



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Terapia  
Física Médica

**TEMA:**

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.”

**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Director:** Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

IBARRA-ECUADOR

2020-2021

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc, en calidad de tutor de la tesis titulada: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.”, de autoría de: Paola Mercedes Masa Cartuche. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de marzo de 2021

**Lo certifico:**

(Firma).....

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

C.I. 1003649686

**DIRECTOR DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte, para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1723864318		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Paola Mercedes Masa Cartuche		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Esmeraldas, San Lorenzo, Av. Esmeraldas y Carchi, barrio 3 de julio.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:pmmasac@utn.edu.ec">pmmasac@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	s/n	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995852336
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO</b>	“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Paola Mercedes Masa Cartuche		
<b>FECHA:</b>	2019/05/09		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciada en Terapia Física Médica		
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de abril de 2021

### LA AUTORA

(Firma).....

Paola Mercedes Masa Cartuche

C.C.: 1723864318

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS – UTN  
**Fecha:** Ibarra, 09 de marzo de 2021

**Paola Mercedes Masa** “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.” / Trabajo de Grado Licenciada en Terapia Física Médica. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTOR:** Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

El objetivo general de la investigación fue, determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad del MIES-GADPP en el cantón Pedro Vicente Maldonado. Entre los objetivos específico está: Caracterizar a las personas con discapacidad según edad, género, etnia, nivel de estudios y tipo de discapacidad. Identificar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad, pertenecientes al proyecto. Relacionar el nivel de satisfacción de los sujetos de estudio, según el tipo de discapacidad.

**Fecha:** Ibarra, 09 de marzo de 2021



.....  
Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

**Director**



.....  
Paola Mercedes Masa Cartuche

**Autora**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación científica la dedico a mis amados padres por brindar su apoyo incondicional, por ser ejemplo de esmero y por inculcar valores que fortalecieron mi crecimiento personal, y por la enseñanza de siempre seguir adelante y nunca desfallecer.

A mis hermanos Verónica, Robert, Richard y Alexandra por haber depositado su confianza en mí y por ser ejemplo de superación. Pues siempre serán la mayor fuente de inspiración para triunfar en la vida profesional.

*Paola Mercedes Masa Cartuche*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mi Santísima Virgen del Cisne por colmarnos de muchas bendiciones durante toda la etapa de nuestras vidas, por darme fuerza y esperanza para culminar con éxito el presente trabajo de grado.

A mis Padres y hermanos por brindarme su apoyo incondicional y haber extendido su brazo en momentos arduos.

Mi sincero agradecimiento al proyecto de discapacidad convenio GADPP-MIES por a ver confiado en mí profesionalismo y a ver permitido que realice mi trabajo de graduación con mucho esmero.

A la Carrera de Terapia Física Médica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, a la que con orgullo he pertenecido durante mis años de formación académica, a sus autoridades, docentes y a todo el personal quienes brindaron sus conocimientos y sobre todo su amistad.

Al Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc. por su dedicación, conocimientos, paciencia, profesionalismo y guía para el presente trabajo de graduación.

*Paola Mercedes Masa Cartuche*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. Problema de la Investigación .....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema .....	20
1.3. Justificación .....	21
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo General .....	22
1.4.2. Objetivos Específicos.....	22
1.5. Preguntas de investigación.....	23
CAPÍTULO II .....	24
2. Marco Teórico .....	24
2.1. Calidad.....	24
2.2. Calidad de atención.....	26
2.2.1. Dimensiones de la calidad.....	28

2.2.2. Dimensiones de la calidad asistencial .....	28
2.2.3. Satisfacción de usuario.....	29
2.2.4. Necesidades de los usuarios de salud.....	29
2.2.5. Perspectivas del usuario de salud .....	30
2.2.6. Evaluación de la percepción de atención al usuario.....	30
2.2.7. Retroalimentación del usuario .....	32
2.2.8. Medición de la calidad de atención .....	32
2.2.9. Calidad de atención en los servicios de salud .....	33
2.2.10. Percepción .....	34
2.2.11. Satisfacción del usuario.....	35
2.2.12. Elementos que conforman la satisfacción del cliente: .....	36
2.3. Discapacidad .....	40
2.3.1. Tipos de discapacidad .....	41
2.3.1.1. Discapacidad Física.....	41
2.3.1.2. Discapacidad visual.....	41
2.3.1.3. Discapacidad intelectual.....	42
2.4. Servqual .....	43
2.4.1. Percepción de las necesidades del cliente .....	43
2.4.2. Metodología SERVQUAL .....	44
2.5. Marco legal .....	47
2.5.1. Constitución de la República del Ecuador .....	47
CAPÍTULO III .....	51
3. Metodología de la investigación.....	51
3.1. Diseño de la Investigación .....	51
3.2. Tipo de Investigación.....	51
3.3. Población .....	52

3.4. Muestra .....	52
3.4.1. Criterios de Inclusión .....	52
3.4.2. Criterios de Exclusión .....	52
3.4.3. Criterios de Salida .....	52
3.5. Operacionalización de variables .....	53
3.5.1. Variables de caracterización: .....	53
3.5.2 Variable de interés: .....	55
3.6. Localización y ubicación .....	56
3.7. Métodos de Investigación .....	56
3.7.1. Método deductivo.....	56
3.7.2. Método analítico.....	56
3.7.3. Método estadístico .....	56
3.8. Métodos y técnicas para la recolección de datos .....	57
3.9. Validación de instrumentos .....	57
3.10. Análisis de datos .....	58
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>58</b>
4. Resultados .....	58
4.1 Análisis y Discusión de resultados .....	59
4.2. Respuestas a las preguntas de investigación.....	69
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>71</b>
5. Conclusiones y recomendaciones.....	71
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones. ....	72
<b>Bibliografía</b> .....	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>82</b>
Anexo 1. Resolución de aprobación de anteproyecto .....	82

