PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARRERA DE TERAPIA FISICA

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ.

ELABORADO POR:

LISBETH CHAVARREA

QUITO, DICIEMBRE, 2018

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las dimensiones de la calidad de servicio en el área de fisioterapia a través de la percepción de los usuarios en el Hospital Pablo Arturo Suarez en enero del 2018.

Método: Estudio observacional descriptivo. La muestra estuvo constituida por 45 pacientes que reciben el servicio de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez, el instrumento utilizado fue una encuesta de percepción llamada SERVQUAL que fue modificada para salud y aplicada en el área de rehabilitación, está constituida por 17 preguntas, la población fueron todos los pacientes que acudan al centro de fisioterapia los días lunes, miércoles y viernes de 7:30 am a 12pm del mes de enero del 2018 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, 80 pacientes al día en el horario de 7:30 am a 12pm en el mes de enero del 2018 está fue la población, los que cumplieron los criterios de inclusión fueron 60 aplicando el cálculo de la muestra, se realizó la encuesta a 45.

Resultados: De la población global encuestada un 85% estaban muy de acuerdo con el servicio que recibían por parte del terapeuta físico, seguidos con un 13% algo de acuerdo y el 2% restante se encontraban muy desacuerdo con el servicio que reciben, los resultados se basan en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos.

Conclusiones: Los pacientes manifiestan estar muy de acuerdo con el servicio que reciben por parte del terapeuta, enfatizan la confianza y seguridad que tienen al terapeuta.

Palabras claves: calidad de servicio, calidad en salud, dimensiones.

ABSTRACT

Objective: To analyze the dimensions of quality of service in the area of physiotherapy through the perception of users at the Pablo Arturo Suarez Hospital in January 2018.

Method: Descriptive observational study. The sample consisted of 45 patients receiving the rehabilitation service of the Hospital Pablo Arturo Suarez, the instrument used was a perception survey called SERVQUAL that was modified for health and applied in the rehabilitation area, is constituted by 17 questions, the population were all patients who attend the physiotherapy center on Monday, Wednesday and Friday from 7:30 am to 12pm in January 2018 that meet the inclusion and exclusion criteria, 80 patients a day at 7:30 am am to 12pm in the month of January 2018 was the population, those who met the inclusion criteria were 60 applying the calculation of the sample, the survey was conducted at 45.

Results: Of the surveyed global population 85% were very in agreement with the service they received from the physical therapist, followed with 13% agreement and the remaining 2% disagreed with the service they received, the results they are based on the dimensions of reliability, responsiveness, security, empathy and elements.

Conclusions: Patients say they are very in agreement with the service they receive from the therapist, they emphasize the confidence and security they have for the therapist.

Keywords: quality of service, quality in health, dimensions.

DEDICATORIA:

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios y a mis padres que son la fuerza y el motor de mi vida, su apoyo a lo largo de este camino ha sido fundamental, todo su esfuerzo sumado al mío se ve reflejado en este trabajo, a mi familia que estuvo aquí en Quito y a la que a la distancia siempre me estuvieron apoyando y animando a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO:

Quiero empezar agradeciendo a Dios y a la Virgen, gracias por las puertas cerradas, gracias por no permitir que me conformé con algo menos que lo que Tú tienes preparado para mí, cada vez que pensé que me habías negado algo bueno, era para darme algo mejor. Dios, Gracias por demostrarme que "no" es simplemente un paso hacia un mejor y mayor "¡**SÍ**!" Amen.

Gracias a mis padres porque que sin ellos no sería posible haber culminado mi meta, en especial a mi madre que con su ejemplo de perseverancia me enseñó a no rendirme, gracias mamá porque me diste la vida y me entregaste todo tu amor, porque velaste mis sueños y me ayudaste a cumplirlos, modelaste mi corazón y me hiciste una mejor persona para ser una excelente profesional, porque siempre escuchas mis dudas y tu consejo me hace cada día mejor.

Cada día llego más lejos en la vida y debo reconocer que nada de esto sería posible sin el apoyo incondicional de mi querida familia. Gracias a todos ustedes por estar a mi lado, por haberme enseñado cómo vivir correctamente y por brindarme su más grande amor. Gracias a mi familia que nunca me abandono, que nunca deja a uno de los suyos caer. Gracias, familia por darme todo lo que necesito y siempre necesité, infinitas gracias a todos hermanos, tías, primas en especial a mi prima Julia por brindarme un hogar en Quito por siempre ser la compañía que necesitaba en esos momentos difíciles.

Gracias a mis profesores los cuales compartieron sus conocimientos conmigo en especial a la Máster Livet Cristancho y al Master Klever Bonilla, Master Diana Maldonado y Master Luis Felipe Arellano los cuales han sido mis guías, por toda su entrega su tiempo y sobretodo comprensión por los momentos difíciles que estoy atravesando en mi salud, infinitas gracias.

Gracias a todos por formar parte de este camino.

Contenido

RESUMEN: i
DEDICATORIA: iii
AGRADECIMIENTO: iv
INTRODUCCIÓN 1
Capítulo I: GENERALIDADES 2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
1.1.1 EL PROBLEMA 2
1.1.2 Justificación: 5
1.2. OBJETIVOS: 7
1.2.1. General: 7
1.2.2. Específicos 7
1.3 METODOLOGÍA: 8
1.3.1 Tipo de estudio 8
1.3.2 Universo y muestra 8
1.3.3 Fuentes, técnicas e instrumentos 9
1.3.4 Plan de Análisis de Información 9
1.4 Operacionalización de las Variables 10
HIPÓTESIS: 12
Capitulo II MARCO TEÓRICO: 13
2.1 Concepto de calidad 13
2.3 Importancia de la Calidad 16
2.4 Importancia de la calidad en las organizaciones de servicios de salud 17
2.5 Servicio de salud 18
2.5.1 Principios base de los servicios de salud 18
2.6 Características de los servicios 19
2.7 Dimensiones del servicio 20
2.7.1 Elementos tangibles: 20
2.7.2 Fiabilidad: 21
2.7.3 Capacidad de respuesta: 21
2.7.4 Seguridad: 22
2.7.8 Empatía: 22
2.8 Cuestionario SERVQUAL 23
2.8.1 Dimensiones del Modelo Servqual 23

Capitulo III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION 27
3.1 Elementos Tangibles 27
3.2 Fiabilidad o presentación el servicio 30
3.3 Capacidad de respuesta 34
3.4 Seguridad 37
3.5 Empatía 39
DISCUSIÓN 44
CONCLUSIONES: 47
RECOMENDACIONES: 48
ANEXOS: 49
BIBLIOGRAFÍA: 53

Lista de Anexos

Anexo……...49

INTRODUCCIÓN

Los retos financieros por el acrecentamiento tecnológico, los costos en la atención médica y el cambio en los perfiles epidemiológicos de la población han obligado a plantearse nuevos mecanismos para financiar, gestionar y organizar el servicio en los hospitales públicos y así poder brindar un servicio de calidad (Molina & Thomas, 2015).

La calidad es tangible y por lo tanto es medible, es esencial que las instituciones tengan una exacta comprensión de la percepción de los usuarios para medir la calidad del servicio que están brindando al usuario y las reformas que necesite el servicio hasta llegar a dar un servicio de calidad óptima (Matsumoto, 2014)

El Hospital Pablo Arturo Suarez acoge a más de mil pacientes al mes en su centro de rehabilitación, por la gran demanda que existe es de gran importancia evaluar la calidad del servicio con el fin de mejorar y poder brindar un servicio de calidad, los pacientes manifiestan que una de las problemáticas es las grandes listas de esperas para recibir un turno en el centro de rehabilitación, lo cual hace que la calidad del servicio del centro de fisioterapia no sea optima por el tiempo que deben esperar para ser atendido, una de las características de un servicio de calidad es que el servicio sea eficiente, eficaz, sino se cumple con esto podemos decir que el servicio que proporciona el centro no es de calidad.

El trabajo se realizó mediante un estudio observacional descriptivo en el Hospital Pablo Arturo Suarez durante el mes de enero 2018 por medio de la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada para salud y específicamente para Terapia Física, los resultados obtenidos serán útiles para emitir recomendaciones a las autoridades del centro con el fin de que brinden un servicio de calidad a sus pacientes.

Capítulo I: GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 EL PROBLEMA

La Diversidad sociocultural, económica y política son singularidades de los países latinoamericanos que a su vez poseen grandes desigualdades socioeconómicas y de salud. La salud nació como un derecho humano fundamental en América Latina en la década de los 80 sin tomar en cuenta las diferentes posiciones tanto social como económica, este fue un gran paso para recobrar los derechos de los ciudadanos (Atun et al., 2015).

En Ecuador a partir del 2008 la salud paso a convertirse en un derecho reconocido en su constitución, se instaura en la Carta Magna al Estado como garante del derecho a la salud y se crean políticas, planes y programas basados en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, siendo el camino para recibir servicios de promoción y atención integral regido por los principios anteriormente mencionados (Espinosa et al., 2017).

En un estudio realizado en México sobre la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de servicio que reciben, se evaluó a 3324 usuarios que acudieron al servicio en dos semanas teniendo como resultado 81.2 % de los usuarios percibió que el servicio fue bueno y 18.8 % fue malo, en donde se encontró que los motivos de la mala calidad radica más en los largos tiempos de espera, deficiencia de acciones de revisión y diagnóstico, estos resultados sugieren profundizar el conocimiento de la perspectiva poblacional (Reyes et al., 2013).

El Hospital Pablo Arturo Suarez diariamente acoge en el centro de rehabilitación un promedio de 60 a 80 pacientes diarios en el área de gimnasio, los directivos manifiestan que su objetivo primordial es brindar un servicio de calidad para cumplir con todos los parámetros que exige el ministerio de salud pública (Zambrano, 2017).

La mayoría de usuarios que asisten Hospital Pablo Arturo Suarez manifiesta lo complejo que es acceder al servicio, esta se considera una de las más grandes problemáticas en el sector público y particularmente en este centro, la lista de espera es muy larga debido al exceso de pacientes, esto retarda la recuperación de los pacientes, los hace más susceptibles a presentar posibles secuelas por no haber podido acceder a terapia lo más breve posible después de presentar la lesión, esto podría significar para el terapista más trabajo, incremento de sesiones para poder rehabilitar completamente al paciente, en la reforma de salud ecuatoriana se ha hecho el compromiso de ampliar la cobertura se ha creado el Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS, priorizando el tratamiento y la reparación, haciendo énfasis en la infraestructura y la especialización hospitalaria, pero en este caso no se estaría ampliando la cobertura ni priorizando el tratamiento sino más bien está limitando, se hizo reformas en la cobertura y esta mejoró en números, pero el análisis no arroja datos sobre la calidad del servicio ni su efectividad (Torres & López, 2017).

