



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

## **ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

**Mirian del Pilar Freire Vallejo**

**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:**

**MAGISTER EN GESTIÓN DE MARKETING Y SERVICIO AL  
CLIENTE**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

**ENERO 2018**



## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

### CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado “ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA”, de responsabilidad de la Sra. Ing. Mirian del Pilar Freire Vallejo ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal:

Ing. Wilson Zúñiga Mgs

**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Ing. Laura Morejón Paredes Mgs

**DIRECTOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Ing. Carlos Manosalvas V. Mgs

**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Ing. Luis Carrasco B. Mgs

**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Riobamba, Enero 2018

## **DERECHOS INTELECTUALES**

Yo, Mirian del Pilar Freire Vallejo, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

---

MIRIAN DEL PILAR FREIRE VALLEJO

No. Cédula: 060243871-5

©2018, Mirian Del Pilar Freire Vallejo

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.

Yo, Mirian del Pilar Freire Vallejo, declaro que el presente proyecto 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.

---

MIRIAN DEL PILAR FREIRE VALLEJO

No. Cédula: 0602438715

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios y a mi familia que son el eje sobre el cual gira el esfuerzo, la entrega en el compromiso y el amor para cumplir cada uno de los objetivos que me he planteado como es el de seguir preparándome, a mi esposo Vinicio y mis hijos Jhosue, Kevin y Daniela que gracias a ese apoyo incondicional han hecho posible mi superación llegando a culminar una etapa más dentro de mi vida profesional.

Gracias por todo ese apoyo.

Mirian

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendo a Dios por la oportunidad de seguir preparándome día a día, a mi familia, mi esposo mis hijos por ese apoyo y acompañamiento en cada una de mis trayectorias, a cada uno de los miembros que formaron parte de este equipo de trabajo.

Gracias

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	viii
SUMARY	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1.INTRODUCCIÓN</b>	1
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
1.5. HIPÓTESIS	6
1.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO DE REFERENCIA</b>	7
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
2.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	9
2.3. BASES TEÓRICAS	11
2.3.1. Satisfacción	11
2.3.2. Calidad del Servicio	12
2.3.3. Calidad de Servicio y Satisfacción	13
2.3.4 Lealtad del Consumidor	14



2.3.5. Imagen	15
2.4. MARCO CONCEPTUAL	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. METODOLOGÍA</b>	18
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	18
3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.4. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS	20
3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	20
3.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
3.9. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	21
3.10. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	22
3.11. INSTRUMENTO PARA PROCESAR DATOS RECOPIADOS	22
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	23
4.1. RESULTADOS	23
4.1.1 Análisis Descriptivo de los Datos	23
4.1.2. Comprobación de las Hipótesis	49
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5. PROPUESTA</b>	54
5.1. Introducción	54

5.2 Características del Servicio de Emergencias	55
5.2 La Norma ISO 10002:2004	57
5.3. Diseño de estrategias para mejorar la Calidad de Servicio de Emergencias del Hospital Docente de Riobamba	59
5.3.1. Objetivo General:	59
5.3.2. Objetivos Específicos	60
5.3.3. Política de Calidad	60
5.3.4. Análisis FODA del Servicio de Emergencias	60

## **CONCLUSIONES**

## **RECOMENDACIONES**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1-4	Género de los encuestados	22
Tabla 2-4	Preparación Académica	23
Tabla 3-4	Tipo de Emergencias	24
Tabla 4-4	Ítems y variables de estudio	25
Tabla 5-4	Calidad de Equipamientos y materiales	26
Tabla 6-4	Rapidez de Atención	27
Tabla 7-4	Preorización de la Atención	28
Tabla 8-4	Experticia del personal	29
Tabla 9-4	Calidad general de la atención	30
Tabla 10-4	Privacidad en la Atención	31
Tabla 11-4	Facilidad de Acceso	32
Tabla 12-4	Calidad de las instalaciones	33
Tabla 13-4	Atención Global del Servicio de emergencias	34
Tabla 14-4	Satisfacción con el Servicio	36
Tabla 15-4	Comparación entre servicio recibido y servicio esperado	37
Tabla 16-4	Satisfacción con las instalaciones y equipamientos	38
Tabla 17-4	Nivel de excelencia del servicio de emergencias	39
Tabla 18-4	Satisfacción con la Atención	40
Tabla 19-4	Satisfacción con el personal	41
Tabla 20-4	Recomendación del Servicio	42
Tabla 21-4	Disposición de volver a utilizar el servicio	43
Tabla 22-4	Disposición de volver a utilizar el servicio (escala inversa)	44
Tabla 23-4	Estadísticos Descriptivos de las variables de estudio	45
Tabla 24-4	Confiabilidad de las Escalas de cada Variable	49
Tabla 25-4	Correlaciones entre las variables de estudio	50
Tabla 26-4	Efectos Directos entre las variables de estudio	53
Tabla 27-4	Efectos Indirectos entre las variables de estudio	53
Tabla 28-4	Efectos Totales entre las variables de estudio	53
Tabla 29-5	Análisis FODA	61
Tabla 30-5	Ficha Técnica del Proceso de Atención al Paciente	63
Tabla 31-5	Ficha Técnica del Proceso de Gestión de Quejas y Sugerencias	66
Tabla 32-5	Matriz Impacto - Esfuerzo	71

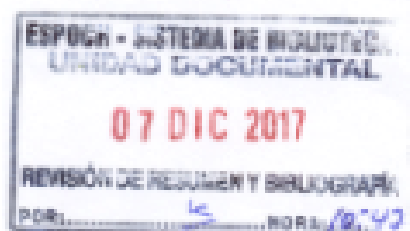
## TABLA DE FIGURAS

Figura 1-2	Causas de Morbilidad	9
Figura 2-2	Morbilidad por Sexo de pacientes	10
Figura 3-2	Morbilidad por tipo de lesión	10
Figura 4-4	Genero de los encuestados	23
Figura 5-4	Nivel académico de los encuestados	23
Figura 6-4	Tipo de Emergencia Atendidas	24
Figura 7-4	Calidad de Equipamiento y Materiales	27
Figura 8-4	Rapidez de la Atención	28
Figura 9-4	Priorización de la atención	29
Figura10-4	Experticia del Personal	30
Figura11-4	Calidad de la Atención	31
Figura12-4	Privacidad en la Atención	32
Figura13-4	Facilidad de Acceso	33
Figura14-4	Calidd de las Instalaciones	34
Figura15-4	Atención Global del Servicio de Emergencia	35
Figura16-4	Satisfacción con el Servicio	36
Figura17-4	Comparación entre servicio recibido y servicio esperado	37
Figura18-4	Satisfacción con las instalaciones y equipos	38
Figura19-4	Nivel de Excelencia del Servicio de Emergencia	39
Figura20-4	Satisfacción con la Atención	40
Figura21-4	Satisfacción con el Personal	41
Figura22-4	Recomendación del Servicio	42
Figura23-4	Disposición de volver a utilizar el servicio	43
Figura24-4	Disposición a utilizar el servicio	45
Figura25-4	Histograma de frecuencia variable satisfacción	47
Figura26-4	Histograma de frecuencia variable lealtad	47
Figura27-4	Histograma de frecuencia variable calidad	48
Figura28-4	Diagrama de dispersión entre las variables calidad y satisfacción	51
Figura29-4	Modelo de Mediación de variables de Hipótesis 2	52

## RESUMEN

El objetivo fue diseñar estrategias enfocadas a la mejora de la calidad de servicio, para incrementar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Las prestaciones de servicios hospitalarios son deficientes tanto en calidad del servicio como en la demora en atención. Para analizar la relación entre cada una de las variables establecidas, se aplicaron encuestas a una muestra representativa de 226 pacientes que utilizaron este servicio. La relación entre la calidad de servicio y la imagen con la satisfacción así como entre esta última y la lealtad, fue determinada a través de un análisis de correlación simple. La dispersión entre las variables calidad y satisfacción nos permite corroborar los resultados; así podemos observar una evidente tendencia de los datos así como su correlación. El coeficiente de determinación  $R^2$  es igual a 0.581, es decir, el 58.1 % de la variación de la variable satisfacción es explicada por la variable calidad. Esto nos permite aceptar todas las hipótesis propuestas llevando a concluir que existen relaciones significativas entre todas las variables. Se debe promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar y comprender las necesidades del usuario y de esta manera medir la satisfacción del paciente frente a la atención recibida.

**Palabras Clave:** <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>, <MARKETING>, <CALIDAD DE SERVICIO>, <SATISFACCIÓN DEL PACIENTE>, <IMAGEN INSTITUCIONAL>



## **SUMARY**

The objective of this work consisted of designing strategies focused on the improvement of service quality to increase the user satisfaction of the Emergency Service of General Teaching Province Hospital of Riobamba. The provision of the hospital services are deficient both in service quality and the lack of speed in the attention. To analyze the relationship between each established variables questionnaires were applied to a representative sample of 226 patients who used this service. The relation between the service quality and the image with satisfaction and loyalty was determined through a simple correlation analysis. The dispersion between the quality and satisfaction variables permits to corroborate the results: thus, it is possible to observe an evident tendency of the data and their correlation. The determination coefficient  $R^2$  equals to 0.581, ie. the 58.10% of the variation of the satisfaction variable explained by the quality variable. This permits to accept all the proposed hypothesis concluding that there are significant relationships between all the variables. Communication between the nursery staff and the patients meaning that it is the best tool to identify and understand the user needs so as to measure the patient satisfaction in front of the received attention.

**Key Words:** <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>, <MARKETING>, <SERVICE QUALITY>, <PATIENT SATISFACTION>, <INSTITUTIONAL IMAGE>



# **CAPÍTULO I**

## **1. INTRODUCCIÓN**

La satisfacción y lealtad de los clientes se configura como la variable más importante que posibilita a las organizaciones generar ventajas competitivas y adaptarse al entorno actual caracterizado por negocios globalizados y usuarios cada vez más informados, exigentes y con necesidades que cambian constantemente, debido en gran parte al acelerado crecimiento de las tecnologías de la información y comunicación. En el entorno de las organizaciones que ofertan servicios de salud, estas variables se convierten en factores críticos de éxito por la complejidad inherente en la prestación de este servicio.

Con base en esto, la presente investigación analiza de qué manera se puede gestionar adecuadamente el servicio de emergencias del Hospital Policlínico Docente de Riobamba, analizando aspectos relacionados a la calidad de servicio. El análisis de la relación entre estas variables permitió diseñar una propuesta de mejora de la calidad de servicio que incrementará la satisfacción y lealtad de los usuarios de este servicio.

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la calidad de los servicios de salud dependen de cuatro factores: (a) el grado de excelencia profesional, (b) utilización

eficiente de los recursos, (c) minimización de riesgos para los pacientes y (d) satisfacción de los usuarios. Sin embargo, la satisfacción se configura como uno de los atributos de mayor importancia para la existencia de cualquier organización, ya que está directamente relacionada con la lealtad y con los comportamientos relacionados a reutilización o recompra de los servicios, así como a la recomendación a otros a través de procesos de boca oreja; además, como lo manifestaron Correia Loureiro y González Miranda (2010) la satisfacción y su evaluación son elementos de suma importancia a la hora de analizar la gestión de los servicios de salud; cuyos resultados pueden llevar a mejoras en la calidad de este tipo de servicio, de hecho, la satisfacción de pacientes hospitalizados es reconocida cada vez más como un componente principal de la gestión de calidad.

No obstante, los estudios sobre satisfacción en su gran mayoría han sido incompletos y como lo señalaron Vinagre y Nieves (2008) ningún estudio de este tipo estará completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los usuarios y la percepción real del servicio. Además, muchas investigaciones sobre satisfacción han utilizado metodologías con cuestionarios de dudosa fiabilidad, lo que hace imperativo utilizar modelos más completos para la medición de este atributo tan importante para la gestión de servicios de salud.

Por otro lado, la gestión hospitalaria posee un elevado grado de complejidad, ya que el contexto en el que se presta el servicio hace que el usuario sea más intolerante frente a la calidad de servicio prestado por ejemplo respecto de los tiempos de espera, los equipos, su problema de salud que fue resuelto, sino también los otros aspectos que tienen que ver con la percepción de sus expectativas el trato como elemento importante de la satisfacción es decir cuando el usuario se ha sentido maltratado, no escuchado, no respetado o discriminado produce una relación insatisfactoria que conocerla y



enmendarla significa un gran desafío lo que mermaría la satisfacción hacía la organización. Con base en esto es necesario desarrollar una metodología que aborde el concepto de satisfacción de una forma holística, analizando aspectos como la calidad del servicio, imagen y confianza y su relación con la satisfacción, así como la relación de este último con la lealtad de los usuarios; esto posibilitará obtener una medición más confiable de este atributo y permitirá sentar las bases para mejorar la calidad de servicio en este sector.

Es importante acotar además que, El Ministerio de Salud Pública del Ecuador al cuenta con un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, definido como un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad-el entorno permitiendo la integralidad en los niveles de atención de la red de salud. Sin embargo, aunque este modelo define las directrices a nivel general para garantizar una atención integral a todos los beneficiarios, aún no ha sido posible para los actores de este sistema aterrizar estos lineamientos en acciones concretas que garanticen una alta satisfacción por parte de los pacientes; además, no existen los procedimientos claros que permitan hacer operativos cada uno de los componentes que se detallan en el modelo antes indicado.

### **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué estrategias de la calidad de servicio influyen en la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba?

### **1.2.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es la situación actual relacionada a la calidad de servicio del área de emergencias del Hospital Docente de Riobamba?
- ¿Qué relación tiene la calidad del servicio percibida sobre la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de emergencias?
- ¿De qué manera la satisfacción de los usuarios media la relación entre calidad de servicio percibida y lealtad de los usuarios del servicio de emergencias?
- ¿Qué estrategias permitirán mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital Docente Riobamba?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La satisfacción del paciente es entendida como un componente de la calidad de los servicios de salud y refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas de sus pacientes (Moret, et al, 2007). La evaluación de la satisfacción del paciente forma parte también del proceso de prevención y permite la identificación de las disfunciones existentes en la organización contribuyendo al impulso de la mejora de la calidad (Correia Loureiro & González Miranda, 2010). Además se ha demostrado que existe una relación entre la satisfacción y los resultados clínicos del paciente, además de que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud (Crow, et al, 2002).

Bajo este contexto, es evidente la importancia de medir de forma objetiva y holística la satisfacción del paciente en un área tan sensible como es el área de emergencias. Este estudio pretende resolver el problema de la evaluación de la

satisfacción de los usuarios, a través de un modelo completo que incluya el análisis de las expectativas de la calidad de servicio y la imagen como variables predictores de la satisfacción, así como la relación de este último con la lealtad hacia la organización, con el propósito de obtener una medición más objetiva y confiable que permita detectar las áreas de mejora en el servicio de emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Los resultados de este estudio permitirán gestionar de forma más eficiente la relación con los usuarios del servicio, lo que en última instancia repercutirá en su bienestar y lealtad hacia la organización, generando al mismo tiempo una mejora en el clima laboral de la institución, ya que una mayor satisfacción y lealtad de los usuarios repercute en el empoderamiento y satisfacción del talento humano que labora en la organización. Además, será posible establecer los lineamientos básicos para diseñar una propuesta de gestión por procesos que garantice una mejor atención y manejo de quejas de los usuarios, y que permita aterrizar en acciones concretas el Modelo de Atención Integral de Salud que está vigente a nivel nacional.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Diseñar estrategias enfocadas a la mejora de la calidad de servicio para incrementar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Analizar la situación actual del Servicio de Emergencias en el Hospital General Docente Riobamba.
- Evaluar la relación entre calidad de servicio percibida, con la satisfacción de los usuarios del servicio de Emergencias del Hospital
- Diseñar estrategias enfocadas en la calidad del Servicio para mejorar la satisfacción de los usuarios del área de Emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **1.5. HIPÓTESIS**

En función de lo expuesto en los apartados anteriores, se plantean las siguientes hipótesis:

- H1: La calidad de servicio percibida influye positivamente sobre la satisfacción de los usuarios
- H2: La satisfacción de los usuarios media la relación entre calidad de servicio percibida y lealtad

### **1.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

**Variable independiente:** Calidad de Servicio

**Variable dependiente:** Satisfacción, Lealtad del Usuario

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO DE REFERENCIA**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La Unesco en su declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos establece el derecho a acceder a una atención médica de calidad y a la mejora de las condiciones de vida, y bajo este contexto, las constituciones y leyes propias de cada país establecen principios tendientes a brindar servicios de salud que logren la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, en el Ecuador (así como en otros países) el análisis de la gestión de los servicios de salud se lo ha hecho de forma segmentada por diversas instituciones como: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Municipios y Cruz Roja; y la falta de articulación entre estas instituciones, además de las individualidades propias de los modelos utilizados en cada uno de ellas, han generado una insuficiente calidad técnica en la atención brindada y un alto índice de insatisfacción de los usuarios.

Este hecho se puede evidenciar en varios estudios desarrollados en varios contextos. Por ejemplo, de acuerdo a Coloma (2009), en un estudio realizado en el hospital Carlos Andrade Marín, se pudo evidenciar que, de todos los encuestados, solo el 44% calificó como satisfactoria la atención del servicio de emergencias, mientras que el 45% se encontraba medianamente satisfecho y el 11% estaba insatisfecho;

concluyendo que el nivel de satisfacción está por debajo de la media. Varios de los factores de insatisfacción fueron: (a) Área Administrativa (Inadecuadas condiciones físicas, falta de privacidad y confort en los cubículos de atención, escasez de medicamentos); (b) Área Operativa (trato impersonal, tiempos de espera prolongados, falta de información sobre el diagnóstico, atención y tratamiento); (c) Atención al Usuario.

En un estudio similar Ruiz Romero et al (2011) realizado en un hospital de Sevilla España, encontraron un nivel de satisfacción global del 84,7%; el 82% recomendaría estas Urgencias y el 59,6% las consideraron mejores que otras. Como aspectos destacados que influyen en este nivel de satisfacción se detectaron: el respeto (97,6%), la limpieza (97,1%) y la intimidad (94,6%); además de: la disposición del médico a escuchar (93,1%); la preparación de los profesionales (del 92,3% en administrativos al 88,6% de auxiliares de enfermería); la amabilidad (del 91,8% en médicos al 89,9% de enfermeros), y la facilidad para orientarse (90%). El 70,3% valoró positivamente la información facilitada y el 87% dijo entenderla. Iraola et al (2006) por otro lado encontraron niveles de satisfacción de alrededor del 40% con los servicios prestados por el área de emergencias de un hospital en Cuba.

