

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con
discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato,
Ecuador 2019**

**Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la
Salud con mención en Gerencia de Servicios de Salud**

Autora: Merchán Moreira Janina Alexandra

Tumbes, 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con
discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato,
Ecuador 2019**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Mariño Vega Julia Eulalia (presidente)

Mg. Silva Rodríguez José Miguel (miembro)

Mg. Lloclla Sarrosa Leslie Bequed (miembro)

Tumbes, 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



**Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con
discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato,
Ecuador 2019**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Bach. Merchán Moreira Janina Alexandra (Autora)

Dr. Gines Tafur Eber (Asesor)
Código ORCID 0000-0003-0366-4438 DNI 17542075

Dr. León Tinoco Gaby Doraliza (Co-Asesor)

Tumbes, 2021

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

ESCUELA DE POSGRADO

Tumbes – Perú


ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

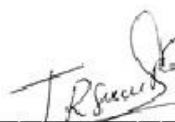
En Tumbes, a los diecinueve días del mes de octubre del año dos mil veintiuno, a las 16:00 horas, en la modalidad virtual por Google meet a través del link: meet.google.com/bio-bcpw-hgg, se reunieron los miembros del jurado designados con Resolución Directoral N° 081-2020/UNTUMBES-EPG-CE; Dra. Mariños Vega Julia Eulalia (Presidenta); Mg. Silva Rodríguez José Miguel (Secretario), Mg. Lloclla Sorroza Leslie Bequed (Miembro) y Dr. Gines Tafur Eber (Miembro - Asesor); con Resolución Directoral N° 0327-2021/UNTUMBES-EPG-D, se declaró expedito el informe final, para la sustentación y defensa de la tesis: Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato, Ecuador 2019; presentado por la maestrante de Ciencias de la Salud con mención en Gerencia de los Servicios de Salud, Merchán Moreira Janina Alexandra, coasesorada por la Mg. Gaby Doraliza León Tinoco con DNI N° 00254792 y código ORCID N°

Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones lo declaran: APROBADO POR UNANIMIDAD dando cumplimiento al artículo 29 del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.


Siendo las 17:00 horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta.

Tumbes, 19 de octubre de 2021.


Dra. Mariños Vega Julia Eulalia
DNI N° 17949395
Presidente de Jurado


Mg. Silva Rodríguez José Miguel
DNI N° 42474683
Secretario de Jurado


Mg. Lloclla Sorroza Leslie Bequed
DNI N° 42170065
Miembro de Jurado


Dr. Gines Tafur Eber
DNI N° 17542075
ORCID N° 0000-0003-0366-4438

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Doctor René García Rizzo, por ser tan comprensible y apoyarme en la superación académica en tan difíciles momentos.

A mi asesor Doctor Eber Gines y mi coasesora Magíster Gaby León Tinoco, quienes siempre me han ayudado con sus conocimientos y me han hecho llegar a la culminación de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

La autora da su gratitud a Dios por poder terminar su meta.

Al Doctor René García Rizzo y a mi familia, quienes me dieron su ayuda para poder concluir este trabajo.

INDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	14
1. 14	
CAPÍTULO II	21
2. Error! Bookmark not defined.	
2.1.Bases teórico - científicas	21
2.2.Antecedentes	31
2.2.1.Antecedentes internacionales	31
2.2.2.Antecedentes nacionales	33
2.2.3.Antecedentes locales	36
2.3.Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III	40
3. 40	
3.1.Localidad y período de ejecución	40
3.2.Tipo de estudio y diseño de contrastación hipótesis	40
3.3.Formulación de las hipótesis	42
3.3.1. Error! Bookmark not defined.	
3.3.2. Error! Bookmark not defined.	
3.4.Definición y operacionalización de variables	43
3.4.1. Error! Bookmark not defined.	
3.5.Población, muestra y muestreo	46
3.5.1. Error! Bookmark not defined.	
3.5.2. Error! Bookmark not defined.	
3.5.3. Error! Bookmark not defined.	
3.5.4. Error! Bookmark not defined.	
3.6.Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	47

3.6.1. Error! Bookmark not defined.	
3.6.2. Error! Bookmark not defined.	
3.6.3. Error! Bookmark not defined.	
3.7.Plan de procesamiento y análisis de datos	49
3.8.Consideraciones éticas	50
CAPÍTULO IV	51
4. 51	
CAPÍTULO V	69
5. 69	
CAPÍTULO VI	71
6. 71	
CAPÍTULO VII	72
7. 72	
CAPÍTULO VIII	83
8. Error! Bookmark not defined.	

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro 1: Operacionalización de la variable calidad del servicio de salud	44
Cuadro 2: Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes con discapacidad.	45
Cuadro 3: Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	50
Cuadro 4: Nivel de instrucción	52
Cuadro 5: Tipos de discapacidad	53
Cuadro 6: Nivel de la calidad de servicio de salud	54
Cuadro 7: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre los aspectos tangibles	55
Cuadro 8: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la fiabilidad	56
Cuadro 9: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Capacidad de Respuesta	56
Cuadro 10: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Seguridad	57
Cuadro 11: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Empatía	58
Cuadro 12: Nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad	59
Cuadro 13: Dimensión aspectos tangibles percibidos por los pacientes con discapacidad	60
Cuadro 14: Dimensión fiabilidad percibida por los pacientes con discapacidad	61
Cuadro 15: Dimensión capacidad de respuesta percibida por los pacientes con discapacidad	61
Cuadro 16: Dimensión seguridad percibida por los pacientes con discapacidad	62
Cuadro 17: Dimensión empatía percibida por los pacientes con discapacidad	63
Cuadro 18: Correlación entre la calidad de servicio de salud y las dimensiones percibidas por los pacientes con discapacidad	64
Cuadro 19: Correlación entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Clasificación de los tipos de discapacidad en Ecuador	39
Figura 2. Género	51
Figura 3. Rango de edades	52
Figura 4. Zonas de residencia	53

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO 1. Matriz de consistencia	84
ANEXO 2. Encuesta	87
ANEXO 3. Validación de expertos a encuesta de expectativas	90
ANEXO 4. Validación de expertos a encuesta de percepciones	98
ANEXO 5. Modelo del oficio solicitando el permiso para la ejecución del proyecto de investigación	106

RESUMEN

Un indicador de calidad del servicio es la satisfacción del paciente, por lo que pueden concluirse de forma razonable que están estrechamente relacionadas. Por lo que, el objetivo de este análisis fue determinar la relación entre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que fueron asistidos en el Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, durante el año 2019. La metodología de investigación utilizada fue cuantitativa, de corte trasversal, descriptiva, con diseño no experimental, correlacional; la muestra estuvo constituida por 59 pacientes discapacitados. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario SERVQUAL validado, que se adaptó a los objetivos del estudio. Los resultados fueron que el 58% de los pacientes discapacitados manifestaron un buen nivel de calidad del servicio en el Centro de Salud tipo B de Huambaló, el 61% de los pacientes discapacitados refirió de buena la satisfacción de los servicios de salud, entre la calidad de servicio de salud y los aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad estudiados coexistió la relación positiva moderada, además de positiva, pero baja la relación entre la calidad y la empatía percibida por el paciente con discapacidad. Se comprobó que una relación positiva moderada ($r_s=0,510$), entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes discapacitados que acudieron al Centro de Salud tipo B de Huambaló, durante el año 2019, significativa para esta muestra, donde se obtuvo un valor de $p<0,05$, concluyendo que la hipótesis alternativa es aceptada.

Palabras claves: calidad, servicio, satisfacción, paciente

ABSTRACT

An indicator of service quality is patient satisfaction, so it can be reasonably concluded that they are closely related. Therefore, the objective of this analysis was to determine the relationship between the quality of the service and the satisfaction of patients with disabilities who were treated at the Type B Health Center of Huambaló, Ecuador, during 2019. The research methodology used was quantitative, cross-sectional, descriptive, with a non-experimental correlational design; the sample consisted of 59 disabled patients. Data collection was carried out using a validated SERVQUAL questionnaire, which was adapted to the objectives of the study. The results were that 58% of the disabled patients showed a good level of quality of service in the Type B Health Center of Huambaló, 61% of the disabled patients referred to the satisfaction of the health services as good, among the quality of the health service. and the tangible aspects, reliability, responsiveness and safety studied, the moderate positive relationship coexisted, as well as positive, but the relationship between quality and empathy perceived by the disabled patient coexisted. It was found that a moderate positive relationship ($r=0,510$), between the quality of the service and the satisfaction of disabled patients who attended the Huambaló Type B Health Center, during 2019, was significant for this sample, where a value of $p < 0,05$, concluding that the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: quality, service, satisfaction, patient

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un conjunto de deficiencias, límites de funcionamiento y condiciones de participación. Se entiende por discapacidad la relación entre personas con determinadas enfermedades personales y circunstanciales. Mientras que algunos problemas de salud relacionados con la discapacidad incluyen la mala salud y las carencias de servicios médicos. Corroborando que todas los individuos con discapacidad tienen y necesitan las mismas necesidades sanitarias que el resto de la población.⁽¹⁾ Según el estudio OPS, en el mundo conviven alrededor del 15 por ciento de individuos con discapacidad. Más de 140 millones de personas en la región de América viven con de algún tipo de discapacidad. Resultando que muchos individuos con incapacidad no poseen las mismas posibilidades de integrarse a la sociedad que otras, identificándose como el mayor obstáculo para la colaboración completa y equitativa de los individuos con discapacidad, comprendida además los servicios de salud. Por lo que esta organización ha realizado progresos significativos para perfeccionar la atención médica de los individuos con discapacidades y para continuar trabajando para lograr el Plan de Acción de Discapacidad y Rehabilitación 2014-2019. En 2017, la OPS firmó un acuerdo de cooperación con Olimpiadas Especiales para ampliar la posibilidad a la atención sanitaria de calidad para individuos con discapacidad intelectual, incluyendo la promoción de la actividad física.⁽²⁾

Con la firma del Acuerdo Ministerial 4889, la República de Ecuador declara la salud un derecho universal. El acuerdo establece que una vida saludable y completa debe alcanzarse individual y colectivamente, respetando la diversidad social y cultural. Los principios de inclusión general e igualdad social, la bioética, la suficiencia y los

principios de interculturalidad, con un enfoque de género y generación, guiarán el desarrollo del sistema.⁽³⁾ El Consejo Nacional para la Igualdad de la Discapacidad (CONADIS), ha creado una herramienta de capacidad oficial integrado en la Estrategia Nacional de Discapacidad.⁽³⁾ La misma integra en sus programas la protección de los residentes de las clases prioritarias de cuidado, incluidas las personas con incapacidad, implementando políticas e iniciativas para lograr una existencia digna, con acceso justo y oportunidades a lo largo de todo su ciclo de vida. El Plan Nacional de Desarrollo de Ecuador y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Ecuador se ajustan entre sí, así como la Constitución, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y el Estatuto de Discapacidad Orgánica de Ecuador.⁽⁴⁾

Desde junio del 2009, la misión "Manuela Espejo" ha realizado estudios bio psicosociales para identificar el nivel de discapacidad en que presentan las personas en las 24 provincias del Ecuador manejado mediante brigadas con especialistas que diagnostican y analizan las necesidades que presentan estas personas, la finalidad de esta organización reformar lineamientos políticos que contengan áreas de principal interés como la salud, la educación y el bienestar social los análisis aportados exteriorizan que los profesionales tienen un inferior nivel de atención hacia los pacientes que presentan esta insuficiencia de habilidades.⁽⁵⁾

Este sistema necesita ser manejado de manera sistemática evaluando las situaciones presentadas por los pacientes, y reportes de auditorías. Representando en Ecuador la calidad del cuidado salud un problema frecuente, existen reclamos por parte de los pacientes, problemas en los hospitales, dificultades para recibir medicamentos, siendo los principales perjudicados en los centros de salud, conllevando que el personal que presta servicios en las áreas de salud sufre las consecuencias por no llegar a cumplir las expectativas propuestas por los organismos de salud.⁽⁶⁾

Se ha producido un aumento constante de la demanda de servicios sanitarios básicos, y el público en general espera una mejoría servicios de mayor eficacia. En

consecuencia, la evaluación de los mismos y el perfeccionamiento de mecanismos para garantizar su calidad se han convertido en temas de investigación interesantes. Para perfeccionar la calidad, es necesario tener en cuenta las opiniones de los pacientes y otros clientes de atención sanitaria. Integrando la calidad con otros aspectos como la eficiencia, la eficacia, la facilidad y el acomodamiento de la atención y los servicios. Por lo que evaluar la eficiencia y la calidad de la asistencia sanitaria representa una ardua labor, ya que la evaluación de concepciones amplía la diversidad que pueden incidir en valoraciones posteriores.⁽⁷⁾

Se han elaborado estrategias para mejorar los sistemas de salud buscando llegar a todos los sectores incluyendo a las personas con discapacidad. A nivel mundial personas que muestran alguna discapacidad poseen los peores resultados sanitarios, menor participación económica y uno de los mayores indicadores de penuria que los individuos habituales. La falta de atención e información, generan obstáculos para perfeccionar su subsistencia, teniendo incidencia en los servicios de transporte, educación y salud.⁽⁸⁾

Mundialmente se compila información sobre la discapacidad recopila investigación sobre pacientes que presentan discapacidad con la perspectiva de perfeccionar la calidad la vida de las personas que padecen esta incapacidad. Brindando a las entidades públicas y a la sociedad observaciones sobre la importancia de la discapacidad y de las contestaciones emitidas, incentivando la gestión de acciones para optimizar los recursos existentes de alcance internacional.

Según la OMS,⁽⁸⁾ la discapacidad es una limitación o restricción debido a incapacidades para desempeñar actividades de trabajo en los márgenes permisibles para una persona. Esta condición hace que aquellos individuos presenten limitaciones físicas, intelectuales, mentales, sensoriales, psicosocial y visual los cuales presentan dificultades en la participación con los demás individuos. Dentro de la sociedad los pacientes con discapacidad ocupan un espacio muy reducido, producto de algunos factores como la discriminación, la falta de atención,

el desconocimiento de esta discapacidad, entre otros. Lo que genera un fuerte impacto social.

Estimaciones de la OMS indican que cerca de mil millones de individuos padecen cierta discapacidad. Esta condición redondea un 15% de la población mundial teniendo América latina una de la mayor incidencia de personas que la padecen reportando un 10% de la población total (85 millones), cifra bastante elevada. Encuestas e investigaciones ligados a la observación y experimentación, concluye que al menos una de cada diez personas padece algún tipo de discapacidad.⁽⁸⁻¹¹⁾

La disposición ante la solicitud de los servicios de salud es uno de los factores más importantes dentro de los servicios hospitalarios, acción donde incide directamente los empleados de salud, ofertando la atención esperada. La calidad de los servicios brindados es uno de los parámetros que ha demandado control y supervisión, para mejorar el nivel de satisfacción existente, analizando y evaluando la atención brindada, permitiendo determinar las causas que pueden ser consideradas como una insatisfacción, compromiso que adquieren los profesionales que manejan este nivel de atención ante pacientes y público en general.⁽⁹⁾

A lo largo de los años los mecanismos psicosociales para la estimación de la calidad se han basado en evaluación de protocolos técnicos sistemáticos. La calidad es una representación del sistema de salud para expresar la preocupación por la perfeccionamiento de la atención brindada a los paciente.⁽¹⁰⁾

El municipio de Ambato brinda su ayuda a los individuos con discapacidad buscando la integración social, constituyendo una situación problemática que tiene la sociedad ecuatoriana, por lo que se han instaurado políticas para la integración y participación de las mismas, en los ámbitos laboral, educacional y salud, brindándoles oportunidad para una mejor calidad de vida.⁽¹²⁾

En 2016, la investigación llevada a cabo por Freire,⁽¹³⁾ se evidencia que en la comunidad de San José de Huambaló, ubicada en la provincia de Tungurahua, no tenían claridad del número de personas con discapacidad y las regulaciones

correspondientes para acceder a los servicios de salud. Según CONADIS, hay un total de 8051 personas con discapacidad en Ambato, donde la mayoría de las personas con discapacidades son físicas, emocionales, visuales y otras.

