PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y EL NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO VS. HOSPITAL PRIVADO

Elaborado por: Pamela Esthefania Ayala Ramos y Fernanda Ibeth Guacho Asimbaya

Quito, Febrero 2020

RESUMEN

Objetivo: Comparar el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio del área de Fisioterapia de un Hospital Público vs. Hospital Privado. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional-descriptivo. La muestra estuvo constituida por 160 usuarios, a los cuales se aplicó dos cuestionarios: SERVQUAL y PSQ-18. **Resultados:** Los usuarios del Hospital Privado percibieron una excelente calidad del servicio (87,16/100 pts.); mientras que, los usuarios del Hospital Público indicaron una buena calidad del servicio (46,15/100 pts.). Los usuarios del Hospital Privado indicaron complacencia por el servicio prestado (70,15/90 pts.); mientras que los usuarios del Hospital Público mostraron insatisfacción en cuanto al servicio prestado (37,75/90 pts.). **Conclusiones:** Los usuarios que fueron atendidos en el Hospital Privado mostraron satisfacción por el servicio prestado, ya que se brindó servicios de calidad durante la atención recibida. Mientras que los usuarios del Hospital Público mostraron insatisfacción al momento de recibir la atención.

Palabras Clave: Grado de satisfacción, nivel de calidad, percepción.

ABSTRACT

Objective: To compare the degree of user satisfaction and the level of service quality of the Physiotherapy area of a Public Hospital vs. Private Hospital. **Materials and Methods:** Observational-descriptive study. The sample consisted of 160 users, to which two questionnaires were applied: SERVQUAL and PSQ-18. **Results:** Users of the Private Hospital perceived excellent quality of service (87,16/100 pts); while users of the Public Hospital indicated a good quality of service (46,15/100 pts). Users of the Private Hospital indicated complacency for the service provided (70,15/100 pts); while Public Hospital users were dissatisfied with the service provided (37,75/90 pts). **Conclusions:** Users who were cared for at the Private Hospital showed satisfaction for the service provided, quality services were provided during the care received. While Public Hospital users showed dissatisfaction when receiving care.

Keywords: Degree of satisfaction, level of quality, perception.

DEDICATORIA

A la estrella más bonita que existe en el cielo, mi abuelita Rosi.

A mis padres, por ser mi Expecto Patronum en esos días de oscuridad.

A mis amigos, por convertirse en los cómplices de mi vida.

Pamela Ayala

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mis padres que con su apoyo y disciplina estuvieron conmigo, compartiendo los más lindos momentos y superando las pruebas más grandes, gracias por no dejarme sola, por caminar conmigo.

A mi madre porque ha sido mi fortaleza, mi ejemplo y mis ganas de salir adelante, esta meta es para ti, para demostrarte que todo el sacrificio que hicimos juntas ha valido la pena. Gracias por todo.

Ibeth Guacho

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida, por haberme traído hasta aquí. Y por demostrarme que a pesar de las circunstancias se puede llegar lejos con valentía, fuerza y optimismo.

A mis padres, los que sudaron hasta el cansancio por mí. Los que me aguantaron en esos días en los que ni yo me aguantaba. Los que me enseñaron a corregir mi vida pero también como vivirla. Por todo su amor y comprensión, les estaré infinitamente agradecida y no me alcanzará la vida para pagarles todo lo que han hecho por mí.

A mi hermano, por haber llegado a mi vida y por poner mi mundo de cabeza. Sé que no seré la hermana mayor perfecta, pero nunca olvides que el propósito de mi vida siempre será verte feliz mi bestia.

A mi abuelita, por haberme dado sus mejores años de vida. Por haber dejado en mi corazón una huella que jamás se borrará ni con el pasar del tiempo. Sé que ya no estas a mi lado, pero siempre te tendré presente en todo momento como lo mejor que tuve en la vida.

A mi abuelito, por alentarme a seguir mis sueños. Y por siempre ser ese pilar fundamental en mi vida, el que con enojos y risas, supo demostrarme las ganas que hay que echarle a la vida para poder vivirla llena de gozo.

A mis amigos y amigas: THE CREW, la combi completa, los muy fisios y las desterradas. Por ser esos amigos que no se encuentran a la vuelta de la esquina. Por enseñarme el verdadero significado de la amistad. Y por estar ahí en todo momento, pero sobre todo en los momentos más duros de mi vida. No sé si la vida me castigo o me premio con ustedes, pero de algo si estoy muy segura que sin ustedes, mi vida no sería la misma. Le estaré infinitamente agradecida a la vida, al universo, a Dios y al que escuche; su llegada a mi vida y su permanencia en ella.

A mis profes, por ser los actores principales de este logro. Por entregar día a día lo mejor de sí, ya que sin su sabiduría y dedicación no habría podido cumplir la meta de convertirme en profesional. Mil gracias a todos ustedes.

Pamela Ayala

Agradezco a Dios y a la Virgen por guiar mi vida y jamás soltar mi mano, por darme la sabiduría y la fuerza necesaria para culminar una etapa más de mi vida y permitirme iniciar mi etapa profesional.

Gracias a mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar cada uno de mis anhelos; En especial a mi madre como no agradecer tu vida, que con tu constancia me enseñaste a no rendirme, admiro mucho tu fortaleza del día a día, sabes ser la madre y la mejor abuela a la vez, gracias por guiar mis pasos.

A mi princesa Maythe Camilia, sé que no fue fácil, pero sin ti todo el esfuerzo y sacrificio hubiera sido imposible, tu eres la razón por el cual cada día me inspiro a seguir adelante, cada logro va por ti mi princesa.

A mis amigas Pamela, Maya, Alejandra y a los muy Fisios. Gracias por estar a mi lado por indicarme el verdadero valor de la amistad. Son las personas que siempre están cuando los necesito, en los malos y buenos momentos. Siempre estaré agradecida con la vida y con Dios por ponerles en mi camino. Un aplauso para esa amistad de años que, pese al tiempo, la distancia y los amores seguirá existiendo.

A mis profesores los cuales compartieron sus conocimientos en especial a la MSc. María Eulalia Guevara al MSc. Arian Aladro y al PhD. Danilo Esparza. Quiero expresar mi gratitud por ser parte de este largo proceso, por su apoyo y paciencia. Como no agradecer a mi amada Universidad a mi PUCE por haber permitido mi formación, no solo como profesional sino como persona a cada uno de mis licenciados que me indicaron el amor a la Fisioterapia.

Ibeth Guacho

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN ii
ABSTRACT iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
ÍNDICE DE CONTENIDO vii
LISTA DE TABLAS x
LISTA DE GRÁFICOS xi
LISTA DE ANEXOS xii
INTRODUCCIÓN 1
Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN 2
1.1. Planteamiento del Problema 2
1.2. Justificación 4
1.3. Objetivos 5
1.3.1. Objetivo General 5
1.3.2. Objetivos Específicos 5
1.4. Metodología 5
1.4.1. Tipo de estudio 5
1.4.2. Universo (Población) y Muestra 5
1.4.3. Criterios de Inclusión 5
1.4.4. Criterios de Exclusión 6
1.4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos 6
1.4.5.1. Fuentes 6
1.4.5.2. Técnicas e Instrumentos 6
1.4.6. Plan de Análisis de la Información 7
Capitulo II: MARCO TEÓRICO 8
2.1. Fisioterapia 8
2.1.1. Concepto 8
2.1.2. Profesionales en la Fisioterapia 8
2.1.3. Funciones del Fisioterapeuta 8
2.2. Servicio de Salud 9
2.2.1. Tipos de Servicios de Salud 9
2.2.2. Características de los Servicios de Salud 9
2.2.3. Sistema Nacional de Salud en el Ecuador 10

2.2.4. Regulación de la Salud en el Ecuador 10
2.2.5. Entidades Regulatorias de Salud en el Ecuador 11
2.2.5.1. Ministerio de Salud Pública (MSP) 11
2.2.5.2. Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud 11
2.2.5.3. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) 12
2.2.5.4. Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador 12
2.3. Satisfacción 12
2.3.1. Concepto 12
2.3.2. Fundamento Teórico de la Satisfacción del Usuario 13
2.3.3. Importancia de la Satisfacción en el Usuario 14
2.3.4. Niveles de Satisfacción 14
2.3.5. Principales Causas de Insatisfacción del Usuario 15
2.3.6. Métodos de Evaluación de la Satisfacción 15
2.4. Calidad 16
2.4.1. Concepto 16
2.4.2. Principio de Calidad 17
2.4.3. Fundamento Teórico de la Calidad 18
2.4.4. Importancia de la Calidad 18
2.4.5. Inspección de la Calidad 19
2.4.6. Calidad en Salud 19
2.4.6.1. Calidad en el Servicio de la Salud 19
2.4.6.2. Estándares de Calidad en Salud 19
2.4.6.3. Indicadores de Calidad en Salud 20
2.4.6.4. Indicadores de Calidad en la Fisioterapia 21
2.4.7. Métodos de evaluación de la calidad 22
2.5. Hipótesis 23
2.6. Operacionalización de Variables 23
Capitulo III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN 25
3.1. Caracterización Demográfica de la Muestra 25
3.2. Comparación del Grado de Satisfacción del Usuario y del Nivel de Calidad del Servicio del Área de Fisioterapia entre el Hospital Público y el Hospital Privado 27
3.3. Correlaciones entre Variables Demográficas de la Edad y Sexo 29
3.4. Discusión 31
CONCLUSIONES 35
RECOMENDACIONES 36

REFERENCIAS.....37
ANEXOS.....42

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables 23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de distribución de los participantes por rango de edad y tipo de hospital 25
Gráfico 2: Porcentaje de distribución de los participantes por sexo y tipo de hospital 26
Gráfico 3: Comparación de resultados del cuestionario SERVQUAL vs. Cuestionario PSQ-18 según el tipo de hospital 27
Gráfico 4: Edad y su relación con el cuestionario SERVQUAL 29
Gráfico 5: Edad y su relación con el cuestionario PSQ-18 29

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario SERVQUAL 42
Anexo 2: Cuestionario PSQ-18 44
Anexo 3: Consentimiento Informado 46

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las entidades prestadoras de servicios de salud del sector público y privado se han visto en la necesidad de medir la satisfacción del usuario, con el fin de mejorar la calidad en la atención, dado que los usuarios solicitan mejor prestación de los servicios (Rodríguez, Martínez, Valencia & Daza, 2015).

Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad requerida en los centros prestadores de salud, sean éstas públicas o privadas, deben asegurar que el paciente logre recibir de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y métodos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad. La calidad recae en la percepción de las personas que son atendidas, es decir, en las acciones orientadas a mejorar la calidad, la organización de los recursos para obtener resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales y usuarios, así como del impacto social (Fariño, Cercano, Vera, Valle & Ocaña. 2018).