Todos estos estudios muestran resultados contradictorios sobre los niveles de satisfacción de los usuarios, demostrando lo manifestado en el apartado anterior sobre la falta de articulación las individualidades propias de los modelos utilizados para evaluar la satisfacción. Se hace necesario entonces generar un modelo holístico que involucre expectativas y lealtad hacia los usuarios para generar una evaluación más confiable de

esta variable y así diseñar un programa de gestión de calidad que brinde mejores resultados.

## 2.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

El Hospital General Docente Riobamba, es el principal centro de atención de salud pública de la ciudad y atiende una gran cantidad de usuarios diariamente. Se encuentra ubicado en el sur de la ciudad de Riobamba. Dentro de los servicios de atención que brinda, incluye una gran variedad de especialidades como se muestra en la Figura 1:

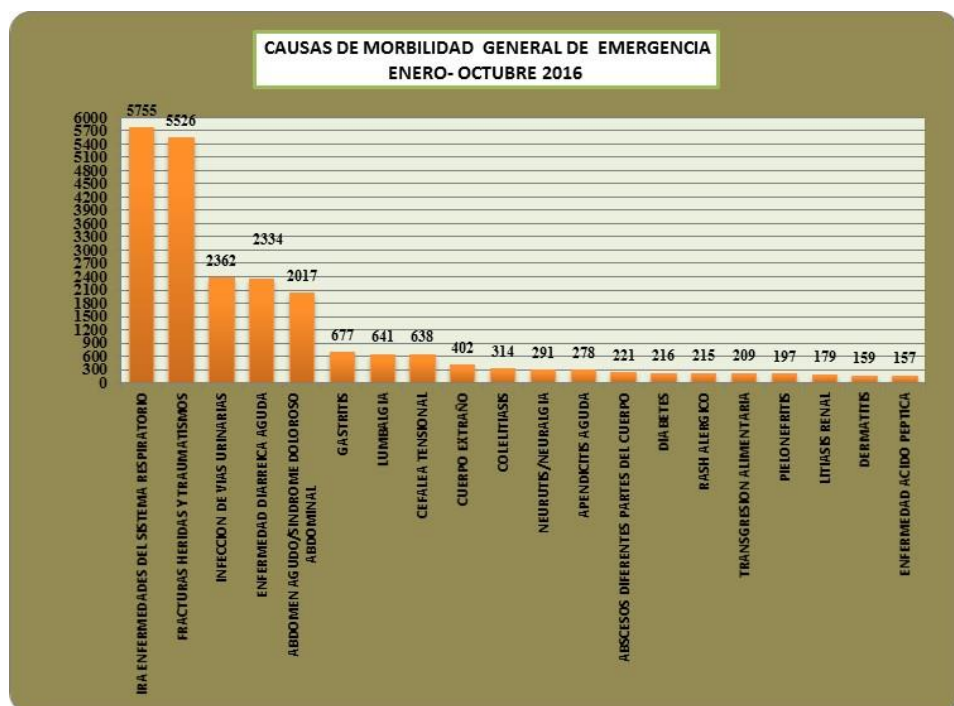
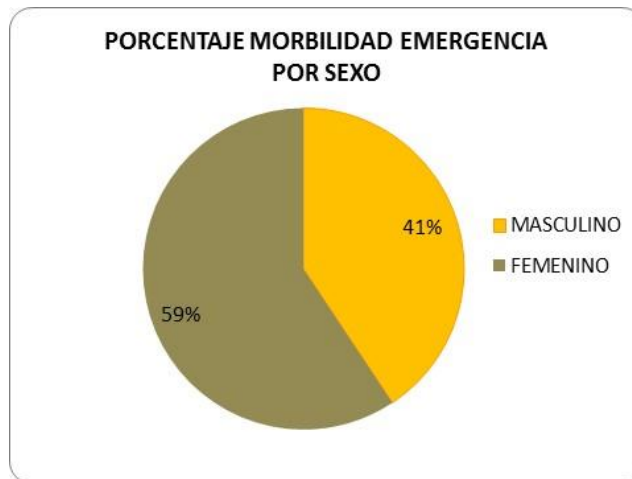


Figura 1-2. Causas de Morbilidad del Hospital Riobamba Servicio de Emergencia  
Fuente: Servicio de Admisiones del Hospital Riobamba

En lo que tiene que ver con el género, durante el año anterior se atendieron más cantidad de mujeres (59%) que hombres (41%). La mayoría de casos atendidos en el área de Emergencias en el año 2016 están relacionados con heridas y traumatismos, sin embargo, el Hospital está en la capacidad de atender una gran cantidad de enfermedades emergentes.



*Figura 2-2.* Morbilidad por sexo del Hospital Riobamba Servicio de Emergencia  
Fuente: Servicio de Admisiones del Hospital Riobamba



*Figura 3-2.* Morbilidad por tipo de lesión del Hospital Riobamba Servicio de Emergencia  
Fuente: Servicio de Admisiones del Hospital Riobamba.



## **2.3. BASES TEÓRICAS**

### **2.3.1. Satisfacción**

Oliver (1980) definió la satisfacción como la diferencia percibida entre la expectativa y la percepción de rendimiento. Woodside, Frey y Daly (1989) sugirieron que la satisfacción está relacionada con cuánto le gusta o no le gusta a una persona un producto o servicio después de consumirlo, o una respuesta a la diferencia percibida entre la expectativa y el rendimiento percibido. Giese y Cote (2000) concluyeron que, existen tres factores subyacentes cuando se aborda el concepto de satisfacción: (a) la satisfacción del consumidor es una respuesta, un juicio emocional o cognitivo; (b) la respuesta se refiere a un foco específico y (c) la respuesta se encuentra ligada a un momento específico, como por ejemplo, antes de la adquisición de un bien, tras su adquisición o después de la experiencia del servicio.

La comparación entre la expectativa y el desempeño se basa en el Modelo de Confirmación de Expectativas (Hoffman & Bateson, 2006, 2011). Cuando el rendimiento real cumple con la expectativa, la expectativa se confirma y el consumidor está satisfecho. Sin embargo, si el rendimiento percibido es menor o más alto que la expectativa, se crea una desconfirmación negativa o positiva de. Por ejemplo, cuando un rendimiento percibido es mayor que la expectativa, tiende a conducir a la desconfirmación positiva y a un cliente satisfecho. Por otro lado, cuando se crea una desconfirmación negativa y el cliente tiende a estar insatisfecho porque el rendimiento percibido es inferior a la expectativa.

Aunque esta definición de satisfacción es clara, es importante acotar que existen otros puntos de vista desde los cuales se define este concepto. La satisfacción del cliente se define también en base a varias perspectivas como la decisión tomada por los clientes sobre la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio (Parasuraman et al. (1991); Zeithaml et al. (1996); Rosen, Surprenant & Rosen (1998)), una percepción propia basada en la experiencia de los clientes con el servicio (Clemes, Gan & Rem (2011), Fournier & Mick (1999)) y una diferencia entre las expectativas de los clientes y el desempeño después de usar los servicios particulares (Kotler & Clarke (1985), Ramayah, Osman & Rahbar (2010)). En este estudio, se considerará la satisfacción como un juicio emocional y cognitivo que sucede después de que el paciente reciba el servicio

### **2.3.2. Calidad del Servicio**

En primer lugar, es importante acotar que, los productos y servicios que componen los productos sanitarios son únicos y los pacientes los perciben como una mezcla compleja de servicios (Thomas 2011, 22). Por lo tanto, es difícil definir y medir su calidad. Se caracterizan por una falta de sustitución, y las organizaciones sanitarias a menudo proporcionan sólo un tipo de servicio para una necesidad particular. Sin embargo, los diferentes conceptos de calidad pueden enmarcarse a las particularidades inherentes de este tipo de servicios.

La calidad del servicio ha sido definida por diversos investigadores desde varios puntos de vista. Por ejemplo, Bitner, Booms y Mohr (1994) definen la calidad del servicio como "la impresión general del consumidor sobre la relativa inferioridad /

superioridad de la organización y sus servicios". Mientras que Cronin y Taylor (1994) ven la calidad del servicio como una forma de actitud que representa una evaluación general a largo plazo, Parasuraman et al. (1985) definen la calidad del servicio como una "función de las diferencias entre las expectativas y el desempeño a lo largo de las dimensiones de la calidad", lo que parece ser coherente con la definición de Roest y Pieters (1997) de que la calidad del servicio es una discrepancia relativista y cognitiva entre experiencia recibida y las prestaciones de servicio.

Parasuraman et al., (1988) desarrollaron un modelo de análisis para medir la influencia de la calidad del servicio basado en la visión integrada de la relación consumidor-empresa. Este modelo proporciona cinco dimensiones genéricas de la calidad del servicio, a saber: tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Por ejemplo, si los clientes consideran que la implementación de dimensiones de calidad en la ejecución del trabajo diario cumplirá con sus necesidades y expectativas, esta situación puede conducir a un comportamiento positivo inducido por el cliente. El espíritu de esta teoría ganó un fuerte apoyo de la literatura de investigación de calidad de servicio.

### **2.3.3. Calidad de Servicio y Satisfacción**

En las últimas décadas, los conceptos de calidad de servicio y satisfacción del cliente también han recibido una creciente atención en la industria de la salud. Sin embargo, La industria de la salud tiene sus propios rasgos específicos, su actitud hacia los clientes y la calidad del servicio difiere algo a la actitud en otras industrias. Además de ciertas circunstancias específicas determinadas por el sistema sanitario en el que las

organizaciones operan en diferentes países, las diferencias son evidentes en términos de productos y consumidores de este tipo de servicios.

Fornell (1995) clarifica la diferencia entre calidad y satisfacción indicando que debe entenderse la calidad como la percepción actual del cliente sobre el rendimiento de un bien o servicio, mientras que la satisfacción se basa no solamente en la experiencia actual, sino también en experiencias pasadas y en experiencias futuras, anticipadas por el juicio del cliente en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas. Estos dos conceptos suelen considerarse como principales antecedentes de la fidelidad de los usuarios hacia un producto o servicio, sin embargo, se analizará si la satisfacción media la relación entre calidad de servicio y lealtad ya que se ha demostrado que antes de generar lealtad se debe mejorar la satisfacción de los usuarios.

#### **2.3.4 Lealtad del Consumidor**

La lealtad del cliente a menudo se relaciona con la voluntad de los clientes a la compra repetida de un bien o servicio acompañada de un vínculo psicológico que mantienen actitudes favorables hacia un bien o servicio o hacia la organización de suministro de los bienes o servicios (Yeo et al. 2015). La calidad del servicio tiene una influencia directa en la intención del cliente de usar el servicio de nuevo; es decir se genera una mayor lealtad del cliente hacia el negocio. La calidad del servicio se configura como la cualidad superior que atrae la lealtad del cliente (Zeithaml, Berry & Pasuraman 1996) lo que permite concluir que existen fuertes relaciones entre la calidad del servicio y la lealtad del cliente.

### **2.3.5. Imagen**

La imagen también es un predictor importante de la satisfacción y la lealtad, y usualmente es entendida como una percepción mental que define en muchas ocasiones la percepción que tenemos del servicio. Barich y Kotler (1991) afirman que la imagen es la suma de las creencias, sensaciones e impresiones que una persona o grupo de personas tienen de un objeto, de una persona, de un lugar, de una marca, de una organización, de un producto o de un servicio. Esas impresiones pueden ser verdaderas o falsas, reales o imaginarias. De esta forma, no sólo los aspectos físicos y tangibles de los bienes o servicios son valorados, sino también los significados simbólicos asociados a ese bien o servicio (Gardner y Levy, 1995). Una buena imagen del servicio induce a que el cliente tenga una buena percepción del mismo, siendo de este modo más probable su lealtad a la organización que lo presta.

De acuerdo a Molinear Tena (1996) “El concepto de calidad percibida supone trasladar la valoración de la calidad del servicio desde criterios objetivos hasta criterios subjetivos, lo cual hace que en la calidad del servicio de un servicio de urgencias deban tenerse en cuenta dos aspectos: (a) la calidad técnica (es el resultado, y se refiere a lo que recibe el cliente) y (b) la calidad funcional (relacionada con el proceso, es decir, cómo lo recibe). Estas dos dimensiones básicas pueden estar condicionadas por la imagen corporativa y/o local del servicio, que puede influir en la calidad percibida, ya que, por ejemplo, si el servicio de urgencias tiene una imagen favorable probablemente se le perdonarán los errores menores, si bien si dichos errores se producen con frecuencia su imagen se deteriorará, y puede pasar a una situación en que cualquier error tendrá un efecto mayor de lo que sería de otra manera” (p.31).

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **Satisfacción:** Respuesta del consumidor a una evaluación de la discrepancia percibida entre las expectativas (u otro tipo de norma de la performance) y la performance de un producto o servicio percibida después de su consumo (Engels, Blackwell & Miniard, 2005).
- **Calidad del Servicio:** la calidad del servicio constituye un fenómeno subjetivo que no se mide a través de los parámetros de quien ofrece el servicio, sino a través de la percepción de quien lo recibe (el cliente). Consistente con esto hay quienes definen calidad en el servicio como un juicio subjetivo en el cual los clientes comparan sus expectativas contra su percepción del servicio recibido (Vera Martínez, 2012).
- **Lealtad:** Dick y Basu (1994, pp. 99-100) distinguen tres aspectos inherentes a la lealtad: lealtad de comportamiento, lealtad como actitud y lealtad cognitiva. La lealtad de comportamiento hace referencia a la adquisición repetida de servicios al mismo prestador o a la intensificación de la relación con dicho prestador. Por su parte, la lealtad como actitud hace referencia al esfuerzo consciente por parte del cliente a la hora de evaluar las diferentes marcas o empresas existentes en un mercado. Finalmente, la lealtad cognitiva hace referencia a la lealtad del cliente a una marca o empresa sin prestar atención a otras alternativas.
- **Imagen:** Suma de las creencias, sensaciones e impresiones que una persona o grupo de personas tienen de un objeto, de una persona, de un lugar, de una

marca, de una organización, de un producto o de un servicio (Barich y Kotler, 1991)

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó fue de tipo descriptiva, y siguió una lógica hipotético-deductiva, pues partió de relaciones ampliamente estudiadas en la teoría para crear un marco conceptual que propone relaciones entre las variables más importantes. Es también un estudio transversal pues se hizo en un único momento del tiempo. Se hizo además una investigación bibliográfica y documental sobre las variables de estudio, y se utilizarán instrumentos validados en otros contextos para medir cada una de las relaciones.

#### 3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

**Analítico sintético.-** Aplicado al estudio individual de cada uno de los elementos que intervienen en el fenómeno de estudio, para luego analizarlas de forma integral, así mismo utilizarla para afirmar o refutar los resultados de la investigación. Este método permitió un entendimiento más profundo de cada una de las variables de estudio y de qué forma se relacionan para generar un marco conceptual a ser probado a través de metodologías estadísticas.



**Deductivo.-** Parte de teorías ampliamente aceptadas para generar un marco conceptual que propone relaciones entre las variables en estudio.

### **3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es de carácter descriptivo, y fue necesario familiarizarse con fenómenos desconocidos que la revisión bibliográfica no pueda sustentar, así mismo, comprender el comportamiento y la percepción de un grupo poblacional. Esto se pudo lograr analizando artículos científicos que estudian las variables utilizadas en esta investigación y sus posibles relaciones entre ellas.

### **3.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Se recopilaron datos de pacientes que fueron atendidos en el área de emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba y que estuvieron dispuestos a responder la encuesta, una vez que recibieron la atención requerida. En los casos en los que el paciente no pueda contestar la encuesta, se pidió a los familiares cercanos que hayan estado más cerca que respondan la encuesta. Con el objetivo de ampliar la muestra de estudio se aplicaron 300 encuestas, sin embargo solo 226 encuestas fueron válidas para realizar los análisis; muchas de las encuestas se rechazaron por falta de información demográfica, demasiados datos perdidos y preguntas con las mismas respuestas en toda la encuesta.

### **3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Para dicho estudio la población estuvo conformada por personas mayores de edad, con cierta independencia económica y que hayan utilizado los servicios del área de emergencias del Hospital.

### **3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Pacientes que hayan utilizado los servicios del área de emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se hizo un muestreo aleatorio simple por conveniencia para seleccionar una muestra significativa de usuarios

### **3.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula especificada por Lind, Marchal y Wathen (2012):

$$n = \pi(1 - \pi)\left(\frac{Z}{E}\right)^2$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra

Z es el valor normal estándar correspondiente al nivel de confianza deseado

$\pi$  es la proporción de la población (que se asume igual a 0.05)

E es el máximo error tolerable (que se asume igual a 0.03)

Al reemplazar los valores en la fórmula se obtiene un tamaño de muestra igual a 107 aproximadamente. Tomando en cuenta que se obtuvieron 226 encuestas válidas, se cumple con el requisito de tener una muestra representativa para el análisis.

### **3.9. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS.**

- **Primarios**

Se aplicó una encuesta basada en los instrumentos desarrollados por Parasuraman et al. (1985); Lam et al. (2004); Loureiro y Miranda, (2006). Las encuestas que estuvieron en inglés fueron traducidas y sometidas al criterio de expertos para su validación de contenido. Se hicieron los respectivos análisis de confiabilidad y validez de los cuestionarios.

- **Secundarios**

Se realizó un estudio bibliográfico y documental con el objeto de reunir información acerca de gestión de servicios de salud.

### **3.10. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS.**

Instrumentos desarrollados por Parasuraman et al. (1985); Lam et al. (2004); Loureiro y Miranda, (2006), para medir la calidad del servicio, imagen, satisfacción y lealtad de los usuarios

### **3.11. INSTRUMENTO PARA PROCESAR DATOS RECOPIRADOS**

El análisis de datos se realizó utilizando el Software Estadístico SPSS con su módulo AMOS, utilizando la técnica de correlación simple y el enfoque de pasos causales para comprobar la mediación de variables propuesto por Baron y Kenny (1986).