En el año 2016, como resultado del censo estadístico derivado de la investigación de Paredes, se identificó un total de 819 personas discapacitadas en las parroquias Huambaló, Bolívar y Cotaló del cantón Pelileo. En Huambaló se registró el mayor índice de discapacitados con un total de 517 personas, donde son 261 hombres y 256 son mujeres. Ante tal necesidad el municipio de Ambato instauró un plan piloto llamado "Atención integral a personas con discapacidad temporal o definitiva y adulto mayor de la parroquia Huambaló sus caseríos y parroquias aledañas", buscando la participación de profesionales sanitarios de los centros de salud para labores de extramural, incluyendo la participación médica, terapéutica y psicológica en la fundación San José de Huambaló.⁽¹⁴⁾

Como parte del plan de atención integral, el 23 de enero del 2017, el Ministerio de Salud Pública inaugura el Centro de Salud Tipo B Huambaló, ubicado en el cantón del mismo nombre. Contando con los recursos para ofrecer una atención de calidad a los pacientes que asisten a este centro, cubierta por 41 profesionales de la salud y ofreciendo servicios en los espacios de Medicina General, Familiar, Obstetricia, Laboratorio, Odontología, Rehabilitación (Terapia del lenguaje, Terapia ocupacional, Terapia física y Estimulación temprana), Psicología, Nutrición, Estadística y Farmacia. Con Horario de atención diurna de 8 horas diarias, de lunes a sábado.

Estudios realizados por el directorio de programas del instituto nacional sobre discapacidad e investigación en rehabilitación (NIDRR) indica que la discapacidad compone varias disciplinas, involucra profesionales dedicados al desarrollo de la educación especial, psicólogos, médicos, terapeutas especialistas en rehabilitación, e ingeniería para el desarrollo. Sin embargo, Robert Ammerman,⁽¹⁵⁾ comenta que no existe una estrategia coherente que fundamente las investigaciones realizadas para mejorar las necesidades de los individuos que presentan discapacidad.

En Ecuador, la carencia de esmero brindada a pacientes que presentan discapacidad ha caracterizado un impacto social, por ser de baja cobertura, desconocimiento del trato con este tipo de personas, entre otros factores siendo las instituciones públicas y privadas quienes han asumido la responsabilidad por lo largo de los años.⁽¹⁶⁾

Razón por lo que motiva a la dirección del Centro de Salud Tipo B Huambaló y a esta investigadora para conocer la opinión de los pacientes discapacitados sobre el nivel de la calidad de servicio y la satisfacción de los servicios de salud recibidos. Formulándose el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se relaciona la calidad del servicio de salud y la satisfacción de los pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud tipo B de Huambaló?

Esta investigación permitió valorar la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que reciben atención en el Centro de Salud tipo B de Huambaló, además de la relación que existe entre la calidad de servicio y la seguridad, los aspectos tangibles, la capacidad de respuesta, la empatía y la fiabilidad percibidos por el paciente con discapacidad que reciben los servicios del centro de salud. En otro orden, permitió conocer el criterio de los usuarios y que con su participación en este estudio fueron agentes del cambio.

Los pertinentes de esta investigación permitirá, a la alta dirección del Centro de Salud Tipo B Huambaló, tomar acciones para perfeccionar los servicios sanitarios que brinda e identificar de manera oportuna los nudos críticos que se presentan durante del proceso y/o prestación de la atención, para así lograr mejoras en la calidad asistencial a través de la implementación de planes de acciones para el perfeccionamiento en la prestación de los servicios.

Por otro lado, el estudio podría utilizarse como punto de partida para futuras investigaciones. Vale la pena señalar que la herramienta utilizada en el estudio fue validada por expertos y de fácil aplicación para medir la calidad de los servicios y la satisfacción de los clientes.

Para desarrollar dicha investigación se establecieron los objetivos siguientes: El general fue el de determinar la relación entre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que acuden al Centro de Salud tipo B de Huambaló, en el periodo de enero a diciembre 2019. Mientras que los objetivos específicos son determinar el nivel de la calidad de servicio y satisfacción del paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, identificar la relación que existe entre la calidad de servicio y los aspectos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía percibida por el paciente con discapacidad que acuden al Centro de Salud tipo B de Huambaló, respectivamente.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teórico - científicas

El término "calidad de los servicios sanitarios" tiene numerosas definiciones. El paciente lo percibe como un servicio rápido y amable, la infraestructura del hospital o la clínica, las reputaciones de los médicos y la imagen del establecimiento, todo lo cual influye en la calidad de la atención. Estos conceptos ilustran cómo la calidad de la salud está determinada por una serie de factores que surgen de cada perspectiva y se valoran de forma diferente en función de su papel en el proceso.⁽¹⁷⁾

La calidad de los servicios sanitarios se conceptualizada por la OMS, como la atención sanitaria que se concede a cada paciente, a través de la combinación adecuada de los servicios de terapéuticos y diagnóstico, logrando así una atención médica insuperable, con el reconocimiento del paciente y de su servicio médico.⁽¹⁷⁾

De manera que proporcionar atención médica de calidad es clave para conseguir la cobertura sanitaria universal (CSU). Con el fin de gestionarles a los individuos una atención adecuada y poder garantizarle el seguimiento de salud, por lo que se hace necesario que los gobiernos tomen medidas encaminadas a aclarar los procesos gubernamentales, la transparencia y el control de los esfuerzos de progreso de la calidad; sobre la base de asegurar el compromiso de calidad mediante la construcción de consensos; y fomentar un cambio en la cultura de sus sistemas de atención médica que promueva tanto la calidad del servicio, como la seguridad del paciente.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

La atención de calidad en salud es definida por Donabedian,⁽²⁰⁾ como “aquella que tiende a maximizarse en medida comprensible, basándose exclusivamente en el bienestar del paciente”, enfatizando que en la atención primaria se deben identificar a los pacientes como protagonistas, independientemente de su ideología social o religiosa, orientación política, sexual o cualquier otro factor, sus procesos administrativos deben cubrir todas sus necesidades, lo que requiere una evaluación continua de la satisfacción.

La valoración de la calidad de la atención sanitaria está totalmente en línea con todo lo mencionado anteriormente con respecto a la conceptualización de la evaluación y su papel en el campo de la gestión. Al igual que en otros ámbitos, los marcos y enfoques relacionados con la calidad de la salud se centraron más en la evaluación, que en realizar las acciones de mejora. Mediante una compilación de herramientas, creadas o mejoradas por expertos en calidad, que de una forma organizada y científicamente definida estudian los fenómenos y aportan conclusiones válidas. La acreditación no es estrictamente sinónimo de coherencia, pero es evidencia de que se cumplen los parámetros que la organización considera suficientes, combinando estudios técnicos y análisis clínicos, planificados y realizados con el fin de diagnosticar la calidad de los procesos, organizaciones o programas de salud.⁽²¹⁾

La satisfacción del cliente se define como la situación mental de un individuo como resultado de comparar el desempeño percibido de un servicio o producto con sus expectativas. De esta manera, sólo la percepción del cliente del cumplimiento de sus necesidades y deseos determina el grado de calidad alcanzado por una organización.⁽²²⁾

En el estudio “Una revisión crítica de la satisfacción del consumidor” realizado por Yi en 1993, donde se define la satisfacción como el proceso mediante el cual un cliente percibe y evalúa una experiencia potencial.⁽²³⁾ Debido a la naturaleza subjetiva de la complacencia del usuario y a su correspondencia con el contexto social, es difícil estudiar. Evidenciado en la investigación sobre la satisfacción de los usuarios de los centros sanitarios de Ourense, donde su análisis es fundamental

para brindar resúmenes de conocimientos relevantes a fin de generar respuestas oportunas y optimizar los recursos de salud de la administración.⁽²⁴⁾

La calidad se evidencia en una respuesta adecuada a los problemas o condiciones de salud que afectan a los individuos y la población y la retroalimentación de las necesidades satisfechas de los usuarios, familia y comunidad. Con los avances tecnológicos y el desarrollo de la humanidad la medicina ha ido mejorando consecuentemente su proceso de servicios en salud, buscando ofrecer en la asistencia servicios con mayor calidad, en el desempeño adecuado para asegurar que se cumplan todos los procedimientos médicos de manera eficientes, buscando que de esta manera las intervenciones sean consideradas de carácter seguro y que produzcan un impacto positivo en la mortalidad.⁽²⁵⁾

La calidad busca dar una respuesta ante los problemas que anteceden dentro de una comunidad buscando como único principio la complacencia de sus pacientes, la familia y la población. Es importante sensibilizar a los profesionales sanitarios el rol que desempeñan con su tratamiento al paciente, satisfaciendo las necesidades que este requiere. Por lo que es fundamental incentivar el sentido de responsabilidad que tiene este personal al momento de realizar sus labores facultativas. De esta manera se asegura el éxito y mejores resultados.⁽²⁶⁾

Las actividades que buscan garantizar los servicios en salud deben ser accesibles y equitativos para lograr una interacción con los pacientes y lograr mayor satisfacción al paciente aplicando el concepto de calidad.

La calidad buscar atender las necesidades que presente el usuario, el personal de salud evalúa y mediante su criterio profesional poder solucionar y diagnosticar de manera clara y consistente la afección que presente el paciente, buscando la mejora continua que impacte al cliente y al entorno.

La salud, como medida de la calidad de vida, se define como un derecho humano fundamental, como el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Debe haber

garantías sobre los servicios prestados a la población, por lo tanto, sanidad no se define como un producto, es una de las bases para poder establecer un mejor trato del personal sanitario con los pacientes, de esta manera se respeta el criterio de satisfacción del cliente, porque, proyectando el elemento humano en el desarrollo del paciente. Con el fin de garantizar el acceso y la equidad, deben evaluarse los criterios de calidad para el paciente y el tratamiento prestado por los profesionales sanitarios.⁽²⁷⁾

La calidad de un servicio es determinada por el criterio del usuario, y esa respuesta es indicada las experiencias buenas o malas al momento de la atención de un servicio. Parasuraman, Barry y Zeithaml, indican que para mejorar la calidad depende de la diferencia entre la opinión del usuario y el objetivo que se quiere establecer.⁽²⁸⁾

El avance en las ramas de la medicina en conjunto el desarrollo de la humanidad por mejorar la calidad de servicio de salud. Dado que la calidad de atención debe estar relacionada con la eficiencia al momento de realizar un trabajo por lo que se han presentado estándares de calidad mediante normativa que certifica al servicio como apto en intervenciones médicas consideradas seguras, que están a disposición de los usuarios mejorando su autonomía de vida.

La calidad de servicios en salud busca dar una respuesta positiva ante las situaciones o problemas presentados en el entorno que inciden sobre una población. Se busca resolver el requerimiento de cualquier usuario con eficiencia y confort. La respuesta es generada por los pacientes, familiares y comunidad quienes validan una buena atención.⁽¹⁷⁾

Es imprescindible que los profesionales tomen conciencia de la calidad de los servicios que ofrecen, no solo porque el paciente es quien valora su trabajo, también busca promover el trabajo en equipo a todo el personal dentro de un centro médico. El personal que brinda servicios en salud comprende profesionales administrativos, auxiliares, psicólogos, residentes, técnicos, terapeutas, entre otros.

Promover la responsabilidad del servicio generado y los resultados, capacitar a todo el personal en temas médicos y atención al usuario, de tal manera se obtengan mejores resultados en la atención de servicios.

Para garantizar los servicios sanitarios, los profesionales y el personal que presta los servicios sanitarios deben tener recursos e infraestructuras adecuados para cumplir con sus funciones. La calidad en la ejecución de los servicios sanitarios como un proceso de mejora continua, interactiva y eficaz que busca generar positividad en la población debe responder a las expectativas del cliente final.

La discapacidad es un concepto muy amplio que engloba deficiencias, restricciones, limitaciones, que impiden el desarrollo y participación de un usuario según lo indica la clasificación internacional de la discapacidad y de la salud (CIF).

La OMS, en su informe mundial sobre la discapacidad en el 2011, conceptualiza el término de discapacidad como complicaciones que perturba una función o estructura corporal para poder desarrollar tareas o acciones, estas restricciones en la interacción con actividades son problemas que inciden para una evolución, por lo tanto, se lo puede conocer como un fenómeno complejo que afecta las capacidades del organismo humano generando problemas al poder interactuar con la sociedad en la que reside. ⁽²⁹⁾

Se puede estimar que el quince por ciento de la población universal presentan discapacidad en alguna de sus formas. Presentan grandes problemas para desarrollarse, entre 110 millones de habitantes (2,2%) y los mayores de 15 años representados en 190 millones (3,8%). El índice de discapacidad va en aumento en adultos mayores y por consiguiente las enfermedades crónicas. ⁽³⁰⁾

La discapacidad conlleva a incrementos de necesidades de los servicios de salud, ya que depende de la magnitud del daño ocasionado, todos los seres humanos que presentan discapacidad tienen semejantes necesidades de las prestaciones de salud que la población no discapacitada, no obstante son más susceptibles a

enfermarse, por lo que necesitan tener orientación a los servicios generales, como lo es la accesibilidad, servicios en salud y sanitaria, las personas que presentan discapacidad tiene el derecho de gozar el más alto nivel en los servicios de salud, sin presentar ninguna exclusión.⁽³¹⁾

Los usuarios que presentan discapacidad necesitan una mayor asistencia sanitaria, así como un gran número necesidades insatisfechas. Según Aguilar,⁽³¹⁾ mediante encuestas a pacientes con problemas de trastornos mentales, reflejó que entre un 35% y un 50% de estos individuos en naciones con más desarrollo y entre un 76% y un 85% en países poco desarrollados no fueron atendidos anteriormente al estudio, lo cual indica la poca importancia que se le está dando a los pacientes.

Se ha observado que varios de los programas de salud aplicados con la finalidad de prevenir enfermedades no tienen como prioridad a personas con discapacidad. Una muestra es la aplicación con menos asiduidad en las mujeres que padecen discapacidad es la detección temprana del cáncer mamario y cervicouterino.⁽¹⁷⁾

La Discapacidad Intelectual (DI), representada por un valor inferior a la media del funcionamiento intelectual de los individuos, se evidencia desde el nacimiento, primera infancia y provoca restricciones en el desarrollo de las actividades normales de la vida cotidiana.⁽³²⁾

La DI es una condición de neurodesarrollo. De causa genética o de consecuencia por una perturbación que afecta negativamente el perfeccionamiento cerebral. Mayormente en la edad preescolar los niños con DI desarrollan indicios. Mediante prueba tradicional se realiza el diagnóstico. El adecuado tratamiento prenatal disminuye el trance de criar a un niño con DI. La atención, el asesoramiento y la educación especial de la mayoría de los expertos potencian a los niños a alcanzar el nivel más alto de funcionamiento.

La distribución normal y la inteligencia se le puede definir como la capacidad que presenta un individuo para ser capaz de adaptarse al medio, y encontrar una

solución ante las situaciones que este se encuentre dentro de múltiples aspectos, sin embargo esta capacidad es única para cada individuo, el desarrollo del mismo estará ligado a algunos factores, los cuales limitaran o no su evolución ante la adaptación a nuevas variables, ya que cada individuo posee destreza o capacidad concreta ante distintos ámbitos se concluye en concreto que la inteligencia depende bastante de cómo se adapte ante las distintas variables que se le presenta en un medio.⁽³³⁾

Molinari plantea la historización de la medición de la inteligencia y sus diferentes efectos en la concepción del hombre y la sociedad sigue siendo un tema a discusión, particularmente en las áreas de mayor desarrollo de técnicas de medición. Tradicionalmente, el nivel de inteligencia de una población se mide por la edad intelectual presentada por el individuo y la edad cronológica, por lo que podemos estimar el nivel medio en el que un individuo puede basarse en estas dos variables, sin embargo, hay un margen de error ya que estas mediciones son estimadas y no validadas por un instrumento.⁽³⁴⁾

La inteligencia puede basarse en que es el resultado de procesos mentales humanos que dependen del momento evolutivo de cada persona, en su neurodesarrollo. Los procesos mentales se basan en muchos factores, tanto biológicos como ambientales. La inteligencia puntúa las pericias cognoscitivas de una población, una gran generalidad de los usuarios posee resultados muy semejantes entre sí, otros exiguos usuarios tendrían calificaciones diferentes de la mayoría, alejadas de la mayoría, cercanas o no con el promedio. Estableciéndose el valor de 100 de medida de cociente Intelectual, con una desviación de 15, estimándose los valores regulados dos desvíos típicos. Dos desviaciones por encima se definen como superposición y por debajo, define la dosificación de inteligencia proporcionado para la discapacidad intelectual.⁽³⁴⁾

La discapacidad intelectual se precisa como un estado en que los usuarios tienen drásticas limitaciones debido al mal funcionamiento del sistema intelectual, los problemas más frecuentes son los de razonamiento y resolución de problemas, llegando en algunos casos a inmutarse.⁽³⁵⁾

Los individuos que presentan este tipo de deficiencia a la adaptación con el medio, requieren de ayuda para poder encontrar un método en el cual se pueda lograr adaptar al sistema, dimensionando su funcionamiento humano de esta manera evitando que su vida se vea limitada y preservando una mejor autonomía y participación social, esta discapacidad debe ser de constante observación si se desea una evolución del paciente.⁽³⁶⁾

No obstante, no es una condición análoga, por lo que se han catalogado distintas tipologías de discapacidad intelectual, evaluándose con respecto al alejamiento de la media determinada.