La presente investigación se realizó a los usuarios que acudieron durante los meses de octubre y noviembre al servicio de Fisioterapia, tanto en un Hospital Público como en un Hospital Privado. Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo en el cual se aplicó dos tipos de cuestionarios modificados para que pudieran ser aplicados en el área de Fisioterapia. El primero de ellos fue el cuestionario SERVQUAL, el cual estuvo dividido en 5 dimensiones, las cuales miden la percepción de calidad del servicio en base a factores como: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Por otro lado, se aplicó el cuestionario PSQ-18, el cual estuvo segmentando en 18 preguntas, las cuales miden la percepción de satisfacción por parte del usuario en base a factores como: satisfacción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo pasado con el médico, accesibilidad y conveniencia. Se espera que los resultados obtenidos en la investigación sean tomados en cuenta para mejorar la atención del servicio de Fisioterapia, con el fin de obtener servicios de calidad, satisfaciendo así las necesidades del usuario.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El presente proyecto investigativo se enfocó en estudiar el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio prestado dentro del área de Fisioterapia. Para lo cual se comparó las condiciones a las cuales se encuentran expuestos los usuarios que recurren al servicio de Fisioterapia de un Hospital Público y de un Hospital Privado. Los datos obtenidos permitieron identificar la percepción del usuario al momento de ingresar al servicio de Fisioterapia.

Es necesario tener presente que la Fisioterapia es una ciencia médica y como tal, entraña una relación estrecha entre tratante y paciente. El cual, debe recibir una atención integral que incluya calidez, respeto, amabilidad y cordialidad. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud en 1958 definió a la Fisioterapia como:

> El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por lo tanto, el término rehabilitación es un proceso consignado a permitir que las personas con algún tipo de discapacidad o enfermedad, alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La Fisioterapia al ser un servicio de salud como cualquier otro, debe afrontar diversos desafíos, presiones, amenazas, para lograr mantener y desarrollar la respectiva calidad en los servicios prestados. Los servicios de fisioterapia como toda organización, debe saber cómo adecuar y adaptar las principales variables corporativas ya sean tareas, tecnologías, estructuras, personas y ambiente externo; en diferentes situaciones como el surgimiento de nuevas tecnologías, globalización, cambios políticos, y cambios en la ciencia. Estos factores explican el entorno competitivo en el que están sumergidas las organizaciones de salud, las cuales luchan por tener una adecuada coordinación de procesos como también la generación de condiciones que hagan que exista una diferencia con el resto de prestadores de servicios de salud (Ferrada & Grandón, 2014).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de nuestro país, es precisamente la inadecuada calidad de la información y atención que reciben, lo que, unido a otros factores negativos,

sin duda genera un alto grado de insatisfacción. Es por esta razón que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2003 implementó un organismo de control que garantice el cumplimiento de los lineamientos en cuanto a satisfacción y gestión de calidad. El organismo a cargo de este control es la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, que en cuanto a sus funciones proclama lo siguiente:

> Desarrollar y asegurar la implementación de herramientas técnicas de medición de la satisfacción de los usuarios, en coordinación con las instancias respectivas, para aplicación y análisis por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. Conducir y coordinar la formulación de indicadores de efecto e impacto sobre gestión de calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Esto garantiza la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco referencial de derechos de las personas, con el fin de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos. De manera que el paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción y calidad sería, pues, los indicadores fundamentales de la disposición asistencial (Díaz, 2014).

En cuanto a la prestación de servicios en el sector privado, existen dos entes reguladores. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), el cual fue creado en base al decreto ejecutivo 703 en el año 2015. Al ser un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, tiene como fin:

> Vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud y las compañías que financien servicios de atención integral en salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, velando por la seguridad de los pacientes y usuarios a través de la regulación y aseguramiento de la calidad y bajo los enfoques de derechos de género, interculturalidad, generacional y bioético (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, 2019).

Por otro lado, tenemos a la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE), creada en septiembre de 1989. Este facilita la participación tanto de Clínicas y Hospitales Privados en el Sistema Nacional de Salud, para aportar efectivamente a la atención de salud de los ecuatorianos con calidad, seguridad y ética (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador, 2019).

Últimamente, se han producido y desarrollado un sin número de estudios encaminados a promover en las empresas la creación de normas y regulaciones internas que permitan

originar en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado respecto a los servicios recibidos (Castillo & Luzeldy, 2015).

La motivación de este tipo de estudios es, a nuestro entender, doble. Por un lado, responde a la presión social ejercida por los usuarios al momento de accionar o ejercer su derecho de opinar sobre el servicio otorgado. Y por otro lado, también responde a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos (Castillo & Luzeldy, 2015).

1.2. Justificación

El presente proyecto de investigación tuvo como finalidad identificar las fortalezas y debilidades en los servicios prestados a los usuarios del área de Fisioterapia, sirviendo esta, como una fuente de información para las autoridades de las instituciones donde se realizó el estudio.

A nivel general existen varios protocolos sobre la atención y cuidado del paciente que deben cumplirse en todos los establecimientos del área de la salud, y en la actualidad muchos hospitales o centros de salud incumplen o se les dificulta aplicar los protocolos de atención al paciente. Pocos estudios han demostrado que las condiciones de salud en Ecuador y, con mayor detalle, las características del sistema ecuatoriano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, las tareas de rectoría que se desarrollan en el Ministerio de Salud Pública no se cumplen de manera regular (Lucio, Villacrés, Henríquez. 2011).

Durante las prácticas estudiantiles se ha recorrido distintos centros de rehabilitación y hospitales tanto públicos como privados. En los cuales se ha podido constatar, el tipo de atención que recibe el usuario y como esta se ve influenciada por factores como tiempo, accesibilidad, costos e infraestructura. El usuario en muchas ocasiones se muestra inconforme con los servicios de atención, generando así, sentimientos de frustración, negatividad e incluso enojo, dificultando su recuperación.

Es de vital importancia realizar un estudio tanto en instituciones públicas como privadas prestadoras de servicios de salud para poder evidenciar las expectativas que tiene el usuario al momento de recibir la atención del servicio frente, a la atención recibida realmente por parte del servicio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Comparar el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio del área de Fisioterapia de un Hospital Público vs. Hospital Privado.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar el tipo de usuario de acuerdo a la recurrencia al servicio de Fisioterapia.
- Determinar el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio del área de Fisioterapia.
- Correlacionar las variables demográficas con el grado de satisfacción y el nivel de calidad de atención al usuario en el área de Fisioterapia, para determinar su relación en cuanto a la percepción de satisfacción y calidad.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación es de nivel observacional, permitiendo este el registro de acontecimientos sin la intervención en el curso natural de estos. El cual fue de corte transversal, permitiendo la medición única de las variables analizadas en un tiempo determinado (Manterola & Otzen, 2014). De tipo descriptivo ya que ofrece la posibilidad de describir situaciones, eventos y hechos del fenómeno sometido a análisis (Gómez, 2016). De enfoque cuantitativo, ya que se enfoca en mediciones numéricas basadas en la observación del proceso mediante la recolección, medición de parámetros, obtención de datos y análisis de población (Otero, 2018).

1.4.2. Universo (Población) y Muestra

La población estuvo conformada por 160 usuarios que asistieron al área de Fisioterapia. Dicha población fue distribuida de la siguiente manera; 80 usuarios del Hospital Público y 80 usuarios del Hospital Privado. Para obtener la muestra de manera previa se establecieron criterios de inclusión y exclusión a fin de obtener resultados claros y con el mayor nivel de precisión.

1.4.3. Criterios de Inclusión

- Ser mayor de edad.
- Haber realizado al menos 3 sesiones de tratamiento en el área de Fisioterapia.
- Estar siendo atendido en el área de Fisioterapia de un Hospital Público o Privado.

1.4.4. Criterios de Exclusión

- Presentar algún tipo de discapacidad psíquica, intelectual o sensorial que impida la comunicación oral o escrita.
- Desconocer la lengua española.

1.4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos

1.4.5.1. Fuentes

1.4.5.1.1. Primarias

- Investigación original.
- Libros de texto.
- Tesis o disertaciones.

1.4.5.1.2. Secundarias

- Artículos científicos orientados al tema.
- Libros de calidad y satisfacción del usuario.
- Reseñas u opiniones.

1.4.5.2. Técnicas e Instrumentos

1.4.5.2.1. Técnicas

La técnica empleada fue la entrevista estructurada, dicha técnica abordó un conjunto de procedimientos en el cual, el entrevistador utilizó preguntas dirigidas a un tema detallado (Morga, 2012). Con el fin de obtener datos en cuanto a perspectiva del usuario del servicio de Fisioterapia de un Hospital Público y Privado, que permitan el análisis y desarrollo de la investigación.

La estructura de la entrevista fue estática y rígida, fundamentada como método en preguntas directas predeterminadas en cuanto a calidad del servicio y satisfacción del usuario (Morga, 2012).

1.4.5.2.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario. El cual consistió en aplicar a una población definida de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del cual se pretende estudiar (Corral, 2010). Los instrumentos utilizados dentro de la investigación fueron:

- Cuestionario SERVQUAL (Anexo 1).
- Cuestionario PSQ-18 (Anexo 2).

1.4.6. Plan de Análisis de la Información

Para el análisis, se procedió a la realización de una revisión crítica de la información, verificación de datos, organización, tabulación, análisis estadístico e interpretación de datos. A continuación, se presentaran los análisis estadísticos implementados en el mismo orden en el que se propuso los objetivos de estudio.

Para el registro de datos se empleó estadística descriptiva, la cual nos permitió resumir de manera puntual y sencilla los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los participantes de la investigación, a manera de gráficos y tablas.

Para el análisis de datos se empleó estadística inferencial, la cual emplea mecanismos y procedimientos (test o pruebas estadísticas), con los cuales se puede deducir determinada información sobre una población. Por lo que los datos obtenidos se analizaron por medio del paquete estadístico STATISTICA.

Se verificó la normalidad de la muestra a través de la prueba de Kolmogorov, prueba no paramétrica que permitió determinar si los datos obtenidos provienen de una distribución teórica determinada (distribución normal); por lo que la prueba de Kolmogorov encontró que no existe normalidad en los datos. Así, se realizó una prueba no paramétrica (U de Mann-Whitney), que identificó una diferencia significativa entre la calidad del servicio (SERVQUAL) y satisfacción del usuario (PSQ-18) tanto del Hospital Público como Privado.

Además, se aplicó una medida de correlación (Spearman) entre el sexo y edad con los cuestionarios aplicados (SERVQUAL y PSQ-18).

La obtención de la información de la encuesta realizada se registró de manera anónima, respetando la confidencialidad de los participantes.

Capitulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Fisioterapia

2.1.1. Concepto

La Fisioterapia también es conocida como Terapia Física y es una rama de las ciencias de la salud cuya principal meta es proveer un tratamiento y diagnóstico por medios no farmacológicos. Los pacientes que la reciben usualmente padecen de dolencias en músculos, tendones u otras partes funcionales del cuerpo; el procedimiento se realiza a través de medios físicos únicamente. En este tipo de tratamientos se realizan también terapias eléctricas para establecer el nivel de afectación que sufre el paciente, así como la fuerza muscular con la que cuenta al momento de realizarse el tratamiento. Entre otras herramientas para llevar a cabo los tratamientos fisioterapéuticos son: ultrasonido, láser, aplicación de compresas calientes o frías, técnicas de movimientos manuales o mecánicos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

2.1.2. Profesionales en la Fisioterapia

El fisioterapeuta es un profesional con los conocimientos requeridos para calificar el nivel de funcionalidad física de una persona, y así poder diagnosticar si el paciente sufre de alguna deficiencia que deba tratarse con su colaboración. La persona que proporcione este tipo de tratamientos requiere haber cumplido con una educación formal universitaria de al menos cuatro años, en instituciones acreditadas por las autoridades correspondientes del país donde se encuentren. Los fisioterapeutas deben estar capacitados para trabajar de manera conjunta e integral con otros profesionales de la salud, para esto, el programa de un estudiante de fisioterapia incluye conocimientos básicos y medios de ciencias clínicas como los sistemas: cardiovascular, endocrino, pulmonar, etc (World Confederation for Physical Therapy, 2019).