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este apartado se presentan los resultados de las encuestas realizadas. La sección de análisis se divide en las siguientes secciones: (a) análisis descriptivo de los datos; (b) análisis de confiabilidad y validez; (c) análisis de relación entre las variables de estudio y comprobación de hipótesis.

##### **4.1.1 Análisis Descriptivo de los Datos**

###### *Caracterización de los encuestados*

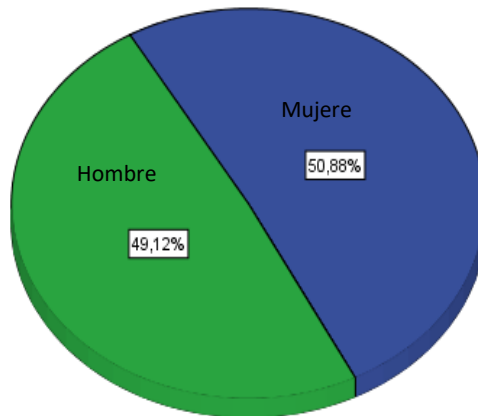
De todos los encuestados el 51% fueron mujeres frente a un 49% de hombres. Estos resultados corroboran los resultados mostrados en la sección del análisis de la situación actual del Hospital. En lo referente a preparación académica de los encuestados, el 40% tienen un nivel secundario frente a un 27% que tienen nivel de educación primaria. En menor proporción (24%) tienen un nivel universitario y tan solo 9% de los encuestados tienen un nivel educativo de más alto nivel (posgrado).

En las Tablas 1 y 2 se pueden verificar los resultados expuestos y discutidos en este apartado.

**Tabla 1-4 Género de los Encuestados**

	Masculino	Femenino	Total
Género	111	115	226
%	49	51	100

Fuente: Resultados de la Encuesta realizada en el Servicio de Emergencia Hospital Riobamba.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



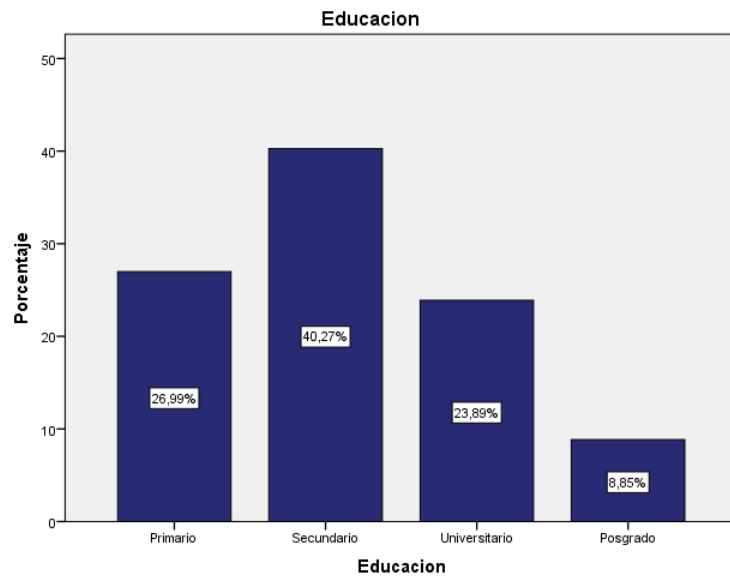
**Figura 4-4. Género de los encuestados**

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

**Tabla 2-4 Preparación Académica**

	Educación Primaria	Educación Secundaria	Educación Universitaria	Posgrado	Total
Nivel de formación	61	91	54	20	226
%	27	40	24	9	100

Fuente: Resultados de la Encuesta realizada en el Servicio de Emergencia Hospital Riobamba.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



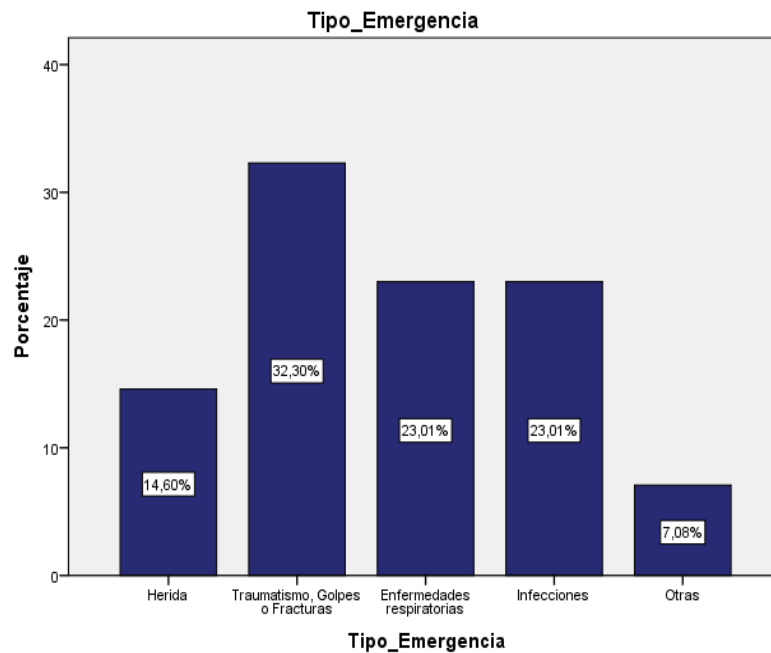
*Figura 5-4 Nivel Académico de los encuestados*  
Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

Con relación a los tipos de emergencias atendidos, el 32 % fue atendido por traumatismos, golpes o fracturas; el 23 % por enfermedades respiratorias e infecciones; un 15 % por heridas y un 7 % por otro tipo de emergencias diferentes a las mencionadas.

*Tabla 3-4 Tipo de Emergencias*

	Traumatismos	Enfermedades respiratorias	Infecciones	Heridas	Otras	Total
Nivel de formación	73	52	52	33	16	226
%	32	23	23	15	7	100

Fuente: Resultados de la Encuesta realizada en el Servicio de Emergencia Hospital Riobamba.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



*Figura 6-4 Tipo de Emergencias Atendidas*

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

### *Análisis Exploratorio de las variables de estudio*

Las variables de estudio fueron medidas utilizando los instrumentos desarrollados por Parasuraman et al. (1985); Lam et al. (2004); Loureiro y Miranda, (2006). Se utilizó una escala de Likert con tangos que van desde 1 (Totalmente en Desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de Acuerdo). En la Tabla 4 se muestran cada una de las preguntas junto con las variables que miden cada una.

Tabla 4-4. *Ítems y variables de estudio*

Preguntas	Variables
El servicio de emergencias tiene buenos equipamientos y materiales	
La atención es rápida	
Se atiende primero a los pacientes más graves	
La persona que recibe al paciente sabe perfectamente lo que debe hacer	
La atención médica es buena	



Existe privacidad durante el proceso de atención	Calidad de Servicio
El acceso a emergencias es fácil	
Las instalaciones están en buen estado	
En términos globales la atención en emergencias es buena	
Estoy muy satisfecho (a) con el servicio recibido	Satisfacción
El servicio de emergencias brinda el servicio que esperaba recibir	
Las instalaciones y equipamientos del servicio de emergencias son dignos de destacar	
El servicio de emergencias es excelente	
La forma en que se me atendió me satisface	
Las personas que prestan la atención son agradables	Lealtad
Hablo bien de este servicio a familiares y amigos	
Si tuviera un problema, prefiero el servicio de emergencias de este hospital antes que ir a otros	
Utilizo este servicio porque no tengo otra alternativa	

Fuente: Tipos de variable que formaron parte de estudio en la encuesta realizada.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

#### 4.1.2. Análisis de las Preguntas

En el siguiente apartado se analiza de forma descriptiva las respuestas obtenidas en cada pregunta.

##### *Variable Calidad de Servicio*

- *Pregunta 1:* El servicio de emergencias tiene buenos equipamientos y materiales

Los encuestados en su mayoría manifestaron que el servicio de emergencias cuenta con buenos equipamientos y materiales (38.9 % y 20.4 %). En las respuestas se obtuvieron un promedio de 3.52 con una desviación estándar de 1.16 y, tomando en cuenta que las respuestas se midieron en una escala de Likert de 1 a 5, se concluye que los encuestados perciben como buena la calidad de los equipos y materiales.

Tabla 5-4. *Calidad de Equipamientos y materiales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	7,5	7,5
	En desacuerdo	27	11,9	19,5
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	48	21,2	40,7
	De acuerdo	88	38,9	79,6
	Totalmente de acuerdo	46	20,4	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

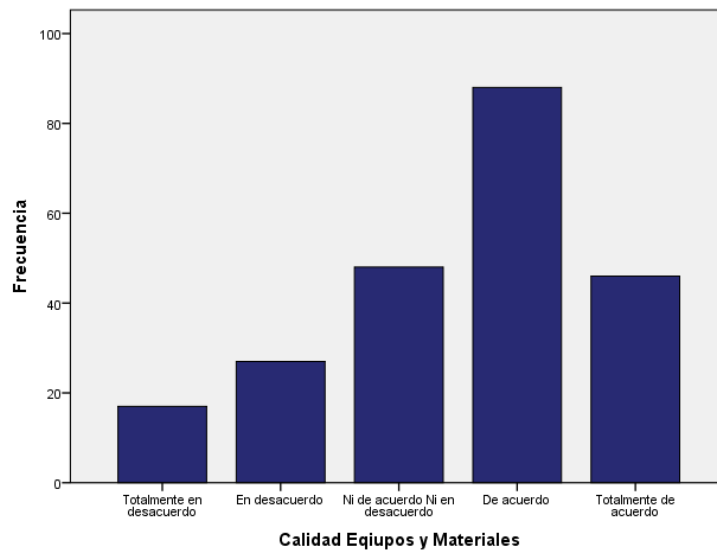


Figura 7-4 *Calidad de Equipamientos y materiales*

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 2: La atención es rápida*

En esta pregunta los encuestados califican la rapidez de la atención con un valor promedio de 2.94 con una desviación estándar de 1.26; siendo un valor por encima del promedio permitiendo concluir que la atención se percibe como rápida

Tabla 6-4. *Rapidez de Atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	43	19,0	19,0
	En desacuerdo	40	17,7	36,7
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	57	25,2	61,9
	De acuerdo	59	26,1	88,1
	Totalmente de acuerdo	27	11,9	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Como se puede apreciar en la Tabla 6, el 38 % de los encuestados manifiestan estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la atención es rápida, mientras que el 36.7% opinan lo contrario. Se podría concluir que hay opiniones divididas sobre este aspecto de la atención.

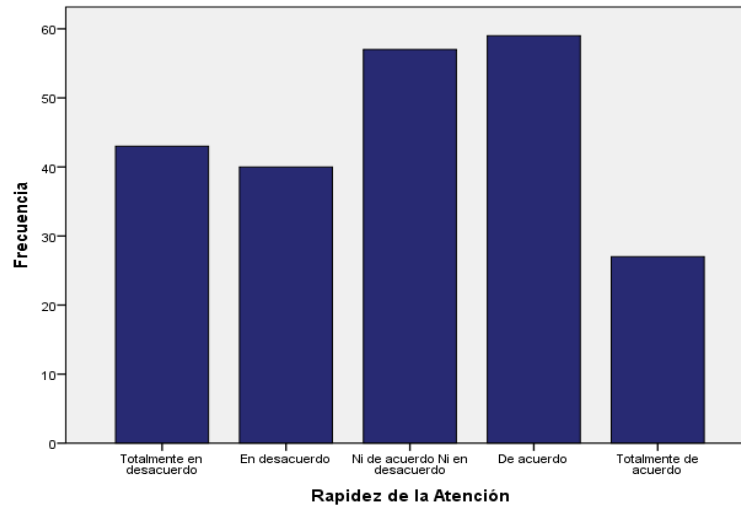


Figura 8-4 Rapidez de la Atención

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 3.* Se atiende primero a los pacientes más graves

Con respecto a esta pregunta, el 57.9% está de acuerdo y completamente de acuerdo en que se prioriza la atención hacia los pacientes más graves. Además, el promedio

obtenido es de 3.67 con una desviación estándar de 1.18 permitiendo concluir que se evalúa con un puntaje alto con relación a esta variable.

Tabla 7-4. *Priorización de la Atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	13	5,8	5,8
	En desacuerdo	24	10,6	16,4
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	58	25,7	42,0
	De acuerdo	60	26,5	68,6
	Totalmente de acuerdo	71	31,4	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital. Realizado Por: Mirian Freire Vallejo.

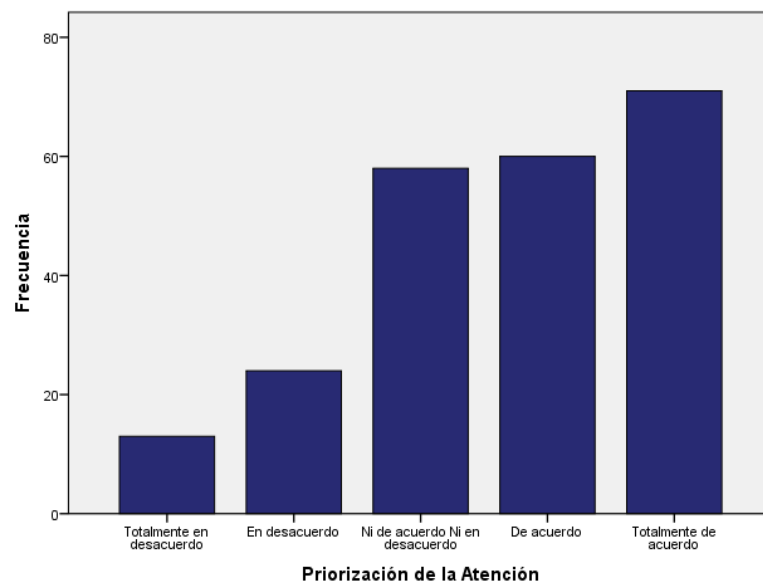


Figura 9-4 Priorización de la atención

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 4:* La persona que recibe al paciente sabe perfectamente lo que debe hacer

La valoración promedio obtenido en esta pregunta es de 3.27 con una desviación estándar de 1.13. Además, el 41.6 % de los encuestados manifiestan estar de acuerdo y

totalmente de acuerdo con la experticia que tiene el personal del servicio de emergencias mostrando una alta valoración con esta característica de calidad

Tabla 8-4. *Experticia del Personal*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	6,6	6,6
	En desacuerdo	40	17,7	24,3
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	77	34,1	58,4
	De acuerdo	56	24,8	83,2
	Totalmente de acuerdo	38	16,8	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital. Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

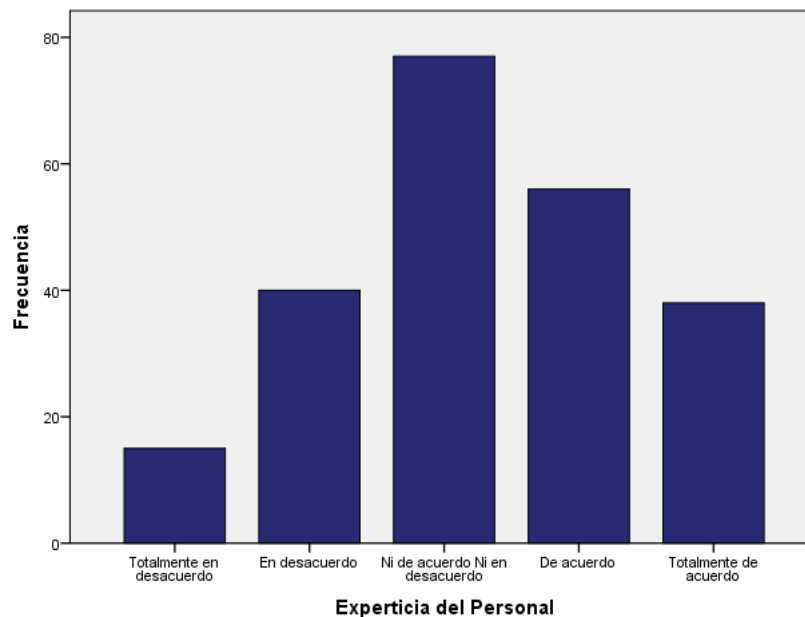


Figura 10-4 Experticia del personal

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 5: La atención médica es buena*

La valoración general de la atención médica que se mide a través de esta pregunta, muestra un valor promedio de 3.35 con una desviación estándar de 1.057. Por otro lado,

la mayoría de encuestados (41 46.5%) manifiesta estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con esta afirmación, por lo que se puede concluir que la valoración de la atención es alta. Sin embargo, existe un porcentaje considerable (35.8) que manifiesta no estar de acuerdo ni en desacuerdo

Tabla 9-4. *Calidad general de la atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	6,6	6,6
	En desacuerdo	25	11,1	17,7
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	81	35,8	53,5
	De acuerdo	75	33,2	86,7
	Totalmente de acuerdo	30	13,3	100,0
	Total	226	100,0	

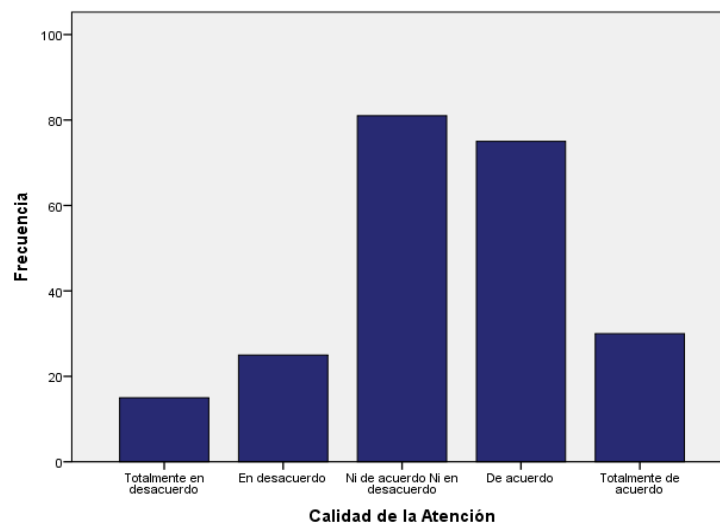


Figura 11-4 Calidad de la Atención

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

*Pregunta 6:* Existe privacidad durante el proceso de atención

Con respecto a la privacidad, que tiene que ver con la atención personalizada, los encuestados valoraron esta variable con un promedio de 3.38. Además, el 51%

manifiesta estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se atiende de forma privada a cada paciente, dando una valoración alta a esta característica de la calidad

Tabla 10-4. *Privacidad en la Atención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	21	9,3	9,3
	En desacuerdo	37	16,4	25,7
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	53	23,5	49,1
	De acuerdo	64	28,3	77,4
	Totalmente de acuerdo	51	22,6	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital. Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

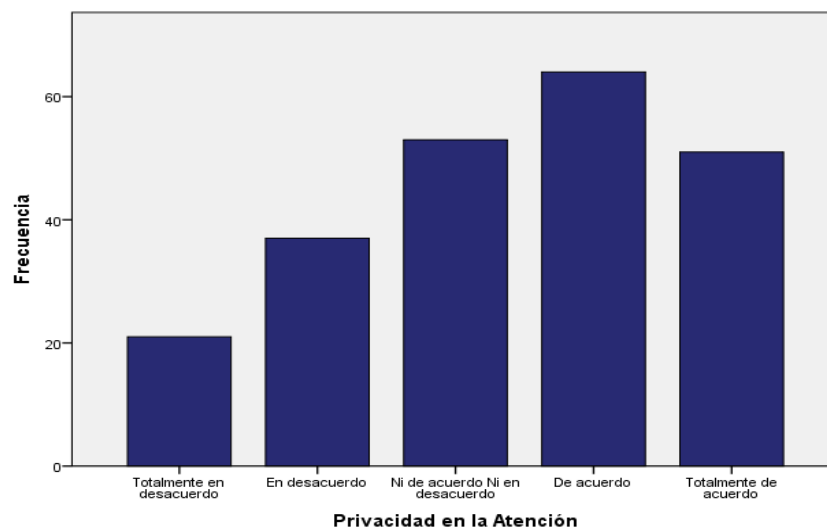


Figura 12-4. *Privacidad en la Atención*

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 7: El acceso a emergencias es fácil*

La facilidad al acceso de atención en el servicio de emergencias fue evaluado con un valor promedio de 3.34 y una desviación estándar de 1.19. Por otro lado, el 44.7% manifiestan que están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que es fácil acceder al

servicio de emergencias. Estos datos revelan que esta característica de calidad es valorada con puntajes altos por parte de los pacientes. Sin embargo existe un porcentaje alto (32.3%) que evalúa de forma neutral esta característica.