El grado de discapacidad es la evaluación de la discapacidad expresada porcentualmente. Se realiza una evaluación física, psicológica y sensorial de un individuo para evaluar el grado de deterioro de una persona. Debido a que otros factores de diversa índole también se revelan para establecer el grado de discapacidad, los tribunales médicos que lo certifican deben ser multidisciplinarios y estar formados por un médico, un psicólogo y un trabajador social. El grado de discapacidad respeta esencialmente cómo las discapacidades específicas afectan a las personas y su autonomía.⁽³³⁾

Las discapacidades se clasifican en tres tipos: física, mental y reactiva, pero son categorías heterogéneas y de amplio espectro que posteriormente se dividen en varios subgrupos. En Ecuador, la Dirección Nacional de Discapacidades (DND),⁽³⁷⁾ establecen los tipos de discapacidad como: auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicosocial y visual; de igual manera se puede apreciar que se pueden mostrar de diferentes maneras y en diferentes grados.

El desarrollo cognitivo es esencial para poder reconocer las exigencias del medio en que se desarrolla. Por lo que los individuos que poseen una capacidad diferente, ostentan habilidades para afrontar los diferentes trances a los que se van desafiar durante toda su existencia.⁽³⁸⁾ Es importante tener en cuenta el grado de CI no como una medida absoluta, sino referencial, modificando las puntuaciones de un grupo

puede variar el rango estándar de inteligencia o en el que se establece como discapacidad intelectual. El CI muestra contrastes particulares entre los individuos, aunque para establecer las auténticas capacidades cognitivas de un individuo es necesario aplicar otros métodos.⁽³⁹⁾

La discapacidad es un espectro de requisitos comunes para los hombres, no es una característica especial de una categoría de la sociedad, según clasificaciones de la OMS. Puede que no sea factible, antropológicamente, generalizar una sola identidad social a partir de una discapacidad física. Algunas investigaciones parecen estar en contra de la idea de una clasificación universal y transcultural de discapacidad, como afirman las siguientes clasificaciones de la OMS.⁽⁴⁰⁾

En la categoría de discapacidad leve se clasifican a los individuos que tienen un CI que entre cincuenta y setenta, representado por debajo de la media poblacional con dos desviaciones típicas. En este nivel se sitúan el 85% de las personas con discapacidad intelectual. Los individuos representados en este nivel de discapacidad intelectual poseen demora cognoscitiva y afectaciones sensoriomotoras. Ligeramente atrasadas las capacidades de aprendizaje, pero alcanzan para ser incluido en el sistema educativo, capacitarse y desempeñarse como profesionales. Competentes para la lectura, escritura y cálculos, requiriendo más atención en la etapa de aprendizaje. No se diferencian dentro del alumnado en la etapa preescolar.

En la categoría de discapacidad moderada se ubican los que están por debajo del rango de 50 del CI, conllevando necesaria supervisión en el desarrollo de su educación y en su desempeño laboral, recibiendo la terapia adecuada podrán alcanzar indudable autonomía. Se desarrollan con lentitud sus habilidades, no obstante, esta limitante puede ser tratada mediante ejercicios consecutivos el cual pueden ayudar en el desarrollo del paciente presentando una evolución, es necesario el apoyo de los familiares.

En la categoría de discapacidad grave se clasifican a los individuos que su CI esté comprendido entre 20 y 35, necesitando supervisión perenne, generalmente presentan daños neurológicos. Son disminuidas las habilidades de los individuos que padecen esta discapacidad intelectual, destacándose la poca comprensión lectora y numérica. Lenguaje limitado, utilizan la comunicación por gestos y oral sencilla, representando la dependencia con sus seres queridos.

En la categoría de profundo se representan a los individuos con un CI bastante bajo llegando ser menor o igual a 20. Este tipo de personas necesitan un control constante de sus actividades ya que pueden ser considerados un riesgo por su alto nivel de limitante, implicando supervisión permanentemente, bajo grado de supervivencia, con serias afectaciones neurológicas. Limitadas sus habilidades motoras y su comunicativas. Es considerado como discapacidad grave

La discapacidad física tiene que ver con las limitaciones o restricciones físicas que el usuario posee ya sea por la amputación de extremidades o por otros factores que alteran el funcionamiento de la movilidad por lo que esta discapacidad tiene diferentes tipos, por lo que es necesario explorar para conocer un poco los tipos de limitantes.

En el año 1993, se aprobó la normativa sobre la equivalencia para los individuos que presentan incapacidad, por la Organización de Naciones Unidas (ONU). Cuyo propósito era garantizar que esta parte de la población puedan gozar las mismas obligaciones y derechos en la sociedad.⁽⁴¹⁾ Enunciando el objetivo de la convención, el cual busca preservar, promover y resguardar los contextos de derechos, de igualdad y libertades para los individuos con discapacidad, buscando la integración y el respeto con la sociedad. Principios surgen de esta convención:

- a.** El respeto de la dignidad inherente lo cual impulsa a la libertad de poder tomar sus propias decisiones y respetar la independencia de la persona.
- b.** La indiscriminación por parte de la sociedad.
- c.** La participación e interacción en actividades con la sociedad.
- d.** La igualdad de oportunidades.

- e. El respeto y el desarrollo de los niños y niñas que presentan discapacidad y el derecho a cuidar su identidad.
- f. La accesibilidad.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

La inquietud por la calidad de la atención sanitaria es tan antigua como la propia profesión médica. Encontramos sus raíces en los papiros egipcios, en el Código Hammurabi o en el propio tratado de Derecho de Hipócrates. En todos los casos, la esencia del ejercicio es hacer lo mejor para el paciente, apareciendo la inseparable ética binomial y la calidad.⁽⁴²⁾

La realidad hospitalaria en los Estados Unidos a principios de 1900 sugería que había déficits significativos y que los hospitales eran sólo pensiones para pacientes pobres, sin que se administrara un cuidador, los pacientes no se examinaban adecuadamente, los registros clínicos eran mal elaborados. Con estos y otros hallazgos, el informe Flexner surgió en 1910, llamado así por el hecho de que su autor es considerado el iniciador de los principales adelantos en la atención sanitaria en Estados Unidos en el siglo XX.⁽⁴³⁾

Como resultado de estos y otros factores, el Colegio Americano de Cirujanos fue fundado en 1912. Luego de una importante reunión de especialistas en Chicago en 1917, el Programa del Colegio de Cirujanos de Estandarización de Hospitales se estableció formalmente en 1918. Con el resultado de que en 1919, 692 hospitales habían sido rechazados y sólo 89 habían cumplimentado los estándares establecidos.

La Comisión Mixta de SLUD (JCAH) llevó a cabo un estudio de los requisitos en 1966, reconociendo que una gran cantidad de los hospitales estadounidenses habían alcanzado las normas mínimas, acordando que el Gobierno Federal debería

especificar las normas mínimas apropiadas. Se determina que estas estrategias de garantía de calidad sean utilizadas por los proveedores de atención médica para lograr una mayor consistencia en las instalaciones, minimizar los costos y aumentar la calidad.

La acreditación se ha extendido a varios países fuera de los EE.UU. Además de Canadá, Australia lanzó una iniciativa similar en 1973 que sigue vigente aún. En Europa, España, Gran Bretaña y los Países Bajos cuentan con servicios de valoración, o en Asia, Corea del Sur tiene establecido para hospitales de enseñanza de referencia un programa de acreditación. En Japón, se utilizan los llamados "Círculos de Calidad" para evaluar cuestiones la calidad brindada en la atención médica.

En América Latina y el Caribe, también es significativo en los últimos años el crecimiento de los programas de gestión integrada.

Ecuador creó la Agencia para el de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS), en 2015. Siendo esta de la Autoridad Nacional de Salud y tiene el cometido de certificar la seguridad de los pacientes-usuarios que asisten a los servicios sanitarios.⁽⁴⁴⁾ Por lo que cada año se actualiza el número de usuarios que presenta discapacidad, la CONADIS en colaboración con otras instituciones, controlan anualmente el índice de población con discapacidad.⁽⁴⁵⁾

Donabedian propone puntos de vista distintos en su artículo de 2001, sobre la apreciación de la calidad en la atención sanitaria, dependiendo de quién las define y del etiquetado de calidad profesional, técnica y científica. Este enfoque implica que el paciente participe en el proceso de toma de decisiones basado en la información proporcionada por el profesional de salud; el cual informa y el paciente y/o su familia deciden.⁽⁴⁶⁾

Custer, en 2012, publicó su investigación sobre el desarrollo de un modelo para evaluar la satisfacción del usuario en el contexto de la rehabilitación continua en

Kentucky, construyendo un modelo de valuación, el objetivo de estudio, para determinar las medidas más importantes de satisfacción. El estudio reportado en el Midwest – Lexington rehabilitation hospital contó con la participación 1104 beneficiarios. Se utilizaron encuestas, que reflejaron el grado de satisfacción obtenido en las instalaciones, las mismas estaba conformada por 6 preguntas generales relacionadas con las áreas administrativas, dermatológica, utilitaria y el área de recuperación, la investigación fue de carácter descriptivo. Los factores positivos que destacaron en el campo de la satisfacción fueron el tiempo dedicado a la recuperación y recepción, su tratamiento en la quincena posterior a la presentación de situación clínica, siendo los índices con mayor impacto dentro de la satisfacción el autocuidado y el progreso por parte del paciente. Las conclusiones recopiladas ante el estudio indican la mejora del estado funcional en cualquier punto del tiempo.⁽⁴⁷⁾

Artica estableció una correlación entre la accesibilidad y la satisfacción de los pacientes con discapacidad motora que asisten al servicio de rehabilitación en Lima, en el 2016. La investigación fue descriptiva, de carácter correlacional. Desarrolló el análisis entre las variables accesibilidad y satisfacción, concluyendo mediante los resultados obtenidos que existe una positiva aceptación entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente evaluado en el 2016, siendo el nivel de correlación 0,568, es decir a mayor accesibilidad mayor satisfacción para el usuario.⁽⁴⁸⁾

2.2.2. Antecedentes nacionales

La investigación de Vallejo,⁽⁹⁾ en 2016, sobre el diseño de un plan para mejorar la calidad de la atención médica de la consulta externa del hospital IESS de la ciudad de Manta, refleja cómo mejorar la calidad del tratamiento dermatológico del hospital IESS-Manta, a través del asesoramiento profesional para el personal sanitario y para el beneficiario de la consulta de dermatología. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal no experimental, se identificó la satisfacción de los beneficiarios, valorándose la disposición de atención en el área de dermatología del hospital de Manta. Con los resultados obtenidos se consideró que era buena la

satisfacción que los pacientes medidas a través de las dimensiones de calidad de las prestaciones de medicina y enfermería, los servicios de farmacia no alcanzaron un índice de buena calidad, siendo la causa evidenciada el tiempo de espera, en la adquisición de medicamentos por el usuario.

Ávila presenta su investigación sobre la calidad de la atención sanitaria desde la perspectiva del usuario en Esmeraldas en 2016, para lo cual utilizó enfoques analíticos y estadísticos, el nivel de satisfacción de los clientes, del servicio y los factores que afectaron el servicio. Los resultados emanados evidencian satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos, además de las deficiencias por la falta de presupuesto para cumplir óptimamente con los servicios médicos y de enfermería.⁽⁴⁹⁾

Fariño *et all*, en el 2018, afirmaron como resultado de su investigación que, para la Salud Pública de Ecuador, la calidad se define como la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, como relacionada con la percepción del paciente de la atención prestada a través de la eficacia y la eficiencia. Su investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental. El setenta y siete por ciento de los usuarios están satisfechos con las instalaciones y servicios proporcionados por los centros sanitarios, mientras que el ochenta y tres por ciento opina que las camas ambulatorias cumplen con sus expectativas.⁽⁵⁰⁾

En Ecuador, los principios de calidad que regulan la prestación de servicios sanitarios tienen como objetivo maximizar el cumplimiento profesional, el uso de recursos, para así obtener menores pérdidas al momento realizar alguna función y de esta manera minimizar la insatisfacción por un mal servicio.⁽⁵¹⁾

La calidad en la prestación de los servicios en salud busca impulsar la eficiencia y la capacidad para resolver un problema, buscándola basada en la aceptabilidad del usuario, la acreditación de los servicios públicos y privados para certificar sus actividades como servicios de calidad.⁽⁵²⁾

Suárez describió los pilares esenciales de la calidad de los servicios sanitarios en 1997, y Corrales los refiere como:⁽⁵³⁾

Confiabilidad: implica consistencia y la preocupación por la mejora del estado del paciente.

Receptividad: disposición y urgencia del personal en salud para proporcionar el servicio.

Competencia: conocimientos y habilidades necesarias para poder realizar servicios.

Accesibilidad: el fácil acceso que tenga el paciente para poder adquirir servicios en salud.

Cortesía: El personal de salud debe ser amable con el personal que presta el servicio y con sus pacientes.

Comunicación: significa escuchar, comprender y poder responder ante las necesidades del usuario de manera entendible.

Credibilidad: Significa que el personal en el desarrollo de sus actividades debe ser honesto digno y confiable.

Seguridad: Ejecutar un servicio libre de peligros y riesgos innecesarios.

Entender y conocer al cliente: Escuchar, ilustrarse las necesidades que presenta el cliente y buscar una solución adaptándola a las condiciones y entornos del paciente.

Las diversas diligencias que responden a los servicios de salud, asequibles, imparciales, con profesionales de salud capacitados, además de los recursos que cuenta la institución responden a la calidad de los servicios asistenciales.

2.2.3. Antecedentes locales

Hinojoza, señala en su investigación de 2017, sobre la relación entre la atención de enfermería en las unidades quirúrgicas y la satisfacción del paciente en Ambato, que no existen estudios detallados en estas unidades del IESS sobre la satisfacción de los pacientes atendidos. Y que los nuevos enfoques de satisfacción del usuario en la gestión sanitaria significan complacer las perspectivas de los usuarios, por lo que no ofrecer unos cuidados de enfermería de calidad a los pacientes repercuten en su estado de salud, lo que conlleva a nuevos tratamientos. Entre las incidencias declaradas en su estudio están las estancias en los hospitales, donde se evidenció que mientras más prolongada sea la estancia hospitalaria, mayor es el descontento de los pacientes.⁽⁵⁴⁾

Jaramillo *et al*,⁽⁵⁵⁾ , realizaron un estudio en 2020 donde evaluaron la calidad del cuidado y la complacencia del beneficiario en la consulta externa en Ambato , donde identificaron, en las dimensiones, de fiabilidad, la empatía y la seguridad, se mostraron insatisfechos la mayoría de los usuarios de los servicios ambulatorios, mientras que en las dimensiones de reactividad y tangibilidad se consideraron parcialmente satisfechas.⁽⁵⁵⁾

2.3. Definición de términos básicos

Efectividad: La experiencia y el conocimiento que pueden aportar profesionales que proporcionan servicios en salud, tal como la habilidad de relacionarse con los pacientes y usuarios que se encuentren dentro del predio de trabajo. La calidad influye en la adecuación de sus instalaciones, equipamiento, recursos tecnológicos y un interés constante a los conocimientos científicos buscando de esta manera respetar los protocolos, entablar una buena comunicación con el paciente dejando clara, entendida y atendida el requerimiento del paciente y brindando un tratamiento que logre mejorar al paciente sin evitar complicaciones.⁽⁵⁶⁾

Accesibilidad: Probabilidad que dispone el paciente para hacer uso de los servicios de salud.⁽⁵⁷⁾

Oportunidad: Se define como la capacidad del usuario para obtener los servicios que necesita mientras mantiene la orden y no pone en peligro su vida o su salud en caso de un evento no previsto.⁽⁵⁸⁾

Seguridad: Integración de elementos, procesos, métodos que ayudan a minimizar el riesgo que pueda sufrir el paciente ante eventos adversos durante la atención brindada.⁽⁵⁹⁾

Continuidad: Garantía que se brinda al paciente después de recibir servicios de salud, mediante un sistema lógico y ordenado basado en el conocimiento científico del personal de salud y llevando un control de las intervenciones del usuario.⁽⁶⁰⁾

Eficiencia: De acuerdo con las dimensiones de calidad en salud la atención que recibe el paciente debe ser atendida en el momento que este lo requiera, utilizando los recursos disponibles, y los conocimientos necesarios para poder generar una solución, con el menor costo y número de intervenciones posibles. Busca la optimización de todos los recursos que el establecimiento posea para llegar al objetivo de la satisfacción al paciente, evitando malgasto de tiempo, recursos e intervenciones.⁽⁶¹⁾

Equidad: Busca obviar las características de una sociedad como sexo, raza, ideología política, religión, economía, ubicación o cualquier otra característica para brindar servicios en salud para romper los paradigmas de desigualdad y discriminación y poder tomar como prioridad el servicio que el usuario requiera. En todo caso busca establecer seguridad, y confort a los usuarios.⁽⁶²⁾

Discapacidad: Es una condición que presenta el usuario el cual limita al desarrollo algunas funciones físicas, mentales o intelectuales ya sea por nacimiento o por algún trauma u pérdida de alguna extremidad.⁽³⁰⁾

A través del Acuerdo No. 0305-2018, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador consignó en el 2019 el Manual “Calificación de la Discapacidad”,⁽⁶³⁾ según la Autoridad Nacional de Salud y Bienestar, están reconocidos los siguientes tipos de discapacidades:

- a. Auditiva.
- b. Visual.
- c. De lenguaje.
- d. Física.
- e. Intelectual.
- f. Psicosocial.
- g. Discapacidad múltiple, que es la presencia de dos o más discapacidades.

