Los países en desarrollo han explorado suficientemente el vínculo directo entre la satisfacción del paciente y el diseño, mapeo y mejora del proceso, pero hay pocos estudios sobre la satisfacción de los pacientes (Baía y Baptista, 2020).

En Ecuador, la atención médica se ha constituido como un sistema integral, denominado Sistema Público de Salud. Esto ha producido un mayor nivel de exigencia en la población, dado que sus expectativas de atención son mayores con base en el derecho a la salud. De acuerdo con Parreño y Ocaña (2018), en Ecuador recientemente se ha dado prioridad a las políticas sociales que buscan el beneficio de los ciudadanos; esto se ha materializado en el aumento de los recursos asignados para el sector salud, lo cual se nota en la mejora del equipamiento y la infraestructura, así como también en el aumento del número de trabajadores del sector salud.

Las razones y causas para realizar esta investigación, se fundamentan en la necesaria evaluación de la calidad de la atención que brindan los profesionales de la salud para garantizar que sus intervenciones sean pertinentes, argumentado en su relevancia, pues, se encuentra dentro del enfoque de la disciplina y del sistema de salud, justificando llevar a cabo un trabajo desde el punto de vista científico.

En este sentido, prestar un servicio médico de calidad se ha convertido en un factor esencial; por lo tanto, es necesario promover el bienestar del paciente en un contexto donde se brinde una atención de calidad y con calidez. Así, en esta investigación se propone la realización de capacitaciones de calidad de atención y concientización, para ofrecer una atención de calidad y con calidez a los usuarios que acuden a la atención en el Hospital Eduardo Montenegro Guerrero, del cantón Chillanes en la provincia de Bolívar, Ecuador.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Implementar una estrategia educacional para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización. Hospital Eduardo Montenegro Guerrero Diciembre 2021- Marzo 2022.

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Diagnosticar las características sociodemográficas y culturales en el grupo de estudio.

- Analizar los factores que definen la calidad del servicio hospitalario en el grupo de estudio según el modelo de calidad del servicio Servperf.
- Diseñar e implementar una estrategia educacional para el mejoramiento de la calidad de atención de los usuarios en el área de Hospitalización.

## **1.5. Hipótesis**

El nivel de satisfacción del paciente después de la implementación de las estrategias será mayor al nivel de satisfacción actual en las dimensiones del método Servperf.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Estado del arte

Se han realizado diversos estudios que sustentan la aplicación de encuestas que miden la calidad del servicio en establecimientos de salud, entre las cuales se encuentra el Modelo Servperf. De acuerdo con Baía y Baptista (2020), la satisfacción del paciente es reconocida como una de las dimensiones de calidad más importantes e indicadores clave de éxito en la industria del cuidado de la salud; por lo que, identificar los factores más críticos en los hospitales relacionados con la calidad del servicio garantizará la supervivencia y el éxito en el futuro.

Baía y Baptista (2020) estudiaron la calidad de servicio en un hospital público de Cabo Verde en África, mediante el cuestionario Servperf en una muestra de 413 pacientes. Se observaron puntuaciones bajas en la capacidad de respuesta (de 1,95 a 3,18), seguido de la dimensión de fiabilidad (2,37 a 2,81). Por el contrario, la dimensión de tangibilidad reportó las mejores puntuaciones. El estudio permitió concluir que es necesario monitorear la satisfacción del paciente para aplicar correctivos en la atención de los mismos.

Akdere et al. (2018), publicaron un estudio en el año 2018 un estudio que se enfocó en el análisis de la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio del área de hospitalización en varios hospitales de Turquía. La muestra se constituyó con un total de 972 pacientes y se aplicó el modelo Servperf. Los hallazgos presentan varias implicaciones de medición de la calidad del servicio en el cuidado de la salud. En este estudio, el nivel más alto de percepción de la calidad de los servicios prestados por el hospital fue que el personal tuviera conocimiento de la subvariable de la dimensión de garantía y el nivel más bajo fue que el hospital tuviera instalaciones físicas visualmente atractivas (edificios interiores y exteriores, decoración, iluminación, muebles, etc.) subvariable de la dimensión tangibles.

Vizcaino et al. (2019), realizaron un estudio en Jalisco, México; en el cual analizaron la calidad del servicio percibida por los pacientes del servicio de urgencias de un hospital. La muestra fue de 96 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario Servperf. Existió variabilidad en la percepción de la rapidez con la que son atendidos los pacientes, la cual dependió del turno u horario en que se encontraban en el centro de salud; asimismo, la realización de trámites era engorrosa, lo que generaba retrasos en la atención y desesperación en los pacientes.

En Ecuador, Campoverde et al. (2020) realizaron un estudio confirmatorio de la aplicación del modelo Servperf en la red del Ministerio de Salud en Guayaquil. La muestra estuvo conformada por un total de 125 pacientes y se aplicó el análisis factorial confirmatorio. El estudio arrojó como resultado que el modelo Servperf proporciona una vía eficaz y confiable para evaluar la calidad de los servicios de salud.

Así mismo, Basantes-Avalos et al. (2016) estudiaron la calidad del servicio en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, Ecuador; la muestra estuvo conformada por 377 pacientes a quienes se aplicó el cuestionario Servperf. En general, se obtuvieron puntuaciones altas en todas las dimensiones; sin embargo, las mayores debilidades se encontraron en la capacidad demostrada por el personal de salud a los pacientes y el cuidado de las historias médicas y documentación. Los autores concluyeron que es necesario mantener un estándar de calidad con la atención orientada al paciente, mediante estrategias correctivas.

## **2.2. Calidad**

La definición de calidad implica determinar si se percibe que la prestación de servicios o la configuración de un producto cumple o no cumple con las expectativas del cliente (Rosadi et al., 2020). Es la capacidad de brindar servicios que satisfagan las necesidades del usuario o consumidor (Nyongesa et al., 2017).

La calidad es posiblemente el elemento más vital y esencial de la estrategia organizacional. Las organizaciones, como las empresas e instituciones públicas, luchan por alcanzar niveles aceptables de calidad o la excelencia, puesto que los clientes buscan calidad y los mercados se renuevan con esta (Hizam y Ahmed, 2019). Las definiciones de calidad varían en varios aspectos, pero todas ellas se enfocan en considerarla como un conjunto de técnicas y procedimientos para planificar, controlar y mejorar todas las actividades organizacionales para entregar un producto o servicio que satisfaga las necesidades y expectativas de los clientes (Valenzo-Jiménez et al., 2019).

## **2.3. Calidad del servicio**

Los servicios son hechos, esfuerzos o actuaciones intercambiados entre el productor y el usuario sin derechos de propiedad. Un servicio puede definirse como otros activos intangibles que satisfacen las necesidades del servicio proporcionando. Hay siete características que identifican un servicio: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad, experiencia, perecederos, demanda fluctuante y propiedad (Valenzo-Jiménez et al., 2019).

Definir con exactitud la calidad del servicio es una labor muy compleja, dado que esta yace en la percepción que posea cada usuario del servicio al recibirlo y la satisfacción alcanzada sobre sus necesidades, intereses y costumbres, entre otros (Fariño Cortez et al., 2018). La calidad del servicio es la capacidad de cumplir o superar las expectativas del cliente (Nyongesa et al., 2017). De esta manera, se puede decir que la calidad del servicio es el nivel de calidad que el usuario obtiene del servicio que ofrece el proveedor. Un buen servicio es un aspecto que requiere una atención total por parte de la organización para ser diferente, productiva y eficiente (Susan y Ratnawati, 2017). La calidad del servicio se mide mediante la percepción del usuario, que está en función de las diferencias entre expectativas y desempeño (Gebremichael y Singh, 2019). Es la evaluación del usuario sobre las cualidades del servicio mediante la correlación de su percepción entre lo que se espera y lo que se ofrece (Susan y Ratnawati, 2017).

#### **2.4. Calidad de los servicios de salud**

La atención primaria de salud ha experimentado cambios en las últimas décadas; también se han presentado mejoras para aumentar su capacidad de servicio para ser más eficaz, calificado y seguro (Kurniawan et al., 2019). El hospital se ocupa de los servicios de salud para personas de diferentes orígenes, con la responsabilidad de proporcionar servicios médicos, unidades de atención y esfuerzos para la recuperación de los pacientes (Susan y Ratnawati, 2017). En Ecuador, el hospital juega un papel vital al contribuir con servicios de salud materializados en la mejora de las condiciones de vida de las personas.

Para los pacientes, "calidad" significa qué tan bien se brinda el servicio y no si es superior técnicamente. Es uno de los resultados de la atención deseados y, por lo tanto, se requiere información sobre la satisfacción del paciente para evaluar la gestión de la atención médica (Georgiadou y Maditinos, 2017). Según Susan y Ratnawati (2017), las características del servicio de salud son naturalmente difíciles de evaluar; en consecuencia, la comprensión hacia las percepciones constituye un reto para la medición objetiva. Los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio y la seguridad del paciente se realizan mediante la implementación de iniciativas de mejora de la calidad, fundamentado en la recopilación de datos que permitan describir la manera en que los usuarios perciben el servicio (Kurniawan et al., 2019). Sin embargo, esto no siempre es considerado o llevado a cabo por los administradores de hospitales y otros centros de atención.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es la institución rectora de la salud. Según la Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Asamblea Nacional, 2008), los ciudadanos y las ciudadanas tienen derecho al acceso a la salud de forma gratuita, oportuna y de calidad. Al respecto, Parreño y Ocaña (2018) agregan que, el Poder Ejecutivo ha realizado una serie de inversiones en

infraestructura hospitalaria y equipamiento, en tanto que se ha incrementado el número de profesionales; todo ello, ha impulsado el aumento de las expectativas de los pacientes por recibir un servicio de salud de calidad, en todos sus niveles y espacios. Mejorar la calidad de los servicios en los hospitales es una prioridad y no es solo la agenda de estos, sino un esfuerzo integral desde la planificación (Rosadi et al., 2020).

## **2.5. Dimensiones de la calidad sanitaria**

En cuanto a la calidad total del servicio en el servicio de salud, las mediciones se toman desde la perspectiva de los pacientes basado en los siguientes factores o dimensiones (Georgiadou y Maditinos, 2017; Susan y Ratnawati, 2017):

- a. Infraestructura. Cubre la disponibilidad y calidad de las instalaciones físicas (Susan y Ratnawati, 2017). Esto incluye limpieza y comodidad de la habitación, seguridad general, disponibilidad de los medicamentos requeridos en el momento adecuado, disponibilidad de médicos y enfermeras, disponibilidad de equipo médico y buena condiciones de trabajo (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- b. Calidad del personal. Aborda la experiencia de comunicación del paciente y tipo de atención brindada por médicos, enfermeras, paramédicos, enfermería y otros (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- c. Proceso de atención clínica. Una dimensión crítica de la calidad de la atención médica es la experiencia del paciente de los diferentes procedimientos que forman parte de toda su estadía en el hospital (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- d. Procedimientos administrativos. Incluyen los procedimientos de admisión durante la estancia hospitalaria y los que intervienen en la fase de alta del paciente (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- e. Indicadores de seguridad. Se relacionan con el tipo de medidas de seguridad que un hospital ha establecido para proteger físicamente a los pacientes y afectar la percepción de los pacientes sobre la calidad del hospital (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- f. Imagen del hospital. Esta dimensión evalúa la visión del paciente sobre la experiencia médica general que ha recibido en el hospital (Georgiadou y Maditinos, 2017).
- g. Responsabilidad social. Tiene que ver con la actitud del hospital respecto al cumplimiento de su responsabilidad en la sociedad. Se manifiesta en relación a su papel como mediador de

la prosperidad y el desarrollo social (Georgiadou y Maditinos, 2017). Se refiere a la contribución del hospital al público en general (Susan y Ratnawati, 2017).

- h. Confiabilidad hospitalaria. La confiabilidad del hospital se mide por la sensación de bienestar que siente el paciente en el hospital (seguridad, etc.) y afecta el grado de confianza del paciente en el hospital. Esto, a su vez, puede contribuir de manera acumulativa a la evaluación general del servicio prestado (Georgiadou y Maditinos, 2017).

Bitton et al. (2017), afirman que la calidad del servicio del centro de salud pública se ve afectada por el sistema, insumos, productos y resultados.

## **2.6. Satisfacción del paciente**

La construcción de la satisfacción se formula a partir del afecto, es decir, de las expectativas del paciente y del grado en que estas fueron cumplidas por el proveedor del servicio (Rosadi et al., 2020). En 2015, Kottler y Keller describieron la satisfacción del cliente como la conformidad con las expectativas de los productos o servicios ofrecidos por la realidad que reciben los consumidores (Kotler y Keller, 2015).

La calidad de los servicios sanitarios influye en la satisfacción del paciente. La satisfacción del paciente conducirá a su confianza en un servicio de salud y tendrá un efecto en el comportamiento positivo del mismo, como no querer cambiarse a otras instalaciones de atención médica y recomendar a otros (Widayati et al., 2017).

La satisfacción del paciente puede describirse como la actitud u opinión de una persona sobre aspectos de los servicios de salud según su experiencia previa (Baía y Baptista, 2020). De acuerdo con Raheem et al. (2014), la satisfacción del paciente es un tema crítico para los proveedores de atención médica; la diversidad en la demografía de los pacientes también moldea sus percepciones sobre las instalaciones y los servicios hospitalarios.

