

# Evaluation of the perception of hospital quality in patients of a Hospital-Clínica in the city of Guayaquil

Víctor Hugo González Jaramillo, PhD<sup>1,5</sup>, Cristian Jácome, Lcdo.<sup>2</sup>, Bertha Garófalo, Lcda.<sup>3</sup>, Ronald Campoverde, PhD.<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Campus Gustavo Galindo Km 30.5 Vía Perimetral, P.O. Box 09-01-5863, Guayaquil, Ecuador, [ygonzal@espol.edu.ec](mailto:ygonzal@espol.edu.ec), [bgarofal@espol.edu.ec](mailto:bgarofal@espol.edu.ec), [crjacome@espol.edu.ec](mailto:crjacome@espol.edu.ec), [recampov@espol.edu.ec](mailto:recampov@espol.edu.ec)

<sup>5</sup>Research Group Innovation, Management, Marketing and Knowledge Economy Research (I2 MAKER)

*Abstract - This research project focused on analyzing the perceived quality of service by patients at the Hospital Clínica, using the SERVQUAL model to study the five dimensions of service (reliability, responsibility, safety, empathy, and tangibles). Two questionnaires were developed for scheduled surgery and emergency areas. After conducting the respective study of the perceived quality of service by the hospital's patients, it was found that, overall, they were dissatisfied. The dimensions that had the greatest influence on the perceived quality of service were reliability, responsibility, and safety, while the tangible elements dimension had the least influence. The study identified opportunities for improvement in each dimension of service, and specific recommendations and suggestions were made to the Hospital Clínica to improve the quality of service provided. Overall, the study highlights the importance of paying attention to patient perceptions and using this information to improve the quality of service in the hospital.*

*Keywords - Perceived quality, reliability, responsibility, safety, empathy, tangible elements, satisfaction.*

**Digital Object Identifier:** (only for full papers, inserted by LACCEI).

**ISSN, ISBN:** (to be inserted by LACCEI).

**DO NOT REMOVE**

# Evaluación de la percepción de calidad hospitalaria en pacientes de un Hospital-Clínica de la ciudad de Guayaquil

Víctor Hugo González Jaramillo, PhD<sup>1,5</sup>, Cristian Jácome, Lcdo.<sup>2</sup>, Bertha Garófalo, Lcda.<sup>3</sup>, Ronald Campoverde, PhD.<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Campus Gustavo Galindo Km 30.5 Vía Perimetral, P.O. Box 09-01-5863, Guayaquil, Ecuador, [vgonzal@espol.edu.ec](mailto:vgonzal@espol.edu.ec), [bgarofal@espol.edu.ec](mailto:bgarofal@espol.edu.ec), [cjacome@espol.edu.ec](mailto:cjacome@espol.edu.ec), [recampov@espol.edu.ec](mailto:recampov@espol.edu.ec)

<sup>5</sup>Research Group Innovation, Management, Marketing and Knowledge Economy Research (I2 MAKER)

*Resumen - Este proyecto de investigación se centró en analizar la calidad de servicio percibida por los pacientes del Hospital Clínica, utilizando el modelo SERVQUAL para estudiar las cinco dimensiones del servicio (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles). Se desarrollaron dos cuestionarios para cirugía programada y áreas de urgencias. Luego de realizar el respectivo estudio de la calidad de servicio percibida por los pacientes del hospital, se encontró que, en general, se encuentran insatisfechos. Las dimensiones que más influyeron en la calidad de servicio percibida fueron confiabilidad, responsabilidad y seguridad, mientras que la dimensión elementos tangibles tuvo la menor influencia. El estudio identificó oportunidades de mejora en cada dimensión del servicio y se hicieron recomendaciones y sugerencias específicas al Hospital Clínica para mejorar la calidad del servicio brindado. En general, el estudio destaca la importancia de prestar atención a las percepciones de los pacientes y utilizar esta información para mejorar la calidad del servicio en el hospital.*

*Palabras clave - Calidad percibida, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, elementos tangibles, satisfacción.*

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud es crucial en la actualidad, no solo para la medicina, sino también para el mundo en general. Tanto los centros de salud públicos como privados tienen la responsabilidad de establecer modelos de atención que garanticen un trato justo y efectivo para los pacientes. En este sentido, el Hospital - Clínica tiene como objetivo mejorar constantemente la calidad de los servicios que proporciona, para ofrecer atención oportuna, eficiente y amable a sus pacientes [1]. Esto implica la implementación de estrategias y políticas que permitan mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud, con el

objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. En definitiva, se trata de un compromiso integral con la mejora constante de la calidad de los servicios de salud, que debe estar presente en todos los ámbitos de la atención médica [2].