La calificación de estos tipos de discapacidad se deberá iniciar a los doce meses posteriores al tratamiento, salvo los casos de discapacidad evidente o cuando un médico especialista certifique que la discapacidad es permanente. Una vez realizado el estudio técnico biopsicosocial, se podrá encasillar la gravedad de la discapacidad en una de las siguientes escalas dependiendo de la situación de la persona:

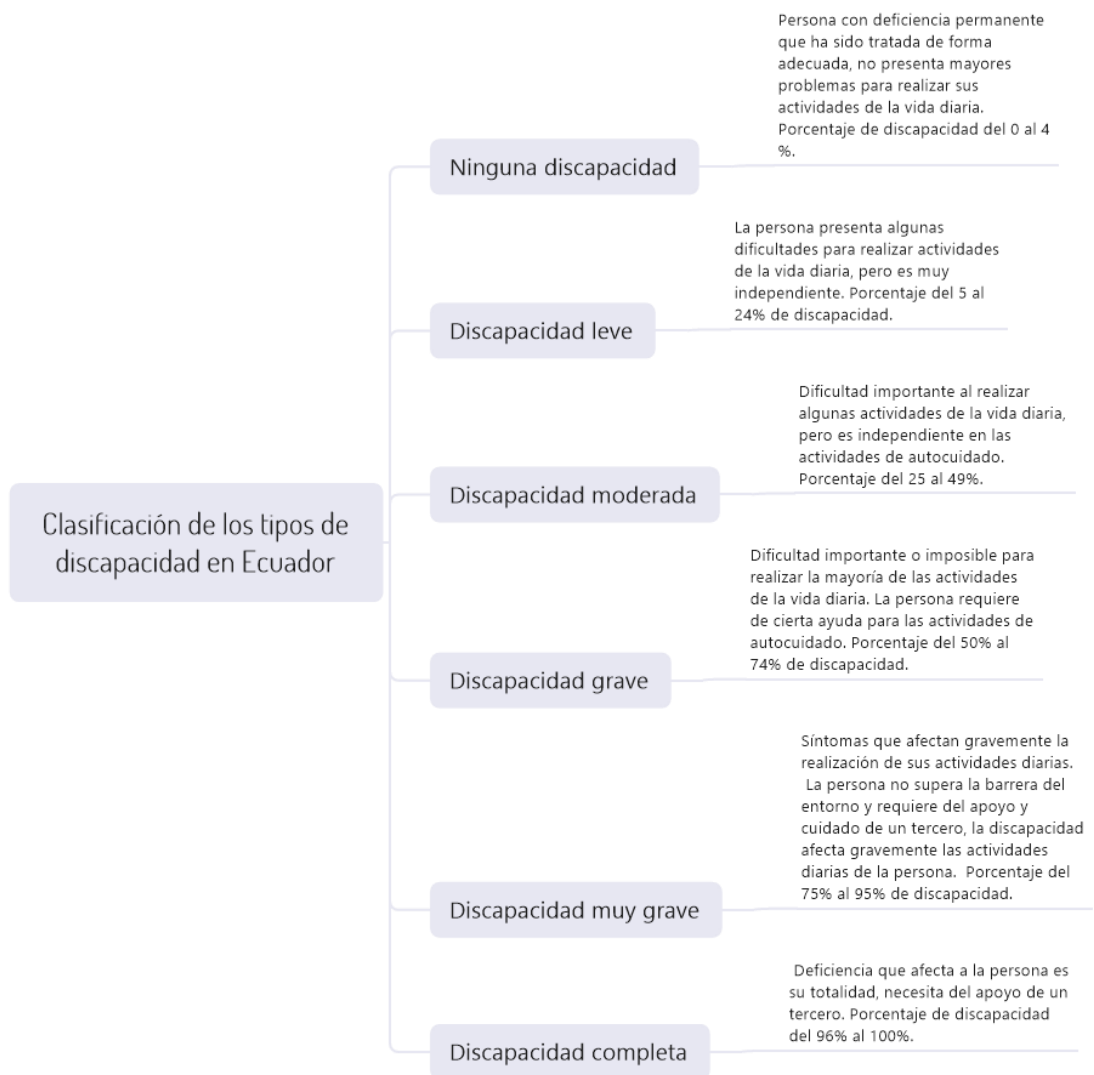


Figura 1. Clasificación de los tipos de discapacidad en Ecuador.
 Fuente: Janina Merchán, 2021.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

El estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo B Huambaló, Tungurahua, Ecuador, donde se brinda asistencia a pacientes que presentan algún tipo de discapacidad. La ejecución del proyecto se inició en marzo de 2021 a junio de 2021.



3.2. Tipo de estudio y diseño de contrastación hipótesis

Hernández Sampieri, en el 2018, en su libro "Metodología de Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta" plantea que cada paradigma es igualmente significativo, valioso y respetable.⁽⁶⁴⁾ Por lo que se desarrolló un estudio descriptivo, ya que se describió, analizó e interpretó las variables de estudio, caracterizándose por proporcionarnos una comprensión adecuada.⁽⁶⁵⁾ El enfoque se centró en las opiniones de las personas.

El estudio fue cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, no experimental, correlacional.

Cuantitativo, porque la recogida de datos se utilizó para comprobar las hipótesis mediante cálculos y análisis estadístico, lo que dio lugar al establecimiento de normas de comportamiento.

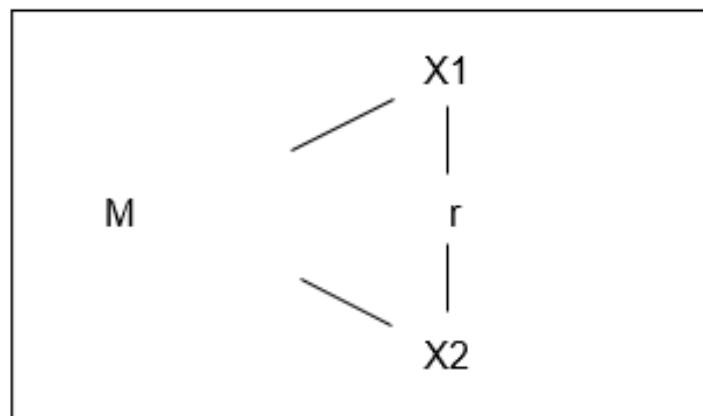
Dado que los datos se recogieron en el centro de salud tipo B Huambaló desde marzo hasta junio de 2021, es transversal.

De naturaleza descriptiva, porque inquirió sobre los rasgos y características del objeto de estudio.

El estudio se ejecutó sin operación intencional de las variables y los fenómenos se observaron y analizaron en su entorno originario, No experimental,.

Debido a su definición, fue una investigación correlacional, ya que se conoció la relación entre dos o más variables en un contexto específico.⁽⁶⁶⁾

Se utilizó el diseño descriptivo - correlacional, como se refleja en el siguiente diagrama:



Leyenda:

M = muestra.

X1 = Calidad de servicio (Variable independiente)

r = relación.

X2 = Satisfacción de los pacientes (Variable dependiente)

3.3. Formulación de las hipótesis

Teniendo en cuenta a los objetivos de este estudio se elaboró la matriz de consistencia (Anexo 1) y se plantearon las siguientes hipótesis:

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, en el período de enero a diciembre 2019.

3.3.2. Hipótesis específicas

1. La calidad del servicio de salud que se brinda a los pacientes con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló es buena.
2. La satisfacción de los pacientes con discapacidad que asisten al centro de salud tipo B de Huambaló es buena.
3. Existe relación entre la calidad de servicio y los aspectos tangibles percibidos por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.
4. Existe relación entre la calidad de servicio y la Fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.
5. Existe relación entre la calidad de servicio y la Capacidad de Respuesta percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.
6. Existe relación entre la calidad de servicio y la Seguridad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.
7. Existe relación entre la calidad de servicio y la Empatía percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.

3.4. Definición y operacionalización de variables

En esta investigación las variables estudiadas son:

a. Variable Independiente: Calidad del servicio de salud.

Definición conceptual: La calidad del servicio de salud es el grado en que un servicio cumple o supera las expectativas del cliente en cuanto al servicio sanitario que se le brinda.⁽¹⁷⁾

Definición operacional: La variable se midió aplicando una encuesta, utilizándose para este propósito un instrumento denominado cuestionario SERVQUAL, adecuada para esta investigación, conteniendo 21 ítem, que describieron las expectativas que conforman la variable calidad del servicio de salud, con el análisis de las siguientes dimensiones: aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía y seguridad, empleándose la escala de Likert, con elecciones múltiples entre 1 a 7 (Anexo 2).

b. Variable Dependiente: Satisfacción de los pacientes con discapacidad.

Definición conceptual: La satisfacción de los pacientes con discapacidad es las evaluaciones positivas que ellos perciben en cuanto a los diversos aspectos de su atención médica.

Definición operacional: La variable se midió aplicando una encuesta, utilizándose para este propósito un instrumento denominado cuestionario SERVQUAL, adecuada para esta investigación, conteniendo 21 ítem, que describieron las percepciones que conforman la variable satisfacción de los pacientes con discapacidad, con el análisis de las siguientes dimensiones: aspectos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía y seguridad, empleándose la escala de Likert, con elecciones múltiples entre 1 a 7 (Anexo 2).

3.4.1. Operacionalización de las Variables

Cuadro 1: Operacionalización de la variable calidad del servicio de salud.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN	Escala de Valoración
Aspectos Tangibles	Relacionada con las expectativas sobre las instalaciones físicas, equipos, y apariencia del personal.	I. EXPECTATIVAS 1-4	ORDINAL	Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Fiabilidad	Relacionada con las expectativas sobre la capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.	I. EXPECTATIVAS 5-9		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Capacidad de Respuesta	Relacionada con las expectativas sobre la voluntad de ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido.	I. EXPECTATIVAS 10-13		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Seguridad	Relacionada con las expectativas sobre el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.	I. EXPECTATIVAS 14-17		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Empatía	Relacionada con las expectativas sobre el cuidado, la atención individualizada, que el centro de salud ofrece a sus pacientes.	I. EXPECTATIVAS 18-21		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)

Fuente: Janina Merchán, 2021.

Cuadro 2: Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes con discapacidad.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACION
Aspectos Tangibles	Relacionada con la percepción del paciente con discapacidad sobre las instalaciones físicas, equipos, y apariencia del personal.	I.PERCEPCIONES 1-4	ORDINAL	Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Fiabilidad	Relacionada con la percepción del paciente con discapacidad sobre la capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.	I.PERCEPCIONES 5-9		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Capacidad de Respuesta	Relacionada con la percepción del paciente con discapacidad sobre la voluntad de ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido.	I.PERCEPCIONES 10-13		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Seguridad	Relacionada con la percepción del paciente con discapacidad sobre el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.	I.PERCEPCIONES 14-17		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)
Empatía	Relacionada con la percepción del paciente con discapacidad sobre el cuidado, la atención individualizada, que el centro de salud ofrece a sus usuarios.	I.PERCEPCIONES 18-21		Mala (1-2) Regular (3-5) Buena (6-7)

Fuente: Janina Merchán, 2021.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Conformar la población de estudio, 77 pacientes que presentaron algún tipo de discapacidad y asistieron al Centro de Salud tipo B de Huambaló durante el año 2019.

3.5.2. Muestra

Para la muestra de este estudio se consideraron el total de los pacientes con discapacidad que fueron atendidos, en el centro de salud tipo B de Huambaló, entre los meses de enero a diciembre, del año 2019. A los que se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión, resultando un total de 59 pacientes que participaron en la investigación.

3.5.3. Muestreo

Por las condiciones de estudio, el método de selección de la muestra será fue probabilístico, por cuotas.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes con discapacidad que asistieron al Centro de Salud tipo B de Huambaló a recibir algún tipo de servicio.
- b. Pacientes mayores de 18 años.
- c. Pacientes con discapacidad que accedan a participar voluntariamente en el desarrollo de este estudio.
- d. Pacientes con carnet de CONADIS, donde se legitime su discapacidad y porcentaje de la misma.

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes con discapacidad, menor de edad.
- b. Pacientes con discapacidad, que no deseen participar en el desarrollo de este estudio.
- c. Pacientes con discapacidad psíquica.

3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Método

Métodos teóricos

Análisis histórico-lógico: se empleó en la elaboración del marco teórico al tratar las principales tendencias en el análisis de las variables de este estudio.

Análisis-síntesis: se usó para poder reflejar las prestaciones de calidad brindados por los centros de salud a los pacientes con discapacidad, aplicados en estudios anteriores.

Métodos científicos

Encuesta: A través de cuestionarios, administrados por entrevistadores entrenados, se recolectaron los datos a la muestra seleccionada.⁽⁶⁷⁾

Métodos estadísticos

Descriptivos de frecuencia: Se empleó para describir la muestra y el comportamiento de las variables.

Correlación: Se calculó la correlación entre dos variables, utilizando la clasificación de rango.⁽⁶⁸⁾ Para ello se utilizó el método Rho de Spearman.

3.6.2. Técnica para recolección de datos

Durante la elaboración del estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos. Mediante preguntas se conoció las expectativas de los individuos con discapacidad sobre la calidad del servicio que esperan recibir y la satisfacción percibida después de recibirlo (Anexo 2), con alternativas múltiples, en una escala de Likert de 1 a 7, fue confidencial y su estructura estuvo dividida en tres partes:

Parte I: Preguntas de datos generales que permitieron describir a la población en estudio. Quedó compuesta de cinco preguntas en total, una de ellas cuantitativa (edad) y cuatro categóricas (género, instrucción, lugar de residencia, tipo de discapacidad).

Parte II: Preguntas dispuestas de variables que midieron las expectativas sobre la calidad del servicio, que esperan recibir en el Centro de Salud tipo B de Huambaló.

Parte III: Preguntas dispuestas de variables que midieron cómo se percibió la calidad, asumiéndose como la satisfacción del individuo con discapacidad, de la atención ofrecida por el Centro de Salud tipo B de Huambaló.

3.6.3. Instrumento de investigación

Para esta investigación se utilizó el cuestionario apropiado con preguntas estándar para medir la calidad del servicio, SERVQUAL, adecuada para esta investigación. Esta herramienta fue desarrollada en los Estados Unidos por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry bajo los auspicios del Marketing Science Institute y validada en América Latina por Michelsen Consulting con la anuencia del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios, concluyendo el Estudio de Validación en junio de 1992. ^(20,48,69) Se sometió a juicio de cuatro expertos y verificó su validez (Anexo 3 y 4).

SERVQUAL, instrumento adaptado para esta investigación contó con 21 interrogantes, que valoran expectativas y percepciones de los clientes de la calidad del servicio. Reduciéndose a cinco dimensiones:

1. Aspectos tangibles: relacionada con los equipos, instalaciones físicas, aspecto del personal.
2. Fiabilidad: La realización del servicio ofertado de manera precisa y confiable.
3. Capacidad de Respuesta: El deseo de proporcionar un servicio rápido y colaborar con los clientes.
4. Seguridad: Conocimiento, cortesía y capacidad para inspirar seguridad y confianza de los empleados.
- 5.
6. Empatía: Atención que se le brinda a los clientes, de forma personalizada.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las encuestas fueron compiladas y los datos se inicialmente procesaron en el programa Excel, posteriormente analizados en el programa estadístico SPSS 25, a través de estadísticas descriptivas e inferencial, para el análisis de los datos y la representación de los resultados mediante cuadros, gráficos y medidas de resumen.

Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, se analizó la relación entre dos variables, medidas a intervalos, utilizando la categorización de rango aportada por la investigación realizada en el 2015 por de Martínez y Campos,⁽⁷⁰⁾ cuadro 3.