Anexo 2. Hoja informativa para los participantes .....	83
Anexo 3. Datos Generales del paciente .....	84
Anexo 4. Cuestionario Servqual .....	85
Anexo 5. Autorización para la realización del trabajo de investigación. ....	91
Anexo 6. Urkund .....	92
Anexo 7. Revisión Abstract.....	93
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	94

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de la población según género .....	59
Tabla 2. Distribución de la población según la edad. ....	60
Tabla 3. Distribución de la población según el nivel de instrucción .....	61
Tabla 4. Característica de la población de estudio según etnia.....	62
Tabla 5. Característica de la población de estudio según el tipo de discapacidad. ....	63
Tabla 6. Nivel de Satisfacción – Percepción.....	64
Tabla 7. Nivel de Satisfacción-Dimensiones.....	65
Tabla 7. Relación entre Nivel de Satisfacción y tipo de discapacidad.....	67

## RESUMEN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.

**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Correo:** pmmasac@utn.edu.ec

La satisfacción del paciente representa la evaluación que se hace a cerca de la calidad de atención, y está determinada por la percepción que tiene el usuario en la medida en las que satisfacen sus expectativas de atención de buena calidad. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad en el cantón Pedro Vicente Maldonado. Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal; de tipo cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 30 personas. Las técnicas utilizadas fueron; entrevista y los instrumentos, la ficha de datos generales del paciente y el cuestionario SERVQUAL como instrumento para medir el nivel de satisfacción. Los resultados obtenidos fueron; el género masculino demostró ser el predominante en la población 54%, el rango de edad fue eentre los 14-26 años 43%, el nivel de estudio fue primario 46%, la etnia en el presente estudio fue la mestiza 80%, y la discapacidad física fue la que reflejó mayor predominio 63%, el nivel de satisfacción de todos los usuarios fue alto, debido a que las respuestas obtenidas con mayor frecuencia correspondieron a estar totalmente de acuerdo con la atención recibida y que los parámetros de atención son muy esenciales, siendo las personas con discapacidad física quienes reflejaron mayor nivel de satisfacción. En conclusión, el nivel de satisfacción en el presente estudio fue alto y en relación al tipo de discapacidad se obtuvo que las personas con discapacidad física mostraron mayor nivel de satisfacción al servicio que brinda el proyecto de discapacidad.

**Palabras claves:** Satisfacción, Discapacidad, SERVQUAL.

## **ABSTRACT**

LEVEL OF SATISFACTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES OF THE PROJECT ATTENTION IN THE HOME AND COMMUNITY OF MIES - GADPP IN THE CANTON PEDRO VICENTE MALDONADO.

**Author:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Email:** pmmasac@utn.edu.ec

Patient satisfaction represents the evaluation that is made about the quality of care, and is determined by the perception that the user has to the extent that their expectations of good quality care are met. The objective of this research was to determine the level of satisfaction of people with disabilities in the Pedro Vicente Maldonado canton. A non-experimental cross-sectional design study was carried out; quantitative and descriptive, with a sample of 30 people. The techniques used were; interview and instruments, the patient's general data sheet and the SERVQUAL questionnaire as an instrument to measure the level of satisfaction. The results obtained were; the male gender proved to be the predominant one in the population 54%, the age range was between 14-26 years 43%, the study level was primary 46%, the ethnic group in the present study was the mestizo 80%, and the Physical disability was the one that reflected the highest prevalence 63%, the level of satisfaction of all users was high, because the answers obtained with greater frequency corresponded to being totally in agreement with the care received and that the care parameters are very essential, being people with physical disabilities who reflected the highest level of satisfaction. In conclusion, the level of satisfaction in the present study was high and in relation to the type of disability it was obtained that people with physical disabilities showed a higher level of satisfaction with the service provided by the disability project.

**Key words:** satisfaction, incapacity, SERVQUAL.

**TEMA:**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, a nivel mundial se han tenido importantes transformaciones en la organización de Sistemas de Salud, especialmente en los países de América Latina donde se asumió el reto de enfrentar la necesidad de renovar las estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en los servicios de salud y así, obtener la satisfacción del usuario (1).

Para los gobiernos de la región de América, una de sus prioridades es aumentar la protección y el acceso a los servicios de salud de Calidad, proyectándolo como un eje transversal en todos los sistemas, niveles y servicios de salud. En lo relativo a la prestación de servicios se reconoce que el sector privado, con o sin fines de lucro, tiene un rol importante, el cual debe ser regulado por la Autoridad Sanitaria Nacional para que contribuya a alcanzar las metas nacionales de salud (2).

La satisfacción es la expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un Servicio y lo que efectivamente se recibe como Servicio, lo que resulta del trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente (3).

El plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 en cumplimiento a los mandatos de la Constitución del Ecuador define objetivos, políticas y metas prioritarias, que en relación a la de salud se puede mencionar el objetivo 3; “Mejorar la calidad de vida de la población”. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, desde una mirada intersectorial, para el cumplimiento de este objetivo proyecta garantizar la salud de la población, consolidando políticas de prevención y de generación de un ambiente y practicas saludables. El ministerio de Salud Pública a

través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; promueve garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en los servicios de salud, con el propósito de lograr excelencia en los mismos. Entre sus atribuciones y responsabilidades promueve evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos, así como el nivel de satisfacción de los de los usuarios sobre los servicios de salud (4).

En Latinoamérica según los datos de la ronda censal 2010, la prevalencia de la discapacidad en América Latina varía desde 5,1% en México hasta 23,9% en Brasil, mientras que en el Caribe el rango oscila entre 2,9% en Bahamas y 6,9% en Aruba. En total, cerca de 12% de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas, según cifras recogidas de distintas fuentes estadísticas de la región, no siempre comparables entre sí (5).