La calidad de los servicios médicos es una cuestión que se relaciona más con la ética que con la gestión, ya que se trata de la salud y la vida de las personas que buscan atención médica. Por lo tanto, es fundamental que los proveedores de servicios médicos se enfoquen en proporcionar una atención de alta calidad que esté en línea con los más altos estándares éticos. Esto implica no solo brindar tratamiento médico efectivo, sino también tratar a los pacientes con dignidad, respeto y compasión. Además, los proveedores de servicios médicos deben asegurarse de cumplir con las leyes y regulaciones relevantes y seguir prácticas de seguridad y cuidado apropiadas para garantizar la seguridad del paciente y prevenir daños innecesarios [1].

En la actualidad, el Hospital-Clínica no tiene un método para evaluar cómo sus pacientes perciben la calidad del servicio que ofrecen. Por lo tanto, se necesita urgentemente una evaluación cuantitativa que permita analizar los datos de manera numérica y obtener un respaldo estadístico para evaluar los resultados y, en consecuencia, realizar mejoras que aumenten la calidad del servicio.

La idea de realizar este estudio surge debido a la necesidad de medir la calidad del servicio y lograr el crecimiento e innovación que busca la dirección de la clínica. La evaluación permitirá obtener una visión precisa de las necesidades de los pacientes y se podrán implementar estrategias efectivas para satisfacerlas y mejorar su experiencia en la clínica. Además, contar con un sistema de medición de la calidad del servicio ayudará a mantener la competitividad en el mercado de la salud y garantizar la satisfacción de los pacientes, lo que contribuirá a la

**Digital Object Identifier:** (only for full papers, inserted by LACCEI).  
**ISSN, ISBN:** (to be inserted by LACCEI).  
**DO NOT REMOVE**

fidelización y al crecimiento de la clínica. En resumen, la evaluación de la percepción de los pacientes es fundamental para mejorar la calidad del servicio y asegurar el éxito a largo plazo del Hospital-Clínica. Por lo anteriormente mencionado, el objetivo de este estudio es evaluar la calidad del servicio ofrecido por el Hospital Clínica en Guayaquil, a través de la medición de la percepción de los pacientes, utilizando el modelo SERVQUAL.

## II. MARCO TEÓRICO

### A. *Concepto de la Calidad del Servicio*

Hay varias formas de definir la palabra "servicio", y su significado varía según el contexto en el que se use. Sin embargo, en el contexto de este proyecto, una de las definiciones que mejor se ajusta es la que propone Kotler.

Kotler define el servicio como "cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no resulta en la propiedad de nada". Esta definición destaca que un servicio no implica la transferencia de propiedad, sino que se trata de una actividad o beneficio que se brinda a otra persona [3]. Por lo tanto, un servicio busca satisfacer la necesidad del consumidor que lo solicita.

El servicio al cliente es un tema que ha sido abordado por diferentes autores, quienes han analizado este concepto desde distintas perspectivas. En particular, Lovelock propone una visión del servicio al cliente que destaca la importancia de los elementos que crean valor para los clientes, por encima de la transferencia de propiedad.

Según Lovelock, los clientes reciben valor a través de una serie de elementos que conforman la experiencia del servicio, tales como la calidad del servicio, la atención personalizada, la rapidez en la resolución de problemas y la disponibilidad del servicio. Estos elementos permiten a los clientes sentir que están recibiendo un beneficio tangible que les resulta valioso [4]; El término que se está describiendo aquí es el de "servicio al cliente", el cual coincide con la definición dada por Horovitz, quien sostiene que el cliente espera recibir beneficios intrínsecos en el servicio que ha contratado. Por tanto, el servicio al cliente se compone de un conjunto de prestaciones o beneficios, que son generalmente de naturaleza intangible, y que el cliente espera recibir además del servicio que ha pagado. El objetivo principal del servicio al cliente es satisfacer al cliente, y al mismo tiempo, optimizar la eficiencia operacional. Para lograr esto, es necesario llevar a cabo una serie de interacciones con el cliente, las cuales permitirán conocer sus necesidades y expectativas, y poder brindarle un servicio que cumpla con sus requerimientos y lo haga sentir satisfecho [5].

En el campo de la medicina, la calidad del servicio de salud puede ser definida de diversas maneras, debido a que la atención médica involucra varias dimensiones. Sin embargo, para fines de este proyecto y tomando en cuenta

que se utilizará como herramienta de investigación el modelo SERVQUAL, se ha elegido el concepto de calidad del servicio en general propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985. De acuerdo con este enfoque, la calidad del servicio se define como el resultado de comparar las expectativas o deseos del paciente con respecto a un proveedor de servicios y sus percepciones sobre el servicio que ha recibido. En otras palabras, cuanto mayor sea la diferencia entre lo que el paciente espera y lo que recibe, menor será su grado de satisfacción en cuanto a la calidad del servicio recibido.