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Carissa Etienne, plantea que los "sistemas de salud deben hallar modos innovadores para organizar y financiar los servicios de salud para poder progresivamente extender la cobertura, incrementar el acceso equitativo al cuidado, y proveer protección financiera, especialmente para los grupos poblacionales más vulnerables" (Torres & López, 2017).

En el trabajo realizado por Bronfman, M. y col. se puso en evidencia que quienes acceden a los servicios de salud entre otras cosas expresan quejas relacionadas con la organización del servicio manifestada en tiempo de espera prolongado, pocos turnos, mucha espera para citas, dificultad de acceso al especialista, burocratización de los procedimientos para dar atención, además quejas relacionadas con la atención médica tales como sustitución de médicos por estudiantes, duración muy corta de la consulta, percepción de que los médicos prescriben lo mismo para cualquier enfermedad. Según las entrevistas realizadas en el

trabajo en mención, el usuario percibe que los servicios de atención públicos tienen menor costo, pero “brindan un servicio pésimo”. Predomina la desconfianza hacia los servicios, tanto en el aspecto técnico como en el trato humano que reciben (Ortiz, 2016).

En las organizaciones públicas se dio el mayor porcentaje de percepción sobre ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las necesidades y a su vez hacer las modificaciones necesarias para brindar un servicio óptimo, la insatisfacción de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio que reciben, la falta de equipos e infraestructura adecuada son las principales deficiencias del sistema de salud. Para mejorar el servicio de salud es primordial estudiar la percepción de los usuarios y de los trabajadores (González, Melo & Limón, 2015).

Por último, existen variadas estrategias para la medición de la calidad del servicio una que ha sido probada en medios de Latinoamérica es la llamada SERVQUAL esta es una herramienta de gestión basada en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles), las cuales buscan medir cada una de las variables presentes en la cadena del servicio de salud, esta es considera viable para ser utilizada en el presente estudio (Vásquez &Tafur, 2015).

1.1.2 Justificación:

Con el fin de tener una mejora continua en la actualidad los servicios de salud han sufrido varias reformas una de las estrategias es la cobertura y el acceso equitativo a los sectores más vulnerables (Torres & López, 2017).

El objetivo de este estudio es analizar las dimensiones de la calidad de servicio que brinda el área de fisioterapia al usuario y la percepción que tiene el usuario del mismo, esto beneficiara al área de fisioterapia identificando las fortalezas y debilidades del servicio y de la misma forma los usuarios recibirán un servicio de mejor calidad (Zambrano, 2017). Los resultados de este estudio darán pie para conocer los cambios que se deben realizar en el servicio de fisioterapia y así mismo harán que se provea un servicio de calidad al usuario según las cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), las cuales buscan medir cada una de las variables presentes en la cadena del servicio de salud (Vásquez &Tafur, 2015).

La Constitución Política del Estado Ecuatoriano, consagra la salud como un derecho humano, entregándole al estado la obligación de garantizar desde la promoción hasta el control social de la misma, concebido esto bajo el paradigma del derecho al buen vivir plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo. La Constitución garantiza la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los usuarios, con calidad, calidez y equidad (Ortiz, 2016).

El prestador de salud debe proveer el servicio con todos los recursos humanos, técnicos y estructurales que garanticen la optimización de los mismos para el beneficio del Estado como garante y del usuario como beneficiario directo. La atención de salud debe prestarse de forma oportuna, competente, segura y con respeto a los principios éticos a fin de satisfacer las necesidades del usuario, sus expectativas, las de los prestadores y las de la

institución, el grado de cumplimiento aumenta la probabilidad de obtener los resultados buscados por las tres partes y a la vez estos que estos resultados sean coherentes con los conocimientos profesionales actuales (Ortiz, 2016).

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. General: Analizar las dimensiones de la calidad de servicio en el área de fisioterapia a través de la encuesta de SERVQUAL.

1.2.2. Específicos:

- Identificar la percepción de los usuarios de los servicios de salud del área de fisioterapia sobre la calidad de servicio que reciben en el Hospital Pablo Arturo Suarez.
- Determinar las dimensiones más deficientes que intervienen en la calidad del servicio en el área de fisioterapia.
- Establecer recomendaciones que permitan salvaguardar la calidad del servicio en el área de fisioterapia, frente a sus dimensiones de: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

1.3 METODOLOGÍA:

1.3.1 Tipo de estudio

La Investigación es de tipo observacional descriptivo, porque describe las variables mencionadas en el presente estudio realizada a los pacientes del Hospital Pablo Arturo Suarez en enero del 2018 y se analizó estadísticamente.

1.3.2 Universo y muestra

El universo fueron 80 pacientes que asisten los lunes, miércoles y viernes en el mes de enero del 2018 en el horario de 7:30am a 12:00pm de los cuales 60 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que aplicando la fórmula de muestra son 45 personas las que fueron encuestadas.

Criterios de Inclusión

1. Tener entre 18 y 65 años
2. Recibir dos tipos de terapias siendo obligatorio la del gimnasio
3. Ser atendido en el área de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez.

Criterios de exclusión

1. No hablar español
2. Presentar algún tipo de discapacidad física o intelectual
3. Tener menos de 18 años o más de 65 años
4. No recibir terapia en el gimnasio
5. No haber sido atendido en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

1.3.3 Fuentes, técnicas e instrumentos

La fuente que se uso es una fuente primaria libros, artículos, información de la institución de salud.

La técnica es la encuesta SERVQUAL.

El instrumento que se uso es la encuesta SERVQUAL adaptada a salud el cual se aplicó el mes de enero del 2018.

1.3.4 Plan de Análisis de Información

Se realizó en dos fases la primera la toma de la muestra con la encuesta y la segunda los análisis de los datos con el tipo de paquete estadístico de Excel que es una herramienta mundialmente conocida como estadística descriptiva muy útil para generar un resumen de datos estadísticos de una manera rápida y sencilla.

1.4 Operacionalización de las Variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Dimensiones de la Calidad de Servicio	Nivel de servicio percibido por el usuario y el personal de salud que brinda el Hospital Pablo Arturo Suarez en base a las dimensiones del método SERVQUAL	Empatía	Atenciones Personalizadas Conocimiento de las necesidades Responsabilidad Horarios accesibles 1 muy en desacuerdo 2 algo en desacuerdo 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 algo de acuerdo 5 muy de acuerdo	Número de personas que responden muy en desacuerdo Número de personas que responden algo en desacuerdo Número de personas que responden ni de acuerdo ni en desacuerdo Número de personas que responden algo de acuerdo Número de personas que responden muy de acuerdo	Nominal
		Seguridad	Confianza del paciente en el servicio Escala: 1 muy en desacuerdo 2 algo en desacuerdo 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 algo de acuerdo 5 muy de acuerdo	Número de personas que responden muy en desacuerdo Número de personas que responden algo en desacuerdo Número de personas que responden ni de acuerdo ni en desacuerdo Número de personas que responden algo de acuerdo Número de personas que responden muy de acuerdo	Nominal
		Elementos físicos	Infraestructura Presentación del personal Materiales (folletos, recetas y similares) Equipos e instrumentos 1 muy en desacuerdo	Número de personas que responden muy en desacuerdo Número de personas que responden algo en desacuerdo Número de personas que responden ni de acuerdo ni en desacuerdo	Nominal

			2 algo en desacuerdo 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 algo de acuerdo 5 muy de acuerdo	Número de personas que responden algo de acuerdo Número de personas que responden muy de acuerdo	
		Capacidad de respuesta	Comunicación del tiempo del servicio Rapidez de atención Eficacia del servicio Actitud y disposición para el servicio Cumplimiento de los plazos. 1 muy en desacuerdo 2 algo en desacuerdo 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 algo de acuerdo 5 muy de acuerdo	Número de personas que responden muy en desacuerdo Número de personas que responden algo en desacuerdo Número de personas que responden ni de acuerdo ni en desacuerdo Número de personas que responden algo de acuerdo Número de personas que responden muy de acuerdo	Nominal
		. Fiabilidad	Información disponible Compromiso Claridad y precisión 1 muy en desacuerdo 2 algo en desacuerdo 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 algo de acuerdo 5 muy de acuerdo	Número de personas que responden muy en desacuerdo Número de personas que responden algo en desacuerdo Número de personas que responden ni de acuerdo ni en desacuerdo Número de personas que responden algo de acuerdo Número de personas que responden muy de acuerdo	Nominal

HIPÓTESIS:

La calidad del servicio que ofrece el Hospital Pablo Arturo Suarez es de óptima calidad.

Capitulo II MARCO TEÓRICO:

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras, terapistas físicos y todo el personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, que tienen como objetivo conservar o restablecer la salud (Menezes,2014).

A los servicios de salud se los puede categorizar en dos: los preventivos, que están destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuyo objetivo es devolver la salud a los enfermos y discapacitados (Ortiz, 2016).

La calidad de servicio posee elementos tangibles como intangibles de parte de la perspectiva de los usuarios esto hace que su concepto sea complejo. Pero es de gran importancia para crear estrategias de mejora y así poder competir con otros proveedores de salud (Roldán et al., 2013).

Empezar definiendo los conceptos teóricos que fundamentan la Calidad en servicios es obligatorio.

2.1 Concepto de calidad

Atender a las reales necesidades de los clientes es una de las definiciones más acertadas, sean ellas explícitas o implícitas, dentro del plazo que el usuario desea y a un valor justo (Menezes,2014).

Donabedian (1990) inicio definiendo calidad en base a tres dimensiones: la estructura, el proceso y el resultado. En la estructura están involucrados los recursos físicos, humanos, materiales, equipamientos y financieros necesarios para la asistencia médica. El proceso describe las actividades involucrando los profesionales de la salud y usuarios, incluye el diagnóstico, el tratamiento, y los aspectos éticos de la relación médica, profesional, equipo de salud y paciente. El resultado, corresponde al producto

final de la asistencia prestada, considerando la salud como satisfacción de los patrones y expectativas de los usuarios (Menezes,2014).

Después de varios años Avedis Donabedian acrecienta esos principios, utilizando el denominado “Siete pilares de la calidad”: eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad.