La calidad de atención que se ofrece a los usuarios influye en el ámbito económico; puesto que, si se brinda un tratamiento adecuado y una buena atención se reducirá el número de niños afectados por alguna enfermedad en particular; el que un niño cuente con una buena salud reduce el gasto que tienen que hacer los padres de familia; ya que, un niño sano determina que no exista salida de dinero por concepto de tratamientos, compra de medicamentos, consultas, entre otros, (6).

La atención de los servicios con el objetivo de garantizar la efectividad y la eficiencia en la gestión hospitalaria a nivel nacional. Según la Constitución de la República del Ecuador en su artículo tres, la salud es un deber primordial del Estado. En el artículo 32 se señala que se realizarán políticas para garantizar a los ciudadanos el derecho a la salud, cuya prestación se brindará bajo diversos principios, siendo uno de estos la calidad (7).

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, un claro ejemplo es la parálisis, sordera, ceguera,

pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, como las dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana (8).

La prevalencia de la discapacidad en Estados Unidos indica que, las discapacidades de movilidad son las más comunes entre todos los adultos (13.7%), seguidas de las cognitivas (10.8%), de vida independiente (problemas para hacer diligencias por sí mismos; 6.8%), auditivas (dificultades serias de audición; 5.9%), de la vista (problemas severos de visión; 4.6%) y de autocuidado (dificultades para realizar diligencias de manera independiente; 3.7%). También, entre todas las edades, las discapacidades son generalmente más frecuentes en las mujeres que en los hombres, con la excepción de las auditivas y las de autocuidado (9).

El Estado Ecuatoriano en la Constitución del 2008 reconoce entre los Grupos de Atención Prioritaria, a las Personas con Discapacidad, determinando en los Artículos. 47, 48 y 49, la garantía de las políticas de prevención con la corresponsabilidad de la familia y sociedad, de la igualdad de oportunidades e integración social. Así mismo el Estado adoptará las medidas para su inclusión social, acceso a créditos, programas de esparcimiento y descanso, participación política, programas especializados de atención integral y el cuidado de las personas y familias que cuidan a las personas con discapacidad (10).

En este marco el nuevo Ministerio de Inclusión Económica y social define como su visión, ser la entidad pública líder en la inclusión social para los grupos de atención prioritaria y aquellos que se encuentran en situación de pobreza para aportar a su movilidad social; y, en su misión establecer y ejecutar políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención al ciclo de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza (11).

A fin de viabilizar la política de servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social, el 10 de enero de 2013 se expide la Norma Técnica 0163 para personas con discapacidad y sus familias que regula y viabiliza los procesos de implementación y funcionamiento de los servicios para personas con discapacidad tanto de atención directa como por convenios (12).

En el año 2013 se crea una guía operativa para la gestión de la atención de las personas con discapacidad, el programa tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral de la persona, su familia y la comunidad favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales, donde el problema es que no se ha evaluado la efectividad del programa de desarrollo de habilidades por condición de discapacidad en pacientes con diversas condiciones específicas (13).

El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio

Entre los estudios realizados sobre el tema se destaca la desarrollada por Freire y Cardoso (2017), los cuales realizan una investigación para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben fisioterapia en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Ellos logran evidenciar que el nivel de satisfacción de estos pacientes fue aceptable. Sin embargo, la capacidad de respuesta de la institución se vio afectada evidenciando niveles menores al 77% (14).

Según la información contenida en los 20 Perfiles de los Sistemas de Servicios de Salud disponibles en octubre de 1999, en la tercera parte de dichos perfiles se examina la manera en que los procesos de reforma sectorial desarrollados por la mayoría de los países desde comienzos de la pasada década han impulsado mecanismos de

acreditación para establecimientos y servicios, de mejoramiento de la calidad (en sus aspectos técnicos y según la percepción de los usuarios), y de evaluación de las tecnologías de salud, todo ello en el contexto de los contenidos de los programas de reforma sectorial y de sus resultados en términos de calidad (15).

En el cantón Pedro Vicente Maldonado-Pichincha, se impulsó el proyecto de atención en el hogar y la comunidad propuesta por el MIES, diseñado de acuerdo a las características y necesidades individuales de las personas con discapacidad, considerando sus intereses, capacidades, necesidades y teniendo en cuenta el nivel desarrollo en el momento de su evaluación (16).

En el cantón Pedro Vicente no se ha evaluado la idoneidad del servicio dirigido a la comunidad, es decir lo que el cliente- paciente-usuario espera de la organización que presta el servicio mediante el uso del modelo SERVQUAL, de esta manera es necesario se realice una estimación de lo que el usuario o paciente percibe del servicio en cada una de las dimensiones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad del MIES – GADPP en el cantón Pedro Vicente Maldonado?

### **1.3. Justificación**

El presente estudio buscó conocer el nivel de satisfacción de los usuarios pertenecientes al proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad a personas con Discapacidad. Es de gran importancia conocer si los pacientes están completamente satisfechos, que la trama y las acciones encaminadas por los gestores de servicios de salud, puedan lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia en la atención a personas con discapacidad.

El presente trabajo de investigación fue viable ya que se contó la autorización de la coordinadora del proyecto de discapacidad, así como también con la participación de los sujetos de estudio a través de la firma del consentimiento informado y con la presencia del investigador capacitado en el tema a estudiar.

También fue factible la investigación, ya que se basa en la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, como son recursos técnicos, materiales, financieros y con material bibliográfico como fuente de consulta para incrementar la veracidad del proyecto con bases teóricas.