Por un lado, las expectativas son definidas por Oliver (1980) como los pensamientos que establecen un marco de referencia en la mente del paciente, a partir del cual se realizan juicios comparativos entre lo esperado y lo percibido. Por tanto, los pacientes ya tienen un criterio formado respecto al servicio que desean recibir. Por otro lado, según Parasuraman, Zeithaml y Berry, las percepciones son las creencias o ideas que el paciente tiene acerca del servicio recibido o experimentado. Por lo tanto, las percepciones de los pacientes son la forma en que interpretan subjetivamente la realidad a través de sus sentidos y el juicio que dan a esta experiencia [6].

### B. *Modelo SERVQUAL de la Calidad del Servicio*

El modelo SERVQUAL fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, pertenecientes a la escuela americana, con el propósito de mejorar la calidad del servicio proporcionado por una organización. Este enfoque utiliza una herramienta de análisis cuantitativa para medir la calidad del servicio y proporciona una herramienta efectiva de mejora. El SERVQUAL es capaz de medir las expectativas del cliente en relación al servicio ofrecido y se enfoca en la diferencia entre la percepción del servicio recibido y la expectativa del cliente. En términos simples, el modelo SERVQUAL define la calidad como la brecha entre lo que el cliente espera y lo que percibe en términos de servicio proporcionado por la organización [8]. La medición se da a través de un cuestionario, el cual busca medir la calidad del servicio en cinco dimensiones que son confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles como los equipos e infraestructura.

### C. *Dimensiones del Modelo SERVQUAL*

Para definir las cinco dimensiones de la calidad del servicio según el modelo SERVQUAL, es importante destacar que cada una de ellas tiene una función específica para medir el servicio brindado por la organización. La primera dimensión es la confiabilidad, que se refiere a la capacidad de cumplir con lo prometido de manera fiable y cuidadosa. En otras palabras, se trata de ejecutar el servicio de acuerdo con lo que se ha ofrecido previamente. La responsabilidad es la segunda dimensión, la cual abarca la disposición y voluntad de los servidores para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión

evalúa qué tan amable y cordial es el personal y qué tan rápido prestan el servicio.

La tercera dimensión es la seguridad, que mide los conocimientos y atención que muestran los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de cuánto los usuarios se sienten seguros al ser atendidos por los servidores de la organización. Por último, la cuarta dimensión es la empatía, que se refiere a la atención personalizada que brinda la organización a cada uno de sus consumidores. Esta dimensión evalúa qué tan personalizado es el servicio brindado a cada usuario. En resumen, las cinco dimensiones de la calidad del servicio según el modelo SERVQUAL son la confiabilidad, la responsabilidad, la seguridad, la empatía y los elementos tangibles como la infraestructura y el equipo utilizado.

Para definir las cinco dimensiones de la calidad del servicio según el modelo SERVQUAL, es importante destacar que cada una de ellas tiene una función específica para medir el servicio brindado por la organización. La primera dimensión es la confiabilidad, que se refiere a la capacidad de cumplir con lo prometido de manera fiable y cuidadosa. En otras palabras, se trata de ejecutar el servicio de acuerdo con lo que se ha ofrecido previamente. La responsabilidad es la segunda dimensión, la cual abarca la disposición y voluntad de los servidores para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión evalúa qué tan amable y cordial es el personal y qué tan rápido prestan el servicio.

La tercera dimensión es la seguridad, que mide los conocimientos y atención que muestran los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de cuánto los usuarios se sienten seguros al ser atendidos por los servidores de la organización. Por último, la cuarta dimensión es la empatía, que se refiere a la atención personalizada que brinda la organización a cada uno de sus consumidores. Esta dimensión evalúa qué tan personalizado es el servicio brindado a cada usuario. En resumen, las cinco dimensiones de la calidad del servicio según el modelo SERVQUAL son la confiabilidad, la responsabilidad, la seguridad, la empatía y los elementos tangibles como la infraestructura y el equipo utilizado [10].

### III. METODOLOGÍA

#### A. Materiales y Métodos

Este estudio fue descriptivo y de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental que constó de cuatro fases. En la primera se crearon las encuestas y se evaluó su validez y confiabilidad. En la segunda fase se aplicaron las encuestas, y en la tercera se realizaron análisis estadísticos para obtener resultados. Finalmente, en la cuarta fase se identificaron los factores más importantes que afectan la calidad del servicio percibido.

Antes de realizar el trabajo de campo, se realizó una prueba piloto con 40 pacientes del Hospital-Clínica que tenían características similares a la muestra seleccionada. Como resultado, se encontró que era necesario hacer cambios en el cuestionario, lo que llevó a la creación de un segundo cuestionario llamado "Cuestionario de cirugía no programada (emergencia)" debido a que el proceso de ingreso de los pacientes por una emergencia real es diferente al proceso de ingreso de los pacientes que ingresan por una cirugía programada con anterioridad.