2.1.3. Funciones del Fisioterapeuta

En los planes de estudio de un estudiante de fisioterapia se deben encontrar las siguientes líneas de educación: investigar si los pacientes requieren derivación a otro profesional; tomar historia clínica y evaluar; diagnosticar al paciente; proveer una atención integral que se ajuste a las necesidades del paciente; ofrecer el tratamiento requerido según los resultados y objetivos que sean posibles o deseados por el paciente. Toda esta información que recibe el estudiante debe estar dirigida para que al graduarse pueda proveer las siguientes tres funciones: asistencial, administrativa y de docencia e investigación (World Confederation for Physical Therapy, 2019).

La función asistencial del fisioterapeuta se refiere a los servicios de salud que presta el profesional, siendo sus principales obligaciones las de ofrecer tratamientos que prevengan, curen y recuperen a los pacientes. Para esto, deberá previamente realizar un diagnóstico que debe ser personalizado para cada usuario, con esto podrá emitir una evaluación funcional y la historia clínica del usuario. Con esto, se diseña un plan de terapia que responde a objetivos específicos y alcanzables según el paciente, los instrumentos a utilizar para cumplirlo son exclusivas de la disciplina (World Confederation for Physical Therapy, 2019).

La función de la docencia y la investigación se orienta básicamente a la formación de nuevos profesionales en la fisioterapia y la actualización constante de nuevas tecnologías que innoven la forma de prestar servicios. Mientras que, la función administrativa se relaciona a la gestión de grupos o áreas de fisioterapias en centros de salud, o también estar relacionada a la gestión de gremios de la profesión (World Confederation for Physical Therapy, 2019).

2.2. Servicio de Salud

2.2.1. Tipos de Servicios de Salud

Dependiendo del país que se hable, los tipos de servicios de salud pueden variar tanto en calidad, nombres y cantidad; sin embargo, a modo general se procede a describir la clasificación de este tipo de servicios. En términos de su financiamiento y administración, existen los servicios de salud públicos y privados: los primeros son ofrecidos por el Estado o gobiernos locales y se encuentran disponibles para cualquier persona, el problema es que por gratuidad suelen ser muy concurridos y el acceso a la atención un poco lento; los segundos son empresas privadas, los usuarios o las aseguradoras pagan por sus servicios a medida que son utilizados (Torres & Vásquez, 2015).

Dentro de los servicios tanto públicos como privados se pueden encontrar subcategorías como la atención primaria de salud, la cual involucra al cuidado integral del paciente: se toma en cuenta desde la promoción y prevención de la salud hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la garantía de su bienestar en cualquier nivel de enfermedad (Torres & Vásquez, 2015).

2.2.2. Características de los Servicios de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), las cinco características principales del servicio de salud se pueden nombrar de la siguiente manera:

I. En términos económicos, la salud es un bien superior, esto quiere decir que a medida que las personas tienen mayores ingresos, demanda más servicios de salud y de mejor calidad.
II. Intangibilidad, el servicio de salud no tiene que percibirse con ninguno de los cinco sentidos antes de experimentarse, quizá se puedan conocer experiencias previas, pero no se puede saber a ciencia cierta, por ejemplo, cómo va a resultar una operación antes de operarse.
III. Inseparabilidad, los servicios de salud se consumen al mismo momento que se entregan, no se puede guardar la atención de un médico para consumirse luego.
IV. Heterogeneidad, cada situación es diferente, porque cada paciente es diferente, no existe una estandarización del servicio de salud.
V. Perfectibilidad, los servicios no pueden almacenarse, por lo que sólo pueden ofrecerse en la medida de tiempo que tenga el profesional de salud y la capacidad que tenga el hospital.

2.2.3. Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

El sistema de salud en el Ecuador se encuentra segmentado entre atención pública y privada. El sistema de salud pública es financiado a través de aportaciones realizadas por la población, mientras que, el sistema de salud privada, es de libre elección de quien desee el servicio.

Según el Congreso Nacional (2006), las funciones principales del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el Ecuador son los siguientes:

I. Garantizar la rectoría del SNS al Estado, el cual normará y regulará todas las acciones y actividades relacionadas al campo de la salud; teniendo la posibilidad de delegar la responsabilidad a otros órganos competentes.
II. Coordinar la relación entre todos los integrantes del Sistema de Salud Pública del Ecuador, lo cual será responsabilidad de Ministerio de Salud.
III. Proveer servicios de salud a todos los usuarios, sin ningún tipo de discriminación. El Sistema de Salud Pública debe garantizar que estos servicios funcionen con calidad y de manera ininterrumpida.
IV. Garantizar el acceso universal a la salud de todos los habitantes del Ecuador.
V. Financiar a los hospitales de carácter público para asegurar disponibilidad de servicios para todos quienes los requieran.

2.2.4. Regulación de la Salud en el Ecuador

La salud en el Ecuador está regida por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la cual es la legislación que regula todo lo relacionado con salud. La misma que establece

que el SNS del Ecuador está constituido por: instituciones públicas, privadas, comunitarias y autónomas; pero todas se rigen bajo las mismas políticas dentro del marco legal.

2.2.5. Entidades Regulatorias de Salud en el Ecuador

2.2.5.1. Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública es el máximo ente en lo relacionado al sistema de salud ecuatoriano. Entre sus funciones principales se pueden nombrar: ejercer rectoría, regular, planificar, coordinar, ejercer control y gestionar el SNS del Ecuador. Esto se hace a través de una correcta gobernanza y vigilancia, promoviendo el respeto y la individualidad de todos los usuarios y/o actores en el sistema de salud (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Según el Ministerio de Salud Pública (2019), los objetivos principales como órganos coordinador son los siguientes:

I. Mejorar la eficiencia en los servicios de salud.
II. Mejorar el acceso de la población a la salud, principalmente de personas más vulnerables.
III. Incrementar la promoción, prevención y vigilancia en los temas relacionados a la salud.
IV. Aumentar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud en el país.
V. Usar el presupuesto asignado de manera más eficiente.
VI. Hacer más eficaces las operaciones del Ministerio de Salud.
VII. Incrementar la investigación para desarrollar más la ciencia y tecnologías de la salud en el Ecuador.

2.2.5.2. Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud

Según el Ministerio de Salud Pública (2017), la misión de esta institución es garantizar la efectividad, calidad y eficiencia de los servicios de salud en el Ecuador. En base a lo estipulado por la Mgs. Myriam Amelia Briones directora nacional de dicha institución, las tareas más relevantes de la institución se encuentran las siguientes:

I. Provisión de insumos para formular políticas de calidad de salud pública.
II. Planificar acciones para el mejoramiento continuo de la calidad de salud pública.
III. Monitorear la calidad en los servicios prestados por todos los hospitales de la red del Ministerio de Salud.

IV. Asesorar a las máximas autoridades en lo relacionado a la salud pública, para así facilitar la toma de sus decisiones.

2.2.5.3. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS)

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, creada en base al decreto ejecutivo 703 en el año 2015, es un ente controlado por el Ministerio de Salud Publica el cual tiene como objetivo primordial:

> Proporcionar lineamientos obligatorios de carácter sanitario para la prestación de salud a ofertarse por las compañías de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, mismos que serán utilizados para la aprobación de los contratos, planes, programas y anexos, por la autoridad competente en el ámbito sanitario (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, 2019).

2.2.5.4. Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador

La Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador creada en septiembre de 1989, es una entidad colectiva sin fines de lucro que agrupa a clínicas, hospitales y centros privados del Ecuador; por quienes trabaja en la defensa de intereses comunes con un mismo objetivo, el fortalecimiento técnico, administrativo y humano y, el facilitar su participación en el Sistema Nacional de Salud, para contribuir efectivamente a la atención de salud de los ecuatorianos con calidad, seguridad y ética (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador, 2019).

2.3. Satisfacción

2.3.1. Concepto

La satisfacción del usuario o del cliente, es un término principalmente utilizado en el área de mercadeo. Su definición, a grandes rasgos, se podría decir que se refiere a la cantidad de usuarios de un producto o servicios cuya satisfacción, después de haber utilizado lo ofrecido, es igual o mayor a lo que se tenía esperado. Este indicador es sumamente importante para medir el éxito de cualquier organización que preste servicios o venda bienes (Dos Santos, 2016).

Según Dos Santos (2016), la satisfacción que tiene cada usuario es un indicador sobre su fidelidad hacia la marca o empresa y sobre sus compras futuras. Su recolección tiene dos funciones principales:

I. Enviar un mensaje interno en la organización sobre la importancia de que la buena atención a los clientes y lo deseable que es que tengan una experiencia positiva.
II. Mostrar el desempeño actual de la empresa, las ventas podrían no ser el indicador más confiable, pues la satisfacción con el cliente puede mostrar el nivel de retención que se tiene.

2.3.2. Fundamento Teórico de la Satisfacción del Usuario

Los usuarios, al momento de adquirir un bien o servicio, tienen ciertas expectativas sobre las compras que hacen. Si fuese posible conocer estas expectativas con anticipación, se podría predecir el comportamiento del cliente y, así, darle un producto que cumpla todo lo que esperaron. Existen cuatro tipos de expectativas para un usuario o cliente: deseable, ideal, esperada, tolerable (Headley & Miller, 1993).

Los clientes emiten un juicio de valor con respecto a los productos que compran según una serie de características o normas necesarias a tomar en cuenta. Adicional a esto, las expectativas del cliente tienen un componente subjetivo y emocional, el cual está directamente relacionado con el rendimiento a largo plazo del producto o servicio adquirido (Miller & Olshavsky, 1972).

El modelo de la disconformidad establece la relación entre las expectativas que los clientes tenían sobre sus compras con los resultados verdaderamente percibidos una vez adquiridos. Si el rendimiento es menor a lo esperado, el cliente va a actuar negativamente; mientras que, si es igual o mayor, va a actuar positivamente. Las cuatro variables de mayor importancia a analizar cuando se estudia el nivel de disconformidad son: expectativas; rendimiento percibido; disconformidad expresada y; satisfacción (Setó, 2004).

Otra línea de pensamiento indica que la relación estadística entre la satisfacción actual y pasado no es lineal; lo cual quiere decir, el estar satisfecho con algo hoy, no quiere decir que lo haya estado hace una semana. Esto tiene sus bases en que las personas recuerdan con mayor fuerza lo negativo en vez de lo positivo, por lo que una experiencia mala puede dañar varias experiencias buenas; en otras palabras, se pierda más haciendo algo incorrecto, de lo que se gana haciendo lo correcto. Este hallazgo ha sido confirmado entre industrias, entre mercados y a nivel mundial, por lo que se puede establecer que las

asociaciones pasadas, presentes y futuras de la satisfacción no corresponden a una distribución lineal (Anderson & Mittal, 2000).