Esta investigación generó un impacto positivo de carácter social, encaminado a reconocer como es la atención brindada hacia un grupo de personas vulnerables, como son las personas con discapacidad. Generando también un precedente, para que se tomen las medidas de acción necesarias en base a los resultados obtenidos con la investigación.

Los beneficiarios directos fueron las personas con discapacidad y sus familiares, mientras que los beneficiarios indirectos son el estudiante al aplicar y mejorar sus conocimientos de la investigación científica en el desarrollo del estudio, la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Terapia Física ya que generan mayores datos importantes sobre la discapacidad, lo cual contribuye al desarrollo investigativo de la institución.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad del MIES – GADPP en el cantón Pedro Vicente Maldonado.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a las personas con discapacidad según edad, género, etnia, nivel de estudios y tipo de discapacidad.
- Identificar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad, pertenecientes al proyecto.
- Relacionar el nivel de satisfacción de los sujetos de estudio, según el tipo de discapacidad.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características de edad, género, etnia, nivel de estudios y tipo de discapacidad de los sujetos de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad, pertenecientes al proyecto?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los sujetos de estudio, y el tipo de discapacidad?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

A nivel mundial, la visión de los pacientes hacia los servicios de salud, ha cambiado desde hace aproximadamente treinta años, motivo de interés, por lo que se han producido estudios sistemáticos al respecto, destaca el clásico llevado a cabo en 1977 por la Universidad de Londres, mediante un cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento en un programa especial, en el lapso de ese año y en el cual se exploraba la satisfacción con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opiniones sobre cuando conviene visitar a servicios de la salud y porqué, además de indagar factores de riesgo percibidos por los mismo pacientes (17).

#### **2.1. Calidad.**

Calidad viene del latín *Qualitatem*, que significa tributo o propiedad que distingue a las personas a los bienes y a los servicios. Esa distinción implica excelencia, por lo que se concibe básicamente a la calidad, como el logro de los mayores beneficios tangibles o intangibles posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente (18).

Las definiciones de calidad son numerosas, pero todas de una manera u otra relacionan dos aspectos fundamentales: lo que se espera recibir y lo que se recibe, por el cliente y el prestador, en una relación donde ambos tienen expectativas y conocimientos sobre el proceder, los que en la medida que se acerquen, coincidan, expresarán más calidad. La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros (19).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios (20).

La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios. Rioboo la define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona". Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:

- **Éticas:** porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión.
- **Seguridad:** porque del diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente.
- **Eficiencia:** porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible.
- **Sociopolíticas:** porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.
- **Económicas:** porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales.

La complejidad y variabilidad de las variadas definiciones sobre la calidad de la atención médica, pueden confundir incluso a los expertos y con mucha más razón a los médicos que no están versados en los tecnicismos del debate sobre calidad (21).

Donabedian ha sugerido que “varias formulaciones son posibles y legítimas, dependiente del lugar donde se esté ubicado en el sistema de atención o cuál sea la naturaleza y extensión de nuestras responsabilidades. Diferentes perspectivas sobre la calidad y su definición lógicamente llevarán a diferentes aproximaciones de su medición y gerencia” (22).

Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario. Ishikawa-1986. La calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (23).

Existen muchos enfoques de calidad en la atención en los servicios de salud, el más usado es el enfoque sistémico propuesto por Donabedian, que considera tres componentes: estructura, proceso y resultado que permite conocer de manera más eficaz la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación (24).

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, data desde siempre y a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schwartz, Deming y Juran es difícil llegar a un acuerdo de lo que quiere decir calidad. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible” (24).

## **2.2. Calidad de atención**

Las personas esperan ser atendidas con especificidades y particularidades propias de los niveles educativo, cultural y profesional garantizadas por la revolución en sus más de 50 años, que requieren la mejor utilización cualitativa de las estructuras de salud, recursos y medios, además de una mayor comunicación, método clínico, dedicación y entrega del recurso humano adiestrado para estos fines (25).

Se enfatiza en la calidad como categoría indispensable para lograr la satisfacción de quienes brindan o reciben un determinado servicio, así como en los aspectos que deben tenerse en cuenta para garantizar el éxito de la gestión. Para la OMS, la calidad permite asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción (25).

Las dimensiones de la calidad desempeñan un papel importante en la evaluación de dicho proceso; sin embargo, uno de los problemas principales para la interpretación más acertada de lo que sucede es lograr no solo el análisis de cada una de ellas en un escenario dado, sino entender su interrelación y en qué medida, por ejemplo, un buen resultado se asocia a procesos correctos o una excelente estructura ha desencadenado o no procesos y resultados de alta calidad. Hasta ahora, parece que no existe certeza de que la excelencia en una dimensión implique lo mismo en las restantes (25).

- La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta (26).
- La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados. (26).
- La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación. (27).

Las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción de usuario con la atención recibida o dicho de otra manera es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente (27).

### **2.2.1. Dimensiones de la calidad**

**Calidad del servicio:** Se denomina calidad del servicio a la dirección y grado de discrepancia entre la percepción del cliente y sus expectativas, en términos de las dimensiones de la calidad del servicio que pueden afectar el comportamiento futuro de los consumidores (28).

**Calidad funcional:** El nivel de calidad percibida de servicio no está determinado solamente por el nivel de desempeño de salida de calidad. Se identifican cinco dimensiones que evalúan la calidad en el desarrollo del servicio: a) tangibles, entendida como las facilidades físicas, equipamiento y apariencia del personal; b) confiabilidad, que es la habilidad de desempeñar el servicio prometido exactamente y con formalidad; c) sensibilidad, la cual definen como la buena voluntad para ayudar a los clientes y proveer un servicio oportuno; d) aseguramiento, que comprende el conocimiento y cortesía de los empleados y sus habilidades para inspirar confianza; e) empatía, que abarca la atención y cuidado individualizado que la compañía provee a sus clientes (29).