La percepción de la calidad de la atención y la satisfacción del paciente están muy asociadas entre sí y no pueden percibirse de forma independiente (Raheem et al., 2014). La satisfacción del paciente se logra cuando la percepción del paciente sobre los servicios de salud recibidos tiene un aspecto positivo, satisfactorio y acorde con lo esperado (Kurniawan et al., 2019).

La importancia del nivel de satisfacción del paciente para lograr servicios de salud óptimos debe considerar niveles micro y macro, que tomen en cuenta los diferentes componentes del centro de salud y de la atención propiamente (Kurniawan et al., 2019). En este sentido, los gerentes de atención

médica deben comprender y llevar a cabo tácticas de mejora de la calidad para tener éxito (Zubayer y Hoque, 2019).

Entre los factores considerados como importantes para la satisfacción del paciente se encuentran: la atmósfera del hospital, las instalaciones físicas, la ubicación, el cuidado higiénico y la decoración visualmente atractiva afectan significativamente la satisfacción de los pacientes. El aspecto de la atmósfera se refiere a si este se considera limpio, de temperatura agradable, sin mal olor, música relajante, relajante, etc. (Zubayer y Hoque, 2019).

Cuando mejora la calidad del servicio, aumenta la probabilidad de satisfacción del cliente. El aumento de la satisfacción del cliente conduce a resultados de comportamiento como el compromiso, la retención del cliente y la creación de una relación mutuamente gratificante con el proveedor de servicios y el usuario, una mayor tolerancia del cliente a las fallas del servicio y publicidad boca a boca positiva sobre la organización (Rehaman y Husnain, 2018).

## **2.7. Medición de la satisfacción del cliente**

En general, se acepta que la calidad de los servicios de salud debe medirse utilizando los puntos de vista de las principales partes interesadas (Endeshaw, 2021). Los usuarios de hospitalización tienen perspectivas excepcionalmente más altas que otros pacientes y exigen con autoridad un alto calibre de precisión, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía (Rehaman y Husnain, 2018).

La respuesta emocional de un cliente a la evaluación de la calidad del servicio de salud durante la experiencia de búsqueda de salud se basa en sus conocimientos básicos y específicos sobre los servicios de salud (Baía y Baptista, 2020). Esto se debe a que, en un centro sanitario, la calidad del servicio se puede definir en gran medida por la interacción entre paciente, médico y personal de primera línea (Tripathi y Siddiqui, 2018). Poner al paciente en primer lugar es un desafío que requiere no solo un cambio en la mentalidad de los responsables de la atención, sino también los medios para medir los niveles de pacientes satisfechos y descubrir los factores que conducen a eso, antes y durante su visita (Sathish et al., 2018). Para la medición de la calidad del servicio en hospitales se destacan las aplicaciones de los dos modelos predominantes: SERVQUAL y SERVPERF (Baía y Baptista, 2020).

### **2.7.1. Modelo SERVPERF**

Con el tiempo, la naturaleza de los servicios se ha vuelto más compleja, en comparación con la interacción estrictamente cara a cara entre el cliente y la empresa; por lo que, se han introducido diferentes modelos de análisis y medición de la calidad del servicio (Hizam y Ahmed, 2019). De este modo apareció el modelo Servperf, el cual podría ser más eficiente que el instrumento Servqual (Sierra García et al., 2017); el modelo Servperf plantea una medición que descarta la referencia de expectativas de los clientes, dado que es un concepto complejo. El modelo Servperf solo mide la percepción de la calidad del servicio y utiliza cinco dimensiones y 22 ítems (Alharbi y Sayed, 2017). A continuación, se presentan las dimensiones del instrumento las cuales son compartidas por los métodos Servqual y Servperf (Torres Fragoso y Luna Espinoza, 2017):

1. Dimensión 1: Elementos tangibles. Mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados.
2. Dimensión 2: Fiabilidad. Capacidad para cumplir lo prometido y hacerlo sin errores.
3. Dimensión 3: Capacidad de respuesta. Mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio.
4. Dimensión 4: Seguridad. Mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
5. Dimensión 5: Empatía. Mide la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades.

El modelo Servperf tiene algunas ventajas en comparación con el método Servqual (Ibarra Morales y Casas Medina, 2015):

1. Requiere de menos tiempo para la aplicación del cuestionario, ya que solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio;
2. Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia; y,
3. El análisis y la interpretación de los resultados es más fácil de llevar a cabo, puesto que se fundamenta solo en las percepciones, eliminando las expectativas.

## **2.8. Gestión de los servicios de salud**

Los centros de atención médica son complejos e involucran muchas divisiones diferentes, así como una gama de personas que interactúan. Por ello, es muy difícil gestionar las crecientes y variadas demandas de servicios mientras se controlan los costes (Almasabi et al., 2014). Hay factores internos que inciden en la gestión sanitaria en los hospitales y factores relacionados con el paciente. Todos están interrelacionados de manera que cuando un factor afecta al sistema de atención de la salud, también intervienen otros factores (Amer, 2021). La satisfacción del paciente es un factor de calidad importante, siendo necesario identificar los aspectos críticos (Baía y Baptista, 2020).



VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Calidad del servicio percibida por el paciente	Es la percepción sobre la calidad de los servicios recibidos en el establecimiento de salud.	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Nivel de calidad percibida según escala de Likert	Nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad del servicio de salud.	Instrumento de tipo cuestionario estandarizado con respuestas codificadas	Encuesta	ServPerf	Likert  (1) Totalmente en desacuerdo  (2) En desacuerdo  (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo  (4) De acuerdo  (5) Totalmente de acuerdo

**Tabla 3—2: Matriz de Consistencia**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cómo la implementación de estrategias mejorará la calidad de atención de los usuarios atendidos en el área de Hospitalización del Hospital Eduardo Montenegro Guerrero, 2021?	<i>Implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad de atención de los usuarios en el área de Hospitalización. Hospital Eduardo Montenegro Guerrero 2021</i>	La implementación de las estrategias mejorará la calidad de atención en relación con la satisfacción de los usuarios atendidos en el área de Hospitalización del Hospital Eduardo Montenegro Guerrero.	Estrategias	Cuestionario Servperf	Encuesta / Cuestionario  Diseño de estrategias	Servperf

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cuáles son las características sociodemográficas en el grupo de estudio?	Analizar las características sociodemográficas y culturales en el grupo de estudio.	El grupo de estudio se distribuye de forma similar al de hospitales de la misma categoría.	Edad Género Nivel educativo Ocupación	Frecuencias y porcentajes	Encuesta	Complemento del cuestionario Servperf

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los factores que definen la calidad del servicio hospitalario en el grupo de estudio según el modelo de calidad del servicio ServPerf?	Determinar los factores que definen la calidad del servicio hospitalario en el grupo de estudio según el modelo de calidad del servicio ServPerf.	Existe asociación estadística significativa entre las dimensiones de la calidad del servicio.	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	<i>Frecuencias y porcentajes</i>  <i>Promedios y desviaciones estándar</i>  <i>Correlaciones</i>	<i>Encuesta</i>	<i>Servperf</i>
¿Cuál puede ser el mejor planteamiento estratégico para el mejoramiento de la calidad de atención en el establecimiento de salud. Hospitalización del Hospital Eduardo Montenegro Guerrero 2021?	Diseñar estrategias que conduzcan al mejoramiento de la calidad de atención en el establecimiento de salud.	El planteamiento estratégico implica la mejora de la calidad del servicio.	Estrategias comunicacionales, operativas, materiales y de seguimiento.	<i>Estrategias</i>  <i>Acciones</i>  <i>Propuesta</i>	<i>Análisis cualitativo</i>	<i>Plan estratégico</i>

### 3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo no experimental y de corte transversal.

### 3.2. Métodos de investigación

El trabajo de investigación requiere del uso de varios métodos y técnicas de investigación. Se utilizó el método inductivo, con el cual se realizan generalizaciones a partir de datos particulares o específicos (Parreño Urquiza, 2016).

### 3.3. Enfoque de investigación

El estudio es de enfoque mixto, es decir cuantitativo y cualitativo dado que, en primer lugar se aplican encuestas y, posteriormente, se desarrolla una propuesta.

### 3.4. Alcance de la investigación

El estudio es de tipo analítico con carácter correlacional.

### **3.5. Población de estudio**

La población de estudio está conformada por 300 pacientes del área de hospitalización del Hospital “Eduardo Montenegro Guerrero” en Chillanes, entre diciembre de 2021 y marzo de 2022.

### **3.6. Unidad de análisis**

La unidad de análisis es el paciente de hospitalización del Hospital “Eduardo Montenegro Guerrero”.

### **3.7. Selección de la muestra**

La muestra se seleccionó de manera aleatoria a partir del marco muestral constituido por una lista de los pacientes numerados de forma correlativa del 1 al 300, por lo que el muestreo fue probabilístico con selección aleatoria.

### **3.8. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra se calculó mediante:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N = número de pacientes en el área de hospitalización. N = 300

Z = 1.96 (Valor en la Distribución Normal Estándar para una confianza del 95%)

p = 0,5; q = 1 – p = 1 – 0,5 = 0,5

e = 0,05 (error máximo admisible)

De esta manera el tamaño de la muestra fue de:  $n = 169$  *pacientes*

### **3.9. Técnica de recolección de datos primarios y secundarios**

Para la recolección de datos primarios se utilizó la técnica de la encuesta con el uso del método Servperf. Los datos secundarios constan de resultados e información publicada en otros estudios relacionados con el tema de investigación, lo cual sirvió para apoyar el fundamento teórico, establecer un punto de partida con sus antecedentes y la discusión de resultados.

### **3.10. Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios**

Los datos primarios se recopilaron mediante la aplicación del cuestionario del método SERVPERF, que consta de un instrumento estructurado de 22 ítems con respuestas en escala de Likert; el mismo cuenta con cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y

empatía; el instrumento se presenta en el Anexo 1. Por su parte, los datos secundarios se recopilaron en forma de fichas de análisis de información documental.

### **3.11. Instrumentos para procesar datos recopilados**

Una vez obtenidos los datos se realizó la transcripción en una plantilla en Microsoft Excel 2016; luego, se migraron los datos al software estadístico SPSS v.25 para su análisis, donde se construyeron estadísticas de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Asimismo, los ítems del cuestionario SERVPERF se analizaron a través de las frecuencias y porcentajes de las escalas de Likert, los cuales también se consideraron como variables cuantitativas, por lo que se presenta el promedio y desviación estándar de cada ítem y de cada una de las 5 dimensiones.

Finalmente, se calculó el coeficiente de correlación de *Pearson* entre cada una de las dimensiones y la valoración final de la calidad percibida. Las pruebas estadísticas chi-cuadrado para analizar la asociación se realizarán bajo una significancia de 0,05. Una vez caracterizada la calidad de atención al paciente, se realizó la propuesta de estrategia, lo cual corresponde al aspectocualitativo del trabajo de investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario en la muestra de 169 participantes:

##### 4.1.1. Variables sociodemográficas

**Tabla 4—1: Distribución de la muestra según variables sociodemográficas**

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	40	23,7%
	30 a 44 años	75	44,4%
	45 a 64 años	25	14,8%
	65 años o más	29	17,2%
Género	Masculino	69	40,8%
	Femenino	100	59,2%
Nivel educativo	Sin nivel	39	23,1%
	Educación básica	47	27,8%
	Bachillerato	55	32,5%
	Técnico superior	13	7,7%
	Universitario	15	8,9%
Situación de ocupación	Estudiante	50	29,6%
	Empleado	25	14,8%
	Trabajador por cuenta propia	5	3,0%
	Dueño de empresa o negocio	2	1,2%
	Quehaceres del hogar	48	28,4%
	Desempleado	24	14,2%
	Jubilado	15	8,9%
<b>Total</b>		<b>169</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

Según los resultados de la tabla 4-1, el grupo de edad más frecuentes es el de 30 a 44 años, representando el 44,4% el género femenino es el más prevalente con el 59,2%; un 32,5% de los participantes tienen bachillerato; 29,6% son estudiantes, mientras que un 28,4% se dedican a los quehaceres del hogar.