Principios de la calidad

La eficacia, se puede definir como la capacidad del cuidado, la capacidad el arte y la ciencia de la salud que producen mejorías en la salud y en el bienestar, significando así lo mejor que se puede hacer en las condiciones más favorables, dado el estado del paciente y mantenidas constantemente las demás circunstancias.

La efectividad es la mejora de la salud alcanzada o alcanzables en las condiciones usuales de la práctica cotidiana. Al definir y evaluar la calidad, la efectividad puede ser más precisamente especificada como el grado de cuidado.

La eficiencia, es el costo de la mejoría en la salud y si existen dos estrategias de cuidado, la menos costosa es la más eficiente.

La optimización, se torna relevante en la medida que los efectos del cuidado de la salud no son evaluados de forma absoluta, pero relativamente a los costos, siendo que, en una curva ideal, el proceso de adicionar beneficios puede ser tan desproporcional a los costos acrecidos, que tales “adiciones” útiles pierden la razón de ser.

La aceptabilidad es equivalente a la adaptación del cuidado a los deseos, expectativas y valores de los pacientes y sus familias, depende de la efectividad, eficiencia y optimización, además de la accesibilidad al cuidado, de las características de la relación

médico-paciente y de las amenidades del cuidado, a los efectos y al costo del servicio prestado.

La legitimidad, que es la aceptabilidad del cuidado de la forma en que es visto por la comunidad o sociedad en general, siendo la conformidad con las preferencias sociales, se debe considerar que en algunos casos lo que el medico piensa que es lo mejor no va de la mano con el bien común.

La equidad, es un principio que determina lo que es justo o razonable en la distribución del cuidado y de sus beneficios entre los miembros de la población, conformando parte de aquello que hace del cuidado para los individuos y legítimo para la sociedad; o sea, igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos sobre la salud (Menezes, 2014).

La calidad se fundamenta en proveer al usuario un servicio oportuno para satisfacer todas las necesidades y expectativas que el usuario solicite (Del Salto, 2014).

El estudio de la percepción de calidad ha seguido dos tradiciones, la propuesta norteamericana y la visión europea. Desde la postura norteamericana, la satisfacción de un cliente es el resultado de las percepciones a lo largo de la recepción del servicio, menos las expectativas que el usuario tenía al entrar en contacto con la actividad de servicios. La postura europea, reconoce la existencia de dos subprocesos denominados rendimiento industrial y expresivo que origina una calidad técnica o del resultado, y otra funcional o del proceso de interacción entre usuario y proveedor, es decir el qué y el cómo del servicio (Morales,2014).

El modelo de salud en Ecuador se basa en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Determinado por dos macro propuestas:

- Aumento de la cobertura de salud del 20% al 100%.

- Por parte del personal de salud capacidad de competitividad e integridad médica (Llinás, 2010).

El sistema de aseguramiento universal incluye la promoción, prevención y recuperación de la salud, contando con planes de pago de acuerdo a las necesidades de los pacientes y sus familias. En teoría este sistema debería ser un gran aporte positivo para el país sin embargo existen algunos resultados negativos:

- No se ha notado cambios en las cifras de los indicadores de salud a pesar de tener grandes avances en los registros.
- La economía ha ido decreciendo por lo cual el acceso a la calidad de servicio no es el esperado (Llinás, 2010).

La calidad, por consiguiente, involucra tanto aspectos relacionados a la funcionalidad y adecuación para el usuario como también aspectos relativos al diseño de los productos y servicios, así como al proceso de elaboración y/o entrega de estos. En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos aplicados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud (Morales, 2014).

2.3 Importancia de la Calidad

Una de las metas de los servicios de salud siempre es ofrecer un servicio de buena calidad, un buen servicio ayuda a cubrir todas las necesidades de los usuarios de

forma segura y eficaz por lo cual se ha dado prioridad a la calidad en las políticas de la institución para mejorar los servicios (Pérez, 2013).

La calidad de servicio se considera como un todo con todos sus componentes al mismo tiempo y no se puede tratar como componentes individuales. Es básico que exista un ambiente armonioso en la institución donde todo el personal tenga un compromiso moral de por llevar acabo las actividades y ofrecer el servicio que la institución oferta (Del Salto, 2014).

En el siglo XXI la gestión de la calidad es uno de los temas de más importancia por lo cual se han dado reformas en América Latina por la preocupación de dar un servicio eficiente con una cobertura total para el usuario (Rodríguez et al., 2015).

Si se habla de la calidad en relación a los servicios de salud se dice que es la perfección que el hospital desea poner como regla, con el objetivo final de cumplir y satisfacer al usuario. Como resultado la institución tendrá una distinción y los pacientes la consideraran como primera opción al momento de elegir una institución y por lo mismo será una de las más solicitadas (Del Salto, 2014).

2.4 Importancia de la calidad en las organizaciones de servicios de salud

Los primeros esfuerzos para definir la calidad del servicio se dan de acuerdo a las especificaciones y expectativas del paciente, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor. A lo largo del tiempo se dan modificaciones y este abordaje cambia y nace el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juzgamiento subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir esa percepción permitió formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del usuario (Menezes,2014).

2.5 Servicio de salud

2.5.1 Principios base de los servicios de salud

Existen 10 principios base de los servicios de salud:

El primero se refiere que cada individuo tiene derecho a un servicio de salud de calidad con un precio accesible sin poner en peligro la situación económica de él o de su familia.

El segundo la atención de calidad está centrada en el paciente es continua y disminuye la pesadumbre la ansiedad, discapacidad y el riesgo de muerte del usuario.

Tercero la práctica clínica debe ser eficaz y las decisiones deben basarse en criterios científicos y si no son así deben reconocer y ser explicados al paciente.

Cuarto la efectividad y la eficiencia deben ir a la par es decir mantener un equilibrio, entre el médico, el tratamiento, la autonomía del paciente y la racionalización del tratamiento esto se consigue con un dialogo medico paciente.

Quinto una atención de calidad potencia la autonomía del paciente es decir disminuir la dependencia de la enfermedad o del tratamiento y respetar la decisión del paciente.

Sexto el personal de salud debe tener como objetivo usar sus conocimientos en beneficio del paciente y no en el suyo personal o de la entidad en la cual labora.

Séptimo el personal de salud debe tener un conocimiento basto de la enfermedad y sus múltiples causas que provocan con el fin de brindar un servicio más integral, promocionar una buena salud y poder prevenir futuras complicaciones o enfermedades.

Octavo se refiere al bienestar como la satisfacción de las necesidades básicas del paciente el cual es un derecho humano fundamental.

Noveno las decisiones de los servicios deben tener como base la equidad velar por un servicio más amplio que individual, para poder atender a más pacientes limitando los gastos personales de un enfermo, haciendo que sea este un gasto con beneficio para todos y no solo para uno.

El décimo y ultimo principio indica que los servicios deben ser holísticos tomando en cuenta la cultura y el género de las personas y promocionar el cuidado de su salud buscando la concientización de la comunidad ante su salud y la importancia de cuidarla (Unger, Marchal & Green, 2007).

2.6 Características de los servicios

Las características principales de los servicios son las siguientes:

- **Bien Superior:** En la medida que aumenta el ingreso, aumenta su demanda.

- **Intangibilidad:** Un servicio de salud no se puede sentir, ver, oír u oler antes de adquirirlo. Sólo se pueden tener opiniones de las experiencias de otras personas y por ello es un servicio fundamentalmente intangible. Para saber cómo resultó el tratamiento, primero hay que operarse.

- **Inseparabilidad:** Los servicios de salud no se pueden separar de quien lo entrega, lo cual implica que la creación o realización del servicio ocurre en los mismos momentos en que se consume. En general los servicios primeramente se

venden, luego se producen y consumen. Esto tiene gran relevancia debido a que el personal que entrega el servicio, en muchos casos, es el que interactúa más directamente con el usuario.

- **Heterogeneidad:** Dado que los servicios son entregados simultáneamente con el consumo y en dicho proceso participan personas, es muy difícil una estandarización, pues cada situación está determinada por los estados de ánimo de quienes participan en el proceso de entrega y consumo del servicio. Lo anterior hace más complejo asegurar un mismo nivel de calidad.

- **Perecibilidad:** Los servicios no se pueden almacenar y por ello se debe conocer el máximo nivel de capacidad que es capaz de entregar un centro ante un aumento de la demanda sin perjudicar la calidad de servicio (Chavez, 2016).

2.7 Dimensiones del servicio

2.7.1 Elementos tangibles: Este factor se refiere a las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal. Se ha señalado como uno de los factores más importantes en la industria de servicios, relacionada con el concepto de calidad (De la Hoz Correa, 2014).

1. Estado físico de instalaciones.

2. Limpieza de las instalaciones y elementos físicos.

3. Presentación personal de empleados.

4. Atractivo de los materiales de comunicación.

5. Comodidad de camas y silletería (Ortiz, 2016).

2.7.2 Fiabilidad: Es la capacidad de realizar el servicio de forma fiable y precisa. La satisfacción va a ser alta cuando los proveedores de servicios sean capaces de mostrar su integridad, cuando exista la confianza en el desempeño del proveedor de servicios (De la Hoz Correa, 2014).

1. Cumplimiento en la prestación de los servicios programados

2. Oportunidad de la atención de urgencias

3. Continuidad y orden lógico en la atención

4. Interés en la resolución de problemas de los usuarios

5. Cuidado en el registro de información de los usuarios (Ortiz, 2016).

2.7.3 Capacidad de respuesta: voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar servicios rápidos (De la Hoz Correa, 2014).

1. Sencillez de los trámites para la atención.

2. Oportunidad en la asignación de citas médicas.

3. Disposición para atender preguntas.

4. Agilidad del trabajo para atención más pronta.

5. Cooperación entre funcionarios.

6. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos (Ortiz, 2016).

2.7.4 Seguridad: conocimiento de los servidores, la cortesía y la capacidad de transmitir confianza y seguridad. La literatura también evidencia una relación positiva entre la seguridad y la satisfacción de los consumidores (De la Hoz Correa, 2014).

1. Confianza transmitida por empleados.

2. Efectividad en la solución de necesidades.

3. Recibimiento de los medicamentos adecuados.

4. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones.

5. Idoneidad del personal de salud.

6. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios.

7. Cumplimiento de medidas de seguridad (Ortiz, 2016).

2.7.8 Empatía: cuidado y atención personalizada que se les brinda a los pacientes. Es decir, la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra, es decir, empatía es "ponerse en los zapatos del paciente". Es un compromiso, un deseo de comprender sus necesidades y entender que el paciente es lo más importante, ya que "SIN PACIENTES TODO SOBRA" (De la Hoz Correa, 2014).