### **2.2.2. Dimensiones de la calidad asistencial**

La Real Academia Española define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Entendida así, calidad de la asistencia sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo. (30)

### **2.2.3. Satisfacción de usuario**

La calidad de los servicios, y en especial la satisfacción de los usuarios, considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad, adquieren una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud pública. En estas condiciones constituye un reto lograr aceptables niveles de satisfacción en los pacientes (31).

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace acerca de la calidad de atención y está determinada por la percepción que tenga, en la medida en que se satisfagan sus expectativas de atención de buena calidad, es decir está definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal y la percepción de este sobre el servicio recibido (31).

Es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (31).

Una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual. La mayoría de los autores coincide en que la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social (31).

### **2.2.4. Necesidades de los usuarios de salud**

El desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico lleva a considerar a la salud como un área del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y el que hacer de sus profesionales que tienen la obligación de brindar y proveer servicios de salud con la calidad requerida ligado a las necesidades de las personas ya sea individual o colectivamente (32).

### **2.2.5. Perspectivas del usuario de salud**

Indica que las inquietudes que tiene el usuario de salud son de suma importancia para la buena atención, así como las competencias técnicas que se vaya a aplicar. Para los pacientes, la calidad de atención depende de la intervención y de la interacción con el profesional de salud que empieza desde el momento que ingresa a la institución hasta su retiro del mismo. Esto quiere decir el tiempo de espera, su privacidad, la accesibilidad de la atención, la información brindada por el profesional de salud, y los métodos que sean utilizados para motivar la continuidad de los tratamientos a seguir deben ser una prioridad (33).

A en su artículo científico dice, evaluar la estrategia de APS desde la perspectiva del usuario es básico en todos los ámbitos del sistema de salud. Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud como medida de calidad de la atención, la satisfacción se entiende como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida, esto propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios y orienta mejoras en organizaciones de salud (34).

### **2.2.6. Evaluación de la percepción de atención al usuario**

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (35).

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios (35).

La evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención de la salud de la población; con este

propósito es útil y relevante realizar evaluaciones a nivel local, nacional e internacional.

Evaluar la satisfacción del usuario externo con respecto a la atención recibida es tan importante para lograr una atención de calidad como las mismas competencias técnicas del personal sanitario. Para el usuario, la calidad depende de muchos factores, sin embargo, el más importante al parecer es su interacción con el personal sanitario; también depende de otros aspectos como: el tiempo de espera, el trato digno, la privacidad durante su atención, la accesibilidad de los servicios y de que obtenga el servicio que se espera.

Cuando las instituciones de salud y su personal ponen al usuario por encima de todo, como eje central de la atención, se ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, que reflejan los valores institucionales como el respeto, la equidad y la accesibilidad a la información, entre otros (35).

### **2.2.7. Retroalimentación del usuario**

El usuario tiene una perspectiva valiosa sobre la calidad de atención. Por ello es indispensable la retroalimentación ya que evita conflictos y mala transmisión de información (36).

Existen tres aspectos importantes que se debe tomar en cuenta.

**Primero:** El usuario es un miembro importante de la sociedad por ende es el quien propone las reglas o culturismo apropiado de atención, por ejemplo, si los fisioterapeutas deben o no hacer contacto físico apropiado, o si las largas esperas son necesarias o una molestia o a su vez una oportunidad de socializar.

**Segundo:** El paciente regularmente da más importancia a la relación interpersonal de su fisioterapeuta, mientras que un profesional capacitado suele enfocarse más a las competencias técnicas, esto quiere decir que va a valorar tanto el trato social, así como el profesional.

**Tercero:** Los servicios que son otorgados a los usuarios de salud son indicados gracias a la retroalimentación de los mismos han sido satisfechos no, y si el paciente está dispuesto y capacitado para aplicar una “calificación de su nivel de satisfacción” (37).

La retroalimentación que se brinda a los usuarios son los indicadores para que ellos mismo indiquen si son o no complementados en su atención, y si a su vez está en todas sus capacidades para aplicar el mismo las indicaciones que se le haya dado durante el tratamiento (37).

### **2.2.8. Medición de la calidad de atención**

En la atención de la salud, cada vez se tiende más a la medición de los resultados como aspectos cruciales de la evaluación de los servicios. Todas las acciones deben ser objeto de medición para que se puedan evaluar cuantitativamente los procesos, lo que

permite construir deducciones e interrogantes, comparaciones en tiempo y espacio, mucho más precisas y menos dependientes de la subjetividad del observador (38).

- Trato cordial.
- Obtener turno para la fecha que necesitan
- Cumplimiento de los horarios
- Instrucciones adecuadas y por escrito
- Exámenes efectivos y de alto valor diagnóstico
- Tratamientos eficaces
- Confidencialidad

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de la percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios (39).

### **2.2.9. Calidad de atención en los servicios de salud**

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

**Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio (40).

**La calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas

técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico (40).

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud (40).

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico (40).

Se afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud el usuario es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un anti placebo tan poderoso que haga buscar la terapia más adecuada (40).

#### **2.2.10. Percepción**

Percepción es “una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva” (41).

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante. Cómo se sienten los usuarios, acerca del servicio que se les proporciona, es muy importante (41).

Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización. Es bien conocido que el cambio del modelo de salud es un proceso de largo plazo. Por esa misma razón, es necesario comenzar cuanto antes ese proceso de modificación. Los objetivos de ese proceso dependen del modelo al que se desea llegar (41).