#### 4.1.2. SERVPERF: Dimensión 1 – Elementos tangibles

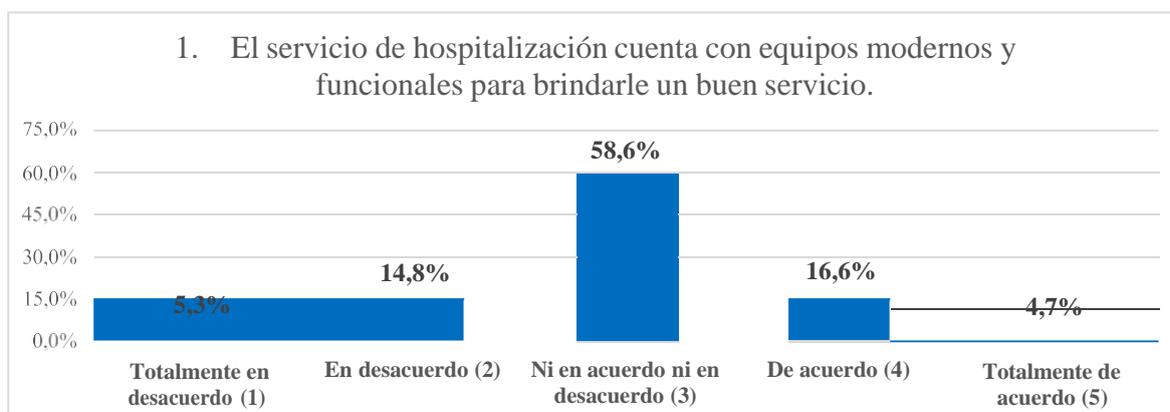
**Tabla 4—2: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 1 – Elementos tangibles**

Dimensión 1: Elementos tangibles	Promedio	Varianza	Desviación Estándar	Error Estándar	IC(95%)	
					Lim Inf	Lim Sup
1. El servicio de hospitalización cuenta con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio.	3,01	0,720	0,849	0,065	2,88	3,13
2. Las instalaciones físicas del área de hospitalización son cómodas y visualmente atractivas.	2,95	0,510	0,714	0,055	2,85	3,06
3. Los elementos materiales son visualmente atractivos y sencillos para usted.	3,21	0,975	0,987	0,076	3,06	3,36
4. El área de información del área de hospitalización le hace sentirse cómodo/a durante sus solicitudes de información.	2,89	0,524	0,724	0,056	2,78	3,00

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

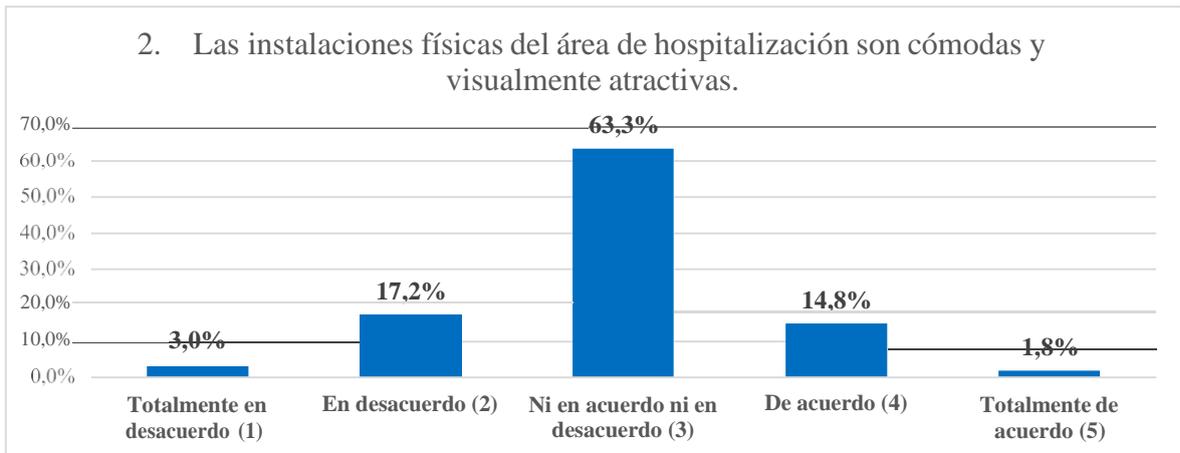
La mejor valoración media se observa en la opinión sobre la modernidad de los equipos y su funcionalidad, con un promedio de 3,01 puntos (IC<sub>95%</sub>: 2,88–3,13); por el contrario, el promedio más bajo se observó en el ítem 4, el cual se refiere a la información que ofrece el área de hospitalización con una media de 2,89 puntos (IC<sub>95%</sub>: 2,75–3,00).



**Gráfico 4-1. Distribución de la muestra según el servicio de hospitalización cuenta con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio**

Realizado por: Lucio, P. 2022

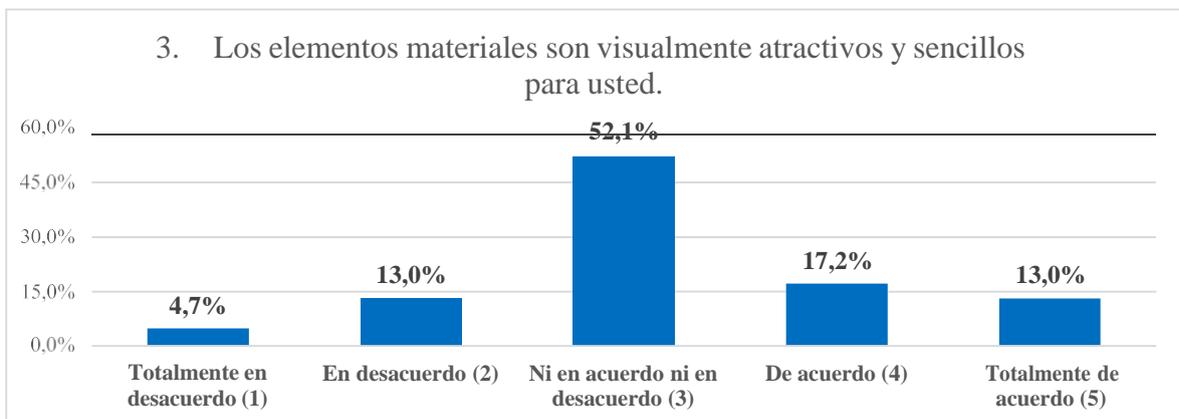
Según los resultados del gráfico 4–1, la mayor proporción de pacientes (58,6%) no está de acuerdo ni en desacuerdo con que el hospital cuente con equipos modernos para brindar un buen servicio.



**Gráfico 4-2. Distribución de la muestra según las instalaciones físicas del área de hospitalización son cómodas y visualmente atractivas**

Realizado por: Lucio, P. 2022

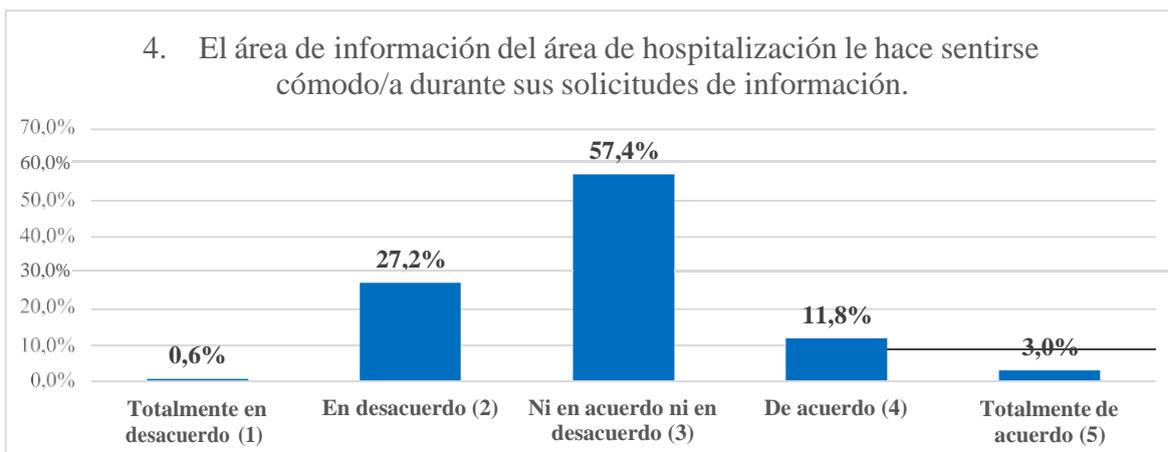
En el gráfico 4-2, se puede observar que el 63,3% de los pacientes se encuentran indiferentes ante la proposición de que las instalaciones físicas sean cómodas y visualmente atractivas.



**Gráfico 4-3. Distribución de la muestra según los elementos materiales son visualmente atractivos y sencillos para el usuario**

Realizado por: Lucio, P. 2022

De acuerdo con el gráfico 4-3, el 52,1% de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo con que los elementos materiales sean visualmente atractivos y sencillos.



**Gráfico 4-4. Distribución de la muestra según el área de información del área de hospitalización le hace sentirse cómodo/a durante las solicitudes de información**

Realizado por: Lucio, P. 2022

Según el resultado del gráfico 4-4, la mayor proporción de pacientes encuestados (57,4%) se encuentran indiferentes respecto a sentirse cómodos durante la solicitud de información en el área de hospitalización; un 27,2% se encuentran en desacuerdo.

#### 4.1.3. *SERVPERF: Dimensión 2 – Fiabilidad*

A continuación, se muestran los resultados de las respuestas para la dimensión 2, referente a la fiabilidad:

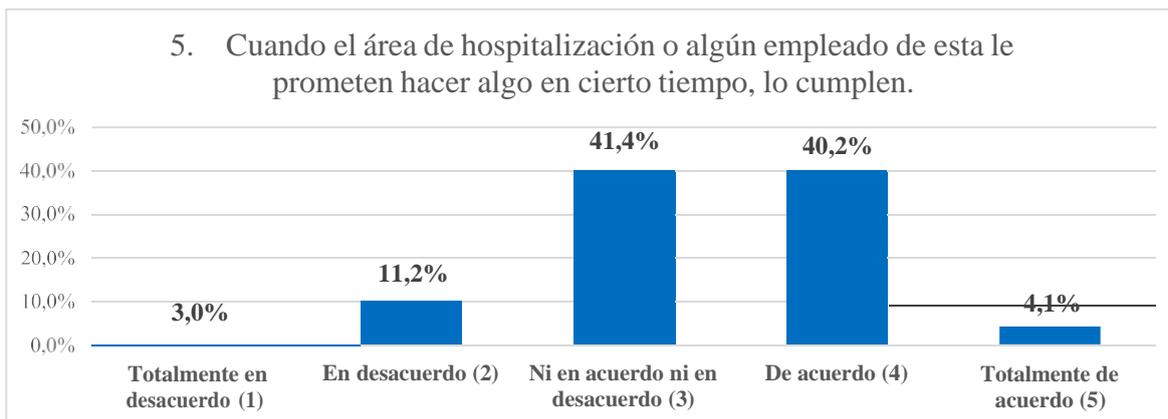
**Tabla 4—3: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 2 – Fiabilidad**

Dimensión 2: Fiabilidad	Promedio	Varianza	Desviación Estándar	Error Estándar	IC(95% )	
					Lim Inf	Lim Sup
5. Cuando el área de hospitalización o algún empleado de esta le prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.	3,31	0,705	0,839	0,065	3,19	3,44
6. Cuando usted tiene un problema, el centro de atención al paciente del área de interés en solucionarlo.	3,05	0,694	0,833	0,064	2,93	3,18
7. El personal del área de hospitalización realiza bien el trabajo a la primera vez.	2,93	0,680	0,825	0,063	2,81	3,06
8. El área de hospitalización termina el servicio que le brinda en el tiempo prometido.	2,93	0,793	0,890	0,068	2,79	3,06
9. El área de hospitalización y sus empleados realizan habitualmente bien el servicio y sin errores.	2,83	0,818	0,904	0,070	2,70	2,97

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

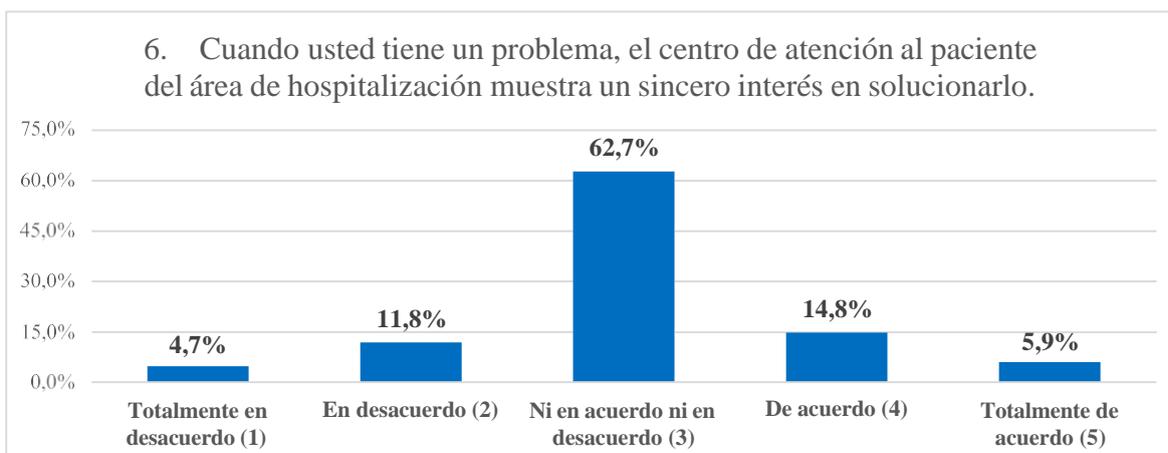
Según los resultados de la tabla 4–3, el ítem 5 (la promesa de algo en el área de hospitalización) tiene una media de 3,31 (IC<sub>95%</sub>; 3,19–3,44) representa la mejor valoración, mientras que el menor promedio es representado por el ítem 9 (errores en el servicio de habitaciones) con una media de 2,83 puntos (IC<sub>95%</sub>: 2,70–2,97).