1. Amabilidad en el trato, por parte de los terapistas físicos, médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales de salud.

2. Amabilidad en el trato, por parte de porteros, cajeros, facturadores y otro personal administrativo.

3. Atención individualizada al usuario.

4. Conveniencia de horarios de trabajo.

5. Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.

6. Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios (Ortiz, 2016).

2.8 Cuestionario SERVQUAL

En el año de 1988 se publicó por primera vez el modelo SERVQUAL a lo largo del tiempo se han dado numerosas mejoras, ha sido tomado para varias investigaciones comerciales y también modificado para salud con la finalidad de conocer la percepción de los usuarios y tener la perspectiva de ellos sobre el servicio. El modelo se basa en el análisis de aspectos cuantitativos y cualitativos de los usuarios y así poder conocer expectativas incontrolables e impredecibles de los mismos (Matsumoto, 2014).

A través del modelo SERVQUAL se obtiene las opiniones de los usuarios sobre el servicio, comentarios, sugerencias de cambios para mejorar el servicio, el resultado obtenido permite que el proveedor del servicio pueda tener la percepción del usuario y realizar mejoras, no solo internamente sino hacer una comparación externa con otros proveedores de servicio (Matsumoto, 2014).

2.8.1 Dimensiones del Modelo Servqual

Se basa en cinco dimensiones para medir la calidad de servicio

1. Elementos tangibles
2. Fiabilidad
3. Capacidad de respuesta
4. Seguridad
5. Empatía

Para llevar a cabo la investigación se utilizó el cuestionario de la herramienta SERVQUAL esta herramienta evalúa la percepción y expectativas para obtener la calidad en el servicio, el cuestionario que se utilizó fue el de percepción, mismo que fue adaptado para cada una de las áreas a evaluar. Este cuestionario consta de 17 ítems y evalúa 5 dimensiones que son (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía).

Se adaptó el cuestionario SERVQUAL (cuestionario de percepción) tomando como base la descripción de los servicios que brinda cada área para la selección de cada pregunta y de esta manera obtener el cuestionario adecuado para cada una de ellas. La herramienta SERVQUAL maneja una escala de respuestas de 5 niveles, siendo el número 1 (muy en desacuerdo) y el número 5 (muy de acuerdo).

Para fines de esta investigación se utilizó la escala Likert, en los cuestionarios aplicados; la escala consta de 5 puntos, siendo el número 1 (muy en desacuerdo) y el número 5 (muy de acuerdo) utilizada en la herramienta SERVQUAL la cual está diseñada para permitir al paciente variar la respuesta de cada pregunta que describe el servicio.

En el artículo de Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual se realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios, como material se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Donde se concluyó que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a

satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad (Casalino, 2008).

La Revista Médica Herediana en el artículo de Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, el objetivo de este estudio fue Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público, se realizó un estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Se concluye que encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (Cabello & Chirinos, 2012).

La investigación Modelos SERVQUAL y SERVQHOS realizada en Colombia para la evaluación de calidad de los servicios de salud, en donde el modelo SERVQUAL se utiliza para evaluar la calidad de los servicios y el SERVQHOS para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Se realizó una indagación exploratoria de literatura para conocer el estado de las investigaciones de calidad de servicio y los más usados a nivel nacional e internacional. El objetivo del estudio fue revisar los artículos más relevantes relacionados con los modelos SERVQUAL y SERVQHOS en el periodo 2010-2015, en la primera búsqueda se encontró 75 documentos se realizó una selección en donde reflejo que SERVQHOS y SERVQUAL son los más utilizados, razón por la que se eligieron los 28 estudios que empleaban dichos instrumentos y se excluyeron los que en su evaluación aplicaban instrumentos

particulares o institucionales. Se concluye que la mayoría de los estudios fueron publicados entre 2012 y 2014. A nivel mundial, los estudios se encuentran centralizados en España, Medio Oriente y Colombia, con una mayor aplicabilidad de la escala SERVQUAL y, en general, las investigaciones se enfocan en la evaluación de los servicios de hospitalización, hemodiálisis y atención primaria o ambulatoria. A nivel nacional, las temáticas estuvieron relacionadas con la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio de enfermería en Boyacá y Barranquilla. Algunos estudios presentan la escala SERVQUAL como un instrumento válido, confiable y apropiado para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del usuario (Numpaque & Rocha,2016).

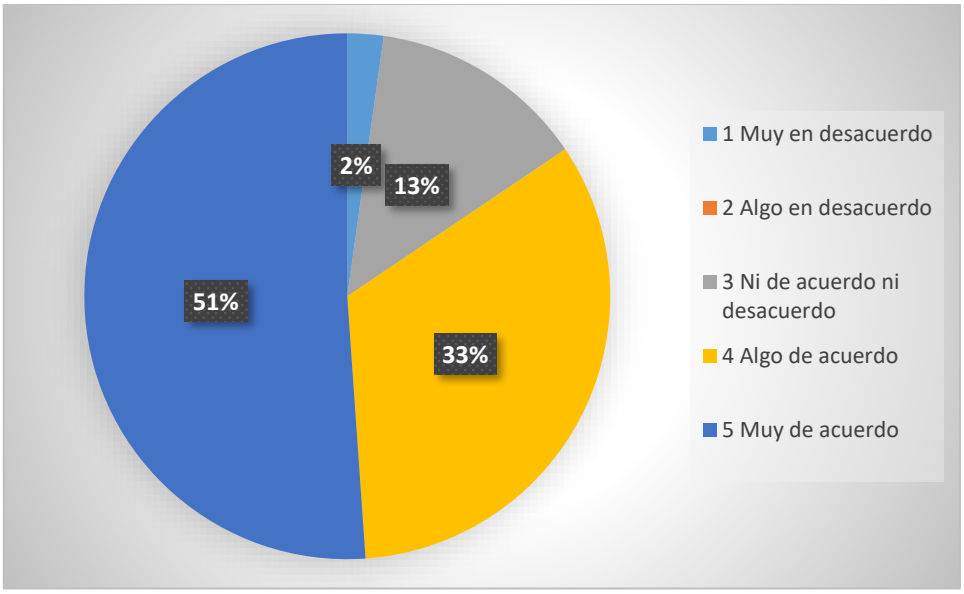
Capitulo III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Elementos Tangibles

1.- El terapeuta tiene en el centro de rehabilitación equipos de apariencia moderna

Gráfico 1

Equipos de Apariencia moderna



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

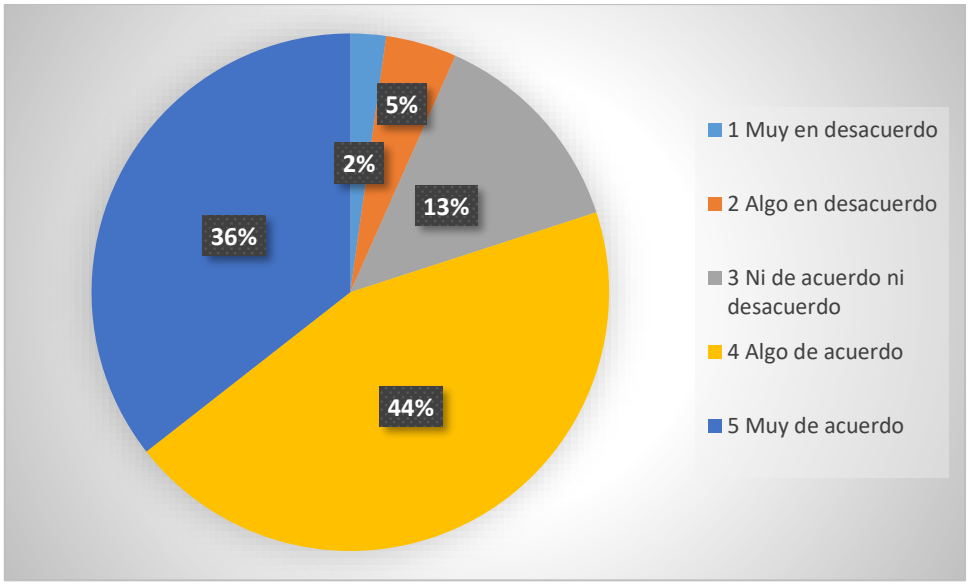
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número uno refleja que 15 personas que corresponde al 33% están “ALGO DE ACUERDO” y 23 personas que corresponde al 51% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos

Gráfico 2

Elementos Materiales



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

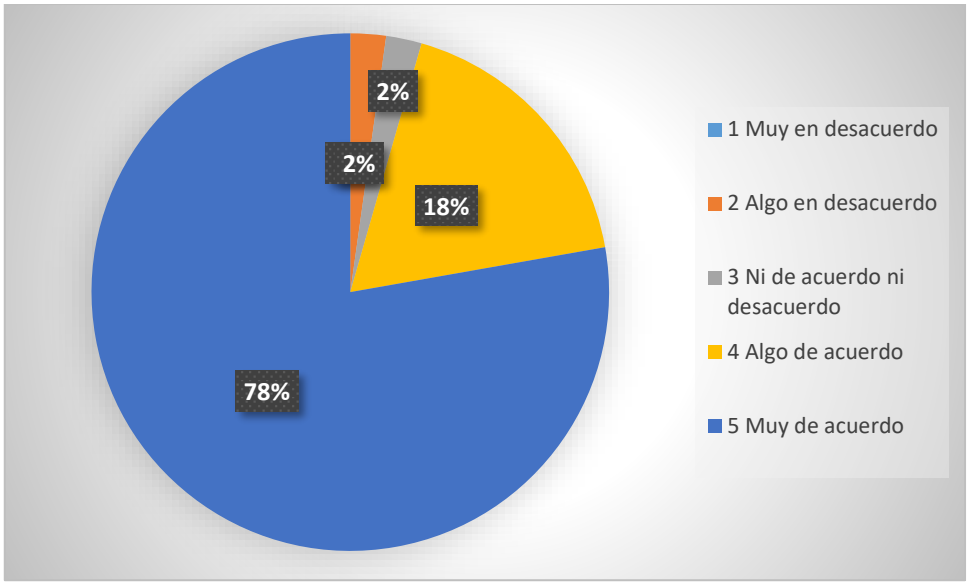
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número dos reflejan que 20 personas que corresponde al 44% están “ALGO DE ACUERDO” y 16 personas que corresponde al 36% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