2.3.3. Importancia de la Satisfacción en el Usuario

Cada persona o entidad a la que se le pregunte tendrá diversas razonas por las cuales satisfacer al cliente es importante, la realidad es que existen muchas razones. En el presente apartado se resumieron las más relevantes para el presente trabajo a partir de lo encontrado en diversas publicaciones. (a) Es un indicio para saber si el cliente volverá a buscar los servicios al mismo establecimiento; (b) diferencia a la institución u organización de otras similares o de la competencia; (c) se reduce la rotación de clientes; (d) el cliente se vuelve en un medio publicitario de la organización (Carillo, Córdova & Chong, 2016).

El punto (a) hace referencia a la posibilidad de prever si un cliente se va a convertir en un visitante habitual al negocio basándose en su experiencia previa según la calificación que haya dado. (b) dado que hoy en día en el mercado existen cada vez más empresas, es necesario diferenciarse, a través de la satisfacción al cliente es posible proveer una experiencia que hará que regrese al establecimiento previamente visitado y no busque uno nuevo; (c) los clientes no dejan de ir a un local por los precios, a menos que hayan crisis muy graves en el país, los clientes dejan de ir a un establecimiento por no estas satisfechos con lo que se recibió; (d) el cliente produce referencias positivas, que se vuelven una forma de publicidad gratis para la organización (Carrillo, Córdova & Chong, 2016).

2.3.4. Niveles de Satisfacción

Según Gonzáles, Zurita & Zurita (2017), los niveles de satisfacción al cliente son tres y se pueden resumir de la siguiente manera:

I. Insatisfacción: Esto se genera cuando lo obtenido del producto o servicio no alcanza las expectativas que se tenían a priori.
II. Satisfacción: Esto se produce si lo que el cliente recibe es lo que él/ella había esperado previamente.
III. Complacencia (Supera Expectativas): Esto se da si el servicio percibido es superior a lo que el cliente tenía como expectativas antes de adquirir el producto o servicio.

El nivel de satisfacción de los clientes es lo que determina el grado de lealtad que va a tener hacia el negocio. Por ejemplo: un cliente insatisfecho intentará cambiar de proveedor inmediatamente, uno satisfecho será leal mientras no encuentre un proveedor

mejor y uno complacido será leal al punto que creará un lazo emocional con el negocio (Gonzáles, Zurita & Zurita, 2017).

2.3.5. Principales Causas de Insatisfacción del Usuario

Dependiendo del tipo de negocio y el público objetivo, cada empresa puede tener las propias causas por las que sus usuarios están insatisfechos, por lo que se vuelve complicado establecer claramente cuáles son las principales. No obstante, el presente apartado se enfocará en ejemplos del servicio hospitalario que podrían causar insatisfacción en los pacientes. Según Torres, Rodríguez & Segura (2017), las principales causas de insatisfacción son:

I. Infraestructura: tener una infraestructura poco adecuada causa molestias en los usuarios, principalmente cuando no se cuenta con parqueos adecuados, o salas de espera aceptables.
II. Tiempo de espera: esto hace referencia al tiempo que las personas tienen que esperar para ser atendidas por alguien del establecimiento, pero no toma en cuenta el tiempo que le toma al asesor atenderlo cuando ya es su turno.
III. Malos tratos por parte del personal: esto se da principalmente cuando se tiene muchos clientes o usuarios y el personal no se da abasto. Esto causa estrés, quejas y puede desembocar en malos tratos.
IV. Falta de precisión en la atención: esto se da cuando el personal que atiende a los usuarios es poco calificado, lo que provoca que las respuestas que se obtienen no sean las correctas. Esto genera molestias en los usuarios y causa insatisfacción.

2.3.6. Métodos de Evaluación de la Satisfacción

Según el Gobierno de Navarra (2009), para conocer las opiniones en base al grado de satisfacción, existen dos tipos de métodos o estudios, que son los siguientes:

Métodos Directos

Consiste en acciones o decisiones expresamente diseñadas para recolectar directamente la opinión personal de cada individuo. Los métodos directos más utilizados son:

I. Entrevista individual semiestructurada.
II. Grupos de trabajo.
III. Panel de personas usuarias.
IV. Encuestas periódicas: Según Rand Corporation (2010), dentro de las encuestas más utilizadas para medir la satisfacción se encuentran:

A. PSQ: El cuestionario de satisfacción del paciente (PSQ), que consta de 80 ítems, fue desarrollado originalmente por Willis H. Ware y sus colegas (Ware, Snyder y Wright en 1976. De la cual surgieron diversas versiones en base a necesidades de los encuestadores: PSQ-III y PSQ-18.
B. PSQ-III: Es una encuesta de 50 ítems que aprovecha la satisfacción global con la atención médica, así como la satisfacción con seis aspectos de la atención: calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros de la atención, tiempo dedicado al médico y accesibilidad a la atención.
C. PSQ-18: Es una versión de formato corto que conserva muchas características de su contraparte de cuerpo entero. Puede ser apropiado para su uso en situaciones donde la necesidad de brevedad impide la administración del PSQ-III completo. El PSQ-18 tarda aproximadamente 3-4 minutos en completarse. Contiene 18 elementos que aprovechan cada una de las siete dimensiones de satisfacción con la atención médica medida por el PSQ-III: satisfacción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo pasado con el médico, y accesibilidad y conveniencia. Los puntajes de la subescala PSQ-18 están sustancialmente correlacionados con sus contrapartes a gran escala y poseen una confiabilidad de consistencia interna generalmente adecuada. Su puntuación final es sobre 90 puntos, los cuales son obtenidos de la distribución en sus diferentes dimensiones.

Métodos Indirectos

Son mecanismos implementados al alcance del público en general, entre los más utilizados tenemos:

I. Sistemas de quejas y sugerencias.
II. Aportaciones del personal en contacto directo con los usuarios.
III. Indicadores objetivos de la gestión de la actividad.

2.4. Calidad

2.4.1. Concepto

La calidad es la opinión que emite el usuario de un bien o servicio sobre el bienestar que recibe al momento de utilizar este bien o servicio. Particularmente, en las ciencias o servicios de la salud la calidad es algo que se da por sentado en cualquier servicio que se adquiera o profesional al que se acuda. También se puede decir que la calidad es un

arma estratégica, pues esta se transforma en una filosofía de la organización en la sucede y se vuelve una herramienta para mantener una mejora continua (Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña, 2018).

Existen cuatro puntos de visto en lo que refiere a la calidad de un bien o servicio: (a) según la fabricación; (b) según el cliente; (c) según el producto o servicio como tal; (d) según el valor agregado. Cuando se habla de calidad de fabricación, se hace referencia a todos los procesos de manufactura que se tienen que llevar a cabo para que un producto se encuentre listo. Estos deben estar acorde a diversos estándares de calidad y cualquier desviación sobre este, puede considerarse como una caída en la calidad del bien (Crosby, 2010).

En el caso del producto o servicio en sí, hablar de calidad es referirse a todos los atributos medibles del producto o servicio en sí. Es decir, lo que se puede ver, oír, tocar, percibir, etc. Esto se puede dividir en atributos positivos y negativos, mientras los primeros sean más, el producto o servicio puede considerarse buena calidad. Al hacer referencia a la calidad por los clientes, se sostiene que lo más importante de cualquier bien o servicio es que el cliente quede satisfecho; mientras más alta sea la satisfacción del bien o servicio, se considera que existe una mejor calidad. Finalmente, la calidad basada en el valor de un bien o servicio, hace referencia al bienestar que un cliente recibe al compararlo con el precio que pagó; si el bienestar es mayor, el producto es considerado de alta calidad (Juran & Godfrey, 2001).

2.4.2. Principio de Calidad

Los principios de gestión de la calidad se derivan de la experiencia colectiva y del conocimiento de los expertos internacionales que participan en el Comité Técnico ISO / TC 176 – Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad, responsable del desarrollo y mantenimiento de las normas ISO 9000. Estos son el marco de referencia para que la dirección de cada organización guíe a la misma, orientándola hacia la consecución de la mejora del desempeño de su actividad. Según International Organization for Standardization (ISO) (2015), los 8 principios de calidad son:

I. Enfoque al cliente.
II. Liderazgo.
III. Participación del personal.
IV. Enfoque basado en procesos.
V. Enfoque de sistema para la gestión.
VI. Mejora continua.
VII. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

VIII. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

2.4.3. Fundamento Teórico de la Calidad

2.4.3.1. Control de Calidad

El control de calidad es un conjunto de acciones a llevar a cabo para observar, detectar y prevenir los errores en una cadena de procesos. El objetivo del control de calidad es que los productos y servicios a ofrecer no se desvíen de normas o parámetros establecidos o deseados por los clientes, pues al desviarse de estos, el producto o servicio se considera de menor calidad (García, 2015).

2.4.3.2. Gestión de Calidad de Servicios

La gestión de la calidad de los servicios se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más las organizaciones que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

Un sistema de gestión de una organización, según la Norma ISO 9000:2000, se define como un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos; por su parte, un sistema de gestión de la calidad es un sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad (Uribe, 2013).

Desarrollar un modelo de gestión de la calidad mediante la aplicación del enfoque basado en procesos, permite una interacción entre las distintas actividades que tenga la empresa, facilitando el control continuo sobre los procesos individuales y los vínculos que se den entre éstos. Por consiguiente, si dentro del sistema de gestión de la calidad se utiliza este enfoque, se enfatiza la importancia de la comprensión y el cumplimiento de los requisitos, la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor, la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas (Uribe, 2013).

2.4.4. Importancia de la Calidad

La importancia de la calidad, sobre todo en el servicio al cliente, se ve incrementada a medida que aumentan las opciones de compra, servicios sustitutos, competencia, etc; dado esto, el cliente tiene más alternativas por lo que es necesario siempre ofrecer un servicio óptimo. La calidad otorga un valor agregar del servicio en frente del ofrecido por otros similares, y los clientes son cada vez más exigentes sobre en dónde ponen su dinero. Si un cliente recibe un servicio o producto de buena calidad, es probable que se

vuelva más fiel a la empresa, además puede ser más propenso a recomendar la compañía (Cruz, 2013).

2.4.5. Inspección de la Calidad

La Inspección de Calidad es un proceso mediante el cual se mide, según una serie de parámetros, las características y los componentes que se han utilizado para hacer un producto o para dar un servicio. Las inspecciones no son necesario que se hagan en toda la población, sino en una muestra o un porcentaje de las que se lleven a cabo; ejemplo, si se atienden a 100 pacientes en una clínica, no es necesario inspeccionar el servicio de las 100 consultas médicas, sino un porcentaje establecido. Este muestreo se puede realizar basándose en normas internacionales o en literatura universal que trate sobre el tema. Existen tres tipos de inspección de calidad: por muestreo, por atributos y por variables (Cuatrecasas & Gonzáles, 2017).

2.4.6. Calidad en Salud

2.4.6.1. Calidad en el Servicio de la Salud

Dentro del sistema de salud, la calidad de servicio que perciben los pacientes y sus familiares es una consecuencia de la interacción entre el médico y el paciente dentro de un conjunto de elementos. Que esta sea alta, mejora la percepción del colectivo social sobre los servicios de salud y se mejora en general la vida de los habitantes de dicha comunidad. La OMS sostiene que para garantizar esto es imprescindible que los pacientes logren recibir de la mejor manera posible los servicios de diagnóstico, tratamiento e información que debe darle el hospital (Fariño, Cercado, Vera, Valle & Ocaña, 2018).