**Gráfico 4-5. Distribución de la muestra según cuando el área de hospitalización o algún empleado de esta le prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen**

Realizado por: Lucio, P. 2022

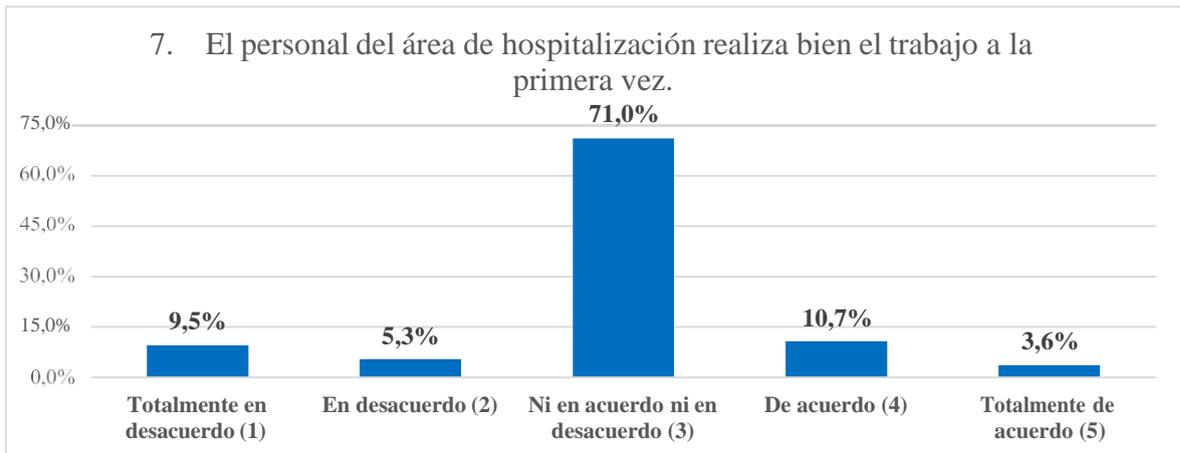
Según los resultados del gráfico 4–5, un 40,2% de los encuestados están de acuerdo con que los empleados del área de hospitalización cumplen lo ofrecido durante un tiempo determinado; por otro lado, el 41,4% se muestran indiferentes ante esta proposición.



**Gráfico 4-6. Distribución de la muestra según cuando usted tiene un problema, el centro de atención al paciente del área de hospitalización muestra un sincero interés en solucionarlo**

Realizado por: Lucio, P. 2022

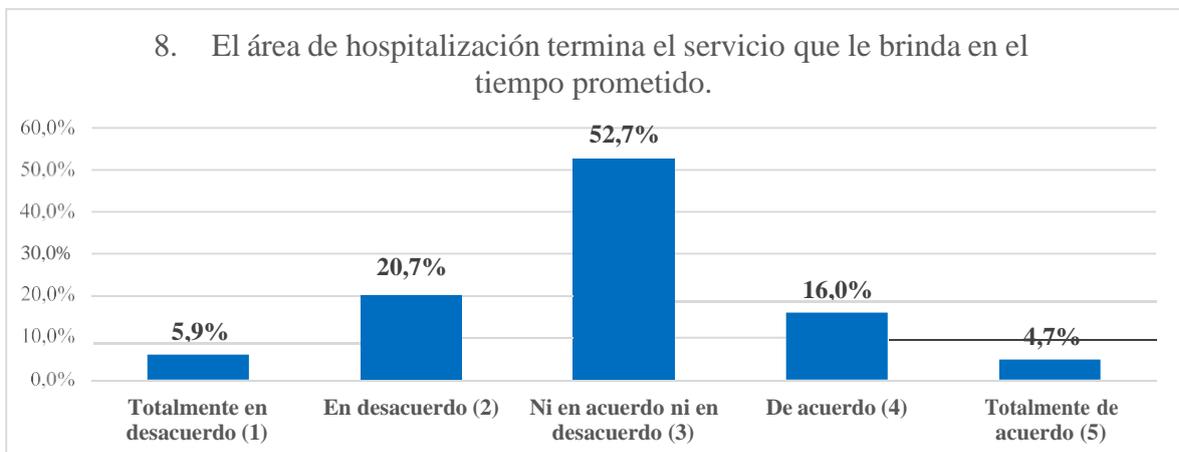
En el gráfico 4–6, se puede apreciar que cerca del 63% de los encuestados no están de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a que el centro de atención al paciente muestre un interés sincero en solucionar problemas dl paciente.



**Gráfico 4-7. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización realiza bien el trabajo a la primera vez**

Realizado por: Lucio, P. 2022

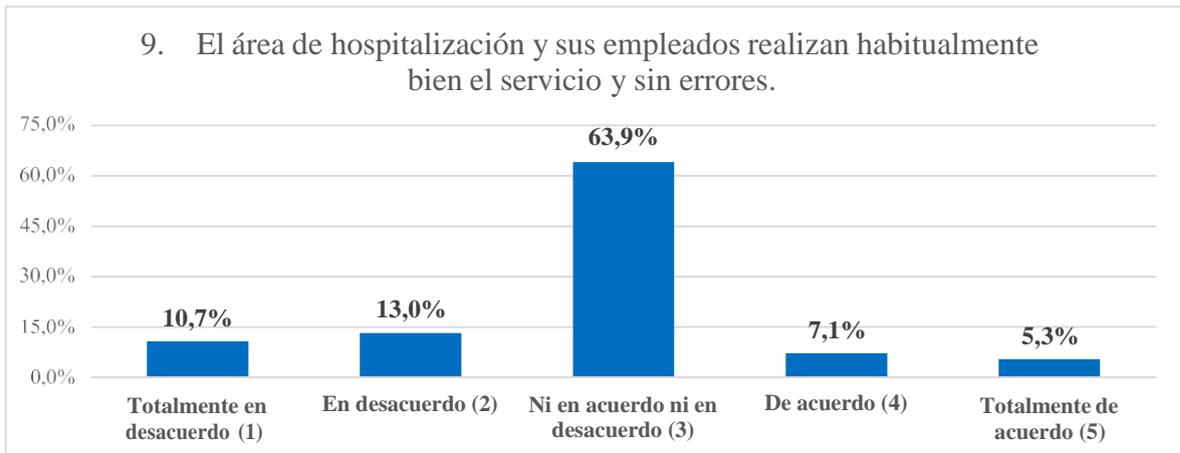
Según el gráfico 4-7, 7 de cada 10 pacientes están indiferentes ante la proposición de que el personal de hospitalización realice bien el trabajo a la primera vez.



**Gráfico 4-8. Distribución de la muestra según el área de hospitalización termina el servicio que le brinda en el tiempo prometido**

Realizado por: Lucio, P. 2022

De acuerdo con el gráfico 4-8, un poco más de la mitad de los encuestados se encuentran indiferentes respecto a la culminación a tiempo del servicio que brinda el personal de hospitalización.



**Gráfico 4-9. Distribución de la muestra según e l área de hospitalización y sus empleados realizan habitualmente bien el servicio y sin errores**

Realizado por: Lucio, P. 2022

Según los resultados del gráfico 4–9, el 63,9% de los pacientes no están de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a una realización correcta del servicio y sin errores; la tendencia es ligeramente mayor en los pacientes que están en desacuerdo que los que están de acuerdo.

#### 4.1.4. *SERVPERF: Dimensión 3 – Capacidad de respuesta*

En esta sección, se presentan los resultados de las respuestas para la dimensión 3, relacionado con la capacidad de respuesta:

**Tabla 4—4: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 3 – Capacidad de respuesta**

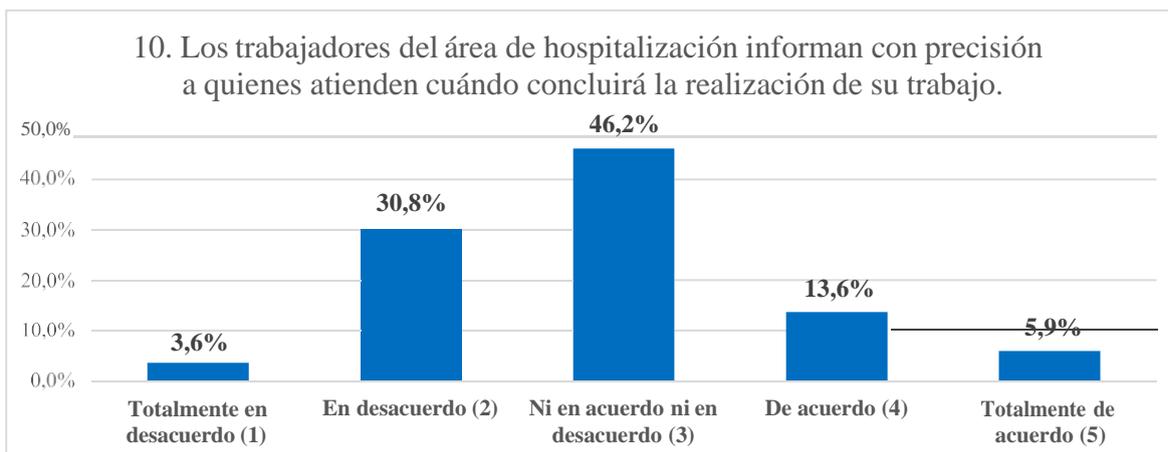
Dimensión 3: Capacidad de respuesta	Promedio	Varianza	Desviación Estándar	Error Estándar	IC(95%)	
					Lim Inf	Lim Sup
10. Los trabajadores del área de hospitalización informan con precisión a la realización de su trabajo.	2,88	0,812	0,901	0,069	2,74	3,01
11. El área de hospitalización actúa con rapidez por el paciente.	3,21	0,975	0,987	0,076	3,06	3,36
12. El personal del área de hospitalización siempre se muestra con disposición a ayudarlo.	3,66	1,001	1,000	0,077	3,51	3,81
13. El personal del área de hospitalización nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.	3,08	0,714	0,845	0,065	2,95	3,20

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

De acuerdo con los resultados de la tabla 4–4, la mayor puntuación relacionada con la capacidad de respuesta se observó en el ítem 12 acerca de la disposición del personal para ayudar a los pacientes,

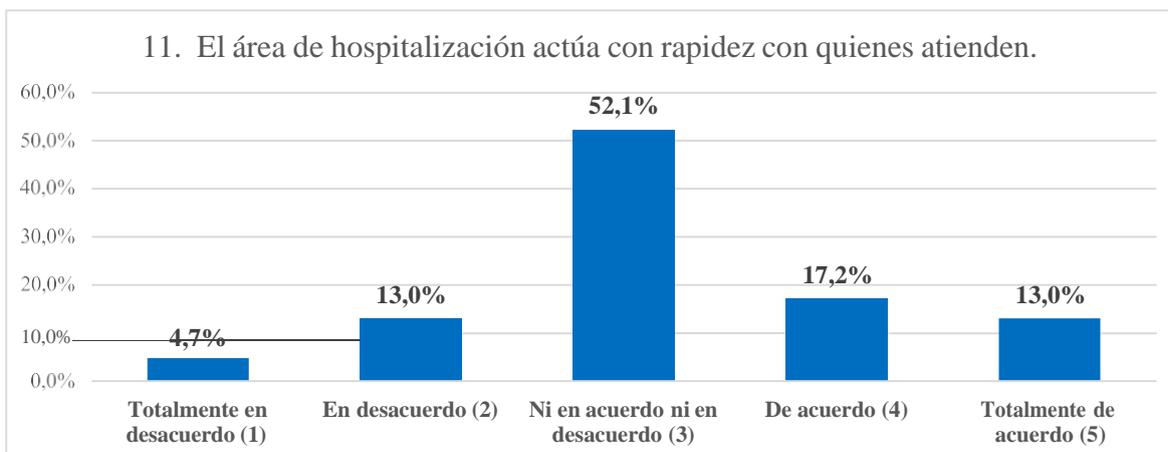
con una media de 3,66 (IC<sub>95%</sub>; 3,51–3,81). Por el contrario, el ítem menor valorado fue el número 10 respecto a la precisión con la que se informa a los pacientes del momento en que se culminará el trabajo con una media de 2,88 (IC<sub>95%</sub>; 2,74–3,01).



**Gráfico 4-10. Distribución de la muestra según los trabajadores del área de hospitalización informan con precisión a quienes atienden cuándo concluirá la realización de su trabajo**

Realizado por: Lucio, P. 2022

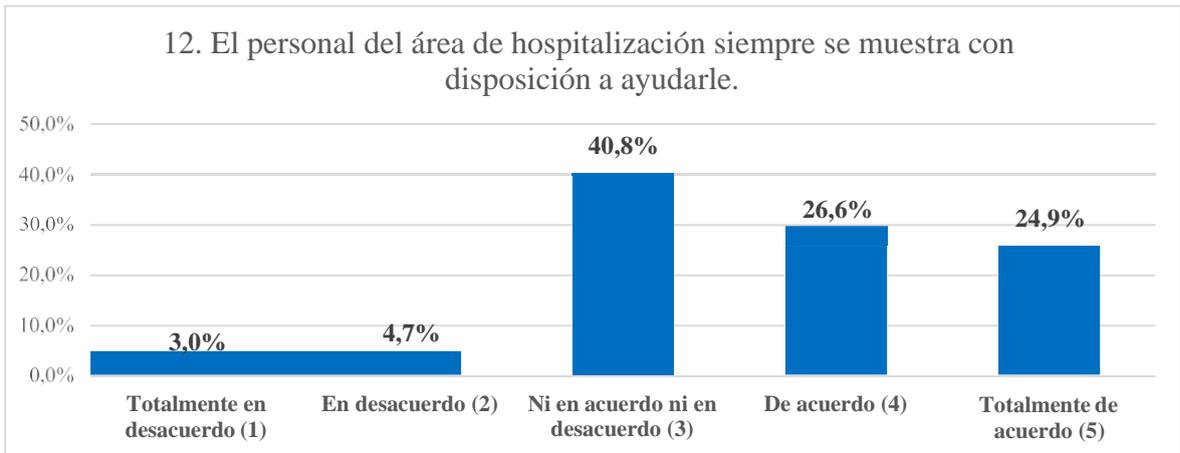
Según el gráfico 4–10, el 46,2% de los encuestados indican que no estände acuerdo ni en desacuerdo respecto a que los trabajadores de hospitalización informen de manera precisa sobre el momento en que se culminará el trabajo; un 30,8% se muestra en desacuerdo.