Tabla 11-4. *Facilidad al acceso*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	18	8,0	8,0
	En desacuerdo	34	15,0	23,0
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	73	32,3	55,3
	De acuerdo	54	23,9	79,2
	Totalmente de acuerdo	47	20,8	100,0
	Total	226	100,0	

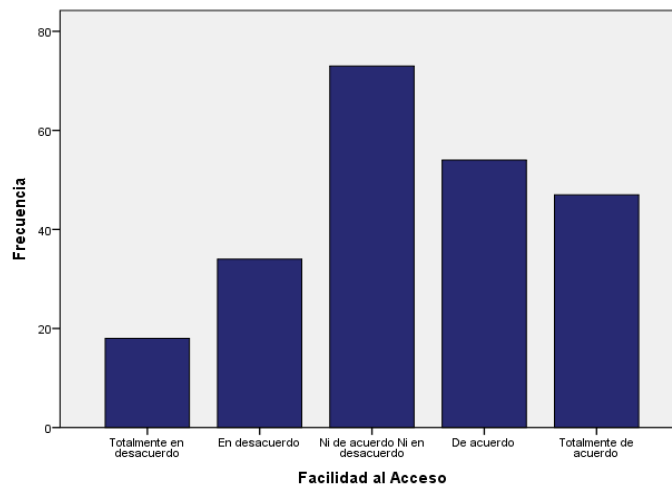


Figura 13-4. *Facilidad de Acceso*

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 8:* Las instalaciones están en buen estado

Con respecto a las instalaciones, una de las características tangibles relacionadas a la calidad del servicio, los encuestados las evaluaron con un promedio de 3.62; mientras que el 57.9% indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que las instalaciones están en un buen estado para el servicio que prestan.



Tabla 12-4.- *Calidad de las Instalaciones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	3,5	3,5
	En desacuerdo	24	10,6	14,2
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	63	27,9	42,0
	De acuerdo	81	35,8	77,9
	Totalmente de acuerdo	50	22,1	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

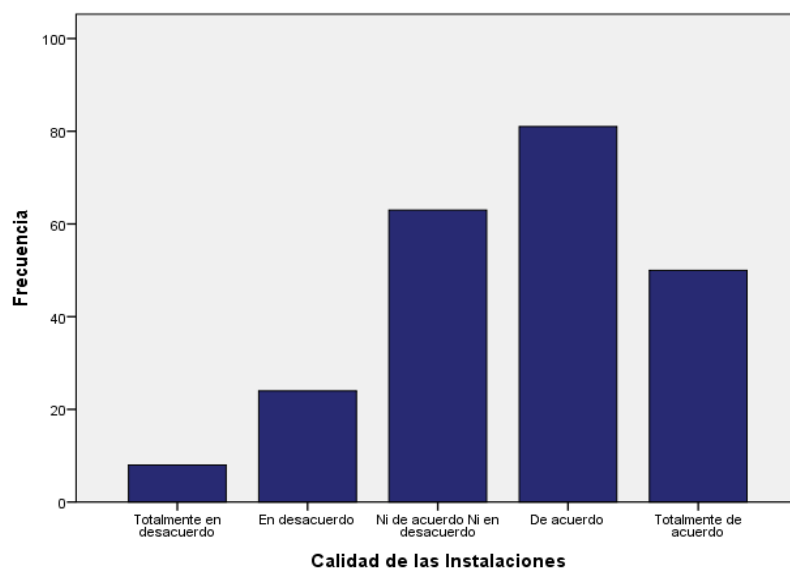


Figura 14-4. Calidad de las Instalaciones

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 9:* En términos globales la atención en emergencias es buena

La última pregunta que evalúa la calidad del servicio, permite tener una percepción global por parte del paciente, de la atención que recibe en el área de emergencias. Los encuestados valoraron esta característica con un valor promedio de 3.23. Un porcentaje importante (41.1%) está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la atención en forma global es buena, sin embargo, la mayoría (58.8%) manifestó no estar ni acuerdo ni en

desacuerdo, es decir, dio una evaluación neutral. No obstante, tomando en cuenta el valor promedio obtenido, se puede concluir que la atención del servicio de emergencias es buena

Tabla 13-4. *Atención Global del Servicio de emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	18	8,0	8,0
	En desacuerdo	28	12,4	20,4
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	87	38,5	58,8
	De acuerdo	69	30,5	89,4
	Totalmente de acuerdo	24	10,6	100,0
	Total	226	100,0	

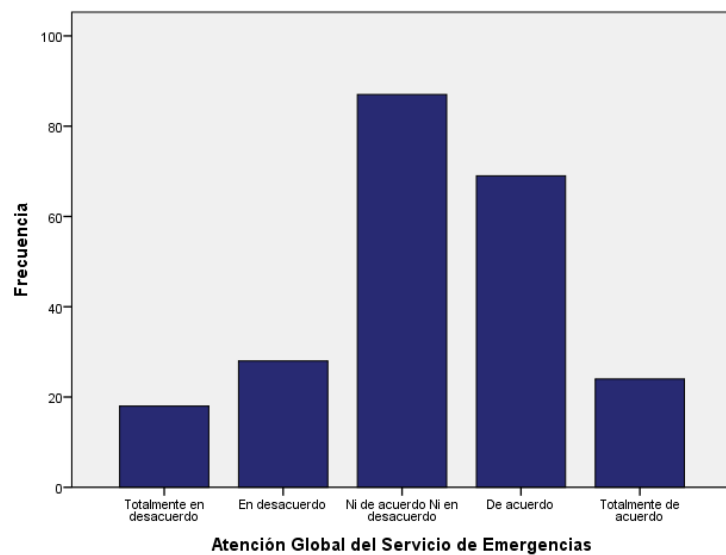


Figura 15-4. *Atención Global del Servicio de Emergencias*  
Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

### ***Variable Satisfacción.***

La variable Satisfacción fue evaluada a través de 6 preguntas. A continuación se muestran los resultados obtenidos en cada una.

- *Pregunta 10:* Estoy muy satisfecho (a) con el servicio recibido

Esta pregunta recibió una valoración promedio de 3.17, lo que indica que los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio que reciben ya que este valor está por encima del promedio de 2.5 tomando en cuenta que las preguntas se evaluaron con escalas de Likert de 1 a 5. Además el 40.7% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación de estar satisfechos con el servicio de emergencias.

Tabla 14-4. *Satisfacción con el Servicio*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	7,5	7,5
	En desacuerdo	37	16,4	23,9
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	80	35,4	59,3
	De acuerdo	73	32,3	91,6
	Totalmente de acuerdo	19	8,4	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital. Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

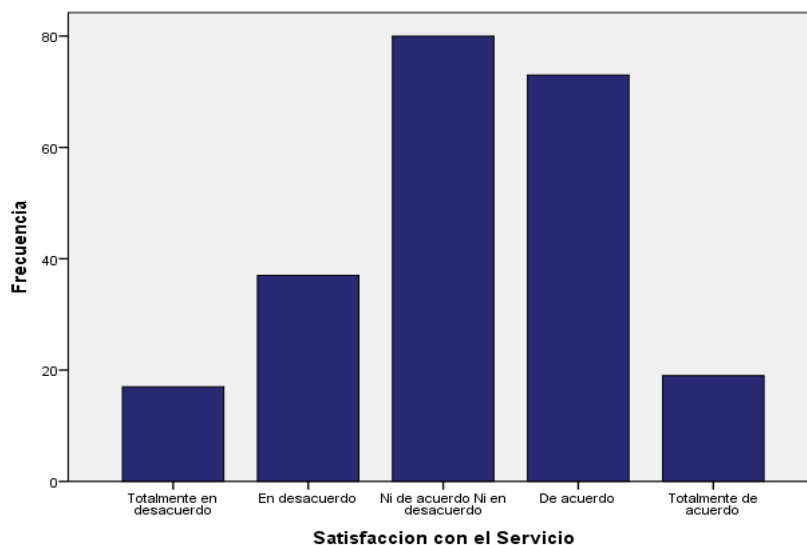


Figura 16-4. Satisfacción con el servicio.

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 11:* El servicio de emergencias brinda el servicio que esperaba recibir
- Sobre la comparación entre la expectativa y el servicio recibido que se mide en esta pregunta, los pacientes la valoran con un promedio de 3.21. Además, el 43.3% manifiesta su acuerdo con que el servicio recibido es el que esperaba recibir.

Tabla 15-4. *Comparación entre servicio recibido y servicio esperado.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	18	8,0	8,0
	En desacuerdo	36	15,9	23,9
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	74	32,7	56,6
	De acuerdo	76	33,6	90,3
	Totalmente de acuerdo	22	9,7	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

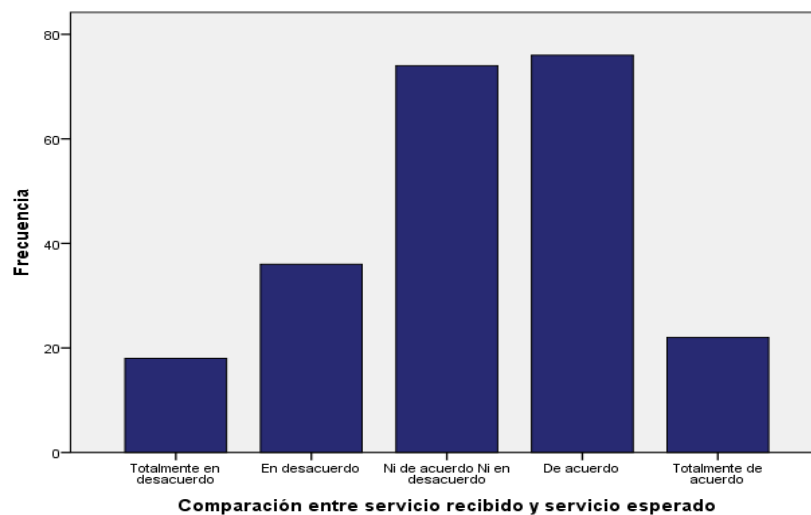


Figura 17-4. *Comparación entre servicio recibido y servicio esperado*

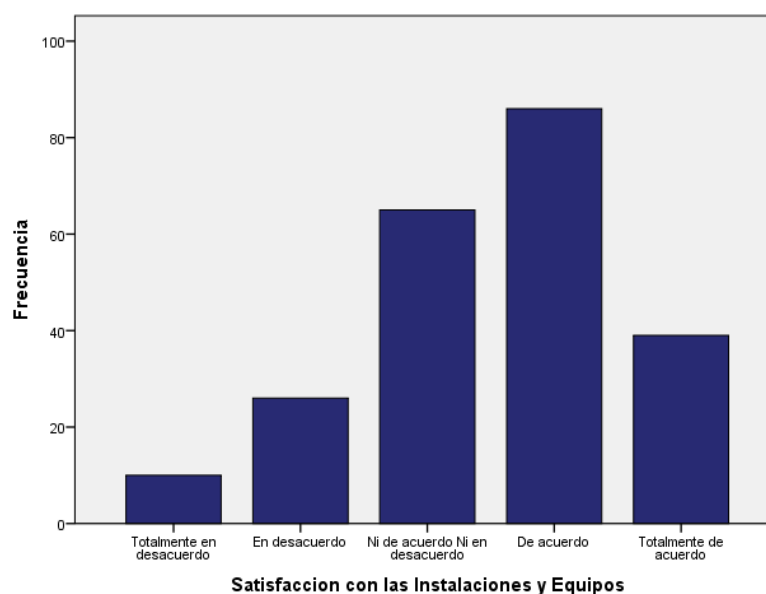
Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 12:* Las instalaciones y equipamientos del servicio de emergencias son dignos de destacar.

Esta pregunta hace relación a la satisfacción que experimentan los pacientes con las instalaciones y equipos con los que cuenta el hospital en el servicio de emergencias. Los pacientes muestran una valoración promedio de 3.52, lo que indica una alta satisfacción con esta característica. Además el 55.4% de los encuestados manifiestan su grado de acuerdo y totalmente de acuerdo con esta característica.

Tabla 16-4. *Satisfacción con las instalaciones y equipamientos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	10	4,4	4,4
	En desacuerdo	26	11,5	15,9
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	65	28,8	44,7
	De acuerdo	86	38,1	82,7
	Totalmente de acuerdo	39	17,3	100,0
Total		226	100,0	



*Figura 18-4.* Satisfacción con las Instalaciones y Equipos.

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 13:* El servicio de emergencias es excelente

En esta pregunta donde se evalúa el nivel de excelencia del servicio de emergencias, los pacientes lo valoran con un promedio de 3.23; además el 42.9% manifiesta estar de acuerdo con el nivel de excelencia del servicio de emergencias.

Tabla 17-4. *Nivel de excelencia del Servicio de Emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	6,6	6,6
	En desacuerdo	39	17,3	23,9
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	75	33,2	57,1
	De acuerdo	71	31,4	88,5
	Totalmente de acuerdo	26	11,5	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

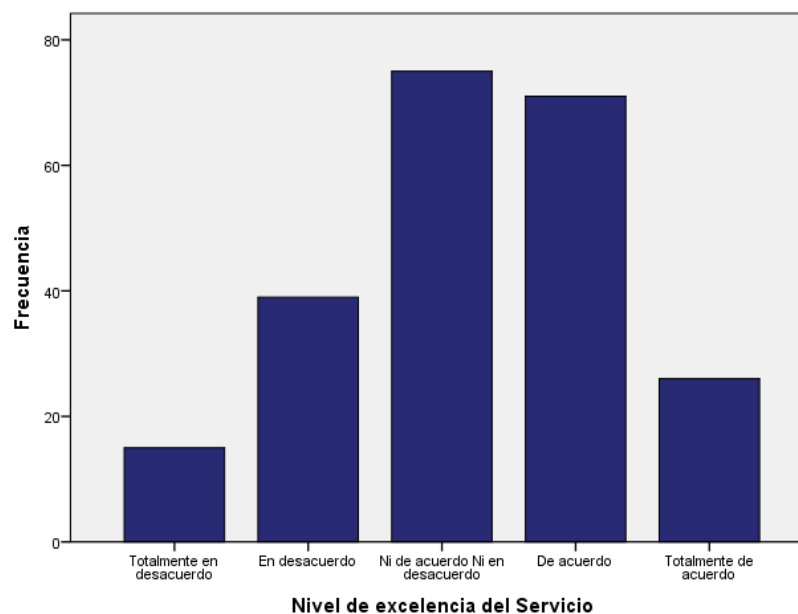


Figura 19-4. Nivel de Excelencia del Servicio de emergencias.

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 14:* La forma en que se me atendió me satisface

Esta pregunta hace relación a la satisfacción que experimentaron los usuarios con la atención recibida. Los pacientes valoraron esta pregunta con un promedio de 3.25; además el 43% manifiestan estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en la alta satisfacción que experimentaron con la atención

Tabla 18-4. Satisfacción con la Atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	6,6	6,6
	En desacuerdo	35	15,5	22,1
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	79	35,0	57,1
	De acuerdo	72	31,9	88,9
	Totalmente de acuerdo	25	11,1	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

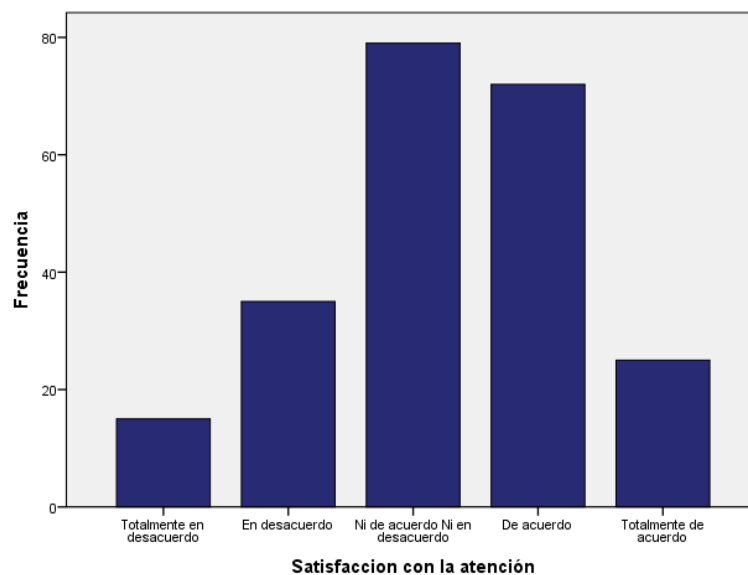


Figura 20-4. Satisfacción con la atención.