2.4.6.2. Estándares de Calidad en Salud

Una definición de estándar de calidad es que son los micros metas medibles que tiene toda organización que la ayudan a llegar a un gran objetivo final. Los estándares de calidad ayudan a identificar falencias antes de que estas puedan hacer un verdadero daño a la organización, además de proporcionar un incentivo de mejora para la compañía y sus colaboradores. Existen varios estándares de calidad de servicios y estos pueden variar dependiendo de lo que se esté ofreciendo, sin embargo, a continuación, se describen los más relevantes para la presente investigación (Perales, Vílchez & Gutiérrez, 2017):

I. Estándares de velocidad: Esto no es necesariamente el tiempo que se demora en dar el servicio, sino también cuánto tiempo el cliente tiene que esperar para

recibirlo, esto se llama tiempo de respuesta inicial. En el caso de respuestas en línea, estas deberían ser prácticamente inmediatas, en el caso de servicio in situ, esto depende de lo que se esté ofertando.

II. Estándares de precisión: Esta es la contraparte de los estándares de velocidad. Una respuesta rápida no es apreciada, a menos que sea correcta, por el contrario, una respuesta lenta pero acertada es más deseada por los clientes. Aquí se pueden medir: las cosas que salieron mal al atender al cliente y el éxito que se tuvo al atender al usuario.

III. Estándares de transparencia: Se refieren a la información que el cliente recibe en el proceso de espera. Se cree que el proceso de esperar la recepción de un servicio se torna más difícil si el cliente no sabe cuánto tiempo más debe esperar o por qué debe esperarlo. Ej. cuando se está atendiendo un paciente y por una particularidad del caso se va a tomar más tiempo del esperado, si eso se avisa al paciente, el servicio que va a recibir va a ser mucho mejor.

2.4.6.3. Indicadores de Calidad en Salud

En la salud, como en cualquier otro servicio, existen diversos índices de calidad que pueden aplicarse a cada caso en particular. Por un lado, se tienen los de calidad de estructura, los cuales hacen referencia al lugar en sí, es decir, la infraestructura física a la que se tiene acceso para atender a los pacientes: edificio, salas de espera, consultorios, etc. Después se tienen los indicadores de calidad de los procesos, estos se refieren al conjunto de acciones que hacen que la atención médica sea óptima y dependen de todas las partes involucradas: tomar el historial, marcar adecuadamente para una operación con marcador quirúrgico, etc (Puchi, Paravic & Salazar, 2018).

Otro indicador de calidad basado en la salud, son los basados en resultados. Estos son la parte central y más tradicional para medir la efectividad del servicio que se está ofreciendo, sobre todo cuando es algo tan primordial como la salud de las personas. La particularidad de esto es que los resultados deben estar contextualizados según el paciente que se está tratando, así se puede medir de manera efectiva el beneficio o daño que reciben los pacientes. El último indicador del que se tratará en el presente apartado es el relacionado a la opinión de los pacientes, se consigue preguntando a los pacientes sobre su estadía y la experiencia que tuvieron; se pueden contestar tanto al ingreso como al egreso para saber las expectativas del paciente antes y los resultados que obtuvo después (Puchi, Paravic & Salazar, 2018).

2.4.6.4. Indicadores de Calidad en la Fisioterapia

Al analizar la calidad del servicio de fisioterapia, no se puede tomar sólo en cuenta al profesional que presta la atención, sino también a todo el entorno organizacional, de los usuarios y a la estructura en sí. Los indicadores de calidad asistencial en la fisioterapia requieren: medir los aspectos del servicio en sí y de la gestión de los profesionales; comprender cómo funcionan todos los servicios del fisioterapeuta; permitir comparaciones en el tiempo y entre los diversos profesionales y centros; otorgar una herramienta de evaluación. Para lograr esto, los indicadores necesitan: ser validados; se fiables; ser fáciles de comprender y calcular. Según González (2015), en lo relacionado a la fisioterapia, existen varios indicadores que son usados normalmente para verificar calidad, estos se exponen a continuación:

I. Calidad de estructura: Al hablar de estructura se hace referencia a todos los aspectos organizacionales que dan soporte al servicio prestado por el fisioterapeuta. Si bien es cierto que una excelente estructura no garantiza un buen servicio, una estructura desorganizada puede perjudicar una excelente atención médica. Las áreas que caen debajo de la estructura son: infraestructura e insumos; recursos humanos, cantidad de personal y su calidad; incentivos económicos para los profesionales.
II. Calidad de procesos: Con los procesos se habla de la facilidad con la que el usuario interactúa con la obtención de documentación y la forma en la que su información es almacenada u ordenada por el personal la institución. Pueden entrar en cuenta factores como: tecnología, competencia del personal de apoyo, etc. Durante el proceso se puede perder o ganar eficiencia en el resto de la atención, por ejemplo, si la historia clínica no es guardada propiamente y no llega al profesional de la salud a tiempo, se pierde eficiencia.
III. Calidad según resultados: Se refiere específicamente a los resultados obtenidos en relación a la salud de los usuarios de los servicios de fisioterapia. Estos deben reflejar las características de los usuarios en relación a su género, edad y factores que podrían afectarlos. Estos permiten hacer conclusiones en relación a los procesos, tienen varias subcategorías: indicadores centinela, que son sucesos con una baja probabilidad de ocurrencia pero que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes; indicadores de agregados, casos que se salen de los estándares aceptables; indicadores trazadores, son más frecuentes y fáciles de corregir; satisfacción del usuario, muestras las expectativas de los pacientes y de sus familiares con respecto al servicio prestado.

2.4.7. Métodos de evaluación de la calidad

Existen diversas metodologías para medir la calidad, estas no se remiten únicamente al área de la salud, sino a cualquier tipo de servicio. Según Arias (2015) los principales métodos de evaluación de la calidad son:

I. Modelo del Premio Deming a la Calidad: En la valoración se busca la integración total de todos los componentes de la organización. Además la valoración se centra en el control estadístico de la calidad. El premio consta de 10 ítems, de los cuales 9 se enfocan en procesos de mejoramiento de la calidad, mientras que el 1 ítem restante a la estimación de los resultados.
II. Modelo de Premio "Malcolm Baldrige" a la calidad: La valoración, al igual que el Premio Deming, se encuentra enfocado en la integración total de todos los componentes de la organización. A diferencia del Premio Deming y su control estadístico de la calidad, el Premio Malcolm Baldrige, tiende hacia el mejoramiento de la gestión para la calidad.
III. Modelo de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO 9004-2): Están orientadas a obtener resultados, estableciendo objetivos generales de organización, desglosando en objetivos particulares para cada sistema de procesos y estableciendo un sistema de indicadores que permita el control del progreso alcanzado en la consecución de objetivos.
IV. Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management): Es un modelo de autoevaluación, generador de conocimiento acerca de la organización, en forma de puntos fuerte y áreas que necesiten mejora, cuyo análisis se enfoca en actuaciones de mejora.

Por otro lado, Calixto et al. (2011), indica que la evaluación de los servicios se ha vuelto una exigencia, debido a la sociedad demandante de hoy en día. En el área de la salud, el mayor indicador determinante de calidad es el usuario y el método con mayor eficacia y confiabilidad aplicado en la población es el siguiente:

I. Escala SERVQUAL: Es una escala multidimensional. Esta evalúa la calidad del servicio en base a sus 5 dimensiones:
    A. Elementos tangibles: Apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información.
    B. Confiabilidad: Habilidad para proporcionar el servicio prometido con presión y eficacia.
    C. Responsabilidad: Habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente.

D. Seguridad: Habilidad para inspirar confianza y credibilidad.
E. Empatía: Atención individual y personalizada.

Cada ítem es evaluado en base a la escala Likert, que va de 1 a 7, siendo 1 totalmente desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La puntuación total en base al análisis de cada ítem es 100 puntos.

2.5. Hipótesis

Los usuarios que acuden al área de Fisioterapia del Hospital Público sienten insatisfacción con respecto a los usuarios que asisten al área de Fisioterapia del Hospital Privado.

2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Nombre Variables	Definición	Tipo	Escala Categoría	Indicador	Fuente
Satisfacción	Se trata de un estado emocional que proviene del juicio cognitivo a la evaluación del servicio (Dos Santos, 2016).	Cuantitativo	• Complacencia • Satisfacción • Insatisfacción	Porcentaje de respuesta obtenido en base a la aplicación del cuestionario a los usuarios	Cuestionario PSQ-18
Calidad	Conjunto de características que posee un producto o servicio, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario (Cuatrecasas & Gonzáles, 2017).	Cuantitativo	• Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Insuficiente	Porcentaje de respuesta obtenido en base a la aplicación del cuestionario a los usuarios	Cuestionario SERVQUAL
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana (Real Academia Española, 2014).	Cuantitativo	Rangos establecidos: • 20 – 39 • 40 – 59 • 60 – 80	Porcentaje de respuesta obtenido en base a la aplicación del cuestionario a los usuarios	Cuestionario
Sexo	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las	Cuantitativo	• Femenino • Masculino	Porcentaje de respuesta obtenido en base a la	Cuestionario

	que nacen mujeres y hombres (UNICEF, 2015).			aplicación del cuestionario a los usuarios	

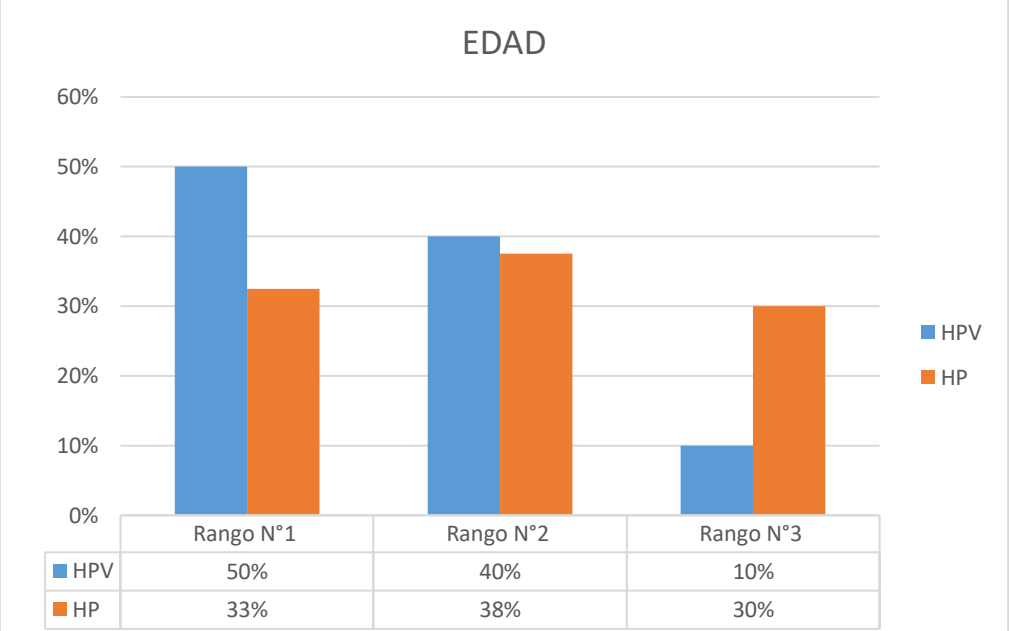
Fuente: Fuentes primarias y secundarias de la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