**Gráfico 4-11. Distribución de la muestra según el área de hospitalización actúa con rapidez con quienes atienden**

Realizado por: Lucio, P. 2022

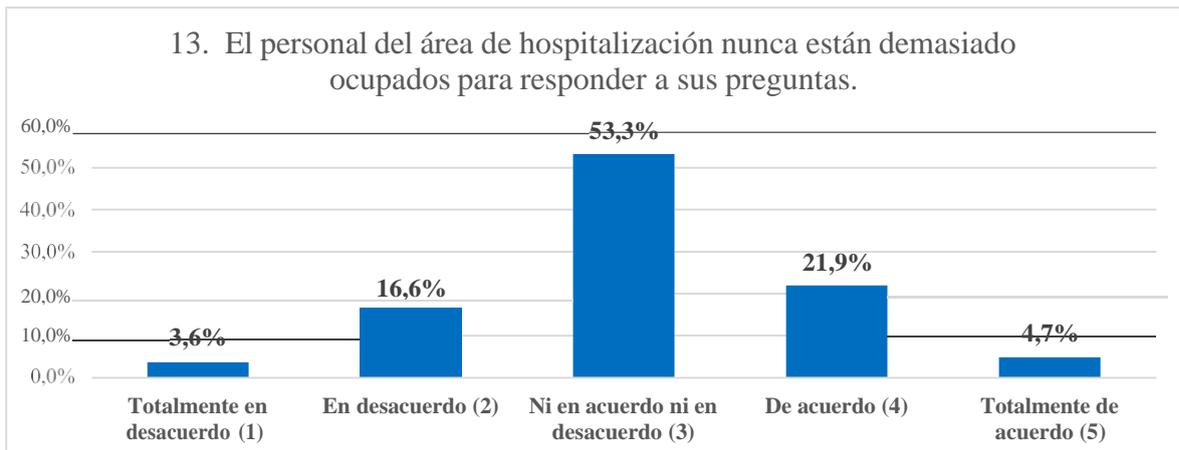
En el gráfico 4–11, se puede observar que más de la mitad de los pacientes (52,1%) se encuentran indiferentes respecto a la rapidez con quienes atienden; cerca del 30% opinan positivamente al respecto.



**Gráfico 4-12. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización siempre se muestra con disposición a ayudarle**

Realizado por: Lucio, P. 2022

De acuerdo con el gráfico 4-12, un 40,8% de los pacientes están indiferentes respecto a la disposición de ayuda por parte del personal de hospitalización; no obstante, un 26,7% están de acuerdo y 24,9% se encuentran totalmente de acuerdo, lo que marca una tendencia de valoración positiva al respecto.



**Gráfico 4-13. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas**

Realizado por: Lucio, P. 2022

En el gráfico 4-13, se observa que poco más de la mitad del total de encuestados se encuentran indiferentes respecto a la disposición para responder preguntas por parte del personal de hospitalización, en tanto que un 21,9% están de acuerdo en que nunca están demasiado ocupados para responder preguntas a los pacientes.

#### 4.1.5. SERVPERF: Dimensión 4 – Seguridad

En la siguiente tabla, se presentan los indicadores respectivos de la dimensión 4, acerca de la seguridad:

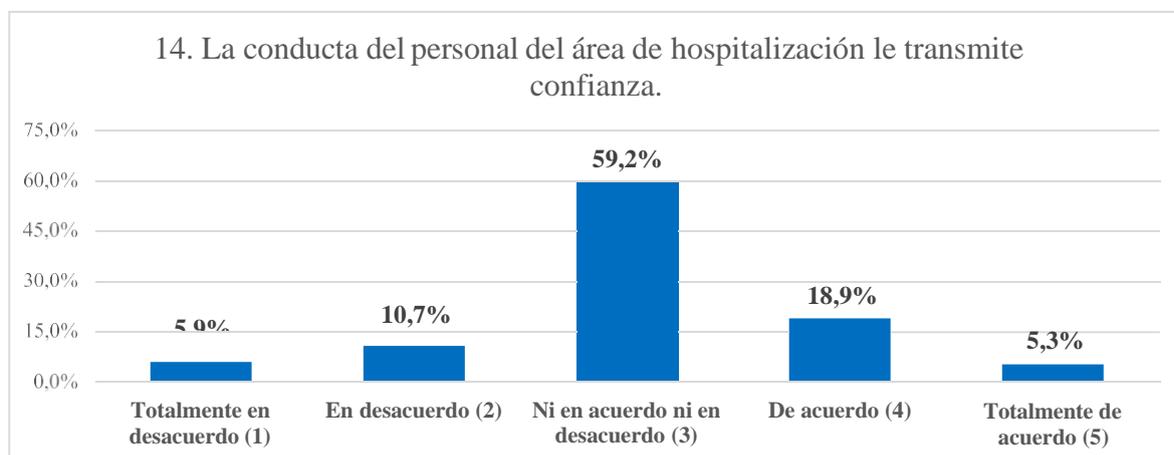
**Tabla 4—5: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 4 – Seguridad**

Dimensión 4: Seguridad	Promedio	Varianza	Desviación Estándar	Error Estándar	IC(95% )	
					Lim Inf	Lim Sup
14. La conducta del personal del área de	3,07	0,745	0,863	0,066	2,94	3,20
15. Usted se siente seguro/a en cuanto a las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización.	2,89	0,524	0,724	0,056	2,78	3,00
16. El personal del área de hospitalización es siempre amable con usted.	2,92	1,005	1,002	0,077	2,77	3,07
17. El personal del área de hospitalización tiene suficientes conocimientos para contestar las preguntas que usted hace.	2,93	0,680	0,825	0,063	2,81	3,06

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

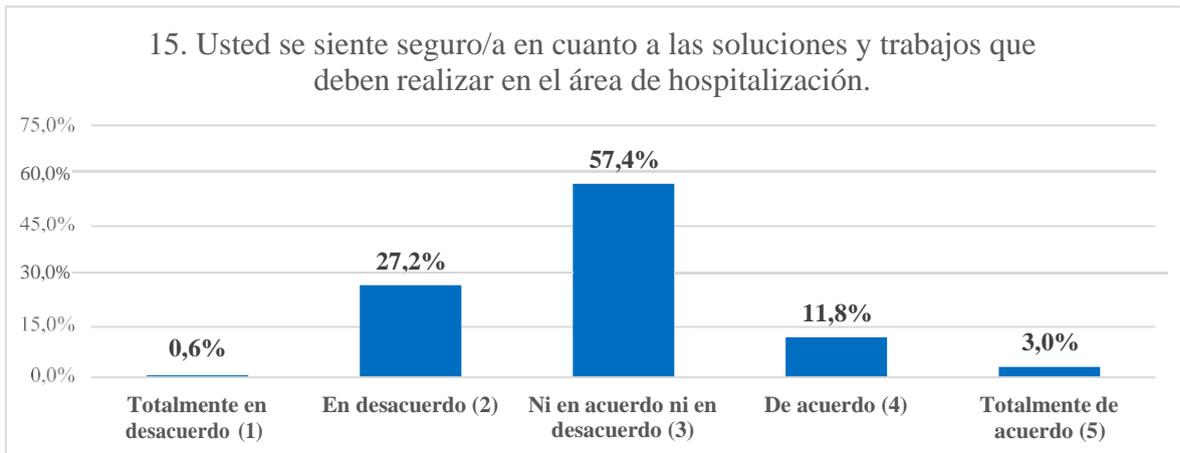
En la tabla 4–5, se puede observar que el ítem mejor valorado por los pacientes fue el número 14, respecto a la confianza transmitida por la conducta del personal de hospitalización, la cual tuvo una media de 3,07 (IC<sub>95%</sub>; 2,94–3,20). Por el contrario, la menor valoración media se observó en el ítem 15, respecto a la seguridad que siente el paciente de las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización, cuya media fue de 2,89 (IC<sub>95%</sub>; 2,78–3,00).



**Gráfico 4-14. Distribución de la muestra según la conducta del personal del área de hospitalización le transmite confianza**

Realizado por: Lucio, P. 2022

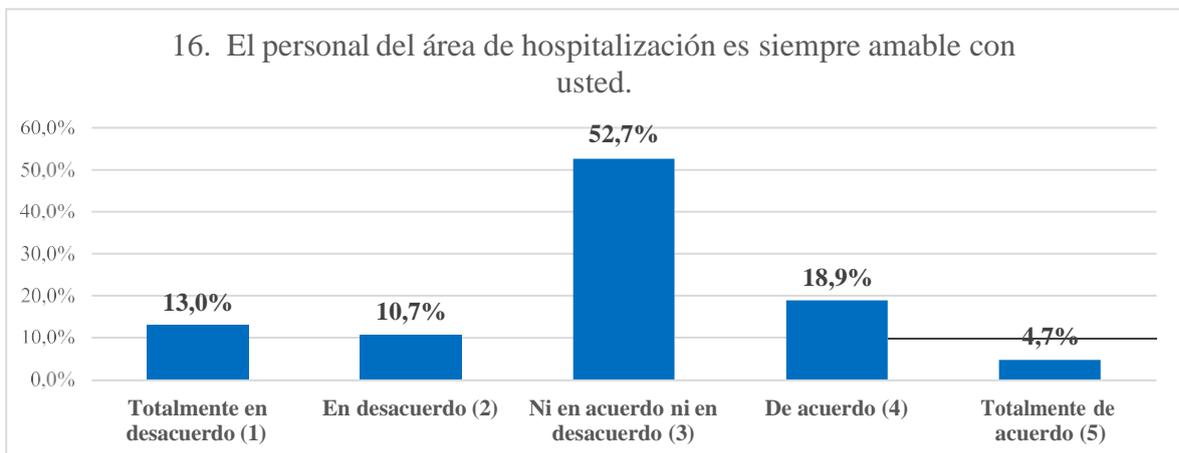
En el gráfico 4–14, se puede observar que casi el 60% de los pacientes se encuentran indiferentes ante la transmisión de confianza por parte del personal de hospitalización; 18,9% están de acuerdo.



**Gráfico 4-15. Distribución de la muestra según se siente seguro/a en cuanto a las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización**

Realizado por: Lucio, P. 2022

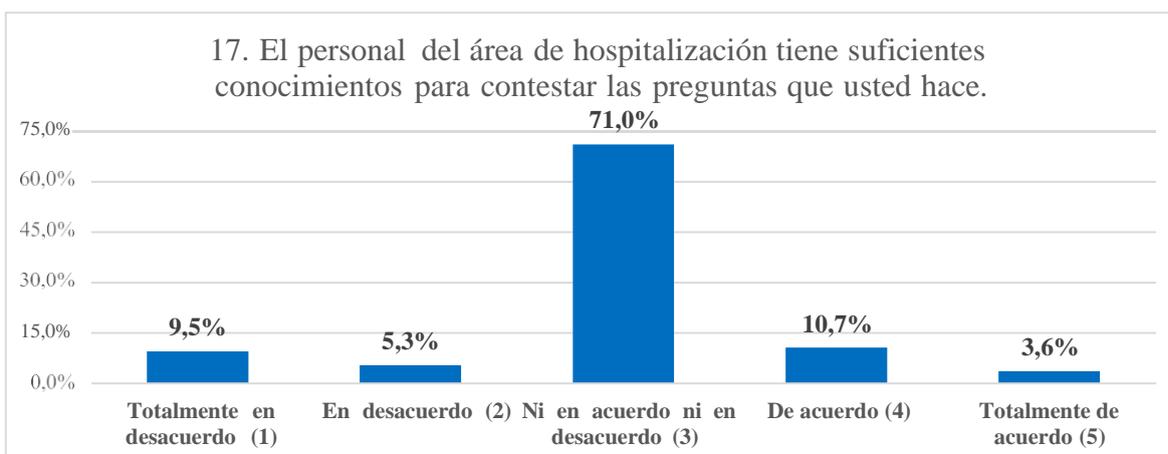
De acuerdo con los resultados de la tabla 4–15, el 57,4% de los pacientes no están de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a sienten seguros de las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización; un 27,2% están en desacuerdo.



**Gráfico 4-16. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización es siempre amable con usted**

Realizado por: Lucio, P. 2022

En el gráfico 4–16, se puede apreciar que más de la mitad del total de pacientes están indiferentes respecto a recibir siempre un trato amable por parte del personal del área de hospitalización; el 18,9% está de acuerdo, pero 13,0% están totalmente en desacuerdo.