3.- Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio

Gráfico 3

Instalaciones físicas son atractivas



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

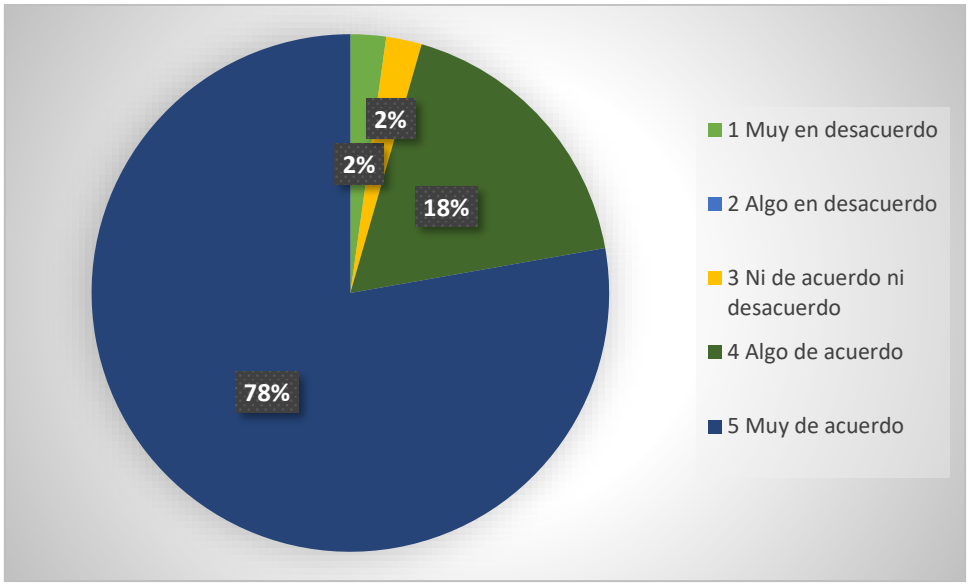
Los resultados de la tabla número tres reflejan que 8 personas que corresponde al 18% están “ALGO DE ACUERDO” y 35 personas que corresponde al 78% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

3.2 Fiabilidad o presentación el servicio

4.- El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba

Gráfico 4

Servicio esperado



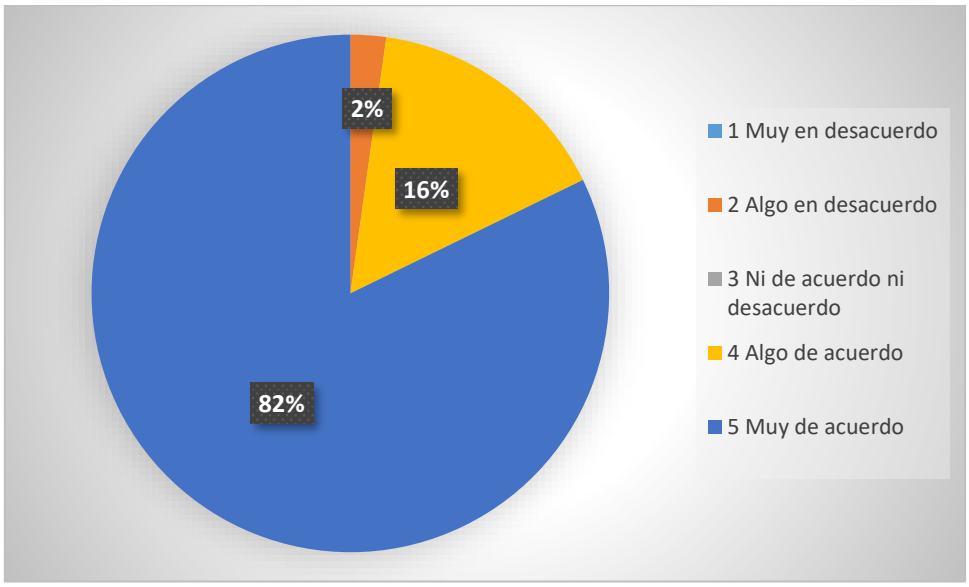
Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número cuatro reflejan que 8 personas que corresponde al 18% están “ALGO DE ACUERDO” y 35 personas que corresponde al 78% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

5.- Cuando el terapeuta de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple

Gráfico 5



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

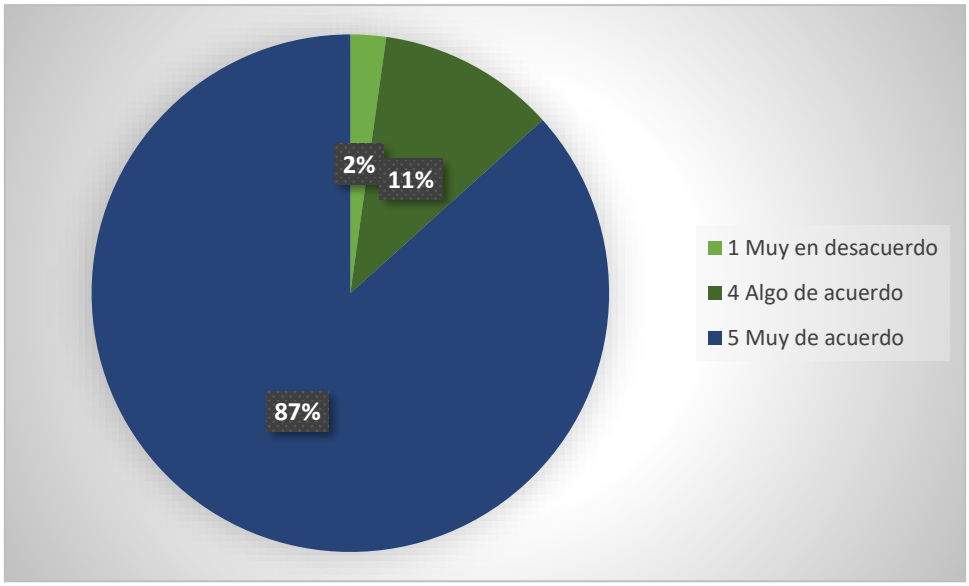
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número cinco reflejan que 7 personas que corresponde al 16% están “ALGO DE ACUERDO” y 37 personas que corresponde al 82% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

6.- Cuando Ud. como paciente tiene un problema el terapeuta muestra un sincero interés en solucionarlo

Gráfico 6

Interés en solucionar problemas



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

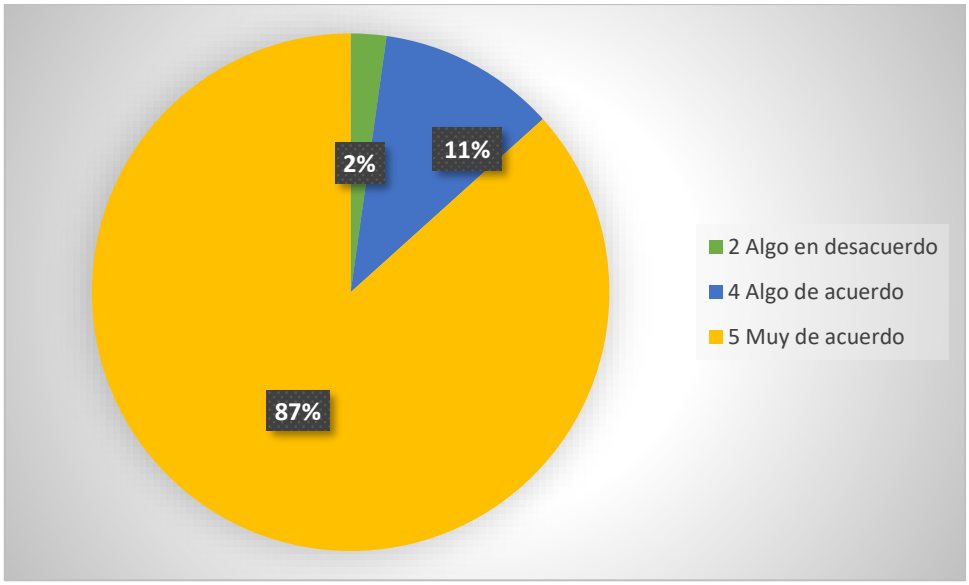
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número seis reflejan que 5 personas que corresponde al 11% están “ALGO DE ACUERDO” y 39 personas que corresponde al 87% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

7.- El terapeuta realiza bien el servicio a la primera cita

Gráfico 7

Trabajo bien realizado



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número siete reflejan que 5 personas que corresponde al 11% están “ALGO DE ACUERDO” y 39 personas que corresponde al 87% está “MUY DE ACUERDO”.

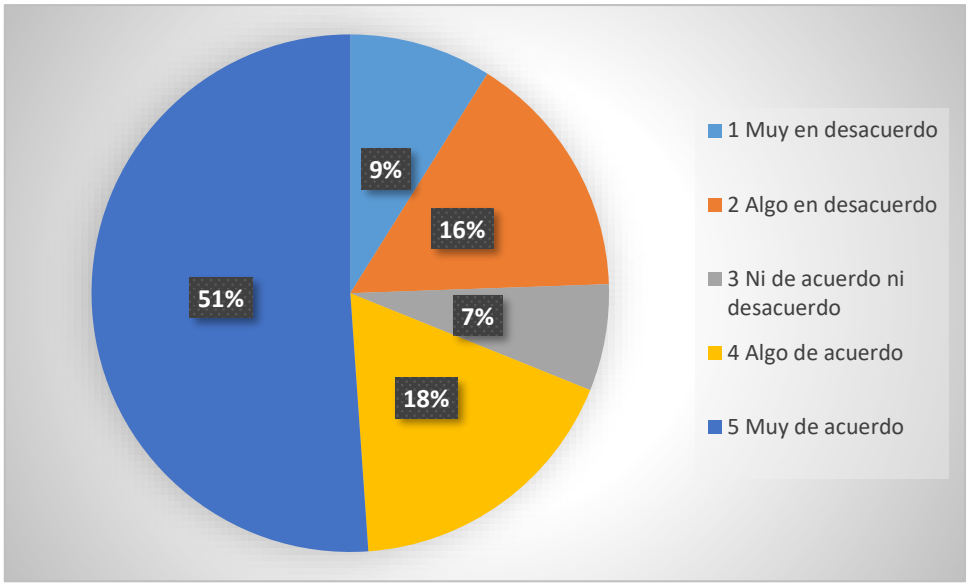
Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