Capitulo III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Caracterización Demográfica de la Muestra

Edad

Gráfico 1: Porcentaje de distribución de los participantes por rango de edad y tipo de hospital



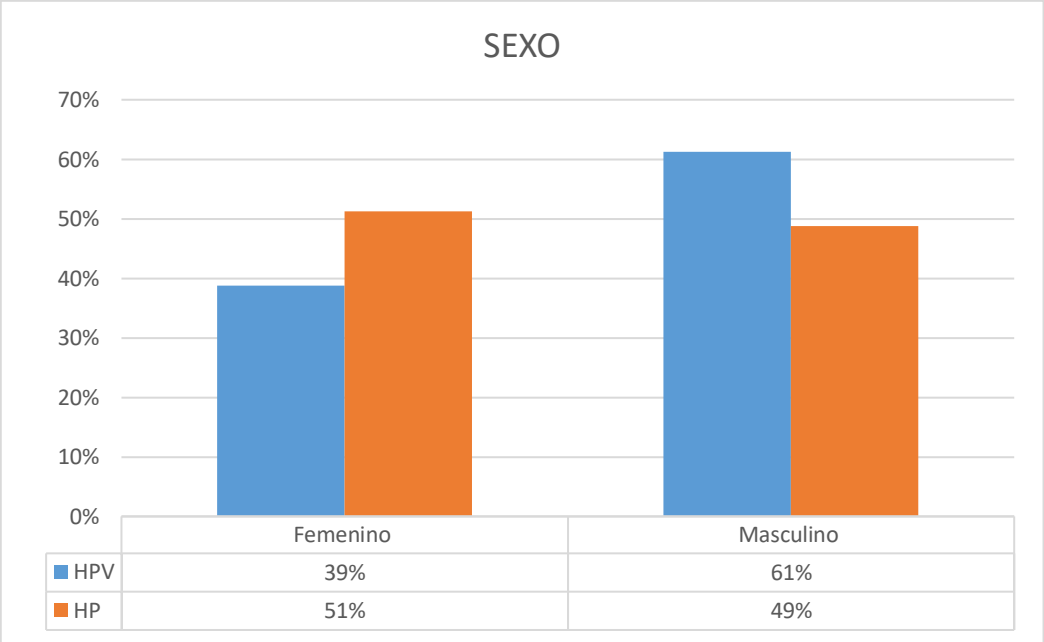
Fuente: Usuarios participantes en la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

La edad de los 160 participantes fue reagrupada en 3 rangos: Rango N°1: 20-39, Rango N°2: 40-59 y Rango N°3: 60-80. El porcentaje de participantes por tipo de hospital se encuentra representado en el Gráfico 1.

Dentro de los resultados cabe destacar que en el rango n°1, el 50% de los usuarios son atendidos en el servicio de salud privada mientras que el 33% de los usuarios son atendidos en el servicio de salud pública. Por otro lado, en el rango n°2, se muestra una proporción semejante, siendo el 40% de los usuarios atendidos en el servicio de salud privado, así mismo el 38% de los usuarios fueron atendidos en el servicio de salud pública. Finalmente en el rango n°3, se muestra que el 10% de los usuarios fueron atendidos en el servicio de salud privado mientras que el 30% de los usuarios fueron atendidos en el servicio de salud público.

Sexo

Gráfico 2: Porcentaje de distribución de los participantes por sexo y tipo de hospital



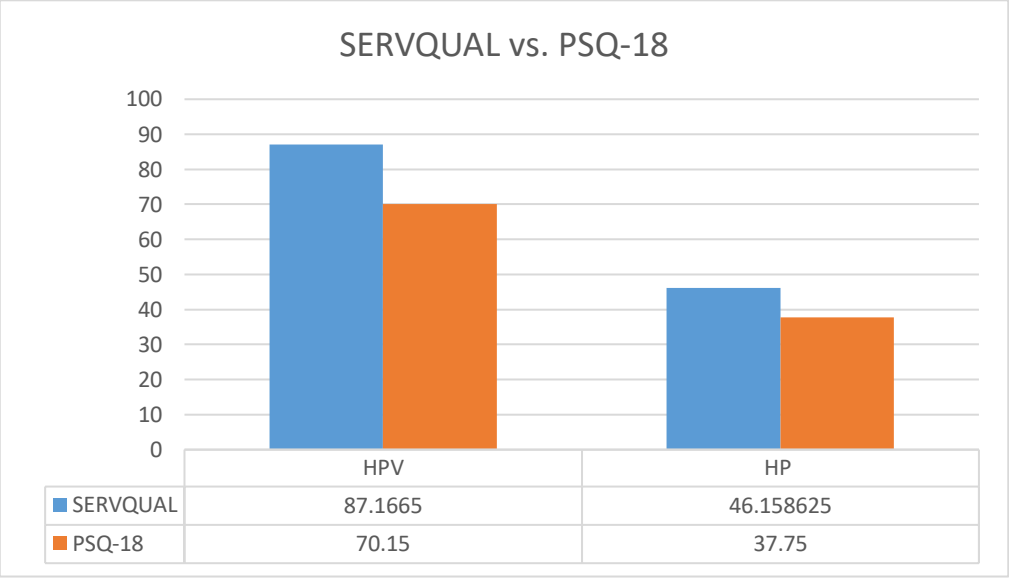
Fuente: Usuarios participantes en la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

La población participante estuvo conformada por 160 usuarios que asistieron al área de Fisioterapia. Dicha población fue distribuida de la siguiente manera; 80 usuarios del Hospital Público y 80 usuarios del Hospital Privado tanto de sexo femenino como de sexo masculino. El porcentaje de participantes por tipo de hospital se encuentra representado en el Gráfico 2.

Dentro de los resultados cabe destacar que el 39% de los usuarios que asistieron al servicio de salud privada fue de sexo femenino, mientras que el 51% asistió al servicio de salud público. Por otro lado, los usuarios de sexo masculino que acudieron al servicio de salud privado fueron del 61% mientras que 49% acudió al servicio de salud público.

3.2. Comparación del Grado de Satisfacción del Usuario y del Nivel de Calidad del Servicio del Área de Fisioterapia entre el Hospital Público y el Hospital Privado

Gráfico 3: Comparación de resultados del cuestionario SERVQUAL vs. Cuestionario PSQ-18 según el tipo de hospital



Fuente: Usuarios participantes en la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

Antes de realizar el análisis estadístico se verificó si la distribución de la muestra era normal. Para lo cual se aplicó la prueba de Kolmogorov, la cual encontró que no existe normalidad en los datos del hospital público como en el privado. Debido a sus diferencias en cuanto a infraestructura, equipamiento, personal, etc.

Por lo tanto, se realizó una prueba no paramétrica (U de Mann-Whitney), la cual se empleó debido a que las variables no siguen con las condiciones de parametricidad (distribución normal). La aplicación de la prueba U de Mann-Whitney demostró que existe una diferencia significativa entre la satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio entre los hospitales privado y público (Gráfico 3).

Dentro de los resultados en cuanto a calidad, cabe destacar que el servicio de la salud privada, denota niveles mayores de excelencia en cuanto al servicio con un puntaje de 87,16/100; mientras que el servicio de salud pública denota niveles inferiores con un puntaje de 46,15/100 refiriendo al servicio como bueno.

En cuanto a satisfacción, cabe resaltar que el servicio de salud privado, denota complacencia en cuanto al servicio adquirido con un puntaje de 70,15/90; mientras que el servicio de salud pública denota un puntaje inferior de 37,75/90 refiriendo insatisfacción con respecto a la atención recibida por el servicio.

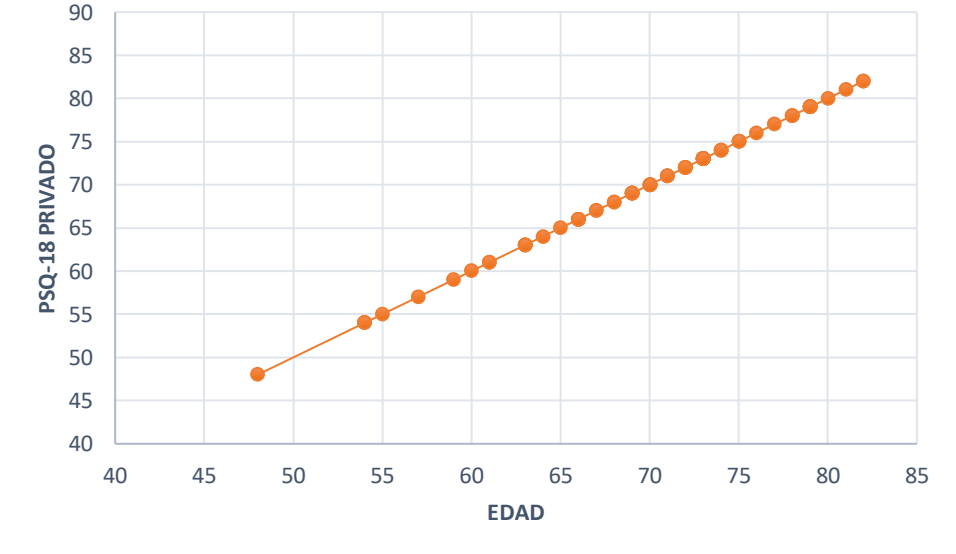
3.3. Correlaciones entre Variables Demográficas de la Edad y Sexo

Gráfico 4: Edad y su relación con el cuestionario SERVQUAL



Fuente: Usuarios participantes en la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

Gráfico 5: Edad y su relación con el cuestionario PSQ-18



Fuente: Usuarios participantes en la investigación
Elaborado por: Pamela Ayala e Ibeth Guacho

En base a la medida de la correlación del coeficiente de Spearman, se pudo evidenciar que existe una correlación positiva entre el cuestionario SERVQUAL y la edad (r= -3220) (p= 0,001) (Gráfico 4) y el cuestionario PSQ-18 y la edad (r= 2846) (p=0,001) (Gráfico 5) en base a los usuarios del Hospital Privado. Lo que indica una relación lineal y directa entre la variable edad y los cuestionarios SERVQUAL y PSQ-18, de manera que una variable influye directamente sobre la otra variable. A manera que a valores altos de una variable le corresponde valores altos de la otra y así mismo con valores bajos.

En cuanto a la correlación entre el cuestionario SERVQUAL y el cuestionario PSQ-18 con el dato demográfico del sexo, no se encontró una correlación estadísticamente significativa en base a los usuarios del Hospital Privado.

Por otro lado, no se encontró una correlación entre el cuestionario SERVQUAL y el cuestionario PSQ-18 relacionando los datos demográficos del sexo y la edad de los usuarios del Hospital Público.