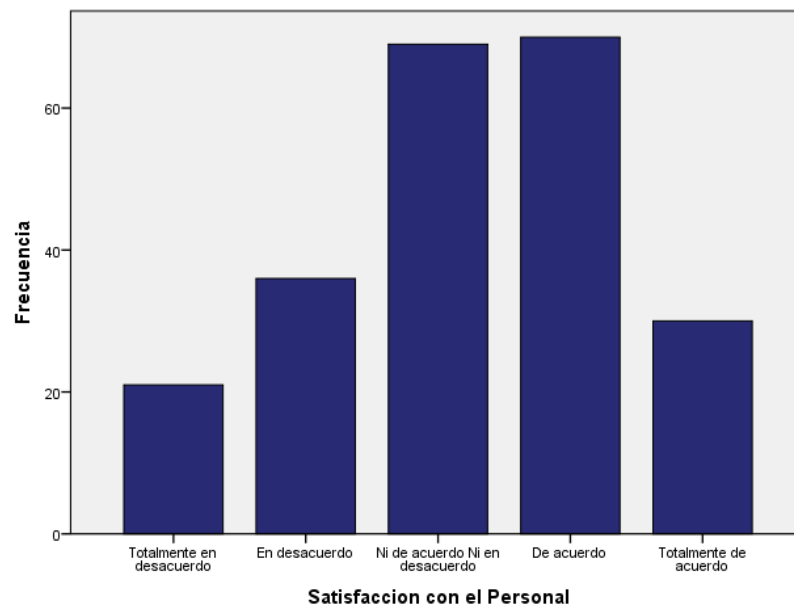
Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.

- *Pregunta 15:* Las personas que prestan la atención son agradables

Esta pregunta evalúa el nivel de satisfacción que experimentaron los pacientes con el personal de la institución que labora en el servicio de emergencias. La evaluación obtenida fue de 3.23 y el 44.3 % manifiesta estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con esta afirmación, lo que permite concluir que existe una alta satisfacción con el personal

Tabla 19-4. *Satisfacción con el personal*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	21	9,3	9,3
	En desacuerdo	36	15,9	25,2
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	69	30,5	55,8
	De acuerdo	70	31,0	86,7
	Totalmente de acuerdo	30	13,3	100,0
	Total	226	100,0	



*Figura 21-4. Satisfacción con el Personal.*

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital.



### ***Variable Lealtad***

La variable Lealtad permite evaluar si los pacientes estarían dispuestos a recomendar este servicio y a utilizar nuevamente el mismo. Fue medida a través de tres preguntas.

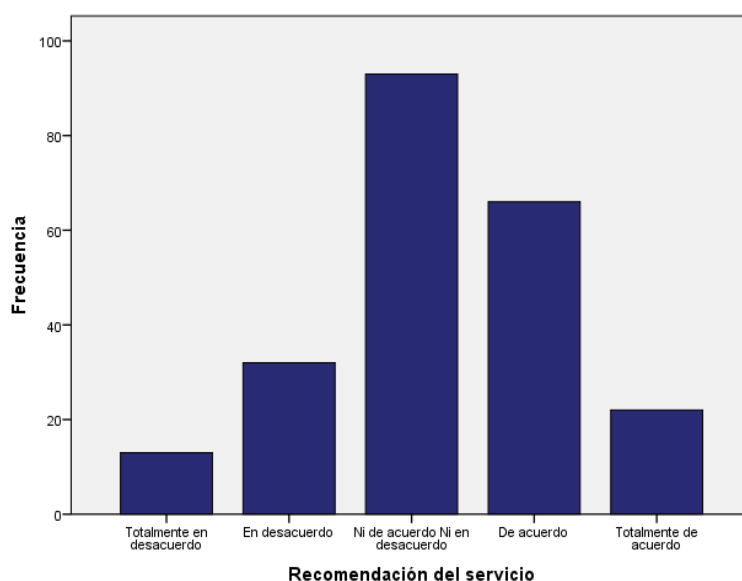
- *Pregunta 16:* Hablo bien de este servicio a familiares y amigos

La recomendación del servicio a otros posibles usuarios fue evaluada a través de esta pregunta. La puntuación promedio obtenida fue de 3.23, mientras que el 39.6% manifiesta que está dispuesto a recomendar este servicio a familiares y amigos, lo que indica una lealtad relativamente alta hacía el servicio por parte de los usuarios; sin embargo un 41.2% manifestó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Tabla 20-4. *Recomendación del Servicio*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	13	5,8	5,8
	En desacuerdo	32	14,2	19,9
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	93	41,2	61,1
	De acuerdo	66	29,2	90,3
	Totalmente de acuerdo	22	9,7	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



*Figura 22-4. Recomendación del Servicio.*

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 17: Si tuviera un problema, prefiero el servicio de emergencias de este hospital antes que ir a otros*

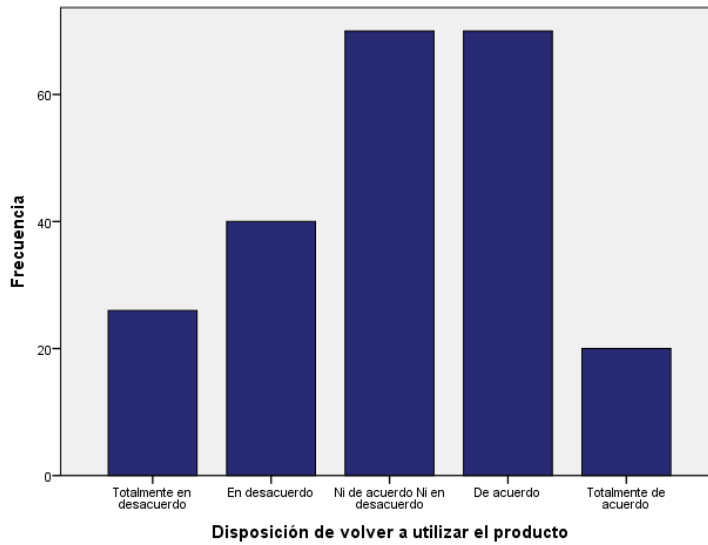
Esta pregunta evalúa la disposición de los usuarios para volver a utilizar este servicio.

La puntuación obtenida fue de 3.08 mostrando así una disposición alta para volver a utilizar el servicio; además el 39.8 % manifiesta su acuerdo en volver a utilizar este servicio. No obstante un porcentaje importante de 31% muestra una evaluación indiferente (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

*Tabla 21-4. Disposición de volver a utilizar el Servicio*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	26	11,5	11,5
En desacuerdo	40	17,7	29,2
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	70	31,0	60,2
De acuerdo	70	31,0	91,2
Totalmente de acuerdo	20	8,8	100,0
Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



*Figura 23-4. Disposición a volver a utilizar el servicio*  
 Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

- *Pregunta 18: Utilizo este servicio porque no tengo otra alternativa.*

Esta pregunta evalúa la disposición de volver a utilizar el servicio pero con una escala inversa; es decir, quienes hayan respondido con valores altos la pregunta anterior, se espera que respondan con valores bajos en esta pregunta. Previo al análisis se recodificaron los valores obtenidos para dar la misma interpretación que el resto de preguntas. Se obtuvo una puntuación de 3.71. Además el 59% manifiesta estar de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 22-4. Disposición a volver a utilizar el servicio (escala inversa)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	7,5	7,5
	En desacuerdo	21	9,3	16,8
	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	54	23,9	40,7
	De acuerdo	51	22,6	63,3
	Totalmente de acuerdo	83	36,7	100,0
	Total	226	100,0	

Fuente: Resultado de la tabulación de la encuesta aplicada a los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital.  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

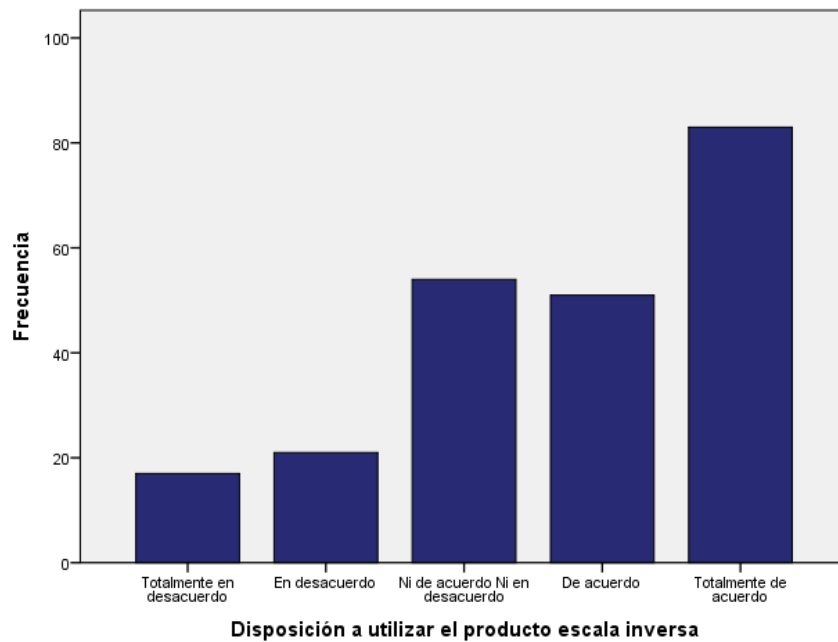


Figura 24-4. Disposición a utilizar el servicio (escala inversa)

Fuente: Resultados de la encuesta realizada en el Servicio de emergencia del Hospital

Para calcular los estadísticos descriptivos de cada una de las variables se procedió a agregar cada una de las preguntas que se utilizaron para medir cada variable: imagen, lealtad, calidad y satisfacción. La agregación se hizo calculando la media aritmética.

Tabla 23-4. *Estadísticos Descriptivos de las variables de estudio*

	Imagen	Calidad	Satisfacción	Lealtad
N	226	226	226	226
Media	3.1047	3.3732	3.2721	2.86
Mediana	3.3333	3.3333	3.3333	3
Moda	3.67	3.00	3.00	3.33
Desviación estándar	0.91427	0.73695	0.77224	0.85544
Varianza	0.836	0.543	0.596	0.63

Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Cada una de las variables de estudio muestran un valor promedio de tres, con ligeras diferencias en los valores decimales. La variable que muestra un valor promedio más alto es la calidad (3.37) con una desviación estándar de 0.73, lo que permitiría inferir que los encuestados perciben la calidad de servicio del área de emergencias con un valor por encima del promedio. La variable Imagen es la que recibió la más baja valoración (3.1) con una desviación estándar de 0.91. Las variables satisfacción y Lealtad muestran una valoración de 3.27 y 2.63 respectivamente permitiendo concluir que los encuestados están satisfechos con los servicios brindados sin embargo no estarán muy dispuestos a volver a utilizarlos y recomendarlos a terceros; es importante acotar que estos valores están por debajo del valor máximo deseado de 5, tomando en cuenta que todas las preguntas se midieron con escalas de Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Previo al análisis de correlaciones entre las variables, es necesario analizar algunos supuestos estadísticos que deben cumplir los datos como la normalidad y confiabilidad de las escalas. La normalidad se comprobó analizando los histogramas de frecuencias de cada una de las variables agregadas. Como se muestran en las Figuras siete, ocho, nueve

y diez, la distribución de los datos se acercan a la curva normal por lo que se pueden afirmar que las variables cumplen con este requisito.

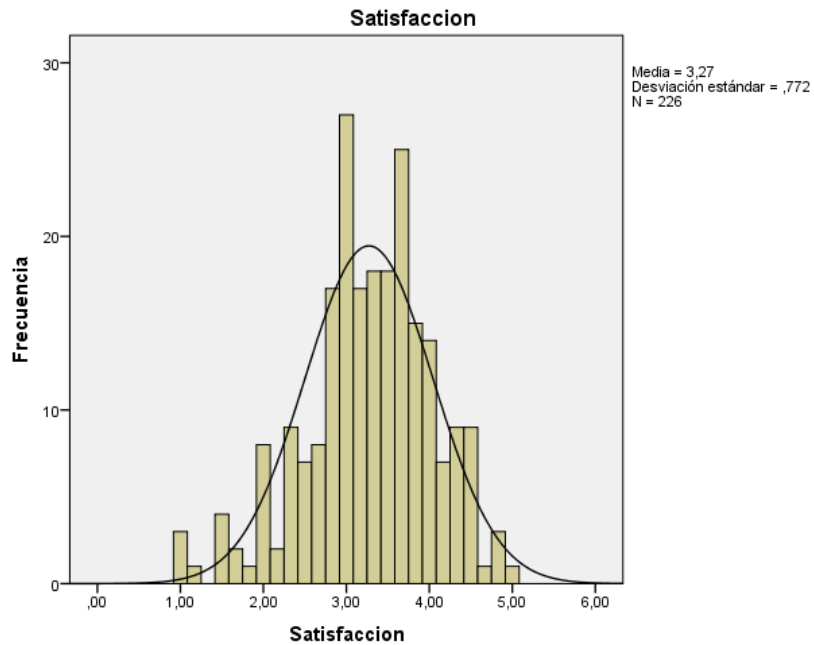


Figura 25-4. Histograma de frecuencias variable Satisfacción  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

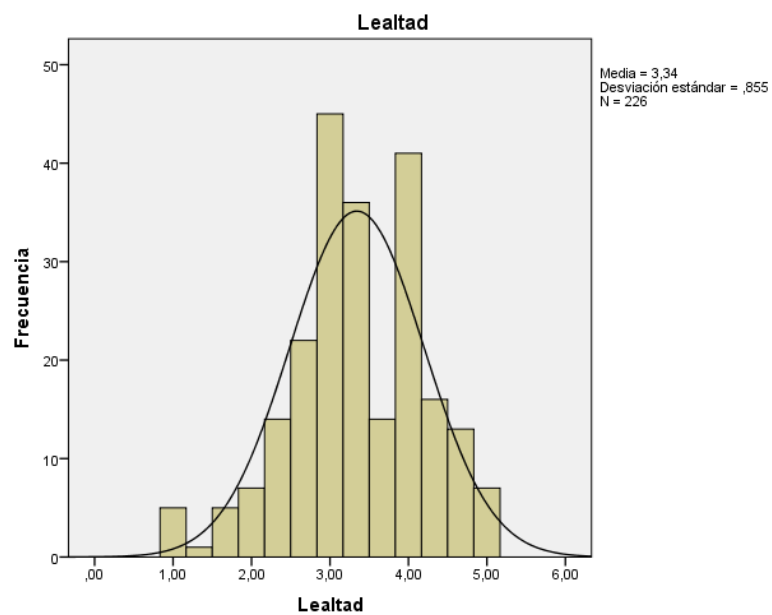
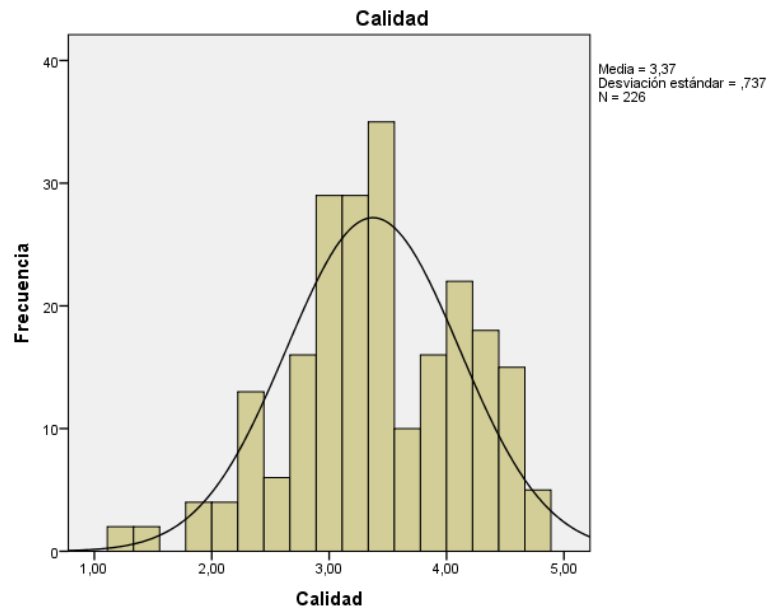


Figura 26-4. Histograma de frecuencias variable Lealtad  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo



*Figura 27-4. Histograma de frecuencias variable Calidad*  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

La confiabilidad de una escala se define como la proporción de la varianza atribuible a la puntuación verdadera de la variable latente (DeVellis, 2003). Lo que se busca es determinar la consistencia interna de las escalas; es decir, la homogeneidad de los ítems dentro de la escala, lo cual se puede hacer calculando el Alpha de Cronbach, un coeficiente que, de acuerdo con Ajzen (2006), debe ser mayor o igual a 0.7 para considerar una escala confiable; mientras que valores mayores a 0.5 pueden considerarse cuestionables y valores menores a este último se consideran ya inaceptables. Según DeVellis (2003), la fórmula para calcular este coeficiente es:

$$\alpha = \frac{kr}{1 + (k - 1)r}$$

Donde  $r$  representa el coeficiente de correlación promedio entre ítems y  $k$  representa el número de elementos en la diagonal de la matriz de covarianzas. La Tabla 5 muestra el Alpha de CronBach de cada una de las variables analizadas y se puede corroborar que

casi todas las escalas cumplen con el estándar requerido ( $> 0.7$ ) por lo que se puede concluir que las escalas son confiables y el instrumento de medición es consistente entre todos los encuestados. Únicamente la escala de la variable lealtad tiene un valor por debajo del umbral requerido (0.615) sin embargo se puede considerar aceptable de acuerdo a lo que manifiesta DeVellis (2003) solamente las escalas menores a 0.5 se consideran inaceptables.