**Gráfico 4-17. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización tiene suficientes conocimientos para contestar las preguntas que usted hace**

Realizado por: Lucio, P. 2022

En el gráfico 4-17, se puede apreciar que 7 de cada 10 pacientes se encuentran indiferentes respecto a su percepción sobre los conocimientos suficientes que debe tener el personal de hospitalización para contestar a las preguntas de los pacientes.

#### 4.1.6. *SERVPERF: Dimensión 5 – Empatía*

A continuación, se presentan los resultados relacionados con la dimensión 5: empatía.

**Tabla 4—6: Estadísticos descriptivos de los ítems para la dimensión 5 – Empatía**

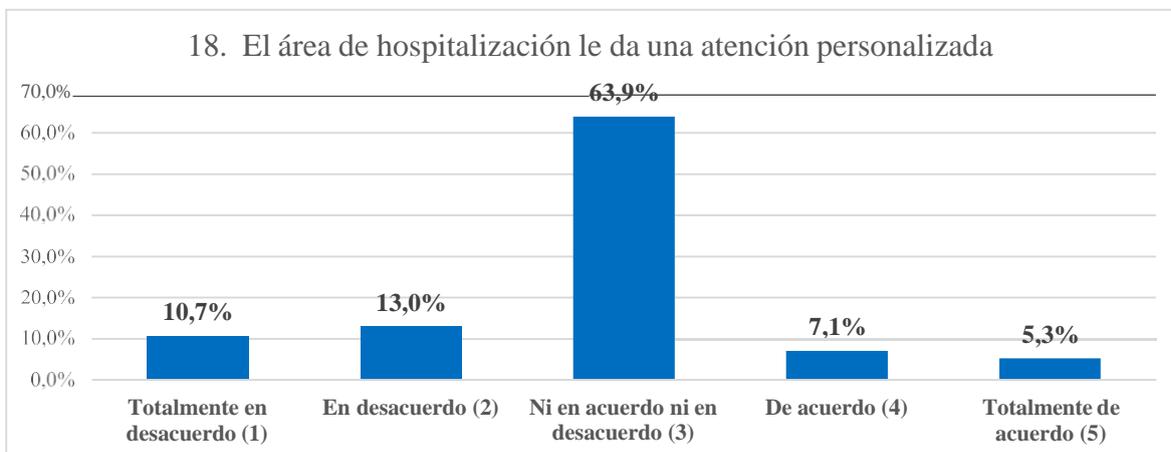
Dimensión 5: Empatía	Promedio	varianza	Desviación Estándar	Error Estándar	IC(95%)	
					Lim Inf	Lim Sup
18. El área de hospitalización le da una atención personalizada	2,83	0,818	0,904	0,070	2,70	2,97
19. El área de hospitalización tiene horarios de atención convenientes para usted.	2,88	0,831	0,912	0,070	2,74	3,02
20. El personal del área de hospitalización brinda una atención personalizada a todos los que atienden.	2,93	0,680	0,825	0,063	2,81	3,06
21. En el área de hospitalización se preocupan por los mejores intereses de usted.	2,83	0,818	0,904	0,070	2,70	2,97
22. El personal del área de hospitalización comprende sus necesidades específicas.	2,89	0,524	0,724	0,056	2,78	3,00

Fuente: Aplicación del cuestionario Servperf (2022)

Realizado por: Lucio, P. 2022

En la tabla 4-6, se puede observar que las valoraciones fueron similares en todos los ítems, con una ligera ventaja en la proposición número 20, respecto a que el personal del área de hospitalización brinda una atención personalizada a todos los que atienden con una media de 2,93 (IC<sub>95%</sub>; 2,81-3,06);

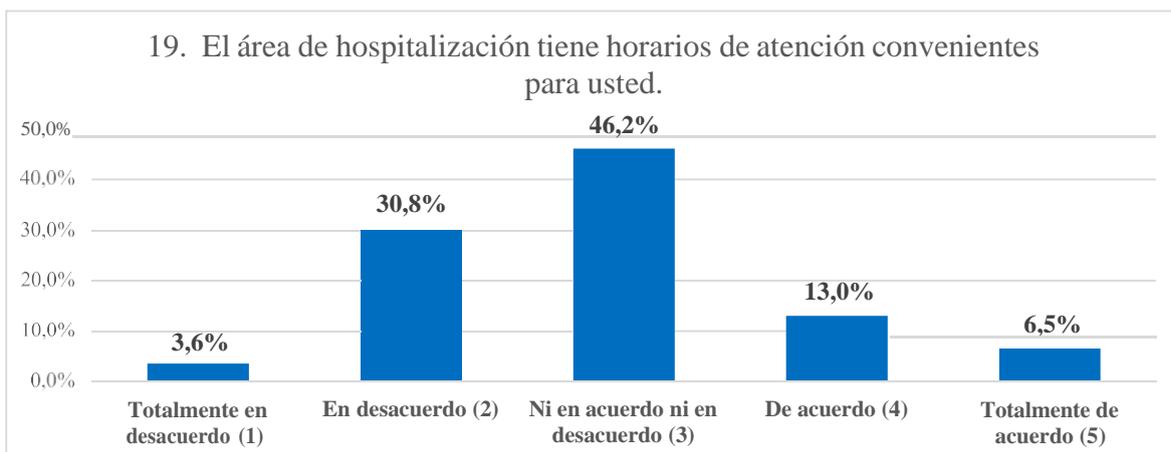
por el contrario, los ítems 18 (atención personalizada) y 21 (preocupación por los mejores intereses del paciente) tuvieron los promedios más bajos con 2,83 en cada uno (IC<sub>95%</sub>; 2,70–2,97).



**Gráfico 4-18. Distribución de la muestra según el área de hospitalización le da una atención personalizada**

Realizado por: Lucio, P. 2022

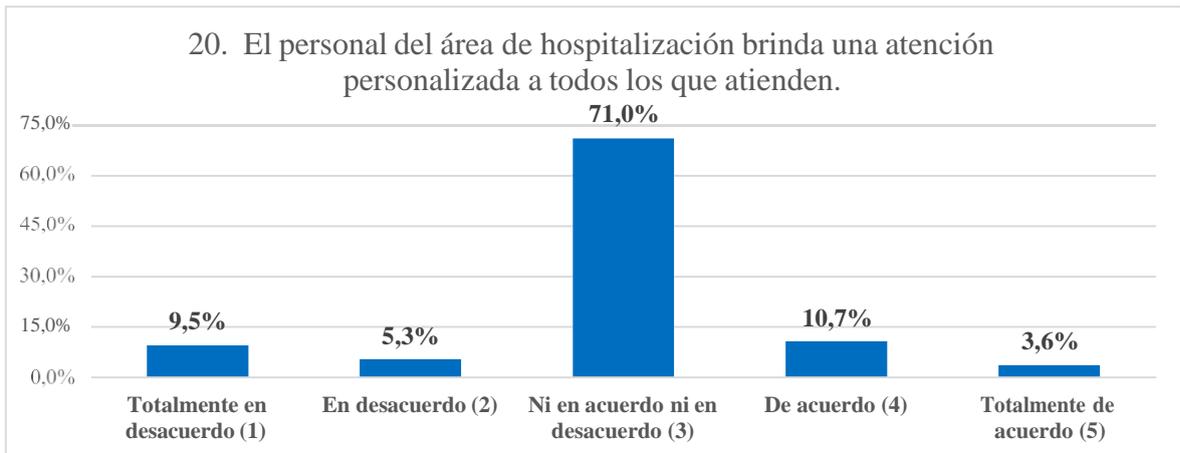
En el gráfico 4–18, se puede observar que un 63,9% de los encuestados están ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a recibir una atención especializada por parte del personal de hospitalización; un 23,7% presentan percepciones negativas al respecto.



**Gráfico 4-19. Distribución de la muestra según el área de hospitalización tiene horarios de atención convenientes para usted**

Realizado por: Lucio, P. 2022

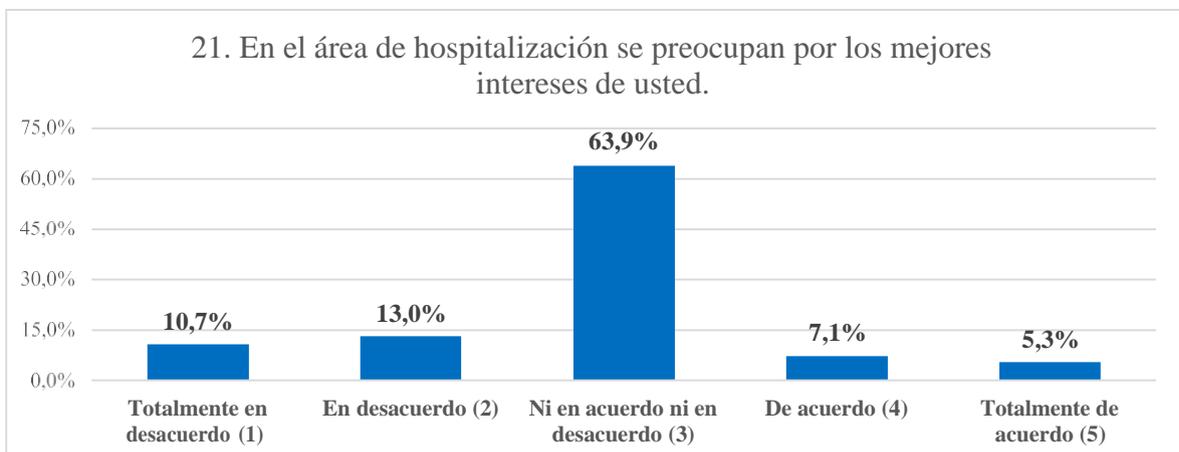
De acuerdo con el resultado del gráfico 4–19, el 46,9% de los pacientes se encuentran indiferentes ante la conveniencia de los horarios de atención para los pacientes; un 30,8% están en desacuerdo.



**Gráfico 4-20. Distribución de la muestra según el personal del área de hospitalización brinda una atención personalizada a todos los que atienden**

Realizado por: Lucio, P. 2022

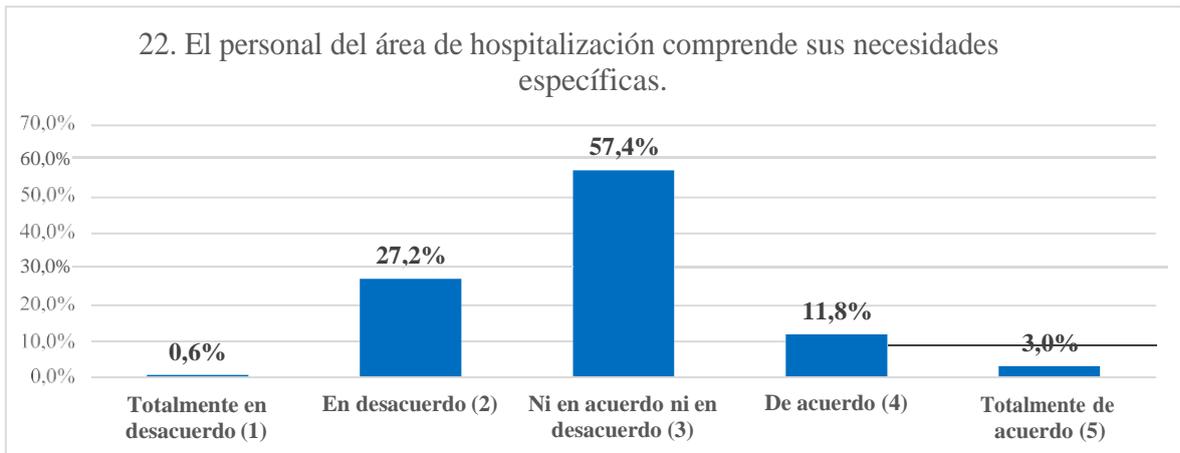
Según el gráfico 4-20, 7 de cada 10 pacientes se encuentran indiferentes respecto a recibir una atención personalizada.



**Gráfico 4-21. Distribución de la muestra según en el área de hospitalización se preocupan por los mejores intereses de usted**

Realizado por: Lucio, P. 2022

En el gráfico 4-21, se puede apreciar que 63,9% de los pacientes no están de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a su percepción sobre la preocupación que el personal de hospitalización muestra por los pacientes; un 23,7% opinan negativamente al respecto.



**Gráfico 4-22. Distribución de la muestra según e l personal del área de hospitalización comprende sus necesidades específicas**

Realizado por: Lucio, P. 2022

Según el resultado del gráfico 4–22, un 57,4% de los encuestados se encuentra indiferente respecto a la percepción sobre la comprensión que muestra el personal de hospitalización sobre las necesidades específicas de los pacientes; un 27,2% se encuentran en desacuerdo.