### **2.2.11. Satisfacción del usuario**

La satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Como dijo una mujer pobre: "Aunque se portaron mal, tengo que estar satisfecha. Somos afortunados si podemos al menos obtener los medicamentos gratis que ofrecen en la clínica". (42).

Una función social: para el paciente la salud pública es una institución priorizada, responsabilizada con el mantenimiento, conservación y mejoramiento de salud y sus experiencias en estas instituciones influyen decisivamente en su opinión sobre el sistema social. (43)

Una función profiláctica y dinamizadora de las conductas generadoras de salud: el paciente que tiene experiencias positivas y alto nivel de satisfacción con la atención mantiene una actitud activa en cuanto a la solicitud de ayuda y a la transformación de su modo de vida en aras de incrementar su salud.

Una función terapéutica: un paciente satisfecho con la atención de salud presenta un mayor grado de cumplimiento de las indicaciones y se muestra muy cooperativo, dado lo cual traduce la existencia de una real confianza en el criterio y actividad del profesional. Muchas veces el paciente tiende a enjuiciar la competencia técnica por el grado de apoyo socio psicológico y emocional que recibe de él. Por esta razón, el profesional que se gana la confianza en su paciente está engendrando una respuesta socio emotiva en el mismo que beneficia por muy variadas vías el resultado de la atención. (43)

## **2.2.12. Elementos que conforman la satisfacción del cliente:**

### ***2.2.12.1. Rendimiento Percibido***

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió. (43)

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

### ***2.2.12.2. Las expectativas***

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo, se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa a cerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencia de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores (44).

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra (44).

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales) (44).

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

### **Niveles de Satisfacción**

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: Cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

- Satisfacción: Cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- Complacencia: Cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio, el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete (45).

### ***2.2.12.3. Dimensiones de la satisfacción***

**La confiabilidad es:** “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa” En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (“entregar lo que se promete”) (46).

La calidad de confiabilidad es la probabilidad de buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizará su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas (46).

#### ***2.2.12.4. Análisis de la Confiabilidad***

Es la capacidad de los médicos para cumplir con los servicios prometidos de una manera segura, precisa y honesta de manera reiterada con el paciente. La ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un sistema debe incluir muchos tipos de exámenes para determinar cuan confiable es el producto o sistema que pretende analizarse (47).

Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem. Los diversos estudios del producto se relacionan, vinculan y examinan conjuntamente, para poder determinar la confiabilidad del mismo bajo todas las perspectivas posibles, determinando posibles problemas para poder sugerir correcciones, cambios y mejoras en los productos o servicios (47).

**Validez:** Es la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente. Aunque no es el espacio para hacerlo, pero lo vamos a recoger cuando se trate de precisar más adelante acerca de la validez de los instrumentos (47).

Se aplica la fórmula para hallar confiabilidad de las escalas de Calidad de Servicio y Satisfacción, dice al respecto que: “la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida” (47).

La validez es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la cualidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado (47).

Últimamente, el concepto de validez se ha modificado considerablemente. Muy rara vez se oye hablar de la validez de un instrumento. Es decir que la validez se ve como una evaluación más que una característica de cuán apropiadas y adecuadas son las interpretaciones y los usos que se hacen de los resultados del cuestionario (47).

#### ***2.2.12.5. Confiabilidad y validez.***

Quién sino el mismo paciente, puede brindar a cualquier organización la confiabilidad y la validez del adecuado servicio que se le presta. En el mundo moderno en que vivimos, el concepto de confiabilidad adquiere gran trascendencia. La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados es decir que el análisis del resultado de los cuestionarios tiene consistencia en la realidad. Tengamos en cuenta que la validez siempre va de la mano con la confiabilidad (47).

Determinar la validez, implica someterlo a evaluación de un panel de expertos para verificar si el contenido de las encuestas realizadas corresponde a lo que conceptualmente se espera medir, tanto validez y confiabilidad se obtienen para los instrumentos de recolección de datos del presente estudio. (47).

Aunque con los parámetros anotados en párrafos anteriores, podemos aseverar la validez racional del servicio al paciente; siendo necesario realizar teórica y prácticamente un estudio, diagnóstico de cómo estos puntos son de aceptación desde el punto de vista del paciente, en cualquier organización de nuestro medio (47).

### **2.3. Discapacidad**

Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales (48).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó las consecuencias de trastornos como el autismo en su nueva Clasificación de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (I.C.F.), aprobada en el año 2001. De esta manera, las personas con autismo pueden ser consideradas oficialmente como personas con discapacidad (48).

### **2.3.1. Tipos de discapacidad**

Las discapacidades pueden afectar a las personas de distintas maneras, aun cuando tengan el mismo tipo de discapacidad. Algunas discapacidades pueden estar ocultas o no se pueden notar fácilmente. (48).

#### **2.3.1.1. Discapacidad Física**

Para entender que es la discapacidad motora, debemos saber que una persona con una discapacidad motora es aquella que sufre de una manera duradera y frecuentemente crónica de una afección más o menos grave del aparato locomotor que supone una limitación de sus actividades en relación con el promedio de la población. Se debe conocer también que ésta cubre todos los trastornos que pueden causar deterioro parcial o total de las habilidades motoras, incluyendo la parte superior y/o inferior del cuerpo (dificultades para caminar, dificultad en el mantenimiento o el cambio de posición, y en la manipulación o la realización de determinadas acciones). Además, existen también algunos tipos de discapacidad motora de origen cerebral, los cuáles pueden causar dificultades para expresarse (49).