Tabla 24-4 *Confiabilidad de las Escalas de cada Variable*

Variable	Alpha de Cronbach	Número de Ítems (preguntas)
Imagen	0.761	3
Calidad	0.816	9
Satisfacción	0.811	6
Lealtad	0.615	4

Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

#### 4.1.2. Comprobación de las Hipótesis

Las hipótesis de investigación a ser probadas se detallada a continuación:

- H1: La calidad de servicio percibida influye positivamente sobre la satisfacción de los usuarios
- H2: La satisfacción de los usuarios media la relación entre calidad de servicio percibida y lealtad

Para verificar si se cumple la hipótesis H1 se utilizará la técnica de análisis de correlación simple entre las variables calidad y satisfacción. Dado que cada una de estas variables se midió utilizando varias preguntas estas fueron agregadas a través de un promedio simple para obtener una sola variable de medición. La Tabla 7 muestra las correlaciones entre las tres variables de estudio: calidad, satisfacción y lealtad.



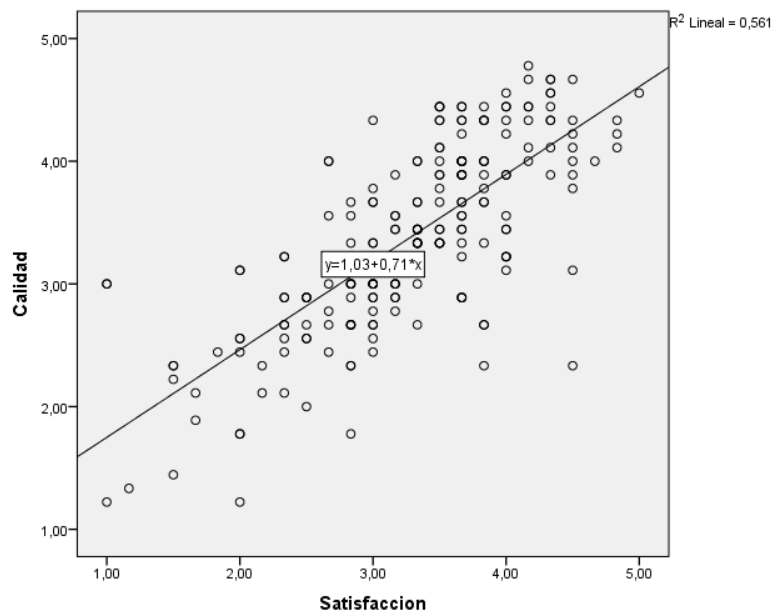
Tabla 25-4. *Correlaciones entre las variables de estudio*

		Calidad	Satisfacción	Lealtad
Calidad	Correlación de Pearson	1	0.785**	0.583**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000
	N	226	226	226
Satisfacción	Correlación de Pearson	0.749**	1	0.714**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	226	226	226
Lealtad	Correlación de Pearson	0.583**	0.714**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	
	N	226	226	226

*Nota:* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Como se puede apreciar, la correlación entre la variable “calidad” y “satisfacción” es positiva y significativa (0.785, p-valor < 0.05) por lo que la hipótesis de investigación H1 no se rechaza, permitiendo concluir que existe una relación positiva y significativa entre la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios del servicios de emergencias del Hospital Docente de Riobamba. En la Tabla 6 se puede apreciar además que la relación entre las variables “satisfacción” y lealtad” también es positiva y significativa (0.714, p-valor < 0.05).

La figura 11 muestra el gráfico de dispersión entre las variables calidad y satisfacción que permite corroborar los resultados ya expuestos; se puede observar una evidente tendencia de los datos así como su correlación. El coeficiente de determinación  $R^2$  es igual a 0.581, es decir, el 58.1 % de la variación de la variable satisfacción (variable dependiente) es explicada por la variable calidad.



*Figura 28-4.* Diagrama de dispersión entre las variables Calidad y Satisfacción  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

La hipótesis de investigación H2 se verificó utilizando el análisis de mediación estadística. De acuerdo a MacKinnon (2008) la estimación de los efectos mediadores en modelos de ecuaciones estructurales se realiza a través de lo que el autor denomina “descomposición de efecto”, es decir, se identifica una separación de efectos (directos y mediadores) entre una variable independiente y otra dependiente. La comprobación de mediación entre los dos estilos de liderazgo y el intercambio de los dos tipos de conocimiento, se hizo siguiendo el enfoque de pasos causales propuesto por Baron y Kenny (1986), un método ampliamente adoptado como herramienta estadística para arrojar luz sobre estos mecanismos de mediación, permitiendo la descomposición del efecto total entre dos variables en un efecto indirecto a través de una variable intermedia hipotética o mediadora y el efecto directo restante. Baron y Kenny (1986) especifican que, para que haya mediación completa se deben cumplir los siguientes requisitos: (a) El efecto total de la variable independiente sobre la variable dependiente debe ser

significativo; (b) la variable independiente debe estar relacionada significativamente con la variable mediadora; (c) la variable mediadora debe tener una relación significativa con la variable dependiente; (d) el efecto directo entre la variable independiente y dependiente (es decir el efecto controlando la variable mediadora) debe ser no significativo. Este último paso ha sido fuente de grandes controversias, ya que el efecto directo puede ser significativo y aun así pueden existir indicios de mediación. MacKinnon (2008) postuló que, en el caso de que el efecto directo sea significativo, existirá mediación parcial si este último efecto es menor que el efecto total. La significancia estadística de los efectos directos, indirectos y totales entre variables, se comprueba a través de la generación de intervalos de confianza; estos intervalos se generaron con el método de *bootstrapping* implementado en AMOS, a un nivel de confianza de 95%. Un efecto se considerará significativo si su intervalo de confianza correspondiente no contiene el cero (MacKinnon 2008)

Las Tablas 25, 26 y 27 muestran los valores de los efectos directos, indirectos y totales junto con los intervalos de confianza correspondientes para estimar su significancia. La figura 12 muestra el modelo de mediación a ser analizado.

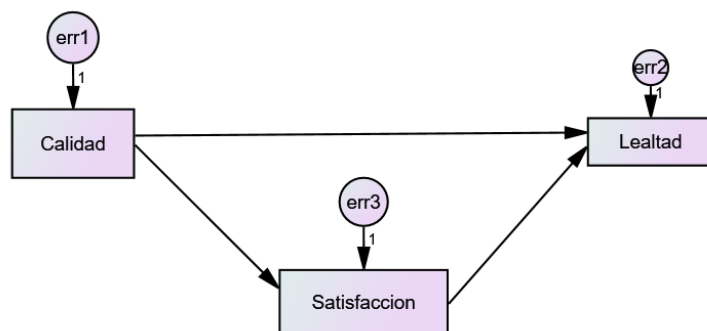


Figura 29-4. Modelo de mediación de variables Hipótesis 2  
Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Tabla 26-4. Efectos Directos entre las variables de estudio

	Efecto Directo	Intervalo de Confianza (95 %)
Satisfacción ← Calidad	0.785	0.694 a 0.869
Lealtad ← Satisfacción	0.701	0.498 a 0.863
Lealtad ← Calidad	0.126	-0.027 a 0.316

Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Tabla 27-4. Efectos Indirectos entre las variables de estudio

	Efecto Indirecto	Intervalo de Confianza (95 %)
Satisfacción ← Calidad	0.000	0.000 a 0.000
Lealtad ← Satisfacción	0.000	0.000 a 0.000
Lealtad ← Calidad	0.550	0.413 a 0.694

Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Tabla 28-4. Efectos Totales entre las variables de estudio

	Efecto Total	Intervalo de Confianza (95 %)
Satisfacción ← Calidad	0.785	0.694 a 0.869
Lealtad ← Satisfacción	0.701	0.498 a 0.863
Lealtad ← Calidad	0.676	0.551 a 0.792

Realizado Por: Mirian Freire Vallejo

Al analizar el efecto total entre la variable calidad y lealtad se puede evidenciar que existe un efecto significativo (0.676) ya que su intervalo de confianza no contiene el cero; además, el efecto entre la variable calidad y satisfacción es significativo (0.785) al igual que el efecto entre satisfacción y lealtad (0.701). Finalmente el efecto directo entre las variables calidad y lealtad (0.126) no es significativo cumpliéndose así los cuatro requisitos del enfoque de pasos causales propuesto por Barón y Kenny (1986) lo que lleva a concluir que existe mediación completa de la variable satisfacción entre las variables calidad y lealtad llevando a aceptar la hipótesis H2.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1. Introducción**

Los resultados analizados en el capítulo anterior, llevaron a aceptar todas las hipótesis de investigación planteadas, sentando las bases para diseñar una propuesta de gestión y mejora de la calidad del servicio de emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Las estrategias y recomendaciones que se plantean toman en cuenta muchos aspectos que se establecen en la Norma ISO 10002:2004 sobre los lineamientos relacionados al manejo de quejas y la satisfacción del cliente dentro de una organización. Además, se resaltan las particularidades inherentes del servicio de salud y específicamente del servicio de emergencias.

#### **5.2 Características del Servicio de Emergencias**

Los servicios se definen como bienes intangibles que poseen características muy particulares haciendo su gestión más complicada en comparación con la gestión de bienes tangibles. De acuerdo a Kotler los servicios poseen las siguientes particularidades:

- **Intangibilidad:** esta característica hace referencia a que los servicios no se pueden percibir a través de los sentidos y por lo tanto no pueden ser almacenados como los bienes tangibles. La intangibilidad es la que provoca la mayor incertidumbre al momento de determinar la satisfacción con el servicio, haciendo necesario enfocarse en los aspectos de la calidad de servicio, es decir, en los aspectos que inciden de forma directa en la prestación del servicio (características físicas del lugar, comunicación del personal con el cliente, tiempo de servicio), tratando de hacerlo más tangible el servicio brindado.
- **Inseparabilidad:** Los tiempos de producción y consumo de los bienes tangibles difieren de los servicios en que estos últimos se producen y consumen al mismo tiempo, haciendo de estas actividades inseparables. Esta característica pone de relieve la importancia de la interacción entre el personal que presta el servicio y los clientes, sobre todo para mantener un nivel de satisfacción elevado en estos últimos, principalmente porque la satisfacción es un concepto complejo que involucra varios aspectos emocionales que deben ser tomados en cuenta al momento de brindar el servicio.
- **Heterogeneidad:** Hace referencia a que los servicios están menos estandarizados que los bienes tangibles y dependen del lugar, tiempo y quienes lo brindan. La mínima o nula estandarización tiene ventajas e inconvenientes. La ventaja es que los servicios son más fáciles de personalizar que los bienes materiales, mientras que el inconveniente es que un consumidor nunca puede asegurar que el servicio que vaya a recibir tenga el mismo nivel de calidad que el que recibió anteriormente. La poca estandarización se puede corregir a través de la capacitación y diseño de procesos que busquen uniformizar las actividades que se ejecutan

internamente.

- **Carácter perecedero:** Los servicios no se pueden almacenar o guardar en inventario lo cual no sería un problema si la demanda es constante; sin embargo, la demanda de los servicios es fluctuante ocasionando problemas en la planeación de producción, publicidad y asignación de precios.

Específicamente los productos y servicios relacionados al rubro de la salud, son únicos y los pacientes los perciben como una mezcla compleja de servicios haciendo difícil definir y medir su calidad. A menudo proporcionan sólo un tipo de servicio para una necesidad particular; además, una gran diferencia en comparación con otros sectores es evidente en la definición del consumidor. En el nivel más amplio, todas las personas representan un mercado potencial para los productos de salud. Tarde o temprano todo el mundo necesitará un servicio o producto médico en particular. Sin embargo, hasta hace poco se consideraba que los consumidores de servicios de salud eran sólo personas enfermas, pero después de la década de 1990 el énfasis cambió de personas enfermas a personas sanas preocupadas por prevenir cualquier enfermedad; no obstante, el servicio de emergencias no estaría enfocado en este tipo de usuarios ya que este servicio se utiliza una vez que el paciente ya ha desarrollado algún tipo de enfermedad. En estas áreas se reciben pacientes de diversa complejidad, edad, morbilidad y condición social. Inicialmente estaban orientados a recibir pacientes con patologías agudas severas de origen médico o quirúrgico sin embargo se han ido derivando a la atención de un espectro amplio de patologías, incluyendo casos que pudieran eventualmente manejarse en niveles de complejidad menor.

Los servicios de emergencias, tienen que pasar por un proceso constante de evaluación y control de calidad, ya que se encuentran sometidas al escrutinio y crítica constante, probablemente más que en otras especialidades de la medicina. Además, todos los profesionales involucrados en este tipo de servicios influyen en cierto grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica del servicio per se es esencial, también lo son, otros aspectos que se relacionan de forma importante con la calidad que percibirá el paciente, como transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que el hospital funciona, que el trato personal es adecuado y que la información que se les proporciona en cada momento que se les brinda el servicio. De acuerdo a Neto (2000)...

*... la gestión sanitaria y la gestión hospitalaria, en particular, poseen un elevado grado de complejidad. La existencia de un número mayor de profesiones y técnicas y el contexto en el que la prestación del servicio se realiza, hacen que el cliente sea mucho más intolerante frente a la calidad del servicio prestado que en otras actividades de prestación de servicios de otros sectores.*

Resulta evidente que, mantener un cierto nivel de satisfacción en los usuarios de los servicios de salud y específicamente en los servicios de emergencias es una tarea compleja por las características inherentes de los servicios de salud y porque la satisfacción no solo se debe medir en los aspectos funcionales del servicio, sino que involucra aspectos emocionales que pueden causar inseguridad, falta de confianza e insatisfacción de los usuarios. Es necesario entonces, desarrollar de programas y modelos de gestión de la calidad de servicio que sean de fácil aplicación para cualquier tipo de organizaciones hospitalarias con el propósito de mejorar su gestión y establecer



sistemas de aplicación de conceptos y técnicas de calidad total enfocadas hacia la satisfacción total de sus pacientes generando más lealtad por parte de ellos.

## **5.2 La Norma ISO 10002:2004**

Esta norma fue diseñada por la Organización Mundial de Estándares (ISO por sus siglas en inglés) con el objetivo de ofrecer un sistema de atención a las quejas de los clientes de cualquier tipo de organización. La norma mencionada complementa los procesos de implementación de sistemas de gestión de calidad en lo relativo al cliente

La ISO 10002:2004 establece que: “Esta Norma Internacional es compatible con las Normas ISO 9001 e ISO 9004, y da apoyo a los objetivos de las mismas a través de la aplicación eficaz y eficiente del proceso de tratamiento de las quejas” (ISO, 2004).

Entre los beneficios que aporta la aplicación de esta norma se pueden citar:

- Proporcionar al cliente acceso a un proceso de tratamiento de quejas abierto y sencillo;
- Incrementar la capacidad de la organización de responder a las quejas de forma coherente, sistemática y responsable para lograr la satisfacción del usuario y de la organización;
- Incrementar la habilidad de la organización para identificar tendencias, eliminar las causas de las quejas y mejorar las actividades de la organización;
- Ayudar a una organización a crear un acercamiento al enfoque al cliente para la resolución de las quejas y alentar al personal a mejorar sus habilidades en el trabajo con los clientes; y

- Proveer la base para la revisión y análisis continuo del proceso de tratamiento de las quejas, su resolución y los procesos de mejora realizados.

Con base en esto, la norma citada establece varios puntos para el tratamiento eficaz de las quejas:

- a) Visibilidad: se refiere a que es importante que los procesos que deben seguir las quejas sean visibles para los clientes;
- b) Accesibilidad: se entiende que el proceso de quejas debería ser fácilmente accesible a todo cliente que desee realizar una. Esto se puede lograr por medio de información de fácil comprensión y aplicación eficiente del proceso.
- c) Respuesta diligente: por parte de la persona o personas que reciben la queja y les dan trámite.
- d) Objetividad: en el manejo de las quejas, sin tomar un partido determinado.
- e) Costo: debería ser gratuito el presentar una queja.
- f) f) Confidencialidad: acerca de quien ha presentado la queja para evitar represalias posteriores al conocimiento y posible acción correctiva derivada de la queja.
- g) Enfoque al cliente: la empresa debe considerar como importante la opinión del cliente para responder a sus expectativas y necesidades.
- h) Responsabilidad: se debe determinar qué persona o grupo de personas estará a cargo de la solución de las mismas y de la comunicación de los resultados al cliente.

- i) Mejora continua: que se complementa con uno de las etapas de la norma de gestión de calidad y se refiere al uso de las quejas para mejorar el producto o servicio.

### **5.3. Diseño de estrategias para mejorar la Calidad de Servicio de Emergencias del Hospital Docente de Riobamba**

#### **5.3.1. Objetivo General:**

- Diseñar estrategias enfocadas en la calidad del Servicio para mejorar la satisfacción de los usuarios del área de Emergencias del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- 

#### **5.3.2. Objetivos Específicos**

- Definir la política de calidad que guiará los procesos de medición de satisfacción de los usuarios y la gestión de reclamos y sugerencias
- Diseñar la ficha técnica de los dos procesos que incluyen los flujogramas y procedimientos a realizar en cada caso
- Definir estrategias que mejoren la satisfacción de los usuarios enfatizando características de la calidad del servicio de emergencias.

#### **5.3.3. Política de Calidad**

La política de calidad que guiará los procesos de satisfacción y gestión de reclamos y sugerencias del Hospital Docente de Riobamba se expresa en los siguientes términos:

*Promover la mejora continua y aseguramiento de la calidad de administrativos*

*relacionados con los usuarios de los servicios hospitalarios y proporcionar los mecanismos necesarios para garantizar la adecuada ejecución de sus actividades institucionales.*

#### **5.3.4. Análisis FODA del servicio de emergencias**

El propósito principal de esta propuesta es reducir los inconvenientes inherentes a las características de Inseparabilidad, Heterogeneidad y Carácter Perecedero de los servicios que se prestan en el área de emergencias, buscando siempre mantener un nivel elevado de satisfacción de los usuarios. La Tabla 13 muestra el resumen del análisis externo e interno realizado con los involucrados en el área de emergencias del Hospital Docente Riobamba; allí se listan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas detectadas junto con las estrategias que se plantean para aprovechar las oportunidades y mitigar las amenazas haciendo uso del aprovechamiento de las fortalezas y superación de debilidades.