#### 4.1.7. Análisis de correlaciones

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las correlaciones bivariadas entre los componentes del cuestionario Servperf:

**Tabla 4—7: Correlación de Pearson y nivel de significancia entre las dimensiones del cuestionario Servperf**

Correlaciones	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
<b>Elementos tangibles</b>	1				
<b>Fiabilidad</b>	-0,126 (p:0,103)	1			
<b>Capacidad de respuesta</b>	-0,089 (p:0,248)	0,110 (p:0,155)	1		
<b>Seguridad</b>	0,015 (p:0,844)	0,004 (p:0,955)	0,124 (p:0,108)	1	
<b>Empatía</b>	0,048 (p:0,536)	0,069 (p:0,374)	0,121 (p:0,117)	0,008 (p:0,923)	1

Realizado por: Lucio, P. 2022

Según los resultados de la tabla 4–7, entre las relaciones más destacadas se puede mencionar que existe una correlación inversa entre los elementos tangibles y la fiabilidad ( $\rho = -0,126$ ); por otra parte, la capacidad de respuesta presenta una correlación directa con la seguridad ( $\rho = 0,124$ ) y la empatía ( $\rho = 0,121$ ). No obstante, ninguna de las correlaciones resultó significativa, considerando un nivel de significancia de 0,05.

## 4.2. Discusión

El trabajo de investigación tuvo como objetivo implementar una estrategia educacional para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización del Hospital “Eduardo Montenegro Guerrero” en Chillanes durante el período diciembre de 2021 a marzo de 2022. Para ello se utilizó el modelo de calidad del servicio Servperf, con la aplicación del respectivo cuestionario en una muestra de 169 pacientes.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud constituye un conjunto de indicadores que permiten obtener una clara perspectiva de la calidad del servicio. En este sentido, Parreño Urquiza et al. (2021), destacan que uno de los factores clave y más importantes en la gestión sanitaria es la satisfacción de los usuarios, dentro de los cuales se deben considerar tanto internos como externos.

Entre los principales hallazgos se pudo evidenciar que, de manera general, los pacientes encuestados se encuentran indiferentes ante las proposiciones del cuestionario; esto quiere decir que la gran mayoría de los pacientes usuarios del servicio de salud no perciben aspectos positivos en la calidad del servicio del área de hospitalización.

Las dimensiones mejor valoradas fueron elementos tangibles y fiabilidad, en tanto que la dimensión de empatía fue la que recibió las menores puntuaciones. Por su parte, Akdere et al. (2018) encontraron que los elementos tangibles representaron la mayor preocupación para los pacientes, ya que esto se considera como la base de la confianza y percepción de la calidad de lo que se utiliza para prestar servicios de salud. Al respecto, los autores enfatizan que la modernización del equipamiento hospitalario, haciendo más atractivas visualmente las áreas de servicio y los dispositivos sanitarios, así como la limpieza y presentación profesional de los profesionales sanitarios aumenta la percepción de los pacientes sobre la calidad asistencial en cuanto a la dimensión de los tangibles. En el estudio de Parreño Urquiza et al. (2021), sobre una muestra de 383 usuarios externos del centro de salud que atiende a la población del cantón Riobamba, provincia Chimborazo, se encontró que los usuarios externos asignan una puntuación media a los elementos de tangibilidad y garantía, con valoraciones promedio de 3,25 y 3,00 puntos respectivamente.

La falta de atención personalizada y la escasa preocupación que muestra el personal de hospitalización por los pacientes se mostró como las mayores debilidades del área. De manera similar, en un estudio realizado por Basantes-Avalos et al. (2016) en un hospital de Chimborazo, encontraron que la capacidad demostrada por el personal de salud a los pacientes y el cuidado de las historias médicas y documentación representaron los mayores problemas en términos de calidad del servicio. Al respecto, Vizcaino et al. (2019) indican que, independientemente del tipo de servicio, las personas esperan que un establecimiento de salud cuente con un personal capacitado y con un alto

nivel de empatía, pues la amabilidad y la atención personalizada son de los principales factores de calidad considerados por el paciente como.

De acuerdo con Minvielle et al. (2017), la atención personalizada del paciente que asiste al centro de salud debe ser una de las principales fortalezas de la gestión del mismo. Según los resultados de su investigación, a los pacientes les interesa que la personalización se convierta en un paradigma en la organización sanitaria, ya que es poco probable que los pacientes rechacen la perspectiva de una atención más centrada en sus necesidades individuales, sino que buscan comprensión, empatía y una gestión centrada en el ser humano.

Al analizar la relación entre las dimensiones del cuestionario Servperf, se encontró que existe una relación inversa entre los elementos tangibles y la fiabilidad, en tanto que la capacidad de respuesta presenta una relación directa con la seguridad y la empatía; sin embargo, ninguna de las correlaciones resultó significativa. De manera similar, Baía y Baptista (2020) encontraron que las correlaciones eran débiles o no significativas entre las dimensiones del cuestionario Servperf. Campoverde et al. (2020) indican que los ítems y las dimensiones del modelo Servperf son suficientes para identificar y evaluar la percepción de calidad de los pacientes sobre los servicios de salud.

De acuerdo con Worsley et al. (2016), la capacitación del personal de salud es necesaria para obtener mejores resultados en torno a la calidad del servicio; esto marca un camino para la normalización de la mejora de la calidad como parte del trabajo de todos los profesionales de la salud. Los autores enfatizan en que el camino hacia la mejora sostenida es mediante el uso de un enfoque sistemático; diseñar, probar e implementar cambios con mediciones en tiempo real que demuestren mejoras.

En el mismo sentido, Hassan et al. (2018), recalcan que la calidad del servicio es el eje fundamental de una buena gestión hospitalaria, más allá de la administración de recursos físicos y financieros; con ello se consigue cumplir con la misión del establecimiento, al mismo tiempo que se gana el respeto y lealtad de los pacientes.

## CAPÍTULO V

### 5. PROPUESTA

Con base en los hallazgos del estudio, es necesario plantear una propuesta de estrategia correctiva para mejorar la calidad en el Hospital Básico “Eduardo Montenegro”. En este sentido, se propuso desarrollar un programa de capacitación para mejorar la Calidad de Atención en el centro de salud, con la finalidad de mejorar el impacto del servicio en los pacientes y mejorar los indicadores de calidad. A continuación, se presenta el título de la propuesta:

*Programa de capacitación para el mejoramiento de la calidad de atención en el Hospital Básico “Eduardo Montenegro”*

#### 5.1. Antecedentes

A medida que avanza la transición a la atención basada en el valor, el enfoque en la atención al paciente se desplaza hacia la calidad y se aleja de la cantidad. Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Se basa en el conocimiento profesional basado en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

La calidad del servicio es una medida de cómo una organización presta sus servicios en comparación con las expectativas de sus clientes. En este sentido, la calidad de la atención médica se refiere al de valor que proporciona cualquier recurso de atención médica a sus usuarios externos e internos, de acuerdo con sus expectativas y según lo evaluado por alguna métrica.

Después de realizar un diagnóstico de la percepción de los usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Básico “Eduardo Montenegro”, en el cual se evidenció una valoración intermedia acerca de la calidad del servicio hacia los pacientes, familiares y otros usuarios, es necesario tomar la determinación de incrementar los niveles de calidad de atención en todas las instancias del servicio de hospitalización.

En este sentido, la presente propuesta persigue la mejora continua de los diversos factores que determinan la calidad del servicio hospitalario, con el fin de incrementar la satisfacción de los usuarios y, por consiguiente, su percepción acerca del Hospital Básico “Eduardo Montenegro”.

## **5.2. Objetivos de la propuesta**

### **5.2.1. *Objetivo general de la propuesta***

Capacitar al personal que labora en el servicio de hospitalización del Hospital Básico “Eduardo Montenegro” para contribuir al fortalecimiento de los diferentes conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas en la prestación de un servicio de calidad orientado al paciente mediante un programa de formación.

### **5.2.2. *Objetivos específicos de la propuesta***

- Implementar acciones de capacitación al personal del servicio de hospitalización.
- Fortalecer el compromiso de los prestadores de servicio dentro de la institución de salud.
- Generar un impacto en el clima laboral mediante el incremento de las competencias de atención al usuario hospitalario.
- Establecer un criterio de evaluación periódica para monitorear el nivel de calidad del servicio en el área de hospitalización.

## **5.3. Estrategias**

Para llevar a cabo con éxito el programa de capacitación será necesario implementar una serie de estrategias que contribuyan al desarrollo de una gestión eficiente de las competencias de los prestadores del servicio, mantenerlos motivados y contribuir a la calidad global mediante el trabajo en equipo, más allá de los aportes individuales.

1. Como primera estrategia se esgrime el diagnóstico de necesidades de formación, el cual ya se llevó a cabo mediante la puesta en práctica de la metodología Servperf, donde se determinó cuáles eran las áreas de calidad con mayores deficiencias, de acuerdo con la opinión de los usuarios del servicio de hospitalización.
2. Realizar reuniones de socialización con el personal del servicio de hospitalización donde se traten los hallazgos del estudio diagnóstico de la percepción de calidad del servicio por parte de los usuarios externos, así como de objetivos y metas institucionales en miras del aumento de la calidad.
3. Ejecutar talleres de formación, donde se traten de manera integral los elementos que constituyen la calidad del servicio hospitalario, la satisfacción del paciente y el servicio centrado en el usuario.
4. Medir semestralmente la calidad del servicio mediante la encuesta de percepción del usuario externo basado en el instrumento Servperf, que se presenta en el Anexo 1.

5. Generar retroalimentación en el servicio de hospitalización con la finalidad de establecer los correctivos y, con ello, ajustar los siguientes programas de formación, de manera que esta sea continua para mantener un nivel de excelencia en la atención a los pacientes.

#### 5.4. Planificación

Se implementó un plan de 8 capacitaciones al personal que labora en el Hospital Básico. A continuación, se muestra la programación de las capacitaciones:

**Tabla 5—1. Programación de las capacitaciones**

FECHA	ACTIVIDAD	ASISTENTES	RESPONSABLE	VERIFICABLE
10/02/2022	Capacitar al personal de cuidado directo al usuario en la metodología de Mejoramiento Continuo de la calidad de atención.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
16/02/2022	Socialización del Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en el Hospital.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
23/02/2022	Deberes y Derechos de los usuarios. Deberes y Derechos del personal de salud.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
03/03/2022	Seguridad del Paciente.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
09/03/2022	Valores Humanos.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ASISTENTES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>VERIFICABLE</b>
16/03/2022	Conversatorio empoderamiento del personal para mejorar la calidad de atención.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
24/03/2022	Identificación del Paciente.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías
30/03/2022	Dinámicas del equipo, Acuerdos y Compromisos por parte del Personal que Labora en el Hospital Básico Eduardo Montenegro.	Personalde Salud que brinda atención en Hospitalización	Priscila Lucio Vinueza	Informe y evidencias Fotografías

Elaborado por: Priscila Lucio (2022)

Se contó con la participación voluntaria y colaboración del personal de hospitalización. Para ello, se convocó a los supervisores de cada área y se notificaron los objetivos y alcances de la intervención formativa.

Es importante destacar que, la capacitación en el talento humano va en paralelo con las mejoras internas, tanto del espacio físico como de los procesos, guiando el diseño de mejoras del sistema de atención que permitan a todos hacer lo correcto en todo momento, reducir la posibilidad de cometer errores y permitir que el personal clínico se concentre directamente en mejorar la atención al paciente.

## CONCLUSIONES

El trabajo de investigación puso de manifiesto la necesidad de medir la calidad del servicio en el Hospital Básico “Eduardo Montenegro” de Chillanes. Al aplicar el cuestionario Servperf sobre una muestra de 169 pacientes se encontró que la mayoría de los pacientes no perciben aspectos positivos en la calidad del servicio del área de hospitalización.

Las dimensiones mejor valoradas fueron elementos tangibles y fiabilidad, mientras que la dimensión de empatía fue la que recibió las menores puntuaciones. Por otra parte, la falta de atención personalizada y la escasa preocupación que muestra el personal de hospitalización por los pacientes se mostró como las mayores debilidades del área.

Las correlaciones demostraron que existe una relación inversa entre los elementos tangibles y la fiabilidad, en tanto que la capacidad de respuesta presenta una relación directa con la seguridad y la empatía; no obstante, ninguna de las correlaciones resultó significativa.

Se implementó un programa de capacitaciones dirigidas al personal de hospitalización, con la finalidad de mejorar la calidad de atención. Con dicho programa se buscó la estandarización de las capacidades y competencias del personal con base en el principio del mejoramiento continuo de la calidad de atención, mediante la socialización del reglamento, desarrollo de conversatorios, profundización en los deberes y derechos de los usuarios y del personal del servicio de salud, procedimientos para la seguridad del paciente y el reforzamiento de los valores.

Es necesario mantener como estrategia permanente la medición de la calidad del servicio y, en consecuencia, la actualización del programa de capacitación con el fin de reforzar los conocimientos, prácticas y actitudes orientadas a la atención del usuario hospitalario.

## RECOMENDACIONES

Con base en los resultados y las conclusiones del estudio se recomienda lo siguiente:

- Al líder del servicio de hospitalización, monitorear la calidad del servicio de atención en el área de hospitalización periódicamente, con el fin de identificar fallas y aplicar los correctivos necesarios, lo cual se puede consolidar como un sistema de vigilancia y control de la calidad del servicio.
- A la Dirección de Recursos Humanos, desarrollar un plan de capacitaciones frecuentes en conjunto con el área de hospitalización, que sirvan para corregir desviaciones en la calidad de atención al usuario hospitalario por parte del personal de salud.
- A los investigadores interesados en la mejora de la calidad de atención en servicios de salud, en futuras investigaciones, incluir un proceso de seguimiento como parte de un sistema de calidad de los servicios de salud, con lo cual se puedan comparar los efectos de las capacitaciones.
- Al líder del servicio de hospitalización, establecer el programa de capacitación como una actividad continua o periódica, en la cual se utilicen las mediciones de la calidad del servicio como retroalimentación para atender los factores que presenten debilidad y, por otro lado, fortalecer las actividades que generan mayor valor al usuario y los valores que identifican al personal con la institución y su misión.