Cuadro 3: Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez & Campos, 2015⁽⁷⁰⁾

Las conclusiones se extraerán de acuerdo con los objetivos considerados en este estudio.

3.8. Consideraciones éticas

En esta investigación se cumplió con los estándares éticos de integridad y rendición de cuentas en el procesamiento de los datos de la encuesta. Se planteó una estricta conciencia del estado de salud o enfermedad de aquellos que voluntariamente contribuirían a la experiencia. Se acordó con los participantes la libertad de la persona de retirarse del experimento en cualquier momento si así lo desea. Para la aplicación de la investigación se contó con la autorización del consejo de dirección del Centro de Salud tipo B de Huambaló (Anexo 5).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta sección se presentan de acuerdo con los objetivos establecidos en este estudio sobre la determinación de la relación entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción de pacientes con discapacidad que acuden al Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, en los meses de enero a diciembre 2019.

4.1. Caracterización de la muestra

Género

La muestra estuvo constituida por 59 pacientes discapacitados que reciben los servicios del Centro de Salud tipo B de Huambaló. Representando el género masculino el 59% (35) y el femenino el 41% (24) de la misma, figura 2.

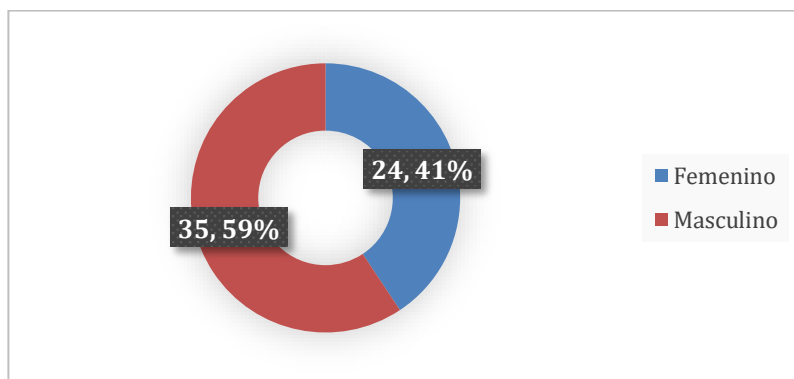


Figura 2. Género
Fuente: Encuesta

Rango de edad

En la figura 3, se refleja que el 61% (36) de la muestra participante en el estudio están comprendidos entre 18 y 30 años, el 31% (18) entre 31 a 40 y el 9% (5) mayores de 41 años respectivamente. Denotándose una muestra participante en el estudio joven.

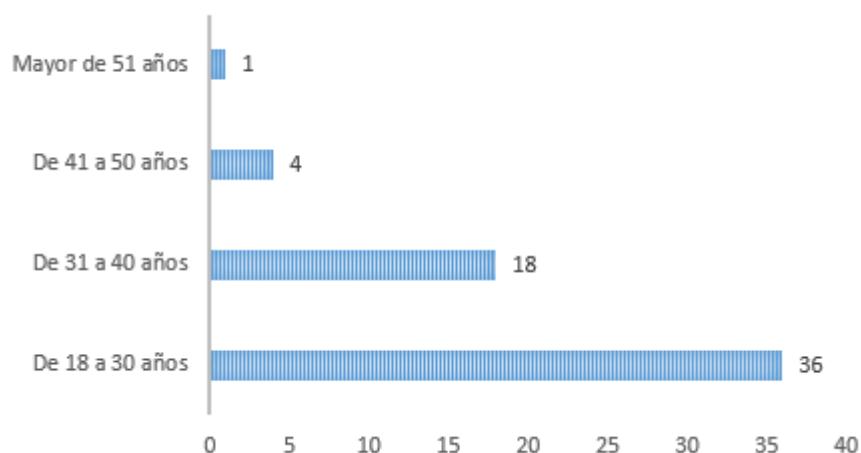


Figura 3. Rango de edades

Fuente: Encuesta

Nivel de instrucción

El 25% (15) de la muestra posee el Tercer nivel de instrucción, seguidos del 24% (14) del nivel de primaria, en porcentaje similar de 19% (11) se manifiestan los de nivel secundaria y bachiller, seguidos por los analfabetos en un 8% (5) y el nivel tecnológico un 5% (3), cuadro 4.

Cuadro 4: Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	5	8
Primaria	14	24
Secundaria	11	19
Bachiller	11	19
Tecnológico	3	5
3er Nivel	15	25
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

Zona de residencia

Referente a la zona de residencia se puede apreciar que el 58% (34) residen en el cantón Pelileo, el 22% (13) en Huambaló, el 5% (3) en los poblados de Surangay y Cotaló, el 3% (2) en Quitocucho y el 2% (1) en Benítez, La Florida y La Esperanza, figura 4.

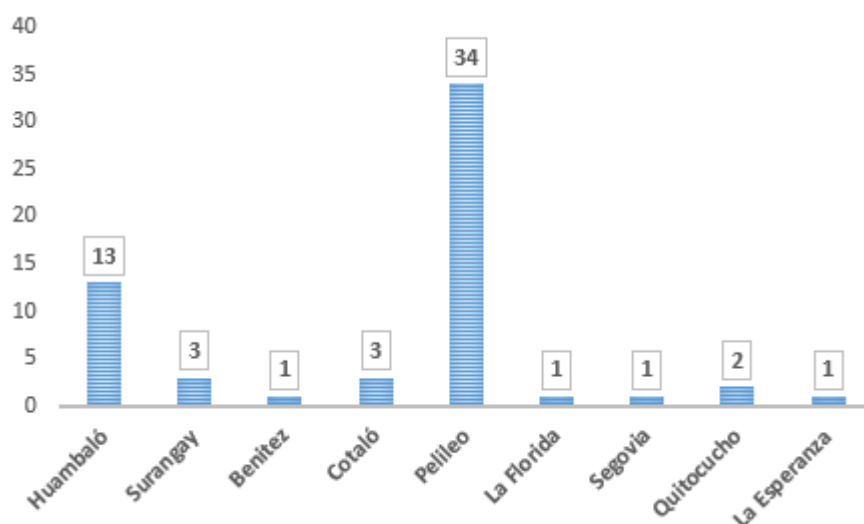


Figura 4. Zonas de residencia

Fuente: Encuesta

Tipo de discapacidad participantes en la investigación

El 46% posee discapacidad física, el 20% auditiva, seguido de la discapacidad intelectual en un 15%, el 8% de la visual, el 7% de la psicosocial y de lenguaje un 3 % de discapacidad respectivamente, cuadro 5.

Cuadro 5: Tipos de discapacidad

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje %
Física	27	46
Auditiva	12	20
Visual	5	8
Intelectual	9	15
Lenguaje	2	3
Psicosocial	4	7
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

4.2. Descripción del nivel de la variable calidad del servicio de salud

Para determinar el nivel de la calidad de servicio de salud se utilizaron los resultados obtenidos en la encuesta sobre las expectativas de los pacientes discapacitados, cuadro 6.

Cuadro 6: Nivel de la calidad de servicio de salud

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje %
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	25	42
Buena (6-7)	34	58
Total	59	100

Fuente: Encuesta

De una muestra de 59 pacientes discapacitados, participantes en este estudio, que reciben los servicios ofertados por el Centro de Salud tipo B de Huambaló, manifiestan que el nivel de la calidad de la atención que reciben un bueno el 58% (34) y el 42% (25) refieren que es regular.

Resultados no muy distantes a los obtenidos del estudio, en la provincia del Guayas, en el que se obtuvo un nivel regular de satisfacción utilizando el modelo SERVQUAL.⁽⁷¹⁾

Estos resultados corroboran los de un estudio sobre los componentes que influyen en la calidad del asistencia sanitaria en México, donde se encontró que la calidad del servicio, de la unidad analítica se clasificaba como buena en cuatro categorías: la atención y la empatía del paciente, la eficiencia y la oportunidad, los tiempos de espera, la limpieza y seguridad.⁽⁷²⁾

En contraste con estos hallazgos, una investigación realizada en pacientes atendidos en un hospital de Colombia entre los meses de marzo y abril de 2016,

en las áreas de atención urgente y consulta, se encontró que los pacientes perciben que la calidad de los servicios recibidos ha disminuido.⁽⁷³⁾

En consecuencia, las expectativas de los pacientes con discapacidad, analizadas a través de las cinco dimensiones utilizadas para comprobar el nivel de la calidad, del servicio de salud, se refleja a continuación, cuadros 7, 8, 9,10, 11.

Expectativas sobre los aspectos tangibles

Cuadro 7: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre los aspectos tangibles

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	23	39
Buena (6-7)	36	61
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

El 61% (36) de los pacientes discapacitados encuestados que visitan el Centro de Salud tipo B de Huambaló opinan que deben ser buenas los equipos, instalaciones físicas y el aspecto del personal, un 39% (23) opina que deben ser regulares.

De igual manera, en la investigación realizada sobre la accesibilidad y la satisfacción de los pacientes, atendidos en Cádiz, refieren las expectativas del entorno, de las instalaciones, aunque las puntuaciones son bastante altas, se destacan importantes diferencias en cuanto al ajuste de los centros de tratamiento ambulatorio, aunque algunos de ellos parecen especialmente limpios, cómodos y adecuados en comparación con otros con puntuaciones bajas.⁽⁷⁴⁾

Expectativas sobre fiabilidad

Cuadro 8: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la fiabilidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	28	47
Buena (6-7)	31	53
Total	59	100

Fuente: Encuesta

Se observa que el 53% (31) de los pacientes discapacitados opinan que debe ser buena la fiabilidad del servicio prometido, de manera confiable y preciso, mientras que un 47% (28) refiere que debe ser regular.

Resultados similares son obtenidos por Jaime & García,⁽⁷⁴⁾ refiriendo que, a pesar que la mayoría de los encuestados creen que la privacidad de su historia clínica debe estar garantizada y expresan plena confianza de la profesionalidad de los empleados.

Expectativas sobre la capacidad de respuesta

Cuadro 9: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Capacidad de Respuesta

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	32	54
Buena (6-7)	27	46
Total	59	100

Fuente: Encuesta

El 54% (32) de los encuestados refieren de regular sobre la voluntad del servicio de salud de ayudar a los pacientes y de proporcionarlo rápidamente, el 46% (27) refiere que si esperan un servicio bueno.

Además, corroboran los estudios realizados en Ecuador sobre las expectativas de los pacientes en centros especializados de salud renal, donde se incluyeron los aspectos organizativos, la accesibilidad, la continuidad asistencial, la organización de la unidad interna y los niveles de asistencia.⁽⁷⁵⁾

Expectativas sobre la seguridad

Cuadro 10: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Seguridad.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	27	46
Buena (6-7)	32	54
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

Se puede apreciar que el 54% (32) de los pacientes discapacitados estudiados, sobre la dimensión Seguridad, refieren que debe ser buenas las competencias de los empleados, para que inspiren confianza y seguridad, el 46% (27) consideran que es regular.

En este mismo sentido, la revisión bibliográfica realizada para conocer cómo garantizar la seguridad de los servicios, donde los pacientes y empleados refieren acciones fundamentales, tales como la identificación del riesgo, su evaluación y aplicar soluciones que minimicen los riesgos y así evitar que se produzcan de nuevo.⁽⁷⁶⁾

Expectativas sobre la empatía

Cuadro 11: Expectativas de los pacientes discapacitados sobre la Empatía

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	24	41
Buena (6-7)	35	59
Total	59	100

Fuente: Encuesta

Se puede observar que al analizar los resultados de la dimensión empatía, la cual está relacionada con las expectativas sobre el cuidado, la atención individualizada que el centro de salud ofrece a sus pacientes, se refleja que el 59% (35) de los pacientes discapacitados opinan que debe ser buena y el 41% (24) que regular.

De igual manera se comportó la dimensión empatía de las expectativas con las que el paciente entraba a los centros especializados de salud renal en Ecuador.⁽⁷⁵⁾

4.3. Descripción del nivel de la variable satisfacción de los pacientes con discapacidad.

Para establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad, asistidos en el Centro de Salud Tipo B de Huambaló, se recolectaron los resultados obtenidos de la encuesta sobre las percepciones y se analizaron utilizando las cinco dimensiones estudiadas, cuadro 12.

Cuadro 12: Nivel de satisfacción de los pacientes con discapacidad.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	23	39
Buena (6-7)	36	61
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

Un nivel bueno de satisfacción refiere el 61% (36) de los pacientes discapacitados integrantes del estudio, aunque el 39% (23) refieren que los servicios de salud que la institución están a un nivel de satisfacción regular.

Resultados coincidentes con los obtenidos en la investigación sobre la calidad y la satisfacción de los pacientes atendidos por el servicio de las unidades de atención primaria, realizada por Fariño *et al*,⁽⁵⁰⁾ donde se evidencian el 77% de los usuarios, satisfechos con el servicio.

Hallazgos similares se encontraron en un estudio sobre la complacencia de los pacientes, al igual que por los equipos de cuidados paliativos, realizado en España, donde la gran mayoría de los equipos de cuidados paliativos logran excelentes resultados en la categoría de evaluación general.⁽⁷⁷⁾

Parecidos resultados se obtuvieron en el estudio sobre la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de servicio en El Oro, donde se comprobó muy alta la satisfacción de los 98 pacientes participantes en el estudio, ya que los servicios en la entidad de salud se han reactivado favorablemente con respecto a los años anteriores, al estar el personal alineado con los estándares de calidad asistencial de salud.⁽⁷⁸⁾

Otro estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander, evidenció que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos es alto, correspondiéndose con los resultados arrojados de la satisfacción del paciente.⁽⁷⁹⁾

Similares resultados se obtuvieron en la investigación sobre la satisfacción del paciente ante los cuidados prestados por enfermeras en las provincias de Free State y Gauteng, Sudáfrica: un estudio comparativo, donde los participantes del estudio en ambas provincias expresaron altos niveles de satisfacción con los servicios de atención primaria de salud.⁽⁸⁰⁾

A continuación, se resume los resultados de las dimensiones analizadas para determinar el nivel de satisfacción entre los pacientes con discapacidades, cuadros 13, 14, 15, 16 y 17.

Percepciones de los aspectos tangibles

Cuadro 13: Dimensión aspectos tangibles percibidos por los pacientes con discapacidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	26	44
Buena (6-7)	33	56
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

El 56% (33) de los pacientes discapacitados encuestados que reciben los servicios del Centro de Salud tipo B de Huambaló perciben que son buenas la apariencia del personal, los equipos e instalaciones y un 44% (26) perciben que son regulares.

Difiere de estos resultados los derivados del estudio de la percepción sobre calidad de la atención sanitaria, en el cantón Milagro en la provincia del Guayas, demostrando que los usuarios creen que se necesita trabajar sobre la empatía del personal y realizar reformas en la infraestructura del centro.⁽⁷¹⁾

Por otro lado, los hallazgos del estudio realizados en el hospital de Santander, sobre la satisfacción de los pacientes ingresados, en la unidad de cuidados intensivos, muestran que hay áreas que necesitan ser mejoradas, como el

entorno de la sala de espera y el entorno UCI en términos de ruido, privacidad e iluminación.⁽⁷⁹⁾

Percepciones de la fiabilidad

Cuadro 14: Dimensión fiabilidad percibida por los pacientes con discapacidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	27	46
Buena (6-7)	32	54
Total	59	100

Fuente: Encuesta

Se observa que el 54% (32) de los pacientes discapacitados perciben buena la fiabilidad, ya que el servicio ofertado lo reciben de manera precisa y confiable, mientras que un 46% (27) manifiestan que la perciben regular.

Otro estudio realizado en España refleja que hace falta mejorar la formación científico-técnica y las habilidades de comunicación de los trabajadores de salud, aunque se obtuvieron buenos resultados en las encuestas realizadas de satisfacción.⁽⁷⁷⁾

Percepciones de la capacidad de respuesta

Cuadro 15: Dimensión capacidad de respuesta percibida por los pacientes con discapacidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	31	53
Buena (6-7)	28	47
Total	59	100

Fuente: Encuesta

El 53% (31) de los pacientes con discapacidad encuestados perciben que es regular la voluntad del servicio de salud de ayudar a los pacientes y de proporcionarlo ágilmente, el 47% (28) perciben que el servicio es bueno.