<b>Matriz FODA</b>		<b>FORTALEZAS</b>		<b>DEBILIDADES</b>	
		<b>FI</b>	Predisposición de los trabajadores del área de emergencias a implementar soluciones tendientes a mejorar el servicio que brindan.	<b>D1</b>	No existe un sistema de gestión a nivel de procedimientos y protocolos de atención en el servicio de emergencias.
		<b>F2</b>	Capacidad de gestionar la donación y/o adquisición de equipos médicos de última generación.	<b>D2</b>	No se cuenta con un plan adecuado de capacitación para el personal, relacionado con aspectos de atención y manejo de quejas de los usuarios
		<b>F3</b> <b>F5</b>	Talento humano especializado, comprometido e identificado con la institución	<b>D3</b>	Continua presencia de quejas de los pacientes
<b>OPORTUNIDADES</b>		<b>ESTRATEGIAS FO</b>		<b>ESTRATEGIAS DO</b>	
<b>O1</b>	Desarrollo tecnológico y científico en el área de salud en constante evolución	<b>FO1</b>	Implementar un sistema de atención oportuna y rápida que disminuya el tiempo de atención de los pacientes	<b>DO1</b>	Capacitar a los profesionales del área de emergencias en temas de atención al cliente y satisfacción
<b>O2</b>	Apoyo del Ministerio de Salud a las acciones de salud y capacitaciones promovidas por el Hospital.	<b>FO2</b>	Fortalecer el servicio de emergencias con personal especializado para disminuir los niveles de insatisfacción de los usuarios	<b>DO2</b>	Fortalecer el sistema de gestión a nivel de procedimientos y protocolos de atención en el servicio de emergencias
<b>O3</b>	Coordinación Multisectorial con otros actores del Sistema de salud Pública	<b>FO3</b>	.	.	.
<b>AMENAZAS</b>		<b>ESTRATEGIAS FA</b>		<b>ESTRATEGIAS DA</b>	
<b>A1</b>	Restricciones Presupuestarias por parte del Ministerio de Salud Pública	<b>FA1</b>	Evaluar trimestralmente los niveles de satisfacción de los usuarios	<b>DA1</b>	Diseñar un sistema de gestión por procesos que estandarice las actividades de atención a los usuarios en el servicio de emergencias
<b>A2</b>	Creciente demanda de servicios especializados que podrían causar mayor Insatisfacción de los usuarios	<b>FA2</b>	Mejorar los niveles de comunicación interno para dar solución rápida a los diferentes problemas que pueden generarse	<b>DA2</b>	Diseñar un sistema de manejo eficiente de quejas y reclamos de los usuarios

*Fuente: Trabajo de Campo, Servicio de Emergencias del Hospital Docente Riobamba*

**Elaborado por:** Mirian Freire Vallejo

Con base en el análisis realizado se han definido cuatro estrategias que deberían ejecutarse con el objetivo de incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de emergencias:

1. FO1: Implementar un sistema de atención oportuna y rápida que disminuya el tiempo de atención de los pacientes
2. FA1: Evaluar constantemente los niveles de satisfacción de los usuarios a través de técnicas cuantitativas y cualitativas
3. FA2: Mejorar los niveles de comunicación interno para dar solución rápida a los diferentes problemas que pueden generarse
4. DO1: Capacitar a los profesionales del área de emergencias en temas de atención al cliente e inteligencia emocional
5. DO2: Consolidar redes de apoyo con todos los actores del Sistema de Salud Pública.
6. DA1: Diseñar un modelo de gestión por procesos que estandarice las actividades de atención a los usuarios en el servicio de emergencias
7. DA2: Diseñar un sistema de manejo eficiente de quejas y reclamos de los usuarios

### **5.3.5. Gestión por Procesos**

La gestión por procesos permite estandarizar las actividades que se desarrollan en el área de emergencias del Hospital, lo que permite superar varios de los inconvenientes de la prestación de servicios. Específicamente se puede superar aspectos relacionados a la inseparabilidad, heterogeneidad y carácter perecedero. Las desventajas de la

intangibilidad del servicio se superarán con otro tipo de estrategias que se detallan posteriormente.

Los procedimientos aquí planteados definen de qué manera se ejecutarán las estrategias DA1 y DA2 especificadas en el Análisis FODA. La siguiente ficha técnica describe el proceso de Atención al Paciente que está íntimamente relacionado con la Satisfacción del mismo ya que de una adecuada atención dependerá que el paciente salga o no satisfecho con el servicio de emergencias del Hospital.

Tabla 30-5 *Ficha Técnica del Proceso de Atención al Paciente*

<b>FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE</b>		
<b>TÍTULO</b> Atención al Paciente	<b>CODIGO</b>	<b>PAGINACION</b> 1 de 4
<b>RESPONSABLE</b>	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ÚLTIMA DE REVISIÓN</b> Febrero 2017
<p><b>1. Objetivo</b></p> <p>Brindar los lineamientos relacionados a las actividades a realizar desde que llega el paciente hasta cuando sea dado de alta con el propósito de garantizar un servicio eficiente que impacte en la satisfacción de los pacientes.</p> <p><b>2. Alcance</b></p> <p>Este proceso se aplica a todos los involucrados en el área de emergencias del Hospital Docente de Riobamba</p> <p><b>3. Normativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República</li> <li>• Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud</li> <li>• Reglamentos Internos del Hospital</li> </ul> <p><b>4. Descripción de Actividades</b></p> <p>Cada una de las actividades que se desarrollen en este proceso deben ejecutarse siguiendo dos</p>		

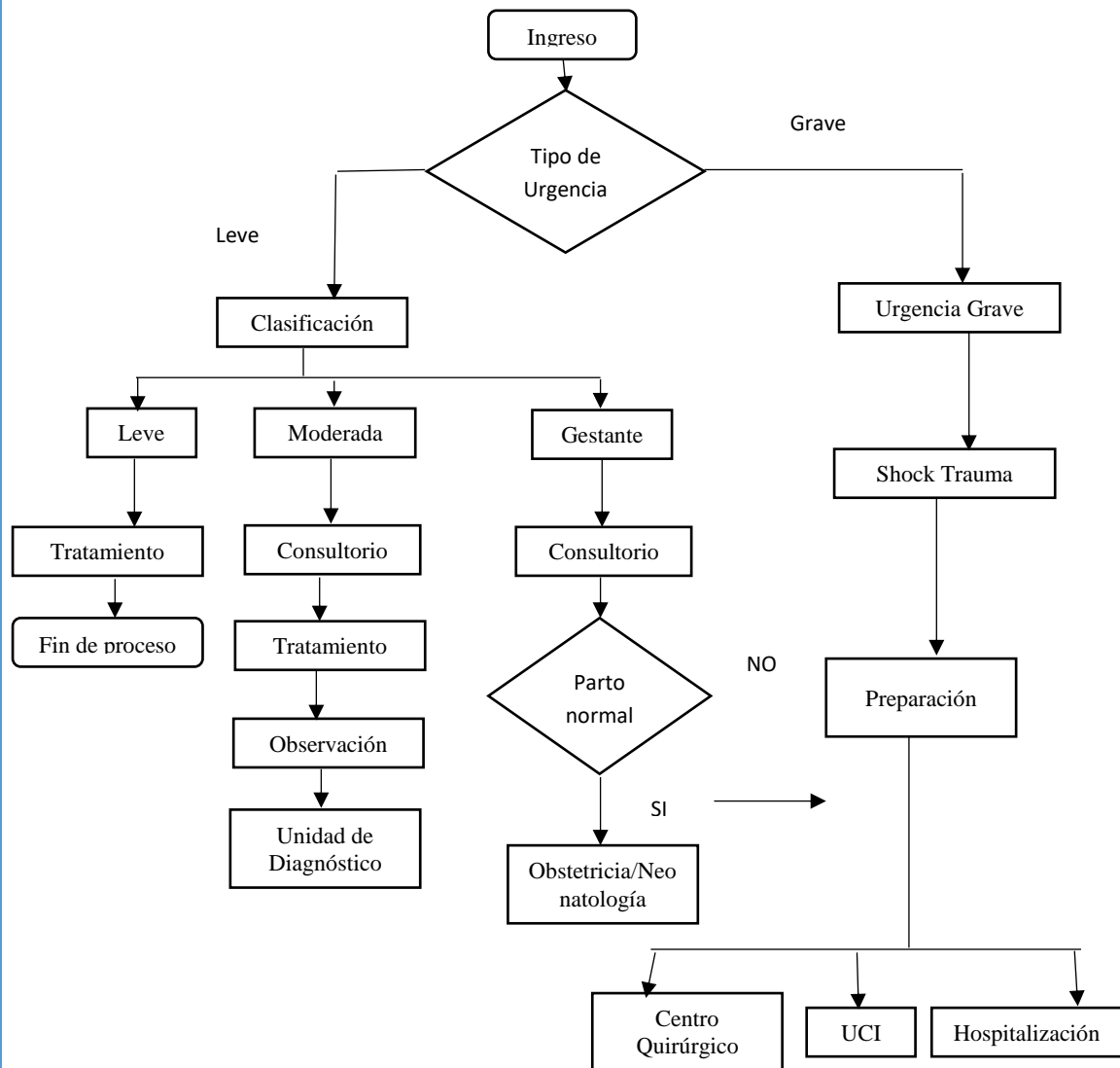
lineamientos importantes: cordialidad en la atención y ayuda a los pacientes proporcionando toda la información que requieran para solventar sus dudas fomentando un ambiente agradable mientras se le brinda el servicio. Estos lineamientos se relacionan con lo establecido en la norma ISO 9001: 2008 que indica que “La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a: (a) la información sobre el producto, (b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones”; así como la norma ISO 10002: 2004 que señala que: “La organización debería adoptar un enfoque al cliente, ser receptiva a la retroalimentación, incluyendo las quejas, y demostrar, por sus acciones, el compromiso para la resolución de las mismas”

Con base en esto se plantean las siguientes actividades que se deben desarrollar una vez que ingresa el paciente:

- 1) El área de ingreso recibe al paciente de forma cordial y solicitar la identificación correspondiente a él o a sus acompañantes
- 2) Consultar amablemente cuál fue el motivo para que busquen utilizar el servicio de emergencias y tomar datos personales del paciente
- 3) Solicitar al médico de turno que diagnostique al paciente
- 4) El médico de turno evalúa la seriedad de la enfermedad. Si es de alto riesgo solicita la asignación de una cama para el paciente y determina el tratamiento a aplicar
- 5) Si no es de alto riesgo se realizan los exámenes previos de rutina (peso, altura, presión sanguínea) y se aplica el tratamiento adecuado en una sala cómoda de espera
- 6) Revisar el avance del paciente. Si existe mejoría dar de alta según el criterio del médico asignado
- 7) Si no mejora el paciente verificar si es necesario realizar exámenes más especializados
- 8) Si se necesitan aplicar exámenes más especializados, solicitarlos al encargado de laboratorio que corresponda
- 9) En caso de no requerirlos, aplicar un tratamiento más fuerte de acuerdo al criterio del médico asignado
- 10) Una vez que se reciben los resultados de los exámenes especializados, verificar si el paciente requiere hospitalización.
- 11) Si el paciente necesita hospitalización (por los resultados de los exámenes especializados o porque la emergencia es de alto riesgo, trasladar al paciente al área que corresponda. Caso contrario aplicar el tratamiento que corresponda.
- 12) Verificar la evolución del paciente. Si puede ser dado de alta se lo transfiere al área de ingreso caso contrario se vuelve aplicar el mismo u otro tratamiento.
- 13) Si es que es posible, aplicar encuesta de satisfacción al paciente o a familiares que lo acompañen



## 5. Flujo grama



## 6. Inventario de Documentos y Formularios

- Ficha de ingreso
- Documentos personales del paciente
- Historia clínica del paciente
- Solicitud de exámenes (en caso de requerirlos)
- Certificado médico
- Encuesta de satisfacción

## 7. Sistema de Control:

- Tiempo de espera del paciente para ingresar.
- Tiempo de espera para aplicación de tratamiento
- Tiempo de espera para aplicación y resultado de exámenes
- Satisfacción de los pacientes
- Número de quejas o reclamos

La siguiente ficha muestra el proceso a desarrollar para gestionar las quejas y sugerencias de los usuarios del servicio de emergencias. Una gestión adecuada de este proceso permitirá incrementar la lealtad de los pacientes. Tanto el proceso de atención y satisfacción como el de gestión de quejas y sugerencias están íntimamente relacionados ya que de acuerdo a las hipótesis analizadas, se pudo evidenciar que la variable satisfacción tiene una relación positiva y significativa con la lealtad de los pacientes, por lo que gestionar los dos procesos de forma eficiente permitirá incrementar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio.

Tabla 31-5. Ficha Técnica del Proceso de Gestión de Quejas y Sugerencias

<b>FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS</b>		
<b>TITULO</b> Gestión de Quejas y Sugerencias	<b>CODIGO</b>	<b>PAGINACION</b> 1 de 4
<b>RESPONSABLE</b>	<b>VERSIÓN</b> 1	<b>FECHA ÚLTIMA DE REVISIÓN</b> Febrero 2017
<b>1. Objetivo</b> Delinear las acciones concernientes a la recepción, solución y registro de quejas y sugerencias que posibiliten la mejora continua de la institución así como de los servicios que presta posibilitando la generación de una mayor lealtad por parte de los usuarios de este servicio		
<b>2. Alcance</b>		

Este proceso especifica todas las actividades que se desarrollarán para gestionar adecuadamente las quejas y recomendaciones que hagan los pacientes luego de ser atendidos.

### **3. Normativa**

- Constitución de la República
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamentos Internos del Hospital

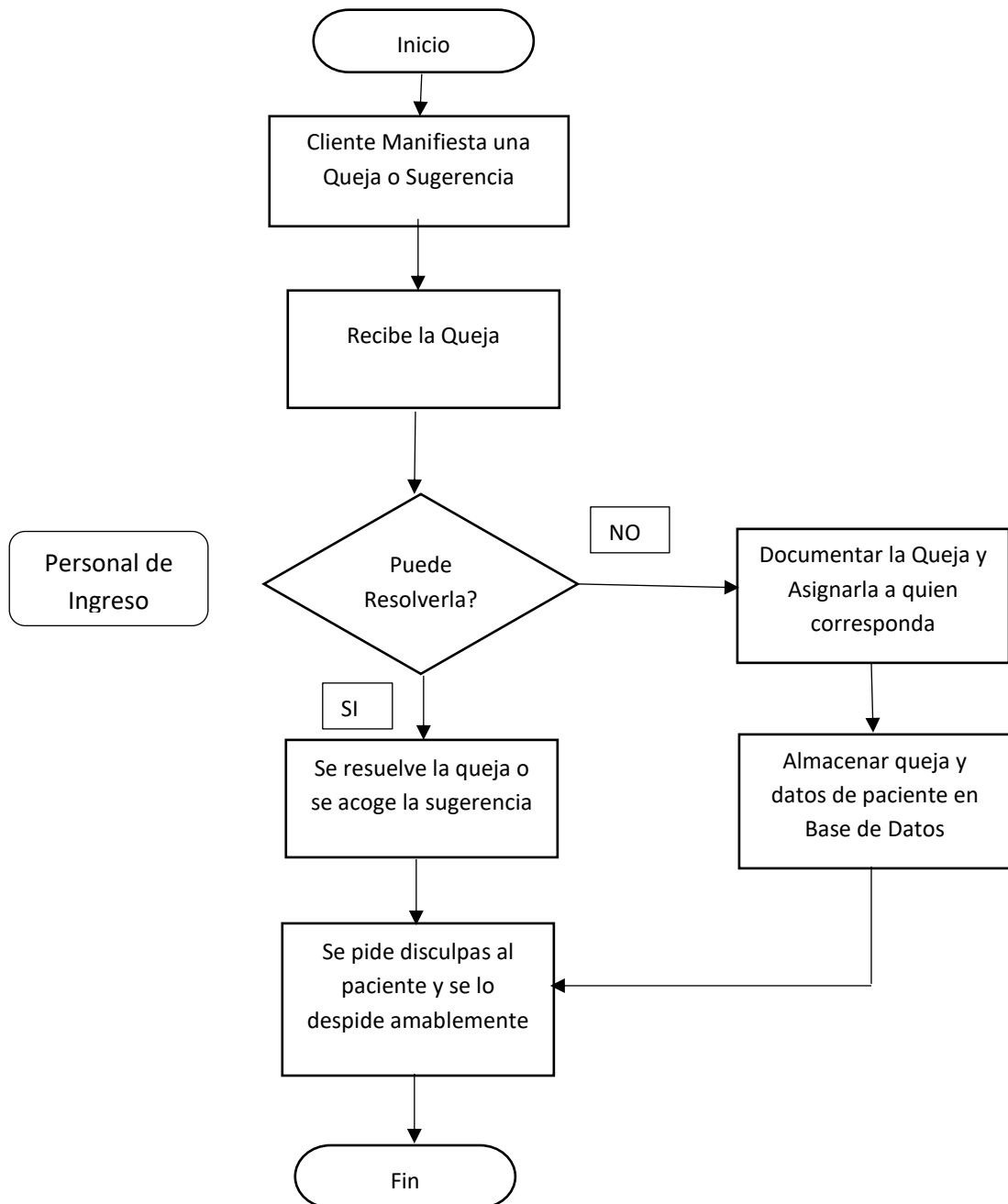
### **4. Descripción de Actividades**

Cada una de las actividades que se desarrollen en este proceso deben ejecutarse siguiendo dos lineamientos importantes: cordialidad en la atención y ayuda a los pacientes proporcionando toda la información que requieran para solventar sus dudas fomentando un ambiente agradable mientras se le brinda el servicio. Estos lineamientos se relacionan con lo establecido en la norma ISO 9001: 2008 que indica que “La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a: (a) la información sobre el producto, (b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones”; así como la norma ISO 10002: 2004 que señala que: “La organización debería adoptar un enfoque al cliente, ser receptiva a la retroalimentación, incluyendo las quejas, y demostrar, por sus acciones, el compromiso para la resolución de las mismas”

Con base en esto se plantean las siguientes actividades que se deben desarrollar una vez que ingresa el paciente:

- 1) El paciente manifiesta una queja o sugerencia
- 2) El funcionario quien la recibe analiza si puede solucionarla
- 3) En caso de poder solucionarla se resuelve o se acoge la sugerencia
- 4) Pedir disculpas al paciente por el inconveniente y se le agradece cordialmente por la sugerencia brindada
- 5) En el paso 3, si el funcionario no puede solucionar la queja, la documenta detalladamente y la asigna al funcionario competente
- 6) La queja o sugerencia recibida se almacena en una base de datos diseñada en una Hoja electrónica para dar el seguimiento correspondiente
- 7) La queja o sugerencia recibida se almacena en una base de datos diseñada en una Hoja electrónica para dar el seguimiento correspondiente, junto con los datos del paciente
- 8) Pedir disculpas al paciente por el inconveniente y se le agradece cordialmente por la sugerencia brindada

## 5. Flujo grama



## 6. Inventario de Documentos y Formularios

- Formulario de Queja o Sugerencia
- Documentos personales del paciente
- Encuesta de satisfacción

## **7. Sistema de Control:**

- Tiempo de espera del paciente para manifestar su queja o sugerencia.
- Tiempo de espera de respuesta a su queja o sugerencia
- Satisfacción de los pacientes
- Número de quejas o reclamos

Los procesos y procedimientos aquí detallados, garantizarán mejorar la satisfacción y lealtad de los pacientes que utilizan el servicio de emergencias del Hospital Docente Riobamba.