3.3 Capacidad de respuesta

8.- El tiempo que espero para obtener el servicio fue satisfactorio

Grafico 8

Tiempo de espera



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

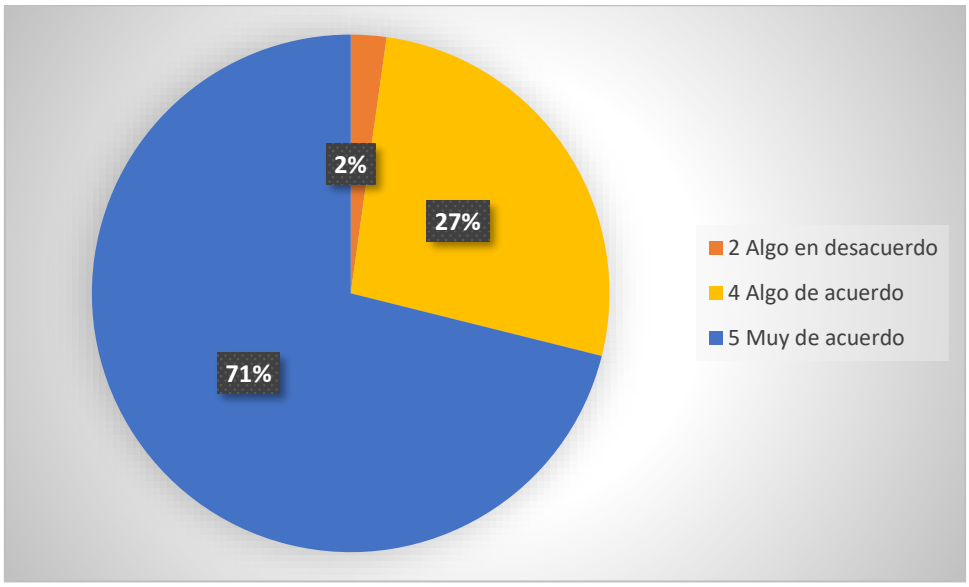
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número octavo reflejan que 8 personas que corresponde al 18% están “ALGO DE ACUERDO” y 23 personas que corresponde al 51% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 4 persona que corresponde al 9% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

9.- Hay disponibilidad del terapeuta para atenderle

Gráfico 9

Disponibilidad del terapeuta para atenderle



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

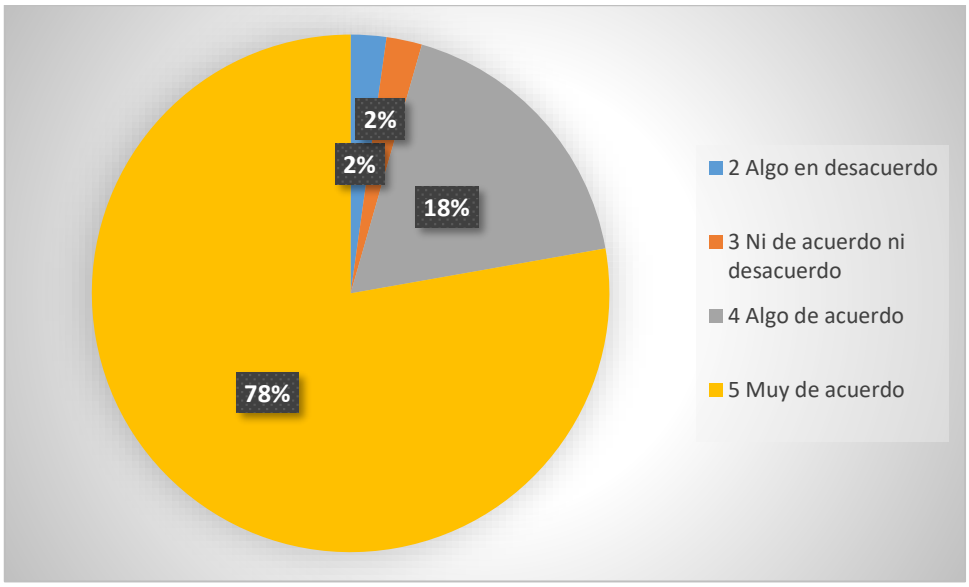
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número nueve reflejan que 12 personas que corresponde al 27% están “ALGO DE ACUERDO” y 32 personas que corresponde al 71% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

10.- Si Ud. necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado

Gráfico 10

Dudas del paciente



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

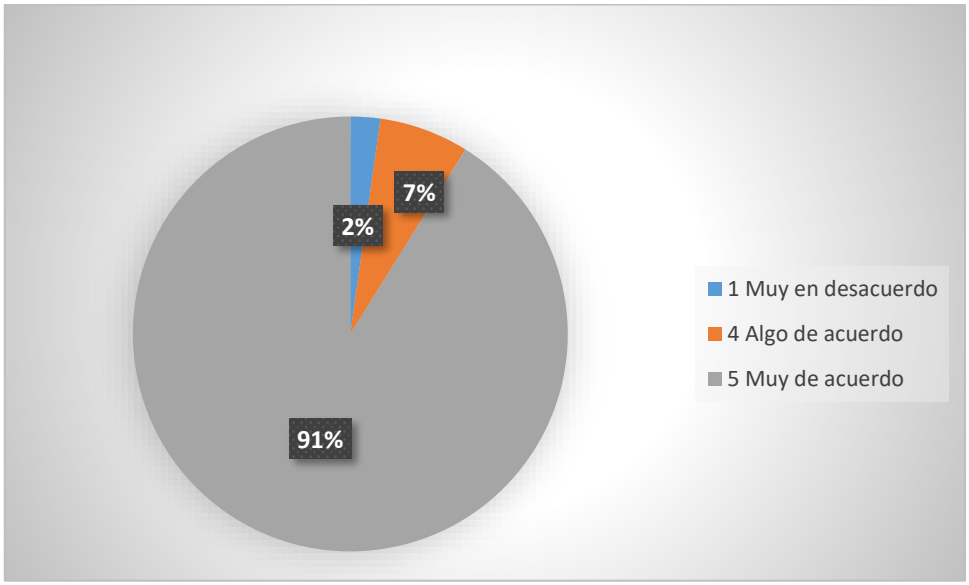
Los resultados de la tabla número diez reflejan que 8 personas que corresponde al 18% están “ALGO DE ACUERDO” y 35 personas que corresponde al 78% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

3.4 Seguridad

11.- El comportamiento de los terapeutas le inspira confianza y seguridad

Gráfico 11

Confianza y seguridad



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

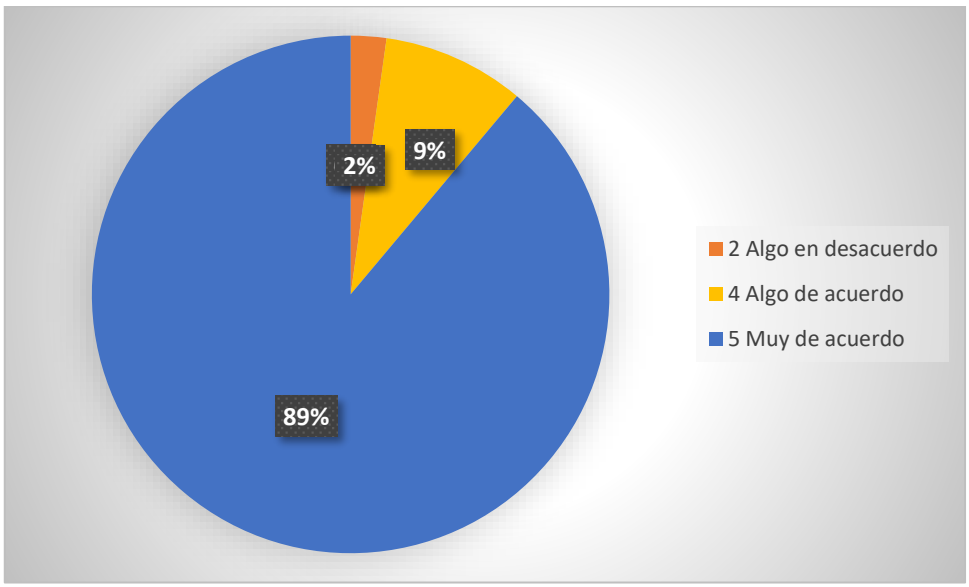
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número once reflejan que 3 personas que corresponde al 7% están “ALGO DE ACUERDO” y 41 personas que corresponde al 91% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

12.- Los terapeutas demuestran igualdad para todos sus pacientes

Gráfico 12

Igualdad por parte del terapeuta



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

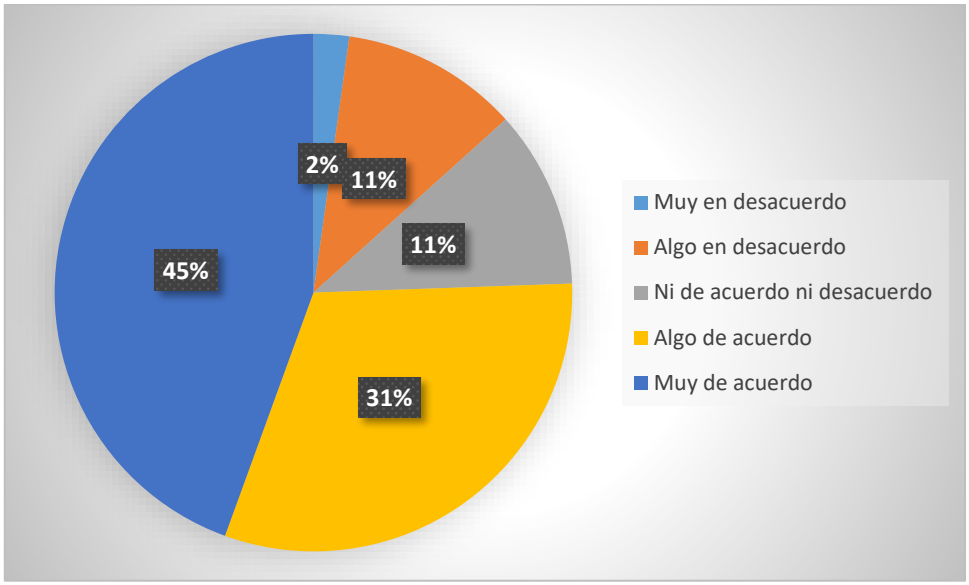
Los resultados de la tabla número once reflejan que 4 personas que corresponde al 9% están “ALGO DE ACUERDO” y 40 personas que corresponde al 89% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