#### **2.3.1.2. Discapacidad visual**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con arreglo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se clasifica en cuatro categorías principales:

- Visión normal

- Discapacidad visual moderada
- Discapacidad visual grave
- Ceguera

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término «baja visión»; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual. La mayoría de las personas consideradas ciegas responden a algún estímulo visual, como puede ser luz y oscuridad, movimientos de objetos, es decir, conservan restos visuales útiles para la movilidad. El término de ceguera se desarrolla para fines legales y sociales. El concepto de ceguera legal se encuentra casi unificado en los países occidentales. En España, al igual que en Estados Unidos, Canadá, Italia o Inglaterra, se reconocen como personas subsidiarias de prestaciones económicas y servicios educativos especiales (50).

### **2.3.1.3. Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares. La discapacidad intelectual se expresa en la relación con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene alrededor. Si logramos un entorno más fácil y accesible, las personas con discapacidad intelectual tendrán menos dificultades, y por ello, su discapacidad parecerá menor. A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse. La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia (51).

Es importante señalar que:

- La discapacidad intelectual no es una enfermedad mental.
- Las personas con discapacidad intelectual son ciudadanos y ciudadanas como el resto.

- Cada una de estas personas tienen capacidades, gustos, sueños y necesidades particulares, como cualquiera de nosotros.
- Todas las personas con discapacidad intelectual tienen posibilidad de progresar si le damos los apoyos adecuados.

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años. Existen personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) que necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse. Sin embargo, una buena parte de las personas con discapacidad intelectual tiene gran autonomía, y no necesita muchos apoyos para llevar una vida normal (51).

## **2.4. Servqual**

Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992 (52).

### **2.4.1. Percepción de las necesidades del cliente**

El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente (52).

## 2.4.2. Metodología SERVQUAL

Mediante la metodología SERVQUAL se evaluó la calidad de los servicios, esta escala ayudó a conocer mucho más a fondo al usuario con respecto a sus expectativas y percepciones acerca de los servicios. De acuerdo a los resultados del nivel de calidad medido con esta escala (52).

Según investigaciones anteriores se puede constatar que la aplicación del modelo SERVQUAL es el más utilizado para evaluar la calidad de los servicios públicos. Según el modelo SERVQUAL creado por Parasuraman, Valarie, Zeithaml y Berry (1985) existen cinco dimensiones de la calidad, las cuales son presentadas a continuación:

**Tangibles:** Se refiere a la estructura interna de un establecimiento o institución, todo lo que los usuarios pueden visualizar. En este punto se hace referencia a la perspectiva que tiene el cliente en base a la visualización una vez que ingresa al establecimiento, con respecto a la infraestructura del inmueble, la presentación del personal, la forma en como reciben la información, si es clara o no, el estado en el cual están los equipos (52).

**Fiabilidad o presentación del servicio:** Habilidad para generar el desarrollo del servicio de una excelente forma, tal como se prometió en primera instancia. En este punto los usuarios pueden darse cuenta sobre la habilidad que tienen los médicos profesionales al momento de la cita médica, la forma en el cual reciben la información sobre su salud, y la confianza que ellos puedan transmitir; inclusive, la manera en la cual despejan sus dudas (52).

**Capacidad de respuesta:** Cuando los colaboradores del servicio tienen el deseo de ayudar a los usuarios de forma rápida y concisa, estos percibirán la forma del servicio brindado por parte del personal y su rapidez para resolver los problemas (52).

**Seguridad:** La manera en la que el personal refleja confianza para los usuarios. En este punto se hace referencia a la seguridad que transmite cada colaborador, se toma

muy en cuenta desde el trato del personal de seguridad al momento de ingresar el usuario al establecimiento, así como el profesionalismo del personal administrativo (52).

**Calidez o empatía:** Se refiere a la atención personal que se le ofrece a cada usuario; de tal manera, que el colaborador pueda comprender lo que necesita el cliente en determinado momento. Además, un ambiente de comprensión y de entendimiento al cliente, se deberá garantizar la calidez con la cual los colaboradores tratan a los usuarios (52).

Mediante estas cinco dimensiones se puede visualizar en que están fallando los establecimientos de salud conforme a la calidad de servicio brindado; con el análisis de estas dimensiones se pueden llegar a establecer procedimientos de mejora continua en la calidad de atención al cliente. La metodología del modelo de calidad de servicio SERVQUAL está planteada con el objetivo de que mediante la implementación del modelo se logre identificar las necesidades que tienen los usuarios. Este modelo permite la determinación de cinco brechas estipuladas en base a la relación de expectativas y percepciones del usuario con respecto al servicio (53).

La interpretación de los resultados se mide según las respuestas registradas por el usuario o paciente, siendo así que la respuesta marcada con 1 corresponde a nada esencial, 4 corresponde a ni esencial, ni no esencial y 7 corresponde a muy esencial, en lo referente a la dimensión de expectativas. En cuanto a la dimensión de percepciones 1 corresponde a totalmente en desacuerdo, 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo y 7 a totalmente de acuerdo, si la sumatoria de todas las preguntas de ambas dimensiones obtiene un puntaje mínimo de 44 puntos, esto se debe a un nivel bajo de satisfacción, 176 puntos hacen referencia a un nivel moderado de satisfacción y finalmente el puntaje máximo de 308 en ambas dimensiones hace referencia a un alto nivel de satisfacción (53).

El cuestionario SERVQUAL es una herramienta que contribuirá para poder evaluar la situación actual del proyecto, SERVQUAL posee características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que lo hacen recomendable, para medir la

calidad de los servicios hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad o mejora, desde la perspectiva de los pacientes. Su estructura cuenta con 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad (53).

Varios estudios en los que se ha utilizado el cuestionario SERVQUAL, con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio en Salud, presentan resultados que apoyan a un mayor nivel de satisfacción en personas con discapacidad física. En el Hospital María Auxiliadora del Perú se utilizó, el instrumento en la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los es y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluyó 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, donde los resultados evidenciaron un nivel alto de aceptación para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. También en la dimensión de Seguridad ocupan el primer lugar de satisfacción con un más de la mitad de los encuestados, y el mayor nivel de satisfacción es en la dimensión Capacidad de respuesta con una disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, en las personas (53).