### **5.3.6. Estrategias para elevar el nivel de satisfacción de los Usuarios.**

Las estrategias detalladas anteriormente permitirán mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios superando las limitaciones propias de las características de los servicios. No obstante, la Intangibilidad de este tipo de servicios provoca aún ciertos inconvenientes que pueden afectar la satisfacción, ya que este último concepto está relacionado a aspectos muy complejos y variados como: aspectos físicos, tiempo de respuesta, interacción con quienes brindan el servicio, entre otros; haciendo difícil la medición y mantenimiento de un nivel elevado de satisfacción. Para solucionar estos problemas, se han diseñado una serie de estrategias que guardan estrecha relación con los aspectos de calidad de servicio analizados en el capítulo anterior.

- FO1: Implementar un sistema de atención oportuna y rápida que disminuya el tiempo de atención de los pacientes.
- FA1: Evaluar trimestralmente los niveles de satisfacción de los usuarios

- FA2: Mejorar los niveles de comunicación interno para dar solución rápida a los diferentes problemas que pueden generarse
- DO1: Capacitar a los profesionales del área de emergencias en temas de atención al cliente y satisfacción
- DO2: Fortalecer el sistema de gestión a nivel de procedimientos y protocolos de atención en el servicio de emergencias.

Aunque estas soluciones parecen factibles de ser implementadas, se debe analizar cuál será el impacto que realmente tendrán éstas sobre el nivel de satisfacción de los usuarios y que tanto esfuerzo se requiere para ejecutarlas. Para esto se utilizará la Matriz Impacto/Esfuerzo, una herramienta del Six Sigma que permite evaluar las soluciones de mejora propuestas.

Para aprovechar de mejor manera esta herramienta, el equipo debe llegar a un consenso entre todos los involucrados, sobre cuál de estas soluciones se puede implementar de manera sencilla y qué impacto tendrá la misma en la siguiente etapa del proceso. Una vez que se ha categorizado adecuadamente las soluciones, se recomienda favorecer las soluciones que presentan un alto impacto, sobre todo si requieren de poco esfuerzo para su implementación y evitar aquellas que requieren de gran esfuerzo para conseguir un pequeño impacto. La siguiente figura muestra el resultado del análisis realizado y la ubicación que se le ha dado a cada una de las soluciones propuestas en la matriz de impacto esfuerzo.

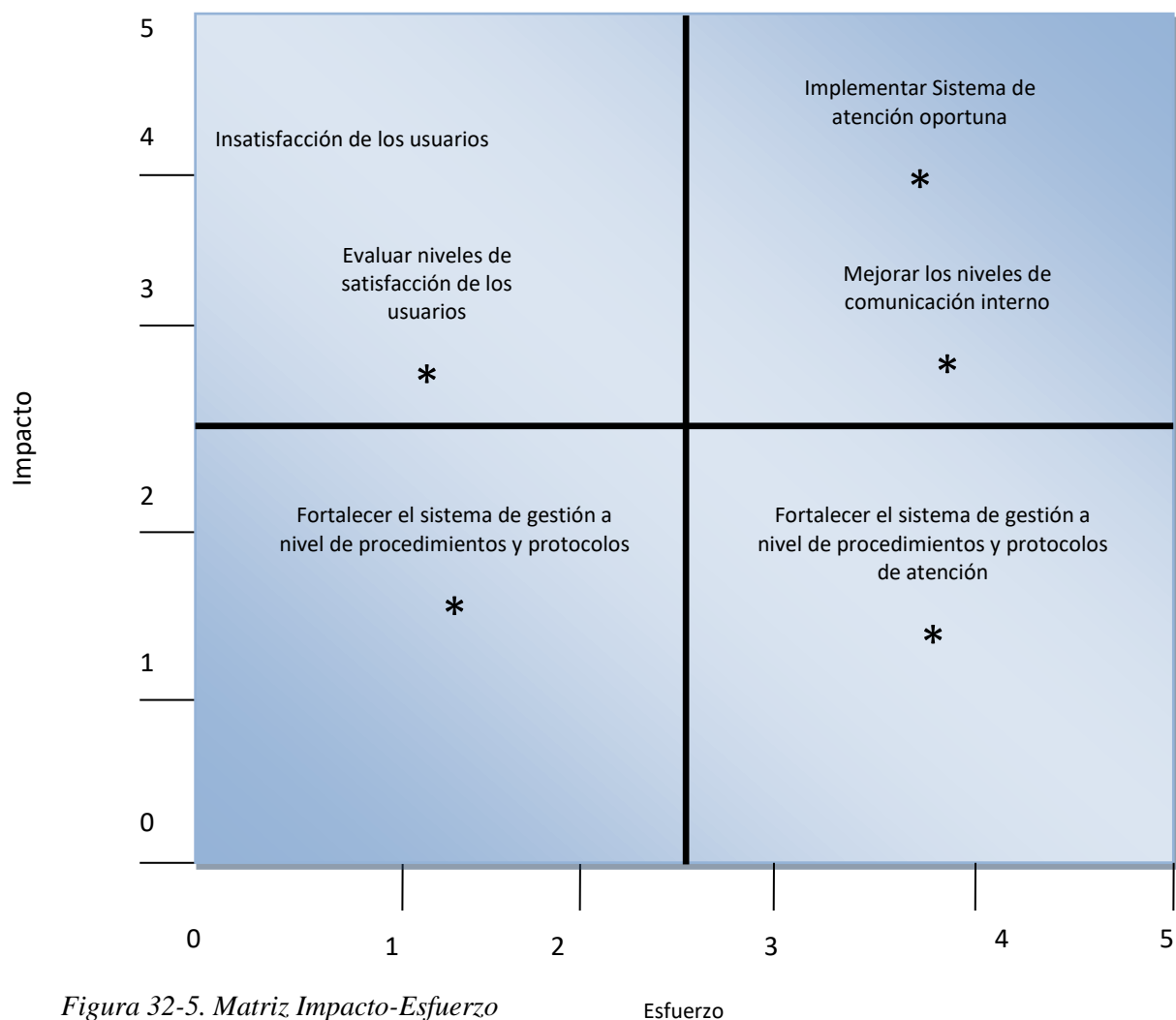


Figura 32-5. Matriz Impacto-Esfuerzo  
Elaborado por: Mirian Freire Vallejo

En la figura anterior se observa que casi todas las soluciones propuestas se encuentran en el cuadrante de mayor Impacto, sin embargo no todas necesitan el mismo esfuerzo para implementarse. Es evidente que las estrategias de implementación de un sistema de atención oportuna y rápida, así como el mejoramiento de los niveles de comunicación interno tendrán el mayor impacto, sin embargo se requiere de un gran esfuerzo en términos de tiempo y recursos financieros, humanos y tecnológicos para implementarlos, por esta razón se recomienda su ejecución para momentos posteriores donde ya se haya consolidado una gestión eficiente enfocada a la satisfacción de los usuarios.

Por otro lado, la capacitación al personal del área de emergencias tiene un gran impacto y se requerirá de menores esfuerzos, sobre todo porque se tiene el apoyo de las instituciones rectoras del Sistema de Salud Públicas. Los talleres de capacitación deben ir enfocados hacia el manejo de emociones y atención al cliente, con el objetivo de generar un ambiente propicio al momento de brindar el servicio a cada uno de los usuarios, toda vez que, la satisfacción de los usuarios no solo está relacionada a la calidad funcional del servicio de emergencia, sino también a los aspectos emocionales que permitan generar una sensación de bienestar en el paciente. Es importante recalcar que, en la satisfacción influyen aspectos contextuales y situacionales que no siempre se vuelven a repetir, por lo que, los servidores deben mantener un estándar en la atención y estar preparados ante cualquier situación que pueda generarse en el diario quehacer institucional.

Con base en lo expuesto, se sugiere que los talleres de capacitación involucren las siguientes temáticas:

- Bases conceptuales de la Inteligencia Emocional
- Atención al Cliente y Medición de la Satisfacción
- Introducción a la calidad en los servicios de salud
- Evaluación de la calidad en los servicios de salud
- Neuro-Motivación
- Técnicas eficientes de atención al paciente

Con respecto a la evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios, es importante recordar que la evaluación permanente de la ejecución de los procesos internos permitirán ir delineando estrategias de mejora. Por esta razón, se recomienda ir evaluando periódicamente los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de



emergencias. La periodicidad de la evaluación dependerá de los recursos de tiempo y personal con los que cuente la institución, sin embargo, se recomienda hacerlo cada 3 o seis meses. El instrumento para evaluar la satisfacción puede ser el que se utilizó para la presente investigación; sin embargo deberá complementarse con técnicas cualitativas como entrevistas que permitan ampliar las opiniones de los usuarios sobre los servicios ofrecidos en el área de emergencias.

## CONCLUSIONES

- El análisis situacional del Servicio de Emergencias del Hospital Docente de Riobamba, permitió establecer la línea base sobre la cual se realizaron los diferentes análisis y diseño de estrategias tanto para el modelo de gestión de la calidad del servicio. El diagnóstico situacional permitió detectar las fortalezas y debilidades inherentes a los procesos del servicio de emergencias y permitió delinear estrategias enfocadas hacía el mejoramiento del nivel de satisfacción de los usuarios.
- Para analizar la relación entre cada una de las variables establecidas, se aplicaron encuestas a una muestra representativa de pacientes que han utilizado el servicio de emergencias. La asociación entre la calidad de servicio y la imagen con la satisfacción así como entre esta última y la lealtad, fue determinada a través de un análisis de correlación simple. El análisis de mediación de la variable satisfacción fue determinada a través del proceso de pasos causales propuesto por Baron y Keny (1986). Los resultados obtenidos permitieron aceptar todas las hipótesis propuestas llevando a concluir que existen relaciones significativas entre todas estas variables.
- Los resultados del análisis arrojaron luces sobre los aspectos más importantes en los que se deben enfocar los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio a pacientes que utilizan el servicio de emergencias. Se diseñaron dos fichas técnicas de procesos donde se detallan tanto el proceso relacionado a atención al cliente como el de solución de quejas y sugerencias. Ambos estuvieron diseñados bajo los lineamientos de la norma ISO 10002:2004. Finalmente se especificaron algunas estrategias que se enfocaban en mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y se evaluó su nivel de impacto y esfuerzo. Esto permitió especificar qué estrategias ejecutar y que acciones tomar para garantizar su operatividad.

## **RECOMENDACIONES**

Basándose en el análisis del trabajo se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca de técnicas y herramientas que permitan mejorar la atención en el servicio de Emergencias para de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes que acuden a este servicio.
- Fomentar en el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencias a ofrecer una atención oportuna, ágil con calidez y calidad teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares.
- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar y comprender las necesidades del usuario y de esta manera medir la satisfacción del paciente frente a la atención recibida.
- Los estudios realizados sobre el grado de satisfacción nos permiten iniciar la aplicación de otras herramientas enfocadas hacia la evaluación y mejoramiento de la calidad.
- Realizar evaluaciones continuas a los pacientes que consultan el servicio de emergencias, sobre la atención ofrecida por parte del personal de enfermería con el fin de evaluar su desempeño y mejorar la calidad en la atención.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la capacitación continua del personal se convierte en estrategia válida para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad del servicio de emergencia.

## BIBLIOGRAFÍA

Ajzen, I. (2006). *Constructing a TpB questionnaire: conceptual and methodological considerations*. Recuperado de: <http://www.people.umass.edu/aizen>

Bitner, M.J., Booms, B.H. & Mohr, L.A. (1994), Critical Service Encounters: The Employee Viewpoint, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No. 4, pp. 95-106.

Clemes M.D., Gan C., Ren M., 2011. Synthesizing the Effects of Service Quality, Value, and Customer Satisfaction on Behavioral Intentions in the Motel Industry: An Empirical Analysis. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 35(4), 530-568. doi:10.1177/1096348010382239

Coloma, A. (2009). Nivel de Satisfacción de los Usuarios del servicio de urgencias del Hospital Carlos Andrade Marín y diseño de un Programa de Gestión de Calidad. Tesis para obtener el grado de Magister en Gerencia Empresarial mención Servicios de Salud.

Cronin, J.J. & Taylor, S.A. (1994), SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No. 1, p p . 125-131.

Crow, R., Gage H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002): The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*, 6(32).

DeVellis, R. F. (2003). *Scale development, theory and application*. Chapel Hill, NC: Sage.

Fournier S., Mick D.G., 1999. Rediscovering Satisfaction. *Journal of Marketing*, 63(4), 5- 23. doi:10.2307/1251971.

- Hoffman, K.D., & Bateson, J.E.G. (2006). *Services Marketing: Concepts, Strategies, and Cases* (3 ed.). USA: Thompson South-Western.
- Hoffman, K.D., & Bateson, J.E.G. (2011). *Services Marketing: Concepts, Strategies, and Cases* (4th ed.). USA: South-Western Cengage Learning.
- Iraola, M., Orduñez, G., Rojas, O., Liriano J., Famada, C., Alvarado, L. & Monzón, R. (2006). Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. *Revista Cubana de*
- Kotler P., Clarke R.N., 1985. *Marketing for health care organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Oliver, R.L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 460-469.  
<http://dx.doi.org/10.2307/3150499>
- Parasuraman A., Berry L.L., Zeithaml V.A., 1991. Servqual. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1988), SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Roest, H., Pieters, R. (1997), The Nomological Net of Perceived Service Quality, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 8, No. 4 , pp. 336-351.
- Rosen D.E., Surprenant C., Rosen D.E., 1998. Evaluating relationships? are satisfaction and quality enough? *International Journal of Service Industry Management*, 9(2), 103- 125.
- Ruiz Romero, V., Fajardo Molina, J., García Garmendia, J.L., Cruz Villalón, F., Rodríguez Ortiz, R. & Varela Ruíz, F.J. (2011). Satisfacción de los pacientes

atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

*Revista de Calidad Asistencia*, 26(2), 11-22

Moret, L., Nguyen, J. M., Pillet, N., Falissard, B., Lombrail, P., & Gasquet, I. (2007):

Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: a better response rate and a reduction of the ceiling effect.

*BMC Health Services Research*, 7, p. 197.

Thomas, R.K. (2011), *Marketing Health Services*, Second Edition, AUPHA, Health Administration Press, Chicago, IL.

Vera Martínez, J. (2012). Atributos de calidad del servicio de la telefonía móvil para clientes mexicanos y su impacto en la satisfacción y en la lealtad hacia la marca.

*Contaduría y Administración*, 58 (3), 39-63

Woodside, A.G., Frey, L.L., & Daly, R.T. (1989). Linking Service Quality, Customer

Satisfaction, and Behavioral Intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5-17.

Yeo G.T., Thai V.V., Roh S.Y., 2015. An Analysis of Port Service Quality and

Customer Satisfaction: The Case of Korean Container Ports. *Asian Journal of Shipping and Logistics*, 31(4), 437-447.

Zeithaml V.A., Berry L.L., Pasuraman A., 1996. The Behavioral Consequences of

Service Quality 60(April), 31-46.

## **ANEXOS**

### **Anexo A: Consentimiento Informado y Encuesta**

#### **Consentimiento Informado**

Riobamba, Noviembre del 2016

Estimado participante.-

Asunto: Instrumentos para medir la Calidad, Satisfacción y Lealtad hacia el Servicio de Emergencias del Hospital Docente Riobamba.

En primer deseo expresar un atento y cordial saludo, y al mismo tiempo mi agradecimiento por brindarme un poco de su tiempo para contestar los instrumentos de evaluación que adjunto, cuyo objetivo es obtener información relevante, como parte de la investigación que estoy realizando para obtener el grado de Magister en Gestión de Marketing y Servicio al Cliente otorgado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. La tesis se titula: “Calidad, Satisfacción y Lealtad hacia el Servicio de Emergencias del Hospital Docente Riobamba”

Responder los instrumentos le tomará alrededor de 10 minutos y los resultados de la investigación serán puestos a su consideración a partir de Febrero del 2017. Los resultados de la investigación serán publicados de forma agregada por lo que, su nombre, no será considerado como información para el estudio.

Al aceptar contestar los instrumentos que se adjuntan, manifestará su consentimiento de participar en este estudio. Sin nada más que agregar, y en espera de su valioso apoyo me despido agradeciendo su gentileza.

Atte.

Mirian Freire

Por favor señale que tan de acuerdo está con cada una de las preguntas del cuestionario.

1: No estoy de acuerdo

2: De acuerdo Totalmente

<b>Servicio de Emergencias</b>	1	2	3	4	5
El servicio de emergencia tiene una imagen de honestidad					
Este servicio tienen buena imagen entre mis amigos y familiares					
Este servicio de emergencias tiene una reputación tan buena o mejor que otros hospitales					
El servicio de emergencias tiene buenos equipamientos y materiales					
La atención es rápida					
Se atiende primero a los pacientes más graves					
La persona que recibe al paciente sabe perfectamente lo que debe hacer					
La atención médica es buena					
Existe privacidad durante el proceso de atención					
El acceso a emergencias es fácil					
Las instalaciones están en buen estado					
En términos globales la atención en emergencias es buena					
Estoy muy satisfecho (a) con el servicio recibido					
El servicio de emergencias brinda el servicio que esperaba recibir					
Las instalaciones y equipamientos del servicio de emergencias son dignos de destacar					
El servicio de emergencias es excelente					
La forma en que se me atendió me satisface					
Las personas que prestan la atención son agradables					
Hablo bien de este servicio a familiares y amigos					
Si tuviera un problema, prefiero el servicio de emergencias de este hospital antes que ir a otros					
Utilizo este servicio porque no tengo otra alternativa					