TABLA I.  
RESUMEN DEL CUESTIONARIO DE CIRUGÍA PROGRAMADA

Constructo	Dimensiones	Indicadores	Números de ítems
Expectativas y Percepciones	Confiabilidad	Atención se acuerdo al horario	1
		Resultados prometido	2
		Servicio médico	3,4
	Responsabilidad	Orientación proceso médico	5
		Atención rápida y eficaz	6,7,8
	Seguridad	Confianza	9
		Resolución de problemas	10, 12
		Capacidad de respuesta	11
	Empatía	Vocabulario entendible	13, 14, 15
		Horarios convenientes	16
		Interés por pacientes	17
		Señalización	18
	Elementos Tangibles	Equipos	19
Aspecto		20, 21	
Personal		22	

TABLA II.  
RESUMEN DEL CUESTIONARIO DE CIRUGÍA NO PROGRAMADA (DE EMERGENCIA)

Constructo	Dimensiones	Indicadores	Números de ítems
Expectativas y Percepciones	Confiabilidad	Comunicación	1
		Atención por gravedad	2, 4
		Tiempo de servicio médico	3
	Responsabilidad	Orientación proceso médico	5
		Atención rápida y eficaz	6,7,8
	Seguridad	Confianza	9
		Resolución de problemas	10, 12
		Capacidad de respuesta	11
	Empatía	Vocabulario entendible	13, 14, 15
		Horarios convenientes	16
		Interés por pacientes	17
		Señalización	18
	Elementos Tangibles	Equipos	19
Aspecto		20, 21	
Personal		22	

Para evaluar la calidad del servicio del hospital, se utilizó el modelo SERVQUAL y se estudiaron las cinco dimensiones a través de dos cuestionarios, cada uno con 22 preguntas que utilizan los mismos indicadores para evaluar las expectativas y percepciones de los pacientes. El cuestionario también incluye variables de clasificación, como género, edad, ocupación y nivel de estudios, así como variables de investigación, como confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles. Antes de la aplicación del cuestionario, se utilizó un filtro para dividir a los pacientes según si ingresaron por una emergencia o por una cirugía programada

#### B. *Validación y Confiabilidad del Cuestionario*

Debido a que este cuestionario ha sido previamente utilizado y validado en diversos estudios, se considera que no es necesario realizar una validación completa del cuestionario en sí mismo. En lugar de ello, se deben validar las modificaciones realizadas al cuestionario específicamente para su aplicación en el análisis de la calidad del servicio de salud para los pacientes del Hospital-Clínica de Guayaquil. Es importante llevar a cabo una validación de las escalas que se utilizarán para medir las dimensiones de calidad del servicio, a fin de garantizar resultados confiables. Esto implica la realización de un análisis de validez del cuestionario antes de su aplicación.

Para validar el cuestionario modificado, se empleó la consulta a expertos, específicamente se seleccionaron tres expertos para el análisis de validez, dos de los cuales eran docentes de la Escuela Superior Politécnica del Litoral con el propósito de asegurar la calidad de la información. La validación del contenido de la encuesta se logró mediante entrevistas a cada experto, que permitieron medir aspectos tales como la importancia de cada una de las variables utilizadas, el grado en que los ítems planteados son adecuados para medir las cinco dimensiones y aspectos generales del cuestionario.

Entre las características más relevantes de un instrumento de medición se encuentra la confiabilidad, la cual se refiere al grado en que la escala produce resultados consistentes si se realizan mediciones repetidas de la misma característica, tal como lo expresa Malhotra [14].

En esta investigación se evaluó la fiabilidad del instrumento de medición mediante el uso del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna o fiabilidad de un instrumento que incluye una escala Likert o cualquier otra escala de opciones múltiples [15].

El cuestionario de cirugía programada obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.856 con un total de 22 ítems, lo que cumple con la regla general establecida por los investigadores Carmines y Zeller (1979), que establece que las confiabilidades no deben ser inferiores a 0.80. Por lo tanto, se concluye que la medida del instrumento es confiable y precisa.

Además, se debe destacar que el cuestionario de cirugía no programada (de emergencia) obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.957 con un total de 22 ítems, lo que también cumple con la regla establecida por Carmines y Zeller (1979). Por lo tanto, se concluye que el grado de exactitud de la medida del instrumento es confiable y precisa. Es importante mencionar que este segundo cuestionario es aún más confiable que el primero.

#### C. *Aplicación de las Encuestas*

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico consecutivo en el hospital-clínica, en el cual se incluyeron pacientes mayores de edad que acudieron al área de emergencia. Se seleccionó una muestra de 200 pacientes.

#### D. *Instrumentos Estadísticos*

En este estudio, se utilizó la técnica estadística de regresión lineal múltiple como instrumento para analizar los datos. La regresión lineal múltiple es una técnica que permite evaluar la posible relación entre una variable dependiente y varias variables independientes [17].