En otro estudio, sobre en la calidad y la atención en Tamaulipas, México, se encontró que la capacidad de respuesta recibió la calificación más baja, con una mayoría de usuarios indicando que el tiempo dedicado a la espera de una consulta programada era demasiado largo; los pacientes consideraron el servicio de emergencias incipiente y el tiempo de espera de consultas especializadas varía de pésimo a regular.⁽⁷²⁾

Dentro de este orden de idea, los pacientes del Oro, que asisten al Centro de Salud están satisfechos con su atención médica, pero existe un alto nivel de insatisfacción demora en las respuestas a sus necesidades, tales como la prontitud para de obtener los medicamentos indicados y los turnos médicos.⁽⁷⁸⁾

Percepciones de la seguridad

Cuadro 16: Dimensión seguridad percibida por los pacientes con discapacidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	21	36
Buena (6-7)	38	64
Total	59	100

Fuente: Encuesta

Sobre la dimensión Seguridad se puede apreciar que el 64% (38) de los pacientes discapacitados encuestados perciben que es bueno el profesionalismo y la educación de los empleados, que inspiran confianza y seguridad, el 36% (21) perciben que es regular.

Difiere de estos resultados los obtenidos para analizar la cultura de la seguridad del paciente, analizado entre los enfermeros de atención sanitaria de cuatro

instituciones de salud pública de Bucaramanga no se clasificaba como fuerte o débil.⁽⁸¹⁾

Percepciones de la empatía

Cuadro 17: Dimensión empatía percibida por los pacientes con discapacidad

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala (1-2)	0	0
Regular (3-5)	20	34
Buena (6-7)	39	66
Total	59	100

Fuente: Encuesta.

El 66% (39) de los encuetados participantes en el estudio, perciben como buena la atención individualizada del Centro de Salud Tipo B de Huambaló hacia los pacientes discapacitados, mientras que un 34% (20) la perciben regular.

Por otro lado, los pacientes ambulatorios del Hospital General Docente Ambato expresaron su insatisfacción con la fiabilidad y la seguridad, refieren su satisfacción parcial con la capacidad de respuesta y tangibilidad.⁽⁵⁵⁾

Retomando la dimensión empatía, otro estudio realizado en el Hospital Universitario de Santander, se observó que hay varios aspectos del proceso de toma de decisiones que pueden mejorarse, así como la forma de proveer esperanza para la recuperación de un miembro de la familia críticamente enfermo.⁽⁷⁹⁾

4.4. Correlación entre la variable calidad de servicio de salud y las dimensiones percibidas por los pacientes con discapacidad

Dando cumplimiento a los objetivos específicos y las hipótesis planteadas se procede a comprobar la relación que existe, entre la variable calidad de servicio y las dimensiones percibidas por los pacientes con discapacidad, para ello se utilizó el método estadístico Rho de Spearman, cuadro 18.

Cuadro 18: Correlación entre la calidad de servicio de salud y las dimensiones percibidas por los pacientes con discapacidad

	Calidad del servicio de salud	
	rs	p
Aspectos Tangibles percibido por el paciente con discapacidad	,552**	0,000
Fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad	,589**	0,000
Capacidad de Respuesta percibida por el paciente con discapacidad	,678**	0,000
Seguridad percibida por el paciente con discapacidad	,509**	0,000
Empatía percibida por el paciente con discapacidad	,328*	0,011

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el análisis estadístico, la correlación es positiva moderada, ($r_s = 0,552$), entre la calidad de servicio de salud y aspectos tangibles percibidos por los pacientes discapacitados que asisten al Centro de Salud Huambaló de tipo B. Con una significancia bilateral $<0,05$ ($p = 0,000$), estos resultados indican que se admite la hipótesis alternativa y se refuta la nula. En consecuencia, se concluye la relación positiva y significativa, entre la calidad de servicio de salud y los aspectos tangibles percibidos por los pacientes.

Resultados similares se encontraron en una investigación donde se descubrió que los usuarios ahora tienen un lugar para esperar mientras esperan su

servicio, lo que le da una nueva perspectiva sobre la unidad durante un análisis de la calidad sanitaria ofertada y la satisfacción del paciente de Milagro.⁽⁷¹⁾

De acuerdo a los resultados del análisis estadístico, se constata la correlación positiva moderada, ($r_s = 0,589$), entre la calidad de servicio de salud y la fiabilidad que percibe el paciente con discapacidad, con una significancia $I < 0,05$ ($p = 0,000$), por lo que se asume la hipótesis de la investigadora. Existiendo una relación positiva, significativa, entre la calidad de servicio de salud y la fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad.

Estos resultados corroboran los obtenidos en la relación estudiada, entre la satisfacción y la calidad, donde se determinó que no hay diferencias significativas en las calificaciones del profesionalismo y del personal de enfermería realizadas por los encuestados en los tres hospitales estudiados en Alzira.⁽⁸²⁾

Según los resultados del análisis estadístico, coexiste una correlación positiva moderada ($r_s = 0,678$), entre la calidad de servicio de salud y la capacidad de respuesta percibida por el paciente discapacitado que acude al Centro de Salud Tipo B de Huambaló, siendo esta significativa bilateralmente $< 0,05$ ($p = 0,000$), aceptándose la suposición de la investigadora. Demostrándose que para esta muestra coexiste una relación significativa, positiva, entre la calidad de servicio de salud y la capacidad de respuesta observada por el paciente con discapacidad.

Los mismos resultados se han alcanzado en el estudio sobre los tiempos de espera para el hospital Andrade ampliado en la consulta externa, que muestran que no se basan únicamente en el resultado de la administración del hospital o en la toma de decisiones, sino también en la responsabilidad compartida con los actores externos implicados en este proceso, como el MSP y el IESS.⁽⁶⁾

Se comprueba, que coexiste una correlación positiva moderada ($r_s = 0,509$), entre la calidad de servicio de salud y la seguridad observada por el paciente discapacitado que acude al Centro de Salud Tipo B de Huambaló, siendo esta significativa $< 0,05$ ($p = 0,000$) para esta muestra, aceptándose la suposición de la investigadora. Demostrándose que la relación es positiva y significativa, entre la calidad de servicio de salud y la seguridad percibida por el paciente con discapacidad

Se obtuvieron hallazgos similares en un estudio realizado en Perú, en el que se correlacionaba considerablemente con la cultura de seguridad del personal médico.⁽⁸³⁾

Los hallazgos del análisis estadístico muestran correlación positiva baja ($r_s = 0,328$), sobre la calidad del servicio de salud y la empatía que percibe el paciente discapacitado que asiste al Centro de Salud Tipo B de Huambaló, con un grado significancia $\leq 0,05$ ($p = 0,011$), aceptándose así la hipótesis alterna. Concluyendo que la calidad de la atención sanitaria y la empatía percibida de los pacientes con discapacidad tienen una relación baja, positiva y significativa.

Navarro,⁽⁸⁴⁾ señala hallazgos similares en su investigación sobre la gestión del proceso y su correlación con la calidad del servicio prestado por el departamento de obstetricia, donde se evidencia una correlación, moderada, positiva, entre los resultados obtenidos y la empatía.

4.5. Correlación entre las variables calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad

Dando cumplimiento al objetivo general, de analizar la relación entre las variables calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad, atendidos al Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, entre los meses de enero a diciembre 2019, se procede a comprobar la hipótesis

planteada de que existe relación entre ambas variables estudiadas, utilizando el método estadístico Rho de Spearman, cuadro 19.

Cuadro 19: Correlación entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad.

		Calidad de servicio de salud	Satisfacción del paciente con discapacidad	
Rho de Spearman	Calidad de servicio de salud	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,510**	
	Satisfacción del paciente con discapacidad	Coefficiente de correlación	,510**	
		Sig. (bilateral)	0,000	
			N	59
			N	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa a partir del análisis estadístico una correlación positiva moderada ($r_s = 0,510$), entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad que recibe los servicios del Centro de Salud Tipo B de Huambaló, con una significancia bilateral $< 0,05$ ($p = 0,000$), por lo que se admite el supuesto de la investigadora y se comprueba la relación significativa, positiva, entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad que recibieron atención en el Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, entre los meses de enero a diciembre 2019.

Resultados que coinciden con los obtenidos por Suárez *et al*,⁽⁷¹⁾ en su estudio, obteniendo un nivel moderado de satisfacción. Al igual que la relación muy significativa observadas entre la satisfacción de los pacientes no hospitalizados en los hospitales públicos de Lima y la calidad de servicio.⁽⁸⁵⁾

Al igual que en el análisis sobre la satisfacción del usuario, del servicio de Huaral y la calidad brindada por la institución. Donde se concluyó que existe moderada relación positiva.⁽⁸⁶⁾

En un estudio similar realizado Lima, en pacientes que fueron sometidos a tratamientos estéticos faciales con mínimo acceso, se estableció la existencia de la correlación significativa, entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio.⁽⁸⁷⁾

Estos resultados contradicen los obtenidos en las determinantes de la calidad estudiados en los servicios sanitarios en México, porque se detectan zonas con debilidades en los servicios prestados, a pesar de ser un hospital certificado internacionalmente.⁽⁷²⁾

Los pacientes satisfechos se adhieren a los planes de tratamiento y tienen una mejor actitud hacia el comportamiento de búsqueda de salud, lo que se traduce en mejores resultados clínicos.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

1. Mediante el método estadístico Rho de Spearman, utilizado para comprobar la hipótesis del estudio, se comprobó la relación positiva moderada ($r_s = 0,510$), entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con discapacidad, que reciben los servicios del Centro de Salud tipo B de Huambaló, durante el año 2019, además se obtuvo un valor de $p < 0,05$, concluyendo que la hipótesis alternativa es aceptada.
2. El 58% de los pacientes discapacitados, que se les ofrece atención, en el Centro de Salud tipo B de Huambaló manifiestan que el nivel de la calidad de la atención de salud que reciben es bueno, el 42% refieren que es regular; de similar manera se manifestaron el 61% los pacientes participantes en el estudio perciben buena la satisfacción de los servicios de salud que brinda la entidad y el 39% distinguen que es regular.
3. Se comprobó la relación positiva moderada ($r_s = 0,552$), entre la calidad de servicio de salud y los aspectos tangibles percibidos por el paciente con discapacidad que reciben los servicios del Centro de Salud tipo B de Huambaló, con una significancia estadística de $p < 0,05$.
4. Se comprobó la relación positiva moderada ($r_s = 0,589$), entre la calidad de servicio de salud y la fiabilidad que percibe el paciente discapacitado que asiste al Centro de Salud tipo B de Huambaló, con la significancia estadística de $p < 0,05$.

5. Se comprobó que coexiste relación positiva moderada ($r_s = 0,678$), entre la calidad de servicio de salud y la capacidad de respuesta percibida por el paciente con discapacidad, que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, se evidenció significancia estadística de $p < 0,05$.

6. Se comprobó la existencia de relación positiva moderada ($r_s = 0,509$), entre la calidad de servicio de salud y la seguridad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, con una significancia estadística de $p < 0,05$.

7. Se determinó la relación positiva baja ($r_s = 0,328$), entre la calidad de servicio de salud y la empatía percibida por el paciente discapacitado que asiste al Centro de Salud tipo B de Huambaló, con una significancia estadística de $p < 0,05$.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

La socialización de los hallazgos de la investigación con el fin de concientizar a las autoridades de la Coordinación Zonal 3 de Salud con el propósito de realizar estudios similares en otros centros de salud, para obtener una atención de salud de alta calidad.

La realización de estudios con la misma línea de investigación con una población de estudio extendida a más pacientes y clientes, que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.

La implementación en el Centro de Salud tipo B de Huambaló de un plan de acción, que contemple las no conformidades percibidas por los pacientes discapacitados con respecto a las cinco dimensiones analizadas.

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Discapacidad y salud. [Internet]; 2018 [Consultado 29/06/20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. OPS. 3 de diciembre 2017. Día Internacional de las Personas con Discapacidad. [Internet]; 2017 [Consultado 30/06/20]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13967:a-day-for-all-2017&Itemid=72199&lang=es.
3. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 20. Reglamento para los comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH) y Comités de ética asistenciales para la salud (CEAS). Acuerdo ministerial 4889. [Internet]; 2014 [Consultado 08/05/20]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/acuerdo_ministerial_4889_reglamento_ceish_y_ceas.pdf
4. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Internet]; 2017 [Consultado 12/06/20]. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
5. Vicepresidencia de la República del Ecuador. Inicio del Proyecto Misión Solidaria “Manuela Espejo”. Discurso. [Internet]; 2009 [Consultado 08/05/20]. Disponible en: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/inicio-del-proyecto-mision-solidaria-manuela-espejo/>.
6. Gómez P, Rivera J. Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Rev Inter Adm. [Internet] 2019 [Consultado 08/05/20];1(5):21-145. Disponible en:

<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/download/1198/1121?inline=1>

7. Jiménez Paneque E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cub Salud Públ. [Internet] 2004 [Consultado 30/06/20];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
8. OMS. Resumen del informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]; 2011 [Consultado 23/05/20]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
9. Vallejo N. Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta” [Internet]; 2016 [Consultado 13/04/20]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu>.
10. OMS. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. [Internet]; 2018 [Consultado 05/06/20]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.
11. OMS. Discapacidad y salud. [Internet]; 2018 [Consultado 29/06/20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
12. Aulecia D. Discapacidad y la inserción laboral en los empleados del área de higiene del GAD Municipio de Ambato. [Internet]; 2015 [Consultado 26/04/20]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle>.
13. Freire L. Personas con discapacidad Tungurahua y Ambato. [Internet]; 2016 [Consultado 04/06/20]. Disponible en: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
14. Paredes M. Atención integral a personas con discapacidad temporal o definitiva y adulto mayor de la parroquia Huambaló sus caseríos y parroquias aledañas. Ambato - Ecuador: Municipio de Ambato; 2018 p. 27. Ambato: GAD.
15. Ammerman RT. Nuevas tendencias en investigación sobre discapacidad. [Internet]; 2018 [Consultado 22/06/20]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/confer/con1.html>

16. Lazo I, Andrea T, Arana S, Buendía I. Identificación de la necesidad de intervenciones de enfermería en el fortalecimiento de la atención de personas discapacitadas de la Fundación Melvin Jones La Libertad 2012 – 2013. [Internet]; 2013 [Consultado 13/05/20]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1092>.
17. Conexionesan. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]; 2016. [Consultado 12/06/20]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>
18. Syed S, Leatherman S, N MA, Neilson M, Kelley E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Bull World Health Organ. [Internet] 2018 [Consultado 13/11/20];96:799. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266.pdf>
19. Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. Rev Jour of Mark. [Internet] 1988 [Consultado 05/07/20]; 52(2): 35-48. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1251263>
20. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ediciones: Ann Arbor Mich; 2013.
21. Ávalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Rev Hor San. [Internet] 2010 [Consultado 05/11/20]; 9(1):9-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845134003>
22. Gestión & Calidad. La satisfacción del cliente en ISO 9000. [Online].; 2011 [Consultado 05/05/20]. Disponible en: https://calidad-gestion.com.ar/boletin/edicion_66.html#:~:text=Estimado%20Lector%2C,o%20servicio%20con%20sus%20expectativas%22.
23. Yi Y. A Critical Review of Consumer Satisfaction. Rev AMA. 1990 [Consultado 04/05/20];68-123. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/36290>

24. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Rev RIdEC. [Internet] 2016 [Consultado 06/11/20]; 9(1):21-5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20puede%20ser%20considerada%20como%20un,las%20necesidades%20de%20>
25. Ramos Domínguez B. Control de la Calidad de la atención de salud. 2ª Ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
26. Guerra R, Meizoso M. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. 1ª Ed. La Habana: UH; 2012.
27. OMS. La salud es un derecho humano fundamental. [Internet]; 2017 [Consultado 23/06/20]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
28. Mora C. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Rev Bras Mark.[Internet] 2011 [Consultado 24/06/20];10(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
29. OMS. Resumen del informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]; 2011 [Consultado 23/05/20]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
30. ASEMI. Enfermedades genéticas y genética de las enfermedades. [Internet]; 2004 [Consultado 12/06/20]. Disponible en <http://www.asemgal.com/Enfermedadesgeneticasygeneticadelasenfermedades.pdf>
31. Aguilar G. Del exterminio a la educación inclusiva una visión desde la discapacidad. V Congreso Educación Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva. Universidad Interamericana. [Internet]; 2004 [Consultado 12/04/20]. Disponible en: https://www.academia.edu/35963064/DEL_EXTERMINIO_A_LA_EDUCACION_INCLUSIVA_UNA_VISION_DESDE_LA_DISCAPACIDAD

32. Sulkes S. La Discapacidad Intelectual. [Internet]; 2018 [Consultado 14/05/20]. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual#:~:text=La%20discapacidad%20intelectual%20\(DI\)%20es,normales%20de%20la%20vida%20diaria.](https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual#:~:text=La%20discapacidad%20intelectual%20(DI)%20es,normales%20de%20la%20vida%20diaria.)
33. Jiménez A. Estadísticas epidemiológicas de la discapacidad. [Internet]; 2016 [Consultado 13/05/20]. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/estadisticas_epidemiologicas.pdf.
34. Molinari V. Medición de inteligencia. Entre debates históricos y actuales. Rev Anu Inv. [Internet] 2016 [Consultado 14/05/20];XXIII:287-294. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696030.pdf>
35. Castellero O. Tipos de discapacidad intelectual y características. [Internet]; 2018 [Consultado 3/06/20]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-discapacidad-intelectual>.
36. Krogger A, Luna R. Atención primaria de salud. Principios y métodos. 2ª ed. México: Pax México, Librería Carlos Césarman, SA.; 1992.
37. Dirección Nacional de Discapacidades. Calificación o recalificación de personas con discapacidad. [Internet]; 2017 [Internet];Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>
38. Albornoz E, Guzmán M. Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. Centro desarrollo infantil Nuevos Horizontes. Quito, Ecuador [Internet]. Univ Soc. [Internet] 2016 [Consultado 17/06/20];8(4):186-192.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000400025
39. Pérez J, Gardey A. Definición de coeficiente intelectual. [Internet]; 2012 [Consultado 17/05/20]. Disponible en: <https://definicion.de/coeficiente-intelectual/>
40. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. [Internet]; 2015 [Consultado 31/05/20]. Disponible en: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf.
41. ONU. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. [Online]; 1993 [Consultado 27/05/20].