3.4. Discusión

El objeto de este estudio fue comparar el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio del área de Fisioterapia de un Hospital Público vs. un Hospital Privado. Para alcanzar este objetivo se aplicaron dos cuestionarios; uno sobre el grado de satisfacción del usuario y otro sobre el nivel de calidad del servicio. Para el desarrollo de la discusión, se tomó en cuenta tanto estudios ecuatorianos como estudios internacionales, como marco de referencia del tema investigado. A continuación, se discutirán los resultados según el tipo de establecimiento público y privado, y en el mismo orden que se realizó el análisis de los datos.

Respecto al análisis del tamaño de la muestra se pudo apreciar que el total de participantes incluidos en el presente estudio fue de 160, resaltando al estudio de Pérez (2015), el cual obtuvo una similitud de número de 166 participantes. Superando al estudio de Zambrano (2017), con 99 participantes. En contraste a esto, cabe destacar el estudio realizado por Behdioglu et al. (2017), en los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación del Hospital Yoncalı en Kütahya, Turquía, con 262 participantes.

En cuanto a las variables demográficas de la población, en los participantes del Hospital Público la tendencia de respuesta fue predominante en el sexo femenino (51%). Similar al estudio de Calvente (2014), el cual encontró que la población encuestada mayormente fue de sexo femenino (64,6%); coincidiendo con el estudio de Zambrano (2017), con predominancia de participantes de sexo femenino (63%). Por otro lado, la tendencia de respuesta por parte de los participantes del Hospital Privado fue de predominio de sexo masculino (61%). Contrariamente al estudio de Badruridzwanullah et al. (2018), con predominancia de sexo femenino (52%); y similar al estudio de Etienne et al. (2018), con predominancia de sexo femenino (55%).

En cuanto a la variable demográfica edad, se determinó que la edad media de la muestra fue de 50 ± 30 años. Siendo estos valores similares en cuanto a los participantes del Hospital Público. Donde en el estudio de Calvente (2014), se determinó una edad media de la muestra de 50,69 ± 24,94 años; coincidiendo con el estudio de Zambrano (2017), con una edad media de la muestra de 49,48 ± 26,48 años. Mientras que, en los participantes del Hospital Privado se evidenció una edad media inferior a los datos establecidos en la presente investigación, así lo demuestra el estudio de Abedi et al. (2015), con una media de edad de 25,68 ± 9,08 años. Indicando de la siguiente manera, que la preferencia de la edad adulta es inclinarse por los servicios de salud público quizás debido a factores generacionales y laborales (jubilación y afiliación). Mientras que las

generaciones más jóvenes tienden a inclinarse por los servicios de salud privado posiblemente por factores como estereotipos, desconocimiento y prestigio.

En cuanto a la variable calidad del servicio, se evidenció que los participantes del Hospital Público consideran en un 55% que la calidad es buena. Este resultado fue aproximado al estudio de Zambrano (2017), en el cual el 71,71% de los participantes indicaron que el servicio es muy bueno. Por el contrario, el estudio de Pérez (2015), mostró que el 36% de los participantes sintieron un déficit en la calidad del servicio prestado. Estos resultados son evidentes debido al avance presentado por parte de los servicios de salud público, ya que estos, con el pasar de los años han implementado nuevos mecanismos de atención, disminuyendo de cierta forma el déficit percibido en la atención. Sin embargo, siguen existiendo ciertas insolvencias en cuanto a la prestación de servicios, las cuales causan descontento en los usuarios.

Con respecto a los participantes del Hospital Privado, se evidenció que el 65% de los participantes consideran que la calidad del servicio es excelente. Este resultado fue similar al estudio de Bath et al. (2012), en el cual el 66% de los participantes denoto excelencia en el servicio. Por el contrario, el estudio de Olubukola et al. (2015), mostró que el 81,13% de los participantes percibieron la calidad del servicio como deficiente. Los resultados de los usuarios del servicio de salud público, denotan la aceptación del servicio prestado por parte del mismo y su impacto en la percepción directa de los usuarios. Este al ser un servicio privado tienden a ofrecer servicios de más alta calidad, sin embargo, como todo servicio de salud presenta ciertos problemas o desventajas que pueden agravar la percepción del usuario.

En cuanto a la variable satisfacción, se demostró que en los participantes del Hospital Público, el 51% de los participantes mostraron insatisfacción del servicio y trato del mismo. Este resultado fue similar al estudio de Pérez (2015), en el cual el 59% de los participantes indicaron insatisfacción en cuanto al servicio. Contrariamente al estudio de Zambrano (2017), el cual mostró que el 72,25% de los participantes indicaron estar satisfechos con la atención que reciben por parte del fisioterapeuta, lo que refleja la aceptación del servicio. En cuanto a los participantes del Hospital Privado se evidenció que el 71% de los participantes denotaron complacencia en cuanto al servicio. Así mismo el estudio de Leung et al. (2018), indicó que el 99% de los participantes denotaron estar completamente satisfechos del servicio. Al contrario, el estudio de Badruridzwanullah et al. (2018), reveló que el 53,1% de los participantes mostraban insatisfacción por parte del servicio. La variabilidad de respuesta de cada servicio, ya sea este público o privado, tiende una influencia directa de factores tanto sociales como motivacionales. Los cuales

quizás son los causantes de la percepción directa de cada usuario asistente a dichos servicios de salud.

Dentro del análisis de las variables analizadas, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los datos demográficos (sexo y edad) del Hospital Público con el cuestionario SERVQUAL y el cuestionario PSQ-18. Del mismo modo, en el estudio de Ijeoma et al. (2019), se encontró que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables sexo, edad, origen étnico, diagnóstico y duración de la asistencia como una variable de la calidad del servicio. Indicando que estos parámetros no tienen una relación directa sobre la calidad, ni influencia directa sobre la satisfacción por parte del servicio.

Por otro lado, se pudo evidenciar la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre el cuestionario SERVQUAL y la edad (r= -3220) (p= 0,001) y el cuestionario PSQ-18 y la edad (r= 2846) (p=0,001), en base a los usuarios del Hospital Privado. Indicando la existencia de una relación directa entre la edad y su influencia directa en cuanto a calidad y satisfacción. A manera que a mayor edad de los usuarios mayor será la calidad y la satisfacción percibida. Tal como lo afirma Bath et al. (2012), el cual encontró la existencia de correlaciones significativas entre las variables edad, sexo, categoría de diagnóstico y recomendaciones de tratamiento ($P > 0.05$) indicando una directa relación entre dichas variables y su influencia sobre la calidad del servicio y el nivel de satisfacción.

Este al ser un estudio comparativo tomando en cuenta únicamente servicios de salud ecuatorianos para el desarrollo de la investigación, tiende a tener una limitante en cuanto a resultados reales debido a que la población encuestada fue reducida deduciendo de cierta forma, que los resultados obtenidos sobre la percepción en cuanto a calidad y satisfacción, son equívocos. Sin embargo, Este estudio logró demostrar la diferencia existente entre un servicio público y un servicio privado. Convirtiéndose de cierta manera en un marco referencial de futuras investigaciones sobre la evolución en cuanto a servicios de calidad, especialmente en el área de Fisioterapia, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario y mejorar la calidad de vida de los usuarios de dichos servicios.

Límites del Estudio

Las limitaciones presentes en el estudio fueron las siguientes:

I. El acceso al área de Fisioterapia tanto del Hospital Público como del Hospital Privado, fue limitada debido a procesos administrativos.

II. La encuesta se realizó en un momento determinado y podría no reflejar el rendimiento general de los servicios ofrecidos tanto por el Hospital Público como del Hospital Privado.

III. La calificación dada en los cuestionarios podría estar influenciada por diversos factores como son el estado emocional, físico o psicológico del individuo en el momento de la realización de la encuesta.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones obtenidas en el presente plan de disertación, que dan respuesta a los objetivos iniciales planteados en la investigación:

I. La edad osciló entre los 20 a 80 años, con un promedio de 50 ± 30, de los cuales existe mayor predominancia dentro del rango de edad de 20 a 39 años en el Hospital Privado, mientras que en el Hospital Público la población se encontró dentro del rango de edad de 40 a 59 años.

II. Se determinó que la población estudiada del Hospital Público fue de predominio femenino (51%), con 41 mujeres encuestadas y 39 hombres. Mientras que en la población estudiada del Hospital Privado la predominancia fue de sexo masculino (61%), con49 hombres encuestados y 31 mujeres.

III. El nivel de calidad fue medible en base a factores como: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía; obteniendo una puntuación de 87,16 sobre 100 puntos en los usuarios del servicio de Fisioterapia del Hospital Privado, denotando un excelente servicio. Mientras que, por otro lado, los usuarios del Hospital Público obtuvieron un puntaje de 46,15 sobre 100 puntos indicando que la calidad del servicio es buena.

IV. El grado de satisfacción fue medible en base a factores como: satisfacción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo pasado con el médico, accesibilidad y conveniencia; obteniendo una puntuación de 70,15 sobre 90 en los usuarios del servicio del área de Fisioterapia del Hospital Privado, indicando complacencia por el servicio prestado. Mientras que el puntaje obtenido por parte de los usuarios del Hospital Público fue de 37,75 sobre 90 puntos, indicando insatisfacción en cuanto al servicio prestado.

V. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el cuestionario SERVQUAL y la edad (r= -3220) (p= 0,001) y el cuestionario PSQ-18 y la edad (r= 2846) (p=0,001) en base a los usuarios del Hospital Privado.

RECOMENDACIONES

En base a la experiencia suscitada durante la culminación de la investigación, se recomienda lo siguiente:

I. Continuar trabajando para mejorar la atención por parte de organizaciones sanitarias, y en particular por parte de los fisioterapeutas que conforman las distintas casas de salud.
II. Promocionar la realización de estudios sobre calidad del servicio y satisfacción del usuario, para conocer la realidad de la atención al cual está expuesto la población, y cómo esta influye en su expectativa sobre el servicio.
III. Incentivar a los profesionales del área de la salud en procesos de formación, capacitación, perfeccionamiento, especialización y evaluación del servicio y atención al usuario.
IV. Gestionar la implementación de infraestructura y equipamiento moderno, para de esta manera mejorar el sistema de atención al usuario.
V. Establecer protocolos de atención al usuario en base a sus necesidades prioritarias y expectativas.
VI. Implementar medidas de sanción para los profesionales del área de la salud que incumplan la norma técnica de atención al usuario en el servicio.

REFERENCIAS

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2019). *Trámites y servicios institucionales.* Recuperado de: https://www.gob.ec/acess

Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador. (2019). *Visión y Misión.* Recuperado de: http://achpe.org.ec/acerca-de/

Abedi, G., Rostami, F., Ziaee, M., Siamian, H., & Nadi, A. (2015). Patients perception and expectations of the quality of outpatient services of Imam Khomeini Hospital in Sari City. *Materia Socio-Medica, 27*(4), 272-275. doi: 10.5455/msm.2015.27.272-275

Anderson, E., & Mittal, V. (2000). Strengthening the Satisfaction-Profit Chain. *Journal of Service Research, 3*(2), 107-120. doi: 10.1177/109467050032001.

Arias, A. (2015). Modelos de evaluación de la calidad en la organización educativas. *EDUSK Revista Monográfica de Educación, 4*(1), 17-68.