En este estudio, se utilizó la regresión lineal múltiple como una herramienta para determinar si alguna de las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL tenía influencia en la calidad del servicio percibida por los pacientes del Hospital - Clínica, así como para evaluar el grado de influencia de cada dimensión en la variable respuesta. El objetivo era identificar los factores que más afectan la calidad del servicio percibida en cada dimensión, cumpliendo así uno de los objetivos del estudio. Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0.

Para determinar si era apropiado realizar un análisis factorial, se empleó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin o KMO, el cual es una medida de adecuación muestral. Si el valor obtenido para este índice se encuentra entre 0.5 y 1, se concluye que es adecuado llevar a cabo el análisis factorial. Adicionalmente, se utilizó el test de esfericidad de Barlett para evaluar la Hipótesis Nula de que las variables no están correlacionadas en la población. Si el resultado del test es significativo y la

fiabilidad es inferior a 0.05, se rechaza la Hipótesis Nula y se procede con el análisis [16].

En resumen, ambas técnicas permitieron determinar la viabilidad de realizar un análisis factorial en el presente estudio. Para examinar cómo la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio varía en relación con sus expectativas, se llevó a cabo un análisis de las medias de cada uno de los ítems utilizados para explorar las cinco dimensiones. Se encuestó a una muestra de 116 personas para el cuestionario 1 y 84 personas para el cuestionario 2, sin excluir ninguna de las encuestas.

#### IV. RESULTADOS

##### A. *Análisis de Diferencia de Medias*

En relación al análisis del Cuestionario 1: Cirugía Programada, se observó una variación negativa general entre las percepciones y las expectativas (-0,64), lo que indica que los pacientes están descontentos con la calidad del servicio percibida. Al examinar cada dimensión por separado, se encontró una variación negativa desde -0,27 hasta -1,37, lo que sugiere que no hay una dimensión en la que los pacientes se sientan satisfechos. Se destaca que las dimensiones de Confiabilidad y Responsabilidad tuvieron los niveles de percepción más bajos, lo que es preocupante ya que son aspectos muy importantes. Algunos ítems relacionados con la facturación, atención en radiografía y cumplimiento del horario programado obtuvieron valores menores a 5, lo que indica que se deben tomar medidas especiales por parte de los directivos de la clínica para identificar oportunidades de mejora en estos aspectos.

En el análisis del Cuestionario 2: Cirugía No Programada (De emergencia), se encontró que los pacientes están descontentos con la calidad del servicio percibida, lo que se reflejó en una variación negativa general entre las percepciones y las expectativas (-0,67). Al analizar cada dimensión, se encontró que todas ellas presentan una variación negativa, lo que indica que no hay una dimensión en la que los pacientes se sientan satisfechos.

Aunque no hubo grandes diferencias entre los valores de las medias de las cinco dimensiones, se observó que en las dimensiones correspondientes a la Confiabilidad y Responsabilidad, las percepciones de los pacientes fueron especialmente bajas, con valores inferiores a 6. Esto es preocupante, ya que estos aspectos son fundamentales para la satisfacción del paciente.

Se encontró que los ítems relacionados con la facturación, la atención en radiografía y la comunicación de los médicos con sus pacientes presentaron una mayor variación en la percepción respecto a las expectativas. Además, en la dimensión de Elementos Tangibles, el ítem correspondiente a la forma en la que el personal orienta e informa sobre el servicio médico a los pacientes obtuvo un valor bajo en la percepción, seguido de la señalización. Es necesario que los directivos presten atención a estos ítems para identificar las oportunidades de mejora correspondientes.

##### B. *Análisis de Coeficientes de Regresión*

###### Cirugía Programada:

Se llevó a cabo un examen de los coeficientes de regresión para evaluar la importancia de cada dimensión de la calidad del servicio en relación con la calidad del servicio percibida. El objetivo era determinar el impacto de cada variable utilizada para medir cada dimensión en la calidad del servicio percibida. A continuación, se detalla cómo cada dimensión influye en la calidad del servicio percibida.

En primer lugar, se descubrió que la dimensión de confiabilidad tiene una gran influencia en la calidad del servicio percibida, siendo el ítem correspondiente a si la atención se lleva a cabo en un horario programado el que tiene mayor impacto en la calidad del servicio percibida dentro de esta dimensión ( $b=0.325$ ).

En segundo lugar, se encontró que la responsabilidad es otra de las dimensiones que más influyen en la calidad del servicio, ya que tres de las cuatro variables utilizadas para medirla tienen un valor significativo. El ítem que tiene mayor influencia en la calidad del servicio percibida dentro de esta dimensión es la atención en exámenes radiográficos ( $b=0.317$ ).