- Disponible en:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithDisabilities.aspx>
42. Nightingale F. Notes on Nursing: What it is, and what it is not. 1^a ed. New York: D. Appleton and Company; 1860.
 43. López N. Antecedentes de La Calidad en Los Servicios de Salud. [Internet]; 2014 [Consultado 12/11/20]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/223596386/Antecedentes-de-La-Calidad-en-Los-Servicios-de-Salud>.
 44. Edición Médica. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud. [Internet]; 2019 [Consultado 12/11/20]. Disponible en:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/agencia-de-aseguramiento-de-la-calidad-cumple-cuatro-anos-de-servicio--94381>.
 45. CONADIS. Estadísticas de Discapacidad. [Internet]; 2019 [Consultado 06/06/20]. Disponible en:
<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
 46. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev. Cal. Asis. [Internet] 2001 [Consultado 05/11/20];16:S11-S27. Disponible en:
https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
 47. Custer M. Desarrollando un modelo de evaluación de satisfacción del usuario con rehabilitación continua. [Internet]; 2012 [Consultado 27/04/20]. Disponible en:
<http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007>.
 48. Artica G. Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima-2016 [Internet]; 2017 [Consultado 16/04/20]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14251>
 49. Ávila TX. en el año 2016 desarrolla una investigación sobre “Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas” [Internet]; 2016 [Consultado 08/07/20]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUSTOS%20TANIA%20XIMENA.pdf>.

50. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Rev Espac. [Internet]; 2018 [Consultado 08/07/20];39(32):22-37. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
51. Briones M. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. [Internet]; 2018 [Consultado 02/07/20]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>.
52. Martínez J. Guía para las comunidades y la salud comunitaria Madrid: Organización mundial de la Salud; 2006.
53. Corrales Ledezma S. Satisfaccion Del Usuario Servicios Salud. [Internet]; 2019 [Consultado 28/04/20]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/405937660/Satisfaccion-Del-Usuario-Servicios-Salud>
54. Hinojoza G. Satisfacción del paciente y su relación con la atención de enfermería en las unidades quirúrgicas en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato de junio a septiembre del 2015. [Internet]; 2017 [Consultado 25/06/20]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6329>
55. Jaramillo C, Fabara G & Falcón R. Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). Rev. Dig. Pub. [Internet]; 2020 [Consultado 25/06/20];5(6-1):4-23. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/324
56. ConceptoDefinicion. Definición de Efectividad. [Internet]; 2019 [Consultado 25/06/20]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/efectividad/>.
57. OMS. Accesibilidad (criterios prácticos). [Internet]; 2015 [Consultado 23/06/20]. Disponible en: https://www.who.int/vaccine_safety/good_vs_sites/accessibility/es/
58. Instituto Mexicano de Normalización. ISO 9001:2015 y la gestión de Riesgo. [Internet]; 2015 [Consultado 27/06/20]. Disponible en: <http://cvacademica.utna.edu.mx/cdc/cdc/dia2/4ISO90012015ylagestiondeRiesgo.pdf>

59. DefiniciónDe. Definicion de Seguridad. [Internet]; 2015 [Consultado 24/06/20]. Disponible en: <https://definicion.de/seguridad/>.
60. DefiniciónDe. Continuidad. [Internet]; 2015 [Consultado 26/06/20]. Disponible en: <https://definicion.de/continuidad/>
61. Significados. Significado de eficiencia. [Internet]; 2015 [Consultado 13/06/20]. Disponible en: <https://www.significados.com/eficiencia/>
62. Definición.De. Definición de Equidad. [Internet]; 2015 [Consultado 13/06/20]. Disponible en: <https://definicion.de/equidad/>
63. Ferrere. Ecuador: el Ministerio de Salud Pública emitió el Manual de Calificación de la Discapacidad. [Internet]; 2019 [Consultado 15/09/20]. Disponible en: <https://www.ferrere.com/es/novedades/ecuador-el-ministerio-de-salud-publica-emitio-el-manual-de-calificacion-de-la-discapacidad/>
64. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 38^a ed. C.V. SAd, editor. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
65. Tamayo M. Proceso de la investigación científica. 4^a ed. Grupo Noriega. México: Limusa; 2004.
66. Abanto W. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. 1^a ed. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2014.
67. Morosini E. Nociones metodológicas para el diseño de encuestas sociales por muestreo. 1^a ed. Madrid; 2013.
68. Castillo P. Coeficiente de correlacion de Pearson y Spearman. [Internet]. 2015 [Consultado 08/07/20]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PatriciaCastillo31/coeficiente-de-correlacion-de-pearson-y-spearman>.
69. Vigo J, González J. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en un laboratorio de análisis clínicos de Pacasmayo. Rev. Cienc. Technol. [Internet]. 2020 [Consultado 12/09/20];16(3):57-66. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3010>
70. Martínez , Campos. Herramientas para Tesis. Interpretación del coeficiente correlación de Spearman. [Internet]; 2015 [Consultado 08/07/20]. Disponible en:

<https://web.facebook.com/herramientasparatesis/photos/a.149912979713067/295778815126482/?type=3&theater>

71. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2019 [Consultado 29/06/21];38(2):153-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es
72. Pedraza N, Lavín J, González A, Bernal I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Rev. Entramado [Internet]. 2014 [Consultado 29/06/21];10(2):76-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v10n2/v10n2a06.pdf>
73. Pérez M, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev. Cub. Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado 30/06/21];44(2):17-27. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838>
74. Jaime F, García M. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Rev. Elsevier [Internet]. 2007 [Consultado 29/06/21];9(2):132-146. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-la-satisfaccion-accesibilidad-pacientes-atendidos-13107771>
75. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Rev. NOVASINERGIA [Internet]. 2020 [Consultado 29/06/21];3(2):30-39. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rns/v3n2/2631-2654-rns-3-02-00030.pdf>
76. Soler C. Garantizar la seguridad de los pacientes : una prioridad de hoy. Rev. cuba anestesiol reanim [Internet]. 2015 [Consultado 30/06/21];14(1):44-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100005
77. Fernández L, Code S, Fernández J. Grado de satisfacción de los cuidadores principales de pacientes seguidos por los equipos de cuidados

- paliativos. Rev. Semergen [Internet]. 2016 [Consultado 28/06/21];42(7):476-481. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-grado-satisfaccion-los-cuidadores-principales-S1138359316000915>
78. Arévalo A. Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, Zona 7 de la provincia de El Oro. [Internet]. 2018 [Consultado 28/06/21]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11923/1/T-UCSG-POS-MGSS-167.pdf>.
79. Holanda M, Ots E, Domínguez M, García A, Ruiz A, Castellanos A, *et al*. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Rev. Med Intens. [Internet]. 2015 [Consultado 28/06/21];39(1):4-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24975011/>
80. Nunu W, Munyewende P. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. Rev. Afr J Prim Health Care Fam Med [internet]. 2017 [Consultado 29/06/21];9(1):e1-e8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28470074/>
81. Camacho D, Jaimes N. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 29/06/21];34(1):7-17. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
82. Civera M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Internet]; 2008 [Consultado 29/06/21]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>
83. Podestá L, Maceda M. Gavilano Luis Enrique, Kuljich Mirko. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Rev. Horiz. Med. [Internet]. 2018 [Consultado 30/06/21];18(3):48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008

84. Navarro N. [Online].; 2016. Acceso 28 de 06 de 2021. Disponible en:
https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/306/Nancy_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Velarde J. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, 2018. [Internet]; 2019 [Consultado 29/06/21]. Disponible en:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf.
86. Minaya E. Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016 [Internet]; 2018 [Consultado 29/06/21]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13225/Minaya_TDOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Ramos K, Podestá L, Ruiz R. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú. 2019. Rev. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [Consultado 26/07/21]; 20(3), e1248. Disponible en:
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1248>

CAPÍTULO VIII

8. ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Población	Diseño
<p>General: ¿Cómo se relaciona la calidad del servicio de salud y la satisfacción de los pacientes con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, 2019?</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de la calidad de servicio de salud y satisfacción del paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de salud y los aspectos tangibles percibidos por el paciente con discapacidad que asisten al Centro 	<p>General: Determinar la relación entre calidad de servicio de salud y la satisfacción de pacientes con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, en el periodo de enero a diciembre 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de la calidad de servicio y satisfacción del paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló. Identificar la relación que existe entre la calidad de servicio y los aspectos tangibles 	<p>General: Existe relación entre la calidad de servicio de salud y la satisfacción del paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló, Ecuador, en el periodo de enero a diciembre 2019.</p> <p>Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La calidad del servicio de salud que se brinda a los pacientes con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló es buena. La satisfacción de los pacientes con discapacidad que asisten al centro de salud tipo B de Huambaló es buena. 	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Calidad del servicio de salud <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción de los pacientes con discapacidad. 	<p>Población: 77 pacientes.</p> <p>Muestra: 59 pacientes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por cuotas.</p> <p>Técnica: Técnicas de recopilación de datos como encuestas y cuestionario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - No experimental - Transversal - Correlacional

<p>de Salud tipo B de Huambaló?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de salud y la Fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de salud y la Capacidad de Respuesta percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicio de salud y la Seguridad percibida por el paciente con discapacidad que</p>	<p>percibidos por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre la calidad de servicio y la Fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre la calidad de servicio y la Capacidad de Respuesta percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>5. Identificar la relación que existe entre la calidad de servicio y la Seguridad</p>	<p>3. Existe relación entre la calidad de servicio de salud y los aspectos tangibles percibidos por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>4. Existe relación entre la calidad de servicio de salud y la Fiabilidad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>5. Existe relación entre la calidad de servicio de salud y la Capacidad de Respuesta percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio de salud y la Empatía percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló?</p>	<p>percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>6. Identificar la relación entre la calidad de servicio y la Empatía percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p>	<p>6. Existe relación entre la calidad de servicio de salud y la Seguridad percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p> <p>7. Existe relación entre la calidad de servicio de salud y la Empatía percibida por el paciente con discapacidad que asisten al Centro de Salud tipo B de Huambaló.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO 2. Encuesta

ENCUESTA				
CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES				
El Centro de salud tipo "B" Huambaló trabaja para mejorar la calidad de atención de salud prestada y conocer la satisfacción de los pacientes por los servicios recibidos. Se agradece su colaboración al participar en esta encuesta, totalmente confidencial.				
INFORMACIÓN GENERAL				
INDICACIONES: Marque con una (x) según corresponda.				
1 Género:	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
2 Edad:	_____			
3 Instrucción:	Analfabeto: ___	Secundaria: ___	Tecnológica: ___	
	Primaria: ___	Bachiller: ___	Ter. Nivel: ___	
4 Zona de Residencia:	_____			
5 Tipo de discapacidad:	_____			
INFORMACIÓN ESPECÍFICA				
INSTRUCCIONES: Lea las preguntas que se citan a continuación, marque con una (x) el casillero según su criterio.				

Continúa



NO.	EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	1	2	3	4	5	6	7
1	Los centros de salud excelentes tendrán equipos de aspecto moderno.							
2	Las instalaciones físicas de los centros de salud excelentes serán visualmente atractivas.							
3	Los centros de salud excelentes serán de aspecto pulcro.							
4	Los materiales asociados con el servicio serán de aspecto visualmente atractivo en un centro de salud excelente.							
5	Cuando los centros de salud excelentes prometen hacer algo en un cierto tiempo, ellos cumplirán.							
6	Cuando un usuario tiene un problema, los centros de salud excelentes mostrarán un interés sincero en resolverlo.							
7	Los centros de salud excelentes proporcionarán el servicio correctamente a la primera.							
8	Los centros de salud excelentes proveerán sus servicios en el tiempo que prometen hacerlos.							
9	Los centros de salud excelentes brindarán servicios libres de amor.							
10	Los empleados de los centros de salud excelentes dirán a sus usuarios exactamente cuando los servicios serán realizados.							
11	Los empleados de los centros de salud excelentes darán servicio rápido a sus usuarios.							
12	Los centros de salud excelentes siempre estarán dispuestos para ayudar a sus usuarios.							
13	Los empleados de centros de salud excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.							
14	El comportamiento de los empleados de centros de salud excelentes transmitirá confianza en los usuarios.							
15	Los usuarios de centros de salud excelentes se sentirán seguros en sus atenciones.							
16	Los empleados de centros de salud excelentes serán siempre amables con los usuarios.							
17	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.							
18	Los centros de salud excelentes darán a sus usuarios atención individual.							
19	Los centros de salud excelentes tendrán empleados que dan atención personal a sus usuarios.							
20	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el máximo interés al escuchar a sus usuarios.							
21	Los empleados de centros de salud excelentes entenderán las necesidades específicas de sus usuarios.							

No.	PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES	1	2	3	4	5	6	7
1	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene equipos de aspecto moderno.							
2	Las instalaciones físicas del Centro de Salud tipo B de Huambaló son visualmente atractivas.							
3	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene aspecto pulcro.							
4	Los materiales asociados con el servicio tienen aspecto atractivo en el Centro de Salud tipo B de Huambaló.							
5	El Centro de Salud tipo B de Huambaló cumple lo que promete.							
6	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores del Centro de Salud tipo B de Huambaló muestran interés en resolverlo.							
7	El Centro de Salud tipo B de Huambaló proporciona el servicio correctamente.							
8	El Centro de Salud tipo B de Huambaló provee sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo.							
9	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda servicios libres de error.							
10	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló informan a sus usuarios cuando los servicios serán realizados.							
11	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan servicios rápido a sus usuarios.							
12	El Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre está dispuesto para ayudar a sus usuarios.							
13	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.							
14	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló transmiten confianza en los usuarios.							
15	Los usuarios del Centro de Salud tipo B de Huambaló se sienten seguros en sus atenciones.							
16	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre son amables con los usuarios.							
17	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló poseen conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.							
18	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda a sus usuarios atención individual.							
19	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tienen empleados que brindan atención personal a sus usuarios.							
20	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan interés al escuchar a sus usuarios.							
21	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló entienden las necesidades específicas de sus usuarios.							

ANEXO 3. Validación de expertos a encuesta de expectativas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES.
ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

No.	EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Los centros de salud excelentes tendrán equipos de aspecto moderno.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas de los centros de salud excelentes serán visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los centros de salud excelentes serán de aspecto pulcro.	X		X		X		
4	Los materiales asociados con el servicio serán de aspecto visualmente atractivo en un centro de salud excelente.	X		X		X		
5	Cuando los centros de salud excelentes prometen hacer algo en un cierto tiempo, ellos cumplirán.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los centros de salud excelentes mostrarán un interés sincero en resolverlo.	X		X		X		
7	Los centros de salud excelentes proporcionarán el servicio correctamente a la primera.	X		X		X		
8	Los centros de salud excelentes proveerán sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo.	X		X		X		
9	Los centros de salud excelentes brindarán servicios libres de error.	X		X		X		
10	Los empleados de los centros de salud excelentes dirán a sus usuarios exactamente cuando los servicios serán realizados.	X		X		X		
11	Los empleados de los centros de salud excelentes darán servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	Los centros de salud excelentes siempre estarán dispuestos para ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
13	Los empleados de centros de salud excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X		X		
14	El comportamiento de los empleados de centros de salud excelentes transmitirá confianza en los usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios de centros de salud excelentes se sentirán seguros en sus atenciones.	X		X		X		
16	Los empleados de centros de salud excelentes serán siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X		X		
18	Los centros de salud excelentes darán a sus usuarios atención individual.	X		X		X		
19	Los centros de salud excelentes tendrán empleados que dan atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
20	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el máximo interés al escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
21	Los empleados de centros de salud excelentes entenderán las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Es Aplicable (X) Es aplicable después de corregir () No aplicable ()

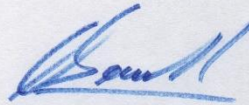
Es suficiente (X) No es suficiente ()

Observaciones: _____

Nombre del experto: __CARLOS BECERRA RODAS

Grado Científico/Especialidad: _MAGISTER EN DESARROLLO EDUCATIVO Y EXPERTO
UNIVERSITARIO EN ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA, CON MENCIÓN EN ATENCIÓN A LA
DIVERSIDAD.