3.5 Empatía

13.- Usted recibió un servicio individualizado

Gráfico 13

Servicio Individualizado



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

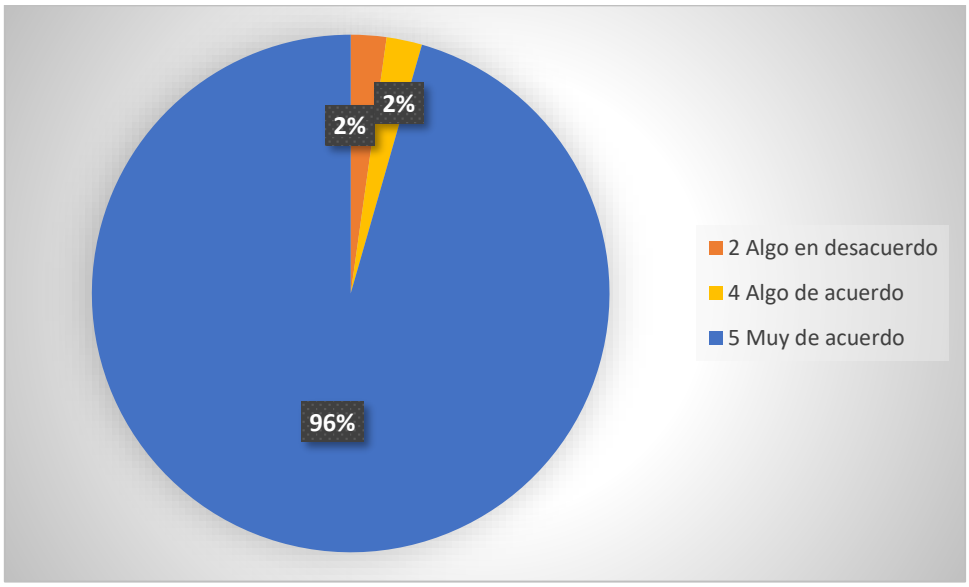
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número trece reflejan que 14 personas que corresponde al 31% están “ALGO DE ACUERDO” y 20 personas que corresponde al 44% está “MUY DE ACUERDO”. Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está “MUY DESACUERDO”.

14.- Los terapeutas demuestran amabilidad y buen trato

Gráfico 14

Amabilidad



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

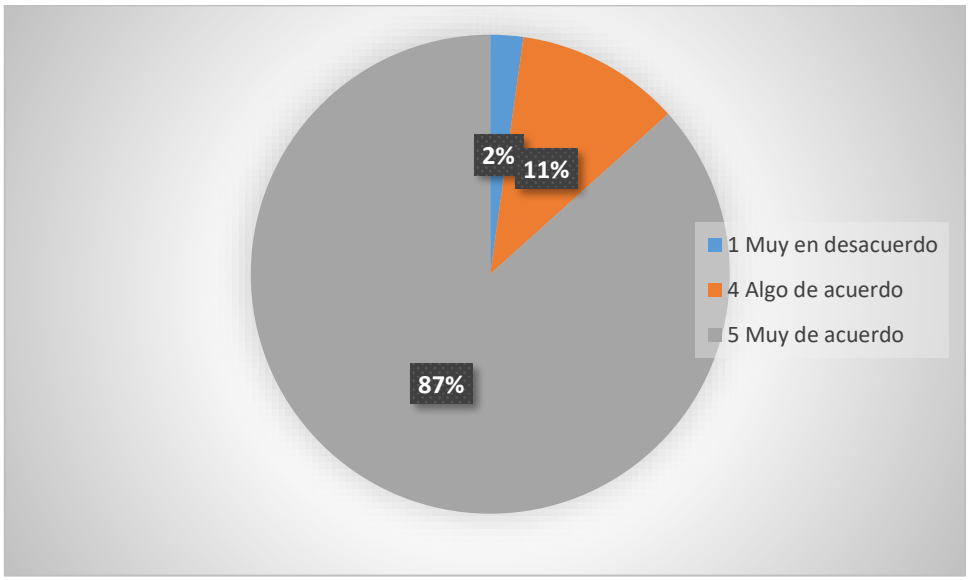
Los resultados de la tabla número catorce reflejan que 1 personas que corresponde al 2% están “ALGO DE ACUERDO” y 43 personas que corresponde al 96% está “MUY DE ACUERDO”.

Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

15.- El terapeuta se preocupa por los intereses de sus pacientes

Gráfico 15

Interés



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

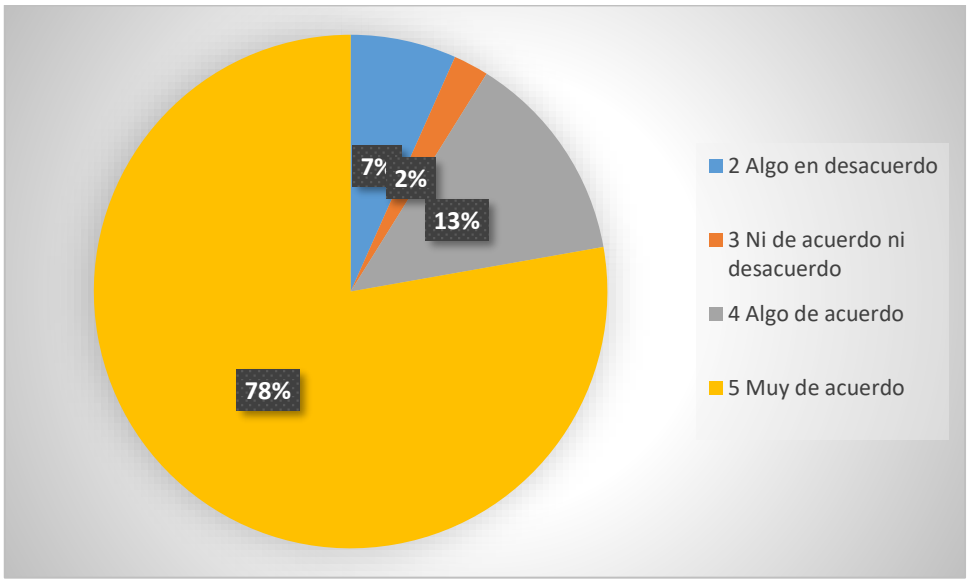
Los resultados de la tabla número catorce reflejan que 1 personas que corresponde al 2% están “ALGO DE ACUERDO” y 43 personas que corresponde al 96% está “MUY DE ACUERDO”.

Mientras que ninguna persona está “MUY DESACUERDO”.

16.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes

Gráfico 16

Horarios convenientes



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

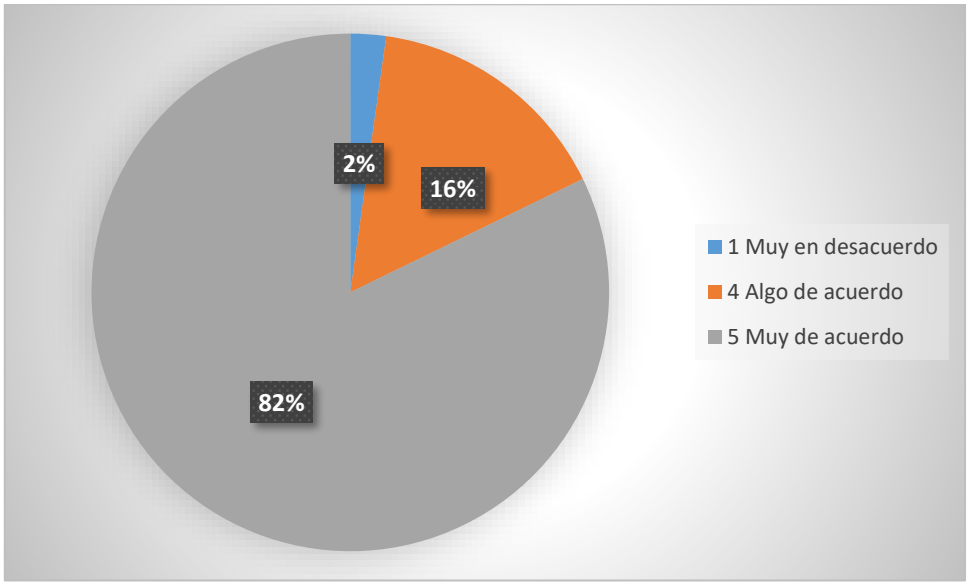
Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número dieciséis reflejan que 6 personas que corresponde al 13% están "ALGO DE ACUERDO" y 35 personas que corresponde al 78% está "MUY DE ACUERDO". Mientras que ninguna persona está "MUY DESACUERDO".

17.- El terapeuta entiende las necesidades específicas del paciente

Gráfico 17

Entendimiento de las necesidades



Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2018

Elaborado por: Lisbeth Chavarrea

Los resultados de la tabla número dieciséis reflejan que 6 personas que corresponde al 16% están "ALGO DE ACUERDO" y 37 personas que corresponde al 82% está "MUY DE ACUERDO". Mientras que 1 persona que corresponde al 2% refleja que está "MUY DESACUERDO".

DISCUSIÓN

En el Ecuador los fisioterapistas y los pacientes de rehabilitación son poco estudiados, esto ha hecho que el papel de un fisioterapista tenga menos valor que el nivel de un médico. En los últimos años se viene afirmando que no puede haber calidad, cuando el servicio de salud no cumple las expectativas de los pacientes, las autoridades de hospitales y centros de salud deben tomar en cuenta las necesidades y percepción del paciente (Mirapeix et al., 2005).

Después de analizar los resultados se llega a la conclusión que los pacientes manifiestan estar muy de acuerdo con el servicio que reciben por parte del terapeuta, enfatizan la confianza y seguridad que tienen al terapeuta.

En la revista Venezolana de Gerencia en el estudio de caso se encontró varias falencias entre estas en la dimensión de elementos tangibles, los encuestados manifiestan la falta de iluminación, la inadecuada presentación del personal como una de las problemáticas (Castellano & González, 2010). En el estudio del Hospital Pablo Arturo Suarez la dimensión de elementos tangibles es la que recibió un puntaje de acuerdo y no muy de acuerdo como todas las demás dimensiones es decir fue la que puntuó más bajo, los usuarios manifiestan que algunos de los equipos no son modernos, que hace falta más carteles informativos.