Por último, se descubrió que la dimensión de seguridad es la que tiene mayor influencia en la calidad del servicio percibida, ya que todas las variables utilizadas en esta dimensión tienen un peso importante. El ítem que tiene mayor impacto en la calidad del servicio percibida dentro de esta dimensión es si el problema de salud de los pacientes se resuelve o mejora al menos en cierta medida ( $b=0.423$ ).

En relación con la dimensión de empatía, se encontró que la variable que más influye en la calidad

del servicio percibida dentro de este grupo es aquella relacionada con si el personal encargado debe hacer una evaluación completa del problema de salud del paciente ( $b=0.348$ ).

Por otro lado, se descubrió que la dimensión de elementos tangibles es la que menos influye en la calidad del servicio percibida, ya que solo dos de los ítems utilizados para medirla obtuvieron una influencia significativa. El ítem que tuvo mayor influencia en la calidad del servicio percibida dentro de esta dimensión fue el relacionado con el equipo necesario que debe tener el área de emergencia ( $b=0.212$ ).

esto influye positivamente en su percepción de la calidad del servicio recibido. Esto destaca la importancia de la comunicación efectiva en la construcción de la confianza y satisfacción del paciente en relación con el servicio médico.

La siguiente dimensión con mayor influencia en la calidad percibida es la de responsabilidad. De los cuatro ítems que pertenecen a esta dimensión, tres ejercen una influencia importante en la calidad del servicio percibida. El ítem que tiene mayor influencia dentro de esta dimensión en relación con la calidad del servicio percibida es el correspondiente a la rapidez en la atención de los exámenes radiográficos ( $b= 0,190$ ).

Los pacientes valoran positivamente una atención rápida y eficiente en los exámenes radiográficos, lo cual indica una buena responsabilidad del personal médico y de la clínica en general. La rapidez en la atención de los exámenes radiográficos puede aumentar la confianza del paciente en la calidad del servicio al demostrar que se está trabajando en el diagnóstico y tratamiento de su condición de manera oportuna. Además, la dimensión de seguridad tiene una gran influencia en la calidad del servicio percibida, ya que todos los ítems relacionados con ella tienen una influencia significativa. Específicamente, el ítem que mide si se resolvió o mejoró el problema de salud del paciente es el que tiene mayor influencia en la variable dependiente ( $b= 0,255$ ).

Si nos enfocamos en la dimensión de empatía, podemos observar que la variable que ejerce mayor influencia en la calidad del servicio percibida es aquella relacionada con la conveniencia de los horarios de atención de la clínica ( $b= 0,333$ ).

Para concluir, se puede observar que la dimensión de elementos tangibles no es tan relevante para los pacientes en términos de percepción de la calidad del servicio médico, ya que sólo dos de los ítems relacionados con esta dimensión tuvieron una influencia considerable. El ítem que tuvo mayor influencia se refiere a la necesidad de que el personal de la clínica oriente e informe de manera precisa al paciente sobre el servicio médico que se le está brindando, lo cual puede contribuir a mejorar la experiencia del paciente y su satisfacción con el servicio recibido ( $b= 0,280$ ).

Análisis de la Calidad Percibida: Cirugía Programada

Dimensiones	Ítems	Expectativas (Media)	Percepciones (Media)	Brecha	Coefficientes Estandarizados Beta
Confiabilidad	Respeto Horario	6,47	4,79	-1,67	,325
	Resultado Prometido	6,59	5,49	-1,10	,119
	Media	6,55	5,73	-0,82	
Responsabilidad	Orientación Proceso médico	6,43	6,17	-0,26	,164
	Facturación	6,44	4,06	-2,38	,185
	Rápidez Radiogra	6,57	4,65	-1,92	,317
	Media	6,46	5,10	-1,37	
Seguridad	Confianza en Médico	6,63	6,30	-0,33	,286
	Resolución Problema	6,57	6,18	-0,39	,423
	Respuestas Inquietudes	6,77	6,78	0,01	,263
	Evaluación Completa	6,72	6,17	-0,55	,348
	Media	6,67	6,36	-0,32	
	Media	6,67	6,36	-0,32	
Empatía	Horarios	6,59	6,15	-0,45	,281
	Interés por Pacits	6,73	6,62	-0,11	,251
	Media	6,58	6,32	-0,27	
Elementos tangibles	Equipos necesarios	6,32	6,17	-0,15	,212
	Existe Personal de Información	6,32	6,17	-0,15	,208
	Media	6,57	6,14	-0,43	
Media general del cuestionario		6,57	5,93	-0,64	

Fig. 1. Resultados del análisis de las brechas y de los coeficientes de regresión para el cuestionario de cirugía programada

### Cirugía No Programada:

De manera similar al análisis realizado en el cuestionario de cirugía programada, se llevó a cabo un análisis de los coeficientes de regresión para evaluar la importancia relativa de cada dimensión de la calidad del servicio en relación con la calidad del servicio percibida por los pacientes. Se encontró que la dimensión de confiabilidad es la que tiene mayor influencia en la calidad del servicio percibida.