## GLOSARIO

- IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confianza al 95%, fundamentado en la Distribución Normal para medidas cuantitativas; este intervalo se compone de un límite inferior (Lim Inf) y un límite superior (Lim Sup).
- MSP: Ministerio de Salud Pública
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SERVPERF: Siglas de *SERVice PERFormance*, el cual es una técnica que mide la calidad del servicio fundamentado en la valoración del desempeño realizada por los clientes o usuarios.
- SERVQUAL: Siglas de *Service of quality*, el cual es una técnica de investigación que mide la calidad del servicio fundamentado en las expectativas de los clientes o usuarios.
- $\rho$  : Coeficiente de Correlación de Pearson, que representa la medida estadística de relación entre dos variables cuantitativas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Akdere, M., Top, M., y Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Alharbi, S. H., y Sayed, O. A. (2017). Measuring Services Quality: Tabuk Municipal. *British Journal of Economics, Management & Trade*, 17(2), 1-9. <https://doi.org/10.9734/BJEMT/2017/33021>
- Almasabi, M., Alabbas, Y., Alhazobar, M., Alsharedah, M., y Alwaily, H. (2014). Conceptualizing Health Services Management. *World Applied Sciences Journal*, 32(2), 214-216. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2014.32.02.8530>
- Amer, B. A. (2021). Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities. *Open Journal of Nursing*, 11, 435-441. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.116037>
- Constitución de la República del Ecuador, 449 129 (2008). <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/constitucion-republica-inc-sent-cc.pdf>
- Baía, A., y Baptista, T. (2020). Impact of Service Quality on Patient Satisfaction: In a Public Hospital in Cap Vert. *European Journal of Business and Management*, 12(27), 1-11.
- Basantes-Avalos, R., Vinueza-Jara, A., y Coronel-Sánchez, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. *Revista Ciencia Unemi*, 9(18), 90-100. <https://www.redalyc.org/pdf/5826/582663825012.pdf>
- Bitton, A., Ratcliffe, H. L., Veillard, J. H., Kress, D. H., y et al. (2017). Primary health care as a foundation for strengthening health systems in Low and Middle-Income Countries. *Journal of General Internal Medicine*, 32(5), 566-571.
- Campoverde, R. E., Baldeón, M., González, V. H., y Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: Un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista Espacios*, 41(32), 33-45. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n31/a20v41n31p03.pdf>
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality measurement models: A review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Fariño Cortez, J. E., Vera Lorenti, F. E., Cercado Mancero, A. G., Velasco Donoso, A. P., Llimaico Noriega, M. de J., y Saldarriaga Jiménez, D. G. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP*, 2(2), 1-25. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i2.47.g52>
- Gebremichael, G. B., y Singh, A. I. (2019). Customers' expectations and perceptions of service quality dimensions: A study of the hotel industry in selected cities of Tigray Region, Ethiopia. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(5).
- Georgiadou, V. A., y Maditinos, D. (2017). Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala.

*International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10(2), 60-72.  
<https://doi.org/10.25103/ijbesar.102.06>

- Hassan, H. N., Ruswanti, E., y Januarko, M. U. (2018). The Effect of Hospital Service Quality on Patient Loyalty and Patient Satisfaction (Hospital Case in Indonesia). *International Journal of Business and Management Invention (IJBMI)*, 7(6), 49-55.  
[https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(7\)6/Version-1/H0706014955.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(7)6/Version-1/H0706014955.pdf)
- Hizam, S. M., y Ahmed, W. (2019). A Conceptual Paper on SERVQUAL-Framework for Assessing Quality of Internet of Things (IoT) Services. *International Journal of Financial Research*, 10(5), 387-397. <https://doi.org/10.5430/ijfr.v10n5p387>
- Ibarra Morales, L. E., y Casas Medina, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229-260.
- Kotler, P., y Keller, K. L. (2015). *Marketing Management* (15.<sup>a</sup> ed.). Pearson.
- Kurniawan, H. D., Tamtom, D., y Murti, B. (2019). Contextual Effect of Community Health Center on Patient Satisfaction of Health Care Service in Ngawi, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 4(1), 23-30. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2019.04.01.03>
- Minvielle, E., Paccaud, F., Peytremann-Bridevaux, I., y Waelli, M. (2017). Personalized Medicine: A doorway to an effective health care delivery system? *Journal de Gestion et d'Économie Médicales*, 35(1), 3-5. <https://doi.org/10.33140/ijwhc.06.03.05>
- Nyongesa, M. W., Onyango, R. O., y Ombaka, J. H. (2017). Client Perception on Quality of Health Care Offered To In-Patients in Public and Faith Based Hospitals in Kiambu and Nairobi Counties, In Kenya: A Comparative Study. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(12).
- Parreño Urquiza, Á. F. (2016). *Metodología de investigación en salud*. ESPOCH. Instituto de Investigaciones.
- Parreño Urquiza, Á. F., y Ocaña Coello, S. P. (2018). Tendencias del entorno que impactan en la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, octubre de 2018.
- Parreño Urquiza, Á. F., Ocaña Coello, S. P., y Iglesias Morell, A. (2021). Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2:e0210982), 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n2/1561-3046-mil-50-02-e982.pdf>
- Raheem, A. R., Nawaz, A., Fouzia, N., y Imamuddin, K. (2014). Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan. *Research Journal of Recent Sciences*, 3(7), 34-38. <http://indus.edu.pk/publication/Publication-21.pdf>
- Rehaman, B., y Husnain, M. (2018). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *Journal of Hospital & Medical Management*, 4(1:4), 1-8. <https://hospital-medical-management.imedpub.com/the-impact-of-service-quality-dimensions-onpatient-satisfaction-in-the-private-healthcareindustry-in-pakistan.pdf>

- Rosadi, B., Arafah, W., Usman, B., y Yaputra, H. (2020). Service Quality, Satisfaction and Patient Loyalty in Indonesia. *International Journal of Business and Management Invention*, 9(10), 47-51. <https://doi.org/10.35629/8028-0910014751>
- Sathish, A. S., Indradevi, R., y Gangineni, S. (2018). A Service Quality and its Influence on Customer Satisfaction in a Multi-Speciality Hospital. *International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)*, 7(4S2), 356-359. <https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v7i4s2/Es2081017519.pdf>
- Sierra García, L., Orta Pérez, M., y Moreno García, F. J. (2017). Elaboración y validación de un instrumento de medida de la calidad del servicio de auditoría. *Revista de Contabilidad*, 20(2), 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.rcsar.2016.10.001>
- Susan, M., y Ratnawati, H. (2017). Health Care Service Quality of Public Hospitals in Bandung as Part of Public Services. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 6(1), 215-223. [https://sibresearch.org/uploads/3/4/0/9/34097180/riber\\_h16-170\\_215-223.pdf](https://sibresearch.org/uploads/3/4/0/9/34097180/riber_h16-170_215-223.pdf)
- Torres Fragoso, J., y Luna Espinoza, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62, 1270-1293. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009>
- Tripathi, S. N., y Siddiqui, M. H. (2018). Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *International Journal of Healthcare Management*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212>
- Valenzo-Jiménez, M. A., Lázaro-López, D. A., y Martínez-Arroyo, J. A. (2019). Application of the SERVQUAL model to evaluate the quality in the transportation service in Morelia, Mexico. *Revista DYNA*, 86(211), 64-74. <https://doi.org/10.15446/dyna.v86n211.78368>
- Vizcaino, A. de J., Vizcaíno Marín, V. del P., y Fregoso Jasso, G. S. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27-36. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>
- Widayati, M. Y., Tamtomo, D., y Adriani, R. B. (2017). Factors Affecting Quality of Health Service and Patient Satisfaction in Community Health Centers in North Lampung, Sumatera. *Journal of Health Policy and Management*, 2(2), 165-175. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.02.08>
- Worsley, C., Webb, S., y Vaux, E. (2016). Training healthcare professionals in quality improvement. *Future Hosp J*, 3(3), 207-210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465816/>
- Zubayer, M., y Hoque, S. (2019). Healthcare Service Quality and In-Patients' Satisfaction: An Empirical Investigation on Healthscape's Tangible Quality. *Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 7(5), 39-55. <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Healthcare-Service-Quality-and-in-Patients%E2%80%99-Satisfaction.pdf>

## ANEXOS

### Anexo A. Instrumento de recolección de datos



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**Objetivo:** Identificar la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización. Hospital Eduardo Montenegro Guerrero.

**Instructivo:** Elija una sola opción marcando con una x en donde contenga la respuesta elegida .

**Consentimiento Informado:** Mediante la aceptación de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado, " Implementación de una estrategia Educativa para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el área de Hospitalización. Hospital Eduardo Montenegro Guerrero diciembre 2021- marzo 2022", como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica física o electrónica. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán mantenidas en forma confidencial.

ACEPTO PARTICIPAR ( ) NO ACEPTO PARTICIPAR ( )

#### Instrumento del Recolección de Datos – Método SERVPERF

Número de cuestionario: \_\_\_\_\_

#### Características sociodemográficas

<p>P01 – ¿En qué grupo de edad se ubica usted?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 18 a 29 años ____</li><li>2. 30 a 44 años ____</li><li>3. 45 a 64 años ____</li><li>4. 65 años o más ____</li></ol>	<p>P02 – ¿Su género es:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Masculino ____</li><li>2. Femenino ____</li></ol>
<p>P03 – Nivel educativo</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sin nivel educativo ____</li><li>2. Educación básica ____</li><li>3. Bachillerato ____</li><li>4. Técnico superior ____</li><li>5. Universitario ____</li></ol>	<p>P04 – Su situación de ocupación en la actualidad es:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estudiante ____</li><li>2. Empleado ____</li><li>3. Trabajador por cuenta propia ____</li><li>4. Dueño de empresa o negocio ____</li><li>5. Desempleado ____</li><li>6. Jubilado ____</li><li>7. Quehaceres del hogar ____</li></ol>

Dimensión / Enunciado	(1) Totalmente en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo	(4) De acuerdo	(5) Totalmente de acuerdo
<b>Dimensión 1: Elementos tangibles</b>					
1. El servicio de hospitalización cuenta con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio.					
2. Las instalaciones físicas del área de hospitalización son cómodas y visualmente atractivas.					
3. Los elementos materiales son visualmente atractivos y sencillos para usted.					
4. El área de información del área de hospitalización le hace sentirse cómodo/a durante sus solicitudes de información.					
<b>Dimensión 2: Fiabilidad</b>					
5. Cuando el área de hospitalización o algún empleado de esta le prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.					
6. Cuando usted tiene un problema, el centro de atención al paciente del área de hospitalización muestra un sincero interés en solucionarlo.					
7. El personal del área de hospitalización realiza bien el trabajo a la primera vez.					
8. El área de hospitalización termina el servicio que le brinda en el tiempo prometido.					
9. El área de hospitalización y sus empleados realizan habitualmente bien el servicio y sin errores.					
<b>Dimensión 3: Capacidad de respuesta</b>					
10. Los trabajadores del área de hospitalización informan con precisión a quienes atienden cuándo concluirá la realización de su trabajo.					
11. El área de hospitalización actúa con rapidez con quienes atienden.					
12. El personal del área de hospitalización siempre se muestra con disposición a ayudarle.					

Dimensión / Enunciado	(1) Totalmente en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo	(4) De acuerdo	(5) Totalmente de acuerdo
13. El personal del área de hospitalización nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.					
<b>Dimensión 4: Seguridad</b>					
14. La conducta del personal del área de hospitalización le transmite confianza.					
15. Usted se siente seguro/a en cuanto a las soluciones y trabajos que deben realizar en el área de hospitalización.					
16. El personal del área de hospitalización es siempre amable con usted.					
17. El personal del área de hospitalización tiene suficientes conocimientos para contestar las preguntas que usted hace.					
<b>Dimensión 5: Empatía</b>					
18. El área de hospitalización le da una atención personalizada					
19. El área de hospitalización tiene horarios de atención convenientes para usted.					
20. El personal del área de hospitalización brinda una atención personalizada a todos los que atienden.					
21. En el área de hospitalización se preocupan por los mejores intereses de usted.					
22. El personal del área de hospitalización comprende sus necesidades específicas.					

## Anexo B. Evidencias fotográficas



**Foto 1.** Aplicación de Encuestas a los usuarios de Hospitalización



**Foto 2.** Capacitaciones al personal de Hospitalización



**Foto 3.** Culminación de las Capacitaciones al personal de Hospitalización.



epoch

Dirección de Bibliotecas y  
Recursos del Aprendizaje 0

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y  
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 23 / 06 / 2023

<b>INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)</b>
<b>Nombres – Apellidos:</b> <i>Priscila de los Ángeles Lucio Vinuesa</i>
<b>INFORMACIÓN INSTITUCIONAL</b>
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
<b>Título a optar:</b> <i>Magíster en Salud Pública</i>
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b> Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



0040-DBRA-UTP-IPEC-2023



Firmado electrónicamente por:  
LUIS ALBERTO  
CAMINOS VARGAS