En la revista Venezolana de Gerencia en el estudio de caso se encontró varios desaciertos entre estas en la dimensión de fiabilidad los entrevistados manifiestan que es importante la presencia del profesional y que este sea quien los atienda y no los estudiantes (Castellano & González, 2010). En el estudio del Hospital Pablo Arturo Suarez la dimensión de fiabilidad presenta un puntaje alto como la mayoría de

dimensiones, los usuarios están muy de acuerdo con el servicio que recibieron, con el interés del terapista por solucionar sus problemas.

En el estudio de la revista Perspectivas la capacidad de respuesta fue una de las tres dimensiones que en el estudio de la revista Perspectivas arrojo un puntaje bajo por lo cual se propone instalación de tecnología que facilite y ayude al trabajo del personal. Esta propuesta tiene como objetivo principal, el mejoramiento de la rapidez en la entrega del servicio (Matsumoto, 2014). En el estudio del Hospital Pablo Arturo Suarez la capacidad de respuesta obtuvo un puntaje alto es decir los usuarios están de acuerdo con los tiempos de espera con la disponibilidad y la respuesta que recibió a sus dudas por parte del terapista que los atiende en el centro de rehabilitación.

En el estudio de la revista Perspectivas tres dimensiones para los usuarios fueron las más importantes y las que más presentan problemas una de ellas es la seguridad y se recomienda modificaciones para mejorar el servicio es necesario que todo el personal conozca todo los servicios y materiales que oferta el centro para poder responder dudas de los usuarios con prontitud (Matsumoto, 2014). En el estudio del Hospital Pablo Arturo Suarez la seguridad obtuvo un puntaje alto es decir los usuarios tienen seguridad y confianza del servicio que presta el centro de rehabilitación.

La empatía fue una de las tres dimensiones que en el estudio de la revista Perspectivas obtuvo un puntaje más bajo, para que esta dimensión presente un puntaje más alto se recomienda mejorar la programación de las atenciones, para evitar que los usuarios esperen demasiado tiempo para ser atendidos, las opiniones de los usuarios son importantes para encontrar fallas del servicio y mejorar, se puede implementar buzones de sugerencia (Matsumoto, 2014). En el estudio del Hospital Pablo Arturo Suarez la empatía obtuvo un puntaje alto es decir los usuarios están de acuerdo que recibieron un

servicio personalizado y con amabilidad, también que el terapista se preocupa por sus intereses como usuario.

La compresión de las percepciones de los usuarios del servicio permite reconocer aquellas dimensiones que tienen más dificultad y así poder hacer cambios para dar un servicio de calidad (Mirapeix et al., 2005).

CONCLUSIONES:

- La encuesta que se aplicó a los pacientes evaluó 5 dimensiones en donde se obtuvo como resultado que el 85% de los pacientes están muy de acuerdo con el servicio que reciben.
- La percepción que tienen los pacientes es de confianza y seguridad hacia los terapeutas del centro de rehabilitación.
- No existieron dimensiones deficientes ya que los pacientes están de acuerdo y muy de acuerdo con las cinco dimensiones.
- Los fisioterapeutas deben consultar la percepción que tienen los pacientes al final de recibir el servicio para identificar sus fortalezas y debilidades.
- Existe gran demanda de pacientes todos los días, cada área del centro atiende un promedio de 80 pacientes, cada hora los terapeutas atienden un promedio de 4 pacientes por lo tanto el servicio no es individual y en algunos casos no es a tiempo debido a la demanda de pacientes el terapeuta debe compartir su tiempo con todos los pacientes.

RECOMENDACIONES:

- Implementar en el centro evaluaciones de calidad de servicio con la encuesta SERVQUAL. Esta encuesta fiable comprobada que se enfoca en 5 dimensiones las cuales engloban todos los puntos de evaluación necesarios para tener un resultado preciso de las mejoras que se deben realizar a través de la percepción del paciente para brindar un servicio de calidad.
- Capacitar al personal mediante charlas de actualización sobre calidad de servicio.
- Realizar folletos, carteles más atractivos con información de salud con el fin de prestar un servicio preventivo cumpliendo con el plan de aseguramiento universal, también implementar un manual de practica segura.
- Motivar en todos los centros de rehabilitación publicos, la aplicación de la encuesta de SERVQUAL al finalizar el tratamiento, para realizar los cambios necesarios y brindar un servicio de calidad.

ANEXOS:

Encuesta de calidad de servicio desde la perspectiva del usuario en el Hospital Pablo Arturo Suarez

Número de encuesta ☐

Fecha: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Buenos días agradecemos su colaboración en responder este cuestionario, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio de fisioterapia.

Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Aspectos Generales

¿Cuál es su edad? ☐

Sexo: M ☐ F ☐

Cuál es su Grado de Instrucción:

Primario ☐ Secundario ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel ☐

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario

Este cuestionario es anónimo.

Responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo:

1 la mínima que corresponde a MUY DESACUERDO

5 la máxima que corresponde a MUY DE ACUERDO

Elementos tangibles:	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
1.- El centro de rehabilitación tiene equipos de apariencia moderna					
2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos					
3.- Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.					

Fiabilidad o presentación el servicio	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
4.- El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba					
5.- Cuando el terapeuta de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
6.- Cuando ud como paciente tiene un problema el terapeuta muestra un sincero interés en solucionarlo					
7.- El terapeuta realiza bien el servicio a la primera cita					

Capacidad de respuesta	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo

	1	2	3	4	5
8.- El tiempo que espero para obtener el servicio fue satisfactorio					
9.- Hay disponibilidad del terapeuta para atenderle					
10.- Si Ud. necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					

Seguridad	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
11.- El comportamiento de los terapeutas le inspira confianza y seguridad					
12.- Los terapeutas demuestran igualdad para todos sus pacientes					

Empatía:

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
13.- Usted recibió un servicio individualizado					

14.- Los terapeutas demuestran amabilidad y buen trato					
15.- El terapeuta se preocupa por los intereses de sus pacientes					
16.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes					
17.- El terapeuta entiende las necesidades específicas del paciente					

BIBLIOGRAFÍA:

Atun, R., Monteiro de Andrade, L. O., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., ... & Braga de Paula, J. (2015). La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. MEDICC Review, 17(S1), 21-39. http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_444_es.pdf

Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2012000200003&script=sci_arttext

Cárdenas Ortega, J. (2011). La memoria colectiva en el adulto mayor y su influencia en el acceso socio cultural al Subcentro de Salud Luluncoto (Bachelor's thesis, QUITO/PUCE/2011).

Castellano, S., & González, P. (2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. Revista venezolana de gerencia, 15(52), 570-590.

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-99842010000400004&script=sci_arttext&tlng=en

Hardy Chávez, (2016) Director Consultora Conpyme Características de los Servicios de Salud

https://www.conpyme.cl/index.php/8-temas-interes/30-caracteristicas-de-los-servicios-de-salud

Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012 (Doctoral disertación, Tesis de post grado). Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito).

De la Hoz Correa, A. P. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. Revista CES Salud Pública, 5(2), 107. file:///C:/Users/Gonza/Downloads/Dialnet-PropuestaDeAplicacionDeLaEscalaSERVQUALEnElSectorS-4974882.pdf

Espinosa, V., Acuña, C., de la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34061/v41a962017.pdf

Figueroa Pedraza, D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enfermería Global, 13(33), 267-278. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013

González, I. B., Melo, N. A. P., & Limón, M. L. S. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales, 31(134), 8-19. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624

J.A. Expósito Tiradoa, M.E. Martínez-Sahuquillo Amuedoa Y C. Echevarría Ruiz de Vargas Facultativo Especialista de Área de Medicina Física y

Rehabilitación. Jefe de Servicio y Directora. Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación

Lara López, J. Refugio, La gestión de la calidad en los servicios. Conciencia Tecnológica [en línea] 2002, (abril): [Fecha de consulta: 6 de enero de 2018]

http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94401905

León Ramírez, Sergio, Calidad en los Servicios de Salud. Salud en Tabasco [en linea] 2011, 17 (Enero-Agosto) : [Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2017] Disponible en:<**http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182001**> ISSN 1405-2091

Llinás Delgado, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema.Salud Uninorte,26(1).

http://www.redalyc.org/html/817/81715089014/

Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas, (34), 181-209. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S199437332014000200005&script=sci_arttext&tlng=en

Menezes, L. P. C. V. Calidad de Atención y Percepción de la Satisfacción de los Usuarios Asociados a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014.

https://core.ac.uk/download/pdf/54217478.pdf

Mirapeix, F. M., Henarejos, A. M., Navarro, S. N., Hernández, P. S., Garrido, J. V., & Herrador, J. M. (2005). Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología, 8(1), 3-10.

Molina, C., & Thomas, C. ¿Por qué es difícil gobernar hospitales públicos? la mirada de los gestores en mendoza1. http://www.isg.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/Gestion-Hospitalaria.pdf

Morales Provoste, Karen (2014). Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile. Santiago.

http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf

Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720.

Ortíz abril, H. N. (2016). Calidad y calidez de la atención a usuarios externos e internos en los centros de atención al público de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Central del Ecuador de la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, octubre/2014 a mayo/2015 (Master's thesis).

http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3535/1/TUAEXCOMMSS001-2016.pdf

Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Sauceda-Valenzuela, A. L., Vértiz-Ramírez, J. D. J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V. J., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. salud pública de méxico, 55, S100-S105.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005

Rodríguez, L.; Sánchez A.; Zamora, P. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiología de Colombia y Chile. Artículos de investigación clínica o experimental. Recuperado de:http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n2/v13n2a05.pdf

Ross, A. G., Zeballos, J. L., & Infante, A. (2000). Revista Panamericana de Salud Pública. Revista Panamericana de Salud Pública, 8, 93-98. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/

Roldán Arbieto, L., Balbuena Lavado, J., & Muñoz Mezarina, Y. (2013). Calidad de servicio y lealtad de compra del consumidor en supermercados limeños.

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1676

Torres, I., & López-Cevallos, D. (2017). ¿Reforma de salud en Ecuador como modelo de éxito? Crítica al número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *41*, e148.

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34523/v41e1482017.pdf?sequence=1

Unger, J. P., Marchal, B., & Green, A. (2007). Criterios de calidad para la provisión y la administración de servicios de salud «de interés público». https://www.nodo50.org/fadsp/pdf/revista/115/S2000115-1722.pdf

Vásquez Bautista, A. T., Tafur, L., & Jhonathan, A. (2015). Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo durante el período 2013.

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/741/1/TL_VasquezBautistaAmbar_LopezTafurAbanto.pdf

Zambrano Herrera, K. V. (2017). Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suárez en diciembre del 2016 (Bachelor's thesis, PUCE). http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13718/tesis%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y