Todos los ítems pertenecientes a esta dimensión ejercen una influencia considerable en la calidad percibida, pero el ítem relacionado con la comunicación apropiada del médico con el paciente y sus familiares es el que tiene la mayor influencia ( $b= 0,356$ ). Es decir, cuando los pacientes perciben que sus médicos se comunican de manera adecuada y frecuente con ellos y sus familiares,

Análisis de la Calidad Percibida: Cirugía No Programada

Dimensiones	Ítems	Expectativas (Media)	Percepciones (Media)	Brecha	Coefficientes Estandarizados Beta
Confiabilidad	Comunicación	6,71	5,63	-1,08	,356
	Atención Inmediata	6,65	5,79	-0,87	,152
	Tiempo servicio	6,64	5,83	-0,81	,236
	Atención Gravedad	6,75	6,39	-0,36	,262
	Media	<b>6,69</b>	<b>5,91</b>	<b>-0,78</b>	
Responsabilidad	Orientación Proceso médico	6,67	6,32	-0,35	,157
	Facturación	6,62	5,14	-1,48	,180
	Rápidez Radiografía	6,71	5,69	-1,02	,190
	Media	<b>6,67</b>	<b>5,87</b>	<b>-0,8</b>	
	Seguridad	Confianza en Médico	6,65	5,87	-0,79
Resolución Problema		6,65	6,31	-0,35	,255
Respuestas Inquietudes		6,83	5,98	-0,86	,150
Evaluación Completa		6,75	6,08	-0,66	,189
Media		<b>6,72</b>	<b>6,06</b>	<b>-0,66</b>	
Empatía	Horarios	6,73	6,35	-0,38	,333
	Interés por Pacients	6,62	6,21	-0,40	,154
	Media	<b>6,63</b>	<b>6,13</b>	<b>-0,50</b>	
Elementos tangibles	Equipos necesarios	6,69	6,24	-0,45	,176
	Existe Personal de Información	6,64	6,31	-0,33	,280
	Media	<b>6,61</b>	<b>5,97</b>	<b>-0,64</b>	
Media general del cuestionario		<b>6,66</b>	<b>5,99</b>	<b>-0,67</b>	

Fig. 2. Resultados del análisis de las brechas y de los coeficientes de regresión para el cuestionario de cirugía no programada

## V. CONCLUSIONES

De acuerdo con el modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry sobre la calidad del servicio, se establecieron las variables necesarias para medir la percepción de la calidad del servicio en el Hospital - Clínica de Guayaquil. Las variables incluyen confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, las cuales fueron definidas en el primer capítulo del proyecto. Para medir estas cinco dimensiones, se desarrollaron dos cuestionarios adaptados a los servicios que brinda la clínica, y también se recopilieron datos demográficos importantes para este estudio.

Es crucial que una empresa u organización tenga un servicio de alta calidad, ya que esto les permite diferenciarse de otras empresas del mismo sector en el mercado y aumentar sus ganancias. Al conocer las dimensiones que componen la calidad del servicio, la organización puede diseñar estrategias y planes de mejora basados en estas dimensiones, aunque no siempre todas las dimensiones son aplicables en un servicio en particular [10].

Los pacientes que fueron sometidos a cirugías programadas valoraron más aquellos factores relacionados con la dimensión de seguridad. Para ellos, era fundamental que el médico encargado de su caso inspirara confianza, que el problema de salud que los llevó al Hospital - Clínica fuera resuelto o mejorado significativamente, que el médico respondiera todas sus preguntas relacionadas con su problema de salud y que el personal a cargo del caso

realizara una evaluación completa de su situación de salud. De todos estos factores, el que tuvo mayor influencia en la percepción de calidad del servicio fue la evaluación completa de su situación de salud por parte del personal médico. Esto puede ser atribuido a que los pacientes suelen sentirse más seguros en una institución privada que en una pública, y es posible que el hecho de que el médico realice varios exámenes para conocer su situación de salud aumente su sensación de seguridad.

Para determinar las características del servicio más importantes para los pacientes al evaluar la calidad del servicio, se analizaron las expectativas más altas de los pacientes. En el caso de los pacientes que ingresaron al hospital por cirugía no programada, se encontró que la dimensión de confiabilidad era la más relevante, ya que valoraban la rapidez en la atención, la consideración de la gravedad de su problema de salud, la comunicación apropiada del médico con los familiares y la realización del servicio médico en un tiempo determinado. Por otro lado, los pacientes que ingresaron por cirugía programada consideraban más importantes factores relacionados con la dimensión de seguridad, como la confianza en el médico, la resolución de su problema de salud, la respuesta a todas sus dudas y la evaluación completa de su problema de salud.