Bath, B., & Janzen, B. (2012). Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 5*(1), 1-15. doi: 10.2147 / JMDH.S26375

Badruridzwanullah A., Ismail M., & Abdul, A. (2018). Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Medical Journal, 33*(5), 416-422. doi: 10.5001/omj.2018.76

Behdioglu, S., Acar, E., & Arda, H. (2017). Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: a case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total quality management & business excellence, 30*(4), 301-319. doi: https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1302796

Castillo, J., & Luzeldy, T. (2015). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería, 22(2),* 128-137.

Calixto, M., Okino, N., Hayashida, M., Costa, I., Trevizan, M., & Godoy, S. (2011). Escala SERVQUAL: Validación en población Mexicana. *Texto & Contexto Enfermagem, 20*(3), 526-533.

Calvente, M. (2014). *Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales públicos de Sevilla* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, España, Sevilla.

Carillo, F., Córdova, N., & Chong, T. (2016). Modelos de satisfacción: fundamentación teórica y criterios de aplicación. *INNOVA Research Journal, 1*(10), 145-155.

Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud.* Quito: Congreso Nacional.

Crosby, P. (2010). *The different views of quality*. Retrieved from: http://www.theagilityedge.com/agilityblog/2009/11/the-different-views-of-quality

Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación, 20*(36), 152-168.

Cruz, I. (2013). Importancia de la calidad de servicio al cliente: Un pilar en la gestión empresarial. *El buzón de Pacioli,* 82(1), 1-36.

Cuatrecasas, L., & González, J. (2017). *Gestión integral de la calidad. Implantación, control y certificación.* Barcelona, PROFIT.

Díaz, R. (2014). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial, 17(1),* 22-29.

Dos Santos, M. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la educación superior, 45*(178), 79-95.

Etienne, H., Niama, D., Houngbedji, G., Adido, M., Olouka, J., Havyarimana, E., & Toussaint, G. (2018). Satisfaction of patients treated in physical medicine and rehabilitation Department in CNHU-HKM of Cotonou. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation, 6*(1), 8-16. doi: 10.4236 / ojtr.2018.61002

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios, 39*(32), 1-12.

Ferrada, A., & Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global, 13*(36), 41-95.

García, V. (2015). *Análisis financiero: Un enfoque integral.* México: Patria.

Gómez, M. (2016). *Introducción a la metodología de la investigación científica.* Córdoba: Brujas.

Gonzáles, M., Zurita, E., & Zurita, M. (2017). El Modelo Servqual y su incidencia en el nivel de satisfacción de la carrera de Economía de la Universidad Nacional de Chimborazo. *European Scientific Journal, 13*(25), 339-352. doi: 10.19044/esj.2017.v13n25p339

González, M. (2015). Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos,* 18(6). Recuperado de: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/indicadores-de-calidad-fisioterapia/

Gobierno de Navarra. (2009). Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios prestados. *Cartas de Servicios, 5*(1), 1-54.

Headley, D., & Miller, S. (1993). Measuring Service Quality and its relationship to future consumer behavior. *Journal of Health and Care Marketing, 13*(4), 32-41.

Ijeoma, J., Tolulope, F., & Babatunde, E. (2019). Satisfaction with services among attendees of physiotherapy outpatient clinics in tertiary hospitals in Lagos State. *Journal of Patient Experience, 23*(7), 70-110. doi: https://doi.org/10.1177/2374373519847370

International Organization for Standardization. (2015). *Quality Management Principles.* Switzerland: ISO Central Secretariat.

Juran, J., & Godfrey, A. (2001). *Manual de calidad de Juran.* Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.

Leung, J., Fereday, S., Sticpewich, B., & Stroud, K. (2018). Factors influencing the overall satisfaction in patients with severe brain injury with physiotherapy services during inpatient rehabilitation. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 33*(5), 56-63. doi: 10.1097/HTR.0000000000000364

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Suplemento, 53* (2), 2-11.

Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Internacional Journal of Morphology, 32*(2), 634-645.

Miller, J., & Olshavsky, R. (1972). Consumer Expectations, Product Performance, and Perceived Product Quality. *Journal of Marketing Research, 9*(1), 19-21. doi: 10.2307/3149600

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Objetivos estratégicos.* Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/objetivos/

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.* Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/

Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista.* Tlalnepantla, Red Tercer Milenio S.C.

Nasaruddin, M., & Ismail, A. (2012). Patient satisfaction with services in physiotherapy clinics: a cross sectional study at teaching hospitals in Klang Valley. *BMC Public Health, 12*(2), 15-20. doi: 10.1186/1471-2458-12-S2-A15

Olubukola, O., Hamzat, T., Oloso, M. (2015). Perceived quality of physiotherapy services among informal caregivers of children with cerebral palsy in Ibadan, Nigeria. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, 8*(3), 227-234. doi: 10.3233/PRM-150339

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Fisioterapia.* Recuperado de: https://www.who.int/disabilities/care/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Servicios de salud*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/health_services/es/

Pérez, J. (2015). La calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi, en el periodo noviembre 2013 – marzo 2014 (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.

Perales, F., Vílchez, J., & Gutiérrez, J. (2017). Información de autor y estándares de calidad previos en revistas internacionales sobre educación científica. *Investigación bibliotecológica, 31*(72), 21-48. doi: http://dx.doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.72.57827

Puchi, C., Paravic, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan, 18*(2), 57-97. doi: http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6

Rand Corporation. (2010). *Patient Satisfaction Questionnaire from RAND Health Care.* Retrieved from: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/psq.html

Real Academia Española. (2014). *Edad.* Recuperado de: https://dle.rae.es/edad?m=form

Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: ESIC.

Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium, 35*(3), 57-76.

Torres, C., Rodríguez, Y., & Segura, H. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología: Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles, 15*(2), 92-98.

UNICEF. (2015). *Sexo.* Recuperado de: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

Uribe, M. (2013). Modelo de gestión de la calidad en el servicio al cliente: Propuesta para las grandes superficies. *Lebret, 5*(1), 333-354.

Zambrano, V. (2017). *Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el hospital Pablo Arturo Suarez en diciembre del 2016* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

World Confederation for Physical Therapy. (2019). *What is physical therapy.* Retrieved from: https://www.wcpt.org/

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario SERVQUAL

SERVQUAL

Estimado usuario/a, esta encuesta tiene por objetivo identificar el nivel de calidad del servicio del área de fisioterapia

La información que usted nos proporcione es de absoluta confidencialidad, en caso de dudas, puede solicitar ayuda del encuestador. De antemano le agradecemos su sinceridad y gentil colaboración.

Edad: _____ **Género:** F_____ M_____ **Fecha:** _____
Hospital: Publico_____ **Privado**_____
Indicaciones: Marque con una X la puntuación más acorde que considere.

	Factores		Total desacuerdo				Total acuerdo		
			1	2	3	4	5	6	7
BIENES TANGIBLES	1	El servicio cuenta con un equipamiento de aspecto moderno							
	2	Las instalaciones físicas del servicio son visualmente atractivas							
	3	Los empleados del servicio tienen buena presencia							
	4	En el servicio, el material asociado con el servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivo							
CONFIABILIDAD	1	Cuando el servicio promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple							
	2	Cuando tiene un problema, el servicio muestra un interés sincero por solucionarlo							
	3	El servicio lleva a cabo el servicio bien a la primera							
	4	El servicio lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va hacerlo							
	5	El servicio pone énfasis en unos registros exentos de errores							
RESPONSABILIDAD O CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	Los empleados del servicio le comunican con exactitud cuándo se llevaran a cabo los servicios							
	2	Los empleados del servicio le proporcionan un servicio rápido							
	3	Los empleados del servicio siempre están dispuestos a ayudarle							
	4	Los empleados del servicio nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas							
SEGURIDAD	1	El comportamiento de los empleados del servicio le inspira confianza							
	2	Se siente seguro en sus transacciones con el servicio							
	3	Los empleados del servicio suelen ser corteses con usted							
	4	Los empleados del servicio tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas							

EMPATIA	1	El servicio le proporciona atención individualizada							
	2	El servicio tiene unos horarios de apertura o atención adecuados para todos sus clientes							
	3	El servicio cuenta con unos empleados que le proporcionan una atención personalizada							
	4	El servicio se interesa por actuar del modo más conveniente para usted							
	5	Los empleados del servicio comprenden sus necesidades especificas							

Anexo 2: Cuestionario PSQ-18

PSQ-18

Estimado usuario/a, esta encuesta tiene por objetivo identificar el grado de satisfacción del usuario del servicio del área de fisioterapia.

La información que usted nos proporcione es de absoluta confidencialidad, en caso de dudas, puede solicitar ayuda del encuestador. De antemano le agradecemos su sinceridad y gentil colaboración.

Edad: _____ **Género:** F_____ M_____ **Fecha:** _____
Hospital: Publico____ Privado____
Indicaciones: Marque con una X la puntuación más acorde que considere.

		Totalmente de acuerdo	**Acuerdo**	**Incierto**	**Desacuerdo**	**Totalmente desacuerdo**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Los fisioterapeutas son buenos para explicar el motivo de las pruebas medicas					
2	Pienso que el consultorio de mi fisioterapeuta tiene todo lo necesario para brindar atención fisioterapéutica completa					
3	La atención fisioterapeuta que he estado recibiendo es casi perfecta					
4	El fisioterapeuta me hizo sentir mucho mejor al acertar el diagnóstico					
5	Yo siento que pude tener la atención fisioterapeuta que necesite independientemente de mi situación financiera					
6	Cuando se me realizo la atención fisioterapeuta, se tuvo cuidado en realizarme un examen completo y un tratamiento adecuado					
7	Tuve que invertir más por mi atención fisioterapeuta que lo que me permite mi situación financiera					
8	Tengo fácil acceso a los especialistas médicos que necesito					
9	Donde obtengo atención fisioterapeuta, la gente tiene que esperar demasiado para recibir tratamiento de emergencia					
10	Los fisioterapeutas actúan de manera demasiado profesional e impersonal hacia mí					
11	Mis fisioterapeutas me tratan de una manera muy amable y cortés					
12	Aquellos que brindan mi atención fisioterapeuta a veces se apuran demasiado cuando me tratan					
13	Los fisioterapeutas que me atendieron a veces no consideraban algunas cosas que manifesté					

14	Tengo algunas dudas sobre la capacidad de los fisioterapeutas que me tratan					
15	Se me dedicó suficiente tiempo de atención en esta modalidad					
16	Me resulta difícil conseguir una cita para recibir atención fisioterapeuta de inmediato					
17	Estoy insatisfecho con algunos aspectos sobre la atención fisioterapeuta que recibo					
18	Puedo obtener atención fisioterapeuta cuando la necesito					

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo _____, con documento de identidad C.C. _____. Certifico que he sido informado/a con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Pamela Esthefania Ayala Ramos y Fernanda Ibeth Guacho Asimbaya me han invitado a participar, que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor/a de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento médico.

Que se respetara a la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

_____	_____	_____
Firma del estudiante	Firma del estudiante	Firma del encuestado
C.C._____	C.C._____	C.C._____

Nombres: Pamela Esthefania Ayala Ramos
Celular: 0984329930
Correo: pameayala94@gmail.com

Nombres: Fernanda Ibeth Guacho Asimbaya
Celular: 0987109922
Correo: ibethfer004@hotmail.com