Fecha: _12/12/2020



Firma del experto

C.I. 0101069391

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES. ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

No.	EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los centros de salud excelentes tendrán equipos de aspecto moderno	✓		✓		✓		
2	Las instalaciones físicas de los centros de salud excelentes serán visualmente atractivas	✓		✓		✓		
3	Los centros de salud excelentes serán de aspecto limpio	✓		✓		✓		
4	Los materiales asociados con el servicio serán de aspecto visualmente atractivo en un centro de salud excelente	✓		✓		✓		
5	Cuando los centros de salud excelentes prometen hacer algo en un corto tiempo, ellos cumplirán	✓		✓		✓		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los centros de salud excelentes mostrarán un interés sincero en resolverlo	✓		✓		✓		
7	Los centros de salud excelentes proporcionarán el servicio correctamente a la primera	✓		✓		✓		
8	Los centros de salud excelentes proveerán sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo	✓		✓		✓		
9	Los centros de salud excelentes brindarán servicios fuera de hora	✓		✓		✓		
10	Los empleados de los centros de salud excelentes dirán a sus usuarios exactamente cuando los servicios serán realizados	✓		✓		✓		
11	Los empleados de los centros de salud excelentes darán servicio rápido a sus usuarios	✓		✓		✓		
12	Los centros de salud excelentes siempre estarán dispuestos para ayudar a sus usuarios	✓		✓		✓		
13	Los empleados de centros de salud excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios	✓		✓		✓		
14	El comportamiento de los empleados de centros de salud excelentes transmitirá confianza en los usuarios	✓		✓		✓		
15	Los usuarios de centros de salud excelentes se sentirán seguros en sus atenciones	✓		✓		✓		
16	Los empleados de centros de salud excelentes serán siempre amables con los usuarios	✓		✓		✓		
17	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios	✓		✓		✓		
18	Los centros de salud excelentes darán a sus usuarios atención individual	✓		✓		✓		
19	Los centros de salud excelentes tendrán empleados que dan atención personal a sus usuarios	✓		✓		✓		
20	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el máximo interés al escuchar a sus usuarios	✓		✓		✓		
21	Los empleados de centros de salud excelentes entenderán las necesidades específicas de sus usuarios	✓		✓		✓		

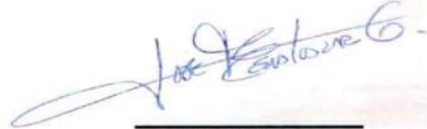
Es suficiente () No es suficiente ()

Observaciones: Muy útil para conocer la percepción del
paciente con discapacidad.

Nombre del experto: Dr. José Gabriel Panalcaran Crame, MSc.

Grado Científico/Especialidad: Dr. en Ortesis y Prótesis - Docente Fisiología Médica.

Fecha: 10/12/2020.



Firma del experto


No.	EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los centros de salud excelentes tendrán equipos de aspecto moderno.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas de los centros de salud excelentes serán visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los centros de salud excelentes serán de aspecto pulcro.	X		X		X		
4	Los materiales asociados con el servicio serán de aspecto visualmente atractivo en un centro de salud excelente.	X		X		X		
5	Cuando los centros de salud excelentes prometen hacer algo en un cierto tiempo, ellos cumplirán.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los centros de salud excelentes mostrarán un interés sincero en resolverlo.	X		X		X		
7	Los centros de salud excelentes proporcionarán el servicio correctamente a la primera.	X		X		X		
8	Los centros de salud excelentes proveerán sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo.	X		X		X		
9	Los centros de salud excelentes brindarán servicios libres de error.	X		X		X		
10	Los empleados de los centros de salud excelentes dirán a sus usuarios exactamente cuando los servicios serán realizados.	X		X		X		
11	Los empleados de los centros de salud excelentes darán servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	Los centros de salud excelentes siempre estarán dispuestos para ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
13	Los empleados de centros de salud excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X		X		
14	El comportamiento de los empleados de centros de salud excelentes transmitirá confianza en los usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios de centros de salud excelentes se sentirán seguros en sus atenciones.	X		X		X		
16	Los empleados de centros de salud excelentes serán siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X		X		
18	Los centros de salud excelentes darán a sus usuarios atención individual.	X		X		X		
19	Los centros de salud excelentes tendrán empleados que dan atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
20	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el máximo interés al escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
21	Los empleados de centros de salud excelentes entenderán las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Es Aplicable () Es aplicable después de corregir () No aplicable ()

Es suficiente (X) No es suficiente ()

Observaciones: Debe existir la palabra opción parciales
te

Nombre del experto: Medina Amán Gabriela Elizabeth
Grado Científico/Especialidad: Magister (En Seguridad y Salud Ocupacional)
Fecha: 15/11/2020


Firma del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES. ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

No.	EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los centros de salud excelentes tendrán equipos de aspecto moderno.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas de los centros de salud excelentes serán visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los centros de salud excelentes serán de aspecto pulcro.	X		X		X		
4	Los materiales asociados con el servicio serán de aspecto visualmente atractivo en un centro de salud excelente.	X		X		X		
5	Cuando los centros de salud excelentes prometan hacer algo en un cierto tiempo, ellos cumplirán.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los centros de salud excelentes mostrarán un interés sincero en resolverlo.	X		X		X		
7	Los centros de salud excelentes proporcionarán el servicio correctamente a la primera.	X		X		X		
8	Los centros de salud excelentes proveerán sus servicios en el tiempo que prometían hacerlo.	X		X		X		
9	Los centros de salud excelentes brindarán servicios libres de error.	X		X		X		
10	Los empleados de los centros de salud excelentes dirán a sus usuarios exactamente cuando los servicios serán realizados.	X		X		X		
11	Los empleados de los centros de salud excelentes darán servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	Los centros de salud excelentes siempre estarán dispuestos para ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
13	Los empleados de centros de salud excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X		X		
14	El comportamiento de los empleados de centros de salud excelentes transmitirá confianza en los usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios de centros de salud excelentes se sentirán seguros en sus atenciones.	X		X		X		
16	Los empleados de centros de salud excelentes serán siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X		X		
18	Los centros de salud excelentes darán a sus usuarios atención individual.	X		X		X		
19	Los centros de salud excelentes tendrán empleados que dan atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
20	Los empleados de centros de salud excelentes tendrán el máximo interés al escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
21	Los empleados de centros de salud excelentes entenderán las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Es Aplicable () Es aplicable después de corregir () No aplicable ()

Es suficiente () No es suficiente ()

Observaciones: _____

Nombre del experto: Carmen Pino Ávila

Grado Científico/Especialidad: Master en Ciencias/ Matemática y Estadística

Fecha: 18/12/2020



Firma del experto

ANEXO 4. Validación de expertos a encuesta de percepciones

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES. ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

No.	PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene equipos de aspecto moderno.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas del Centro de Salud tipo B de Huambaló son visualmente atractivas.	X		X		X		
3	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene aspecto pulcro.	X		X		X		
4	Los materiales asociados con el servicio tienen aspecto atractivo en el Centro de Salud tipo B de Huambaló.	X		X		X		
5	El Centro de Salud tipo B de Huambaló cumple lo que promete.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores del Centro de Salud tipo B de Huambaló muestran interés en resolverlo.	X		X		X		
7	El Centro de Salud tipo B de Huambaló proporciona el servicio correctamente.	X		X		X		
8	El Centro de Salud tipo B de Huambaló provee sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo.	X		X		X		
9	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda servicios libres de error.	X		X		X		
10	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló informan a sus usuarios cuando los servicios serán realizados.	X		X		X		
11	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan servicios rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	El Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre está dispuesto para ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
13	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X		X		
14	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló transmiten confianza en los usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios del Centro de Salud tipo B de Huambaló se sienten seguros en sus atenciones.	X		X		X		
16	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre son amables con los usuarios.	X		X		X		
17	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló poseen conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X		X		
18	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda a sus usuarios atención individual.	X		X		X		
19	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tienen empleados que brindan atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
20	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan interés al escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
21	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló entienden las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Es Aplicable (X) Es aplicable después de corregir () No aplicable ()

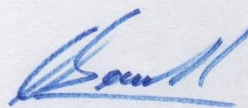
Es suficiente (X) No es suficiente ()

Observaciones: _____

Nombre del experto: CARLOS BECERRA RODAS

Grado Científico/Especialidad: MAGISTER EN DESARROLLO EDUCATIVO Y EXPERTO
UNIVERSITARIO EN ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA, CON MENCIÓN EN ATENCIÓN A LA
DIVERSIDAD.

Fecha: 12/12/2020



Firma del experto

C.I. 0101069391

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES, ENCUESTA
SERVICIAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD

No.	PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Superioridad
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene espacios de aspecto moderno	✓		✓		✓		
2	Las instalaciones físicas del Centro de Salud tipo B de Huambaló son visualmente atractivas	✓		✓		✓		
3	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene aspecto limpio	✓		✓		✓		
4	Los materiales asociados con el servicio tienen aspecto atractivo en el Centro de Salud tipo B de Huambaló	✓		✓		✓		
5	El Centro de Salud tipo B de Huambaló cumple lo que promete	✓		✓		✓		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores del Centro de Salud tipo B de Huambaló muestran interés en resolverlo	✓		✓		✓		
7	El Centro de Salud tipo B de Huambaló proporciona el servicio correctamente	✓		✓		✓		
8	El Centro de Salud tipo B de Huambaló provee sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo	✓		✓		✓		
9	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda servicios libres de error	✓		✓		✓		
10	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló informan a sus usuarios cuando los servicios serán realizados	✓		✓		✓		
11	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan servicios rápido a sus usuarios	✓		✓		✓		
12	El Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre está dispuesto para ayudar a sus usuarios	✓		✓		✓		
13	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló excelsivos nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios	✓		✓		✓		
14	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló transmiten confianza en los usuarios	✓		✓		✓		
15	Los usuarios del Centro de Salud tipo B de Huambaló se sienten seguros en sus atenciones	✓		✓		✓		
16	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre son amables con los usuarios	✓		✓		✓		
17	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló poseen conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios	✓		✓		✓		
18	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda a sus usuarios atención individual	✓		✓		✓		
19	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tienen empleados que brindan atención personal a sus usuarios	✓		✓		✓		
20	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan interés al escuchar a sus usuarios	✓		✓		✓		
21	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló entienden las necesidades específicas de sus usuarios	✓		✓		✓		

Es suficiente () No es suficiente ()

Observaciones: Muy útil para conocer la percepción del
paciente con discapacidad.

Nombre del experto: Dr. José Gabriel Zamalcarán Cerna, MSc.

Grado Científico/Especialidad: Dr. en Ortesis y Prótesis - Docente Fisiología Médica.

Fecha: 10/12/2020.



Firma del experto

No.	PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Frecuencia		Claridad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene equipos de aspecto moderno	X		X				
2	Las instalaciones físicas del Centro de Salud tipo B de Huambaló son visualmente atractivas	X		X				
3	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene aspecto limpio	X		X				
4	Los materiales asociados con el servicio tienen aspecto atractivo en el Centro de Salud tipo B de Huambaló	X		X				
5	El Centro de Salud tipo B de Huambaló cumple lo que promete.	X		X				
6	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores del Centro de Salud tipo B de Huambaló muestran interés en resolverlo	X		X				
7	El Centro de Salud tipo B de Huambaló proporciona el servicio correctamente.	X		X				
8	El Centro de Salud tipo B de Huambaló provee sus servicios en el tiempo que prometen hacerlo.	X		X				
9	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda servicios libres de error.	X		X				
10	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló informan a sus usuarios cuando los servicios serán realizados.	X		X				
11	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan servicios rápidos a sus usuarios	X		X				
12	El Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre está dispuesto para ayudar a sus usuarios.	X		X				
13	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X				
14	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló transmiten confianza en los usuarios.	X		X				
15	Los usuarios del Centro de Salud tipo B de Huambaló se sienten seguros en sus atenciones.	X		X				
16	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre son amables con los usuarios.	X		X				
17	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló poseen conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X				
18	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda a sus usuarios atención individual.	X		X				
19	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tienen empleados que brindan atención personal a sus usuarios.	X		X				
20	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan interés al escuchar a sus usuarios	X		X				
21	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló entienden las necesidades específicas de los usuarios	X		X				

Es aplicable ()

Es aplicable después de corregir (X)

No aplicable ()

Es suficiente (X) No es suficiente ()

Observaciones: Debe existir la palabra opción parcialmen
te

Nombre del experto: Medina Amín Gabriela Elizabeth
Grado Científico/Especialidad: Magister (En Seguridad y Salud Ocupacional)
Fecha: 15/11/2020


Firma del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES. ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA PARA APLICAR A PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

No.	PERCEPCIONES DE LOS CLIENTES	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene equipos de aspecto moderno.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas del Centro de Salud tipo B de Huambaló son visualmente atractivas.	X		X		X		
3	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tiene aspecto pulcro.	X		X		X		
4	Los materiales asociados con el servicio tienen aspecto atractivo en el Centro de Salud tipo B de Huambaló.	X		X		X		
5	El Centro de Salud tipo B de Huambaló cumple lo que promete.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores del Centro de Salud tipo B de Huambaló muestran interés en resolverlo.	X		X		X		
7	El Centro de Salud tipo B de Huambaló proporciona el servicio constantemente.	X		X		X		
8	El Centro de Salud tipo B de Huambaló provee sus servicios en el tiempo que promete hacerlo.	X		X		X		
9	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda servicios libres de error.	X		X		X		
10	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló informan a sus usuarios cuando los servicios están realizados.	X		X		X		
11	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan servicios rápidos a sus usuarios.	X		X		X		
12	El Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre está dispuesto para ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
13	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló excelentes nunca estarán demasiado ocupados para atender a los pedidos de los usuarios.	X		X		X		
14	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló transmiten confianza en los usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios del Centro de Salud tipo B de Huambaló se sienten seguros en sus atenciones.	X		X		X		
16	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló siempre son amables con los usuarios.	X		X		X		
17	Los empleados de Centro de Salud tipo B de Huambaló poseen conocimiento para responder a los requerimientos de los usuarios.	X		X		X		
18	El Centro de Salud tipo B de Huambaló brinda a sus usuarios atención individual.	X		X		X		
19	El Centro de Salud tipo B de Huambaló tienen empleados que brindan atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
20	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló prestan interés al escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
21	Los empleados del Centro de Salud tipo B de Huambaló entienden las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Es Aplicable () Es aplicable después de corregir () No aplicable ()

Es suficiente () No es suficiente ()

Observaciones: _____

Nombre del experto: Carmen Pino Ávila

Grado Científico/Especialidad: Master en Ciencias/ Matemática y Estadística

Fecha: 18/12/2020



Firma del experto

ANEXO 5. Modelo del oficio solicitando el permiso para la ejecución del proyecto de investigación

Ministerio de Salud Pública

Tungurahua, 06 de Febrero del 2020.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración

Yo Janina Alexandra Merchán Moreira con CI: 0920558160., Me es grato dirigirme a usted Director del Centro de Salud Huambaló Dr.-Jorge Morales para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitarle me permita usted desarrollar el trabajo de investigación "CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD DE CENTRO DE SALUD TIPO B HUAMBALÓ, AMBATO-ECUADOR 2019". Para

Obtención de mi título como Magíster.

En tal sentido autoriza la realización del trabajo de investigación, para el cual se debe cumplir el compromiso que deberá firmar el presente documento que consta como constancia de su aprobación.

Debiendo mantener informado sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del propio proyecto al concluirse.

Sin otro particular me despido de usted.

Director del centro de salud Huambaló

Dr. Jorge Morales

Licda. Janina Merchán V.
TERAPISTA DEL LENGUAJE Y
SINCRONIA 1000-12-11

Solicitante

Lic. Janina Merchán Moreira

COORDINACIÓN ZONAL 3
Dirección: Av. Humberto Moreira y Alberto Villagómez
Riobamba - Ecuador
Teléfono: 06 2 2961 535
www.zonal3.gub.ec

 **Gobierno**
del Encuentro | Juntos
lo logramos

 República
del Ecuador