Este estudio demostró que los pacientes no siempre tienen altas expectativas de factores comunes en una clínica, sino que valoran más aquellos factores que son relevantes para su situación específica. Por lo tanto, es importante que los servicios médicos consideren las diferentes necesidades y expectativas de sus pacientes para poder brindar un servicio de calidad y satisfacer sus necesidades de manera efectiva.

La calidad del servicio médico para los pacientes de cirugía programada se ve influenciada por tres factores importantes. En primer lugar, se encuentra el respeto al horario programado de atención, aunque este ítem generó insatisfacción en muchos casos. Seguidamente, se encuentra la rapidez en la realización de exámenes radiográficos y la evaluación completa del problema de salud del paciente, mientras que la respuesta a las inquietudes del paciente es el último factor. Dos de estos factores están relacionados con la dimensión de seguridad, mientras que los otros dos están relacionados con las dimensiones de confiabilidad y responsabilidad, tal como se establece en el objetivo 4 de este capítulo. Aunque los pacientes esperan que los médicos tengan una apariencia pulcra y profesional, este factor no influyó significativamente en la percepción de calidad del servicio médico, probablemente porque se da por sentado que una organización de salud tenga médicos con una apariencia adecuada.



En cuanto a los pacientes de cirugía no programada (emergencia), existen cuatro factores que son considerados importantes en la evaluación de la calidad del servicio médico. En primer lugar, se encuentra la comunicación apropiada con el paciente o sus familiares para explicar el seguimiento del problema de salud. En segundo lugar, se espera que los horarios de atención sean convenientes, lo cual es una expectativa alta para estos pacientes. En tercer lugar, es importante que el personal médico brinde información precisa y oriente a los pacientes de manera adecuada sobre el servicio médico. Finalmente, es crucial que la atención médica se realice considerando la gravedad del paciente. De estos factores, tres corresponden a la dimensión de confiabilidad, lo que sugiere la importancia de esta dimensión en la evaluación de la calidad del servicio médico para los pacientes de cirugía no programada (emergencia).

## VI. REFERENCIAS

- [1] G. D'Empaire, "Calidad de la atención médica y principios éticos," *Acta Bioeth.*, vol. 16, no. 2, pp. 127–132, 2010.
- [2] H.-C.S. Francisco, "No Title," 2018. [Online]. Available: <https://www.hospitalsanfrancisco.com.ec/nosotros.html>.
- [3] P. Kotler and G. Armstrong, *Fundamentos de Marketing*, Décimo Pri. México: Pearson Education, 2013.
- [4] C. Lovelock and J. Wirtz, *MARKETING DE SERVICIOS personal, tecnología y estrategia*, Sexta Edic. México: Pearson Education, 2009.
- [5] E. J. Duque Oliva, "Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición," *Innovar*, vol. 15, no. 25, pp. 64–80, 2005.
- [6] M. Losada Otálora and A. Rodríguez Orejuela, "Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing," vol. 23, no. 2, pp. 88–95, 2012.
- [7] R. E. Jiménez Paneque, "Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual," *Rev. Cuba. Salud Pública*, vol. 30, no. 1, pp. 0–0, 2004.
- [8] J. Wigodski Sirebrenik, "¿Qué es SERVQUAL?," *Medwave*, vol. 3, no. 10, 2003.
- [9] C. E. Carlos Ornelas, Y. Montelongo Cortés, and M. del R. Najera Gallardo, "La Calidad del Servicio de un Centro de Información," *Concienc. Tecnol.*, vol. 40, pp. 5–9, 2010.
- [10] V. Morales Sanchez, "Evaluación de la calidad en organizaciones deportivas," *Rev. Psicol. del Deport.*, vol. 62, pp. 99–111, 2009.
- [11] L. Parasuraman, A. Zeithaml, V., Berry, "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," *Jornal Retail.*, vol. 64, no. January, pp. 12–40, 1988.
- [12] H. L. Ávila Baray, "Investigación no Experimental," in *Introducción a la metodología de la investigación Edición electrónica.*, pp. 76–78.
- [13] T. Otzen and C. Manterola, "Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study," *Int. J. Morphol.*, vol. 35, no. 1, pp. 227–232, 2017.
- [14] N. Malhotra, *Análisis Factorial* Malhotra, N. (2008). *Análisis Factorial*. En *Investigación de Mercados* (5.a ed., pp. 608-633). Mexico DF. 2008.
- [15] K. --Tachiiri and I. Ohta, "Assessing impact of a large - sized refugee camp on the local vegetation condition with remote sensing," *Int. Geosci. Remote Sens. Symp.*, vol. 3, pp. 1547–1550, 2004.
- [16] O. Montoya, "aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio," *Scientia*, vol. XIII, no. 037, pp. 13–18, 2007.
- [17] F. J. Barón López and F. Téllez Montiel, "Capítulo 6 : Regresión múltiple," *Apunt. Bioestad.*, vol. s. d., no. s. d., p. 9, 2004.