## **2.5. Marco legal**

### **2.5.1. Constitución de la República del Ecuador**

*Esta investigación está basada en la actual constitución de la República del Ecuador: en el artículo, 32 que manifiesta que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua. (54)*

*El estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional (55)*

## **CAPÍTULO I**

### **Salud**

*La constitución política del Ecuador expresa en su última reforma en el año 2008:*

*Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos (56).*

*Que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los*

*principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; (56).*

*Que el artículo 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; (56).*

*Que el artículo 55 (34) de la Constitución Política de la República, señala que la seguridad social es un deber del Estado y un derecho irrenunciable de sus habitantes; y, el artículo 56 establece el Sistema de Seguridad Social, el mismo que incluye la atención a la salud de sus afiliados; Que en el país se ha iniciado un proceso de descentralización y desconcentración tendiente a lograr una mejora fundamental en los servicios públicos, con la participación de los organismos seccionales, proceso en el que es necesario contar con un marco legal que preserve la integridad de la atención de salud; (56).*

*Que el artículo 46 (366) de la Carta Política, prevé que el financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud, provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley; (56).*

#### **2.5.1.1. Ley orgánica de Salud**

**Art. 1.-** *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con*

*enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (57).*

**Art. 2.-** *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (57).*

**Art. 3.-** *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (57).*

#### **2.5.1.2. Plan toda una Vida**

**Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**

**Art. 32.-** *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (57).*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (57).*

*Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (57).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

- **No experimental:** La presente investigación es de diseño no experimental debido a que no se manipula deliberadamente variables. Es decir, lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural; solamente se identificó cual es el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad (58).
- **De corte transversal:** Debido a que la información necesaria para la presente investigación se la recogió en un solo corte de tiempo, sin realizar ningún tipo de seguimiento (59).

#### 3.2. Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** Esta investigación fue de tipo descriptiva ya que realiza un registro, análisis e interpretación de los resultados, así como también evalúa ciertas características de una situación particular. En el presente estudio se describe a la población de estudio según edad género, etnia y nivel de instrucción (60).
- **Cuantitativa:** Debido a que permitió utilizar valores cuantificables como porcentajes, magnitudes, tasas, entre otros. Estos valores se obtienen mediante la aplicación de las encuestas que serán tabuladas para obtener resultados (61).

### **3.3. Población**

La población de estudio para la presente investigación, estuvo conformada por 120 personas con discapacidad, pertenecientes a el Cantón Pedro Vicente Maldonado, Noroccidente de la Provincia de Pichincha.

### **3.4. Muestra**

La muestra para la presente investigación fue probabilístico a conveniencia, según el cumplimiento de los criterios de selección, conformándose una muestra de 30 personas con discapacidad.

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión**

- Personas que formen parte del proyecto de discapacidad.
- Personas con discapacidad que firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Personas con discapacidad física, intelectual y visual.

#### **3.4.2. Criterios de Exclusión**

- Personas que no formen parte del proyecto de discapacidad.
- Personas con discapacidad que no firmen el consentimiento para participar en la investigación.
- Personas que no presenten discapacidad física, intelectual o visual.

#### **3.4.3. Criterios de Salida**

- Personas que no se encontraran presentes en el momento de la evaluación.
- Personas que manifiesten su deseo voluntario de retirarse de la investigación.

### 3.5. Operacionalización de variables

#### 3.5.1. Variables de caracterización:

<b>Variables</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Concepto Operacional</b>
<b>Género</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Género	Identificación de género.	-Masculino. -Femenino. -GLBTI	Ficha de datos generales del paciente.	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (62).
<b>Edad</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos etarios	-Infancia -Adolescencia -Juventud -Adultez -Persona adulta mayor (OMS)	- 11 años - 12 - 18 años - 14 - 26 años - 27- 59 años - 60 años o más (OMS)	Ficha de datos generales del paciente.	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo (63).

<b>Etnia</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Grupos étnicos	Auto identificación étnica	-Indígena -Mestizo. Afrodescendiente. -Montubio. -Blanco.	Ficha de datos generales del paciente.	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural (64).
<b>Nivel de instrucción</b>	Cualitativa Ordinal Politómica	Nivel de instrucción	Nivel educacional	-Preescolar. -Primario. -Secundario. -Educación Básica. -Bachillerato. -Superior -Ninguno	Ficha de datos generales del paciente.	Tiempo en que una persona ha realizado sus estudios donde comprende la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles (65).
<b>Tipo de discapacidad</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Discapacidad	Limitación física o mental.	-Auditiva. -Visual. -Física. -Mental. -Intelectual.	Ficha de datos generales del paciente.	Limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona (66).

### 3.5.2 Variable de interés:

Variables	Clasificación	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Concepto Operacional
<b>Nivel de satisfacción</b>	Cualitativa Ordinal Politómica	-Aspectos Tangibles.  -Fiabilidad  -Capacidad de respuesta  -Seguridad  -Empatía.	<b>Percepción:</b> 1.Totalmente en desacuerdo 2.Muy en desacuerdo 3. En desacuerdo 4.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5.De acuerdo 6.Muy de acuerdo 7.Totalmente de acuerdo <b>Expectativas:</b> 1. Nada esencial 2. Muy poco esencial 3. Poco esencial 4. Ni esencial, ni no esencial. 5. Esencial 6. Verdaderamente esencial. 7. Muy esencial	-308 Puntos. Alto nivel de satisfacción.  -176 Puntos. Moderado nivel de satisfacción.  -44 Puntos. Bajo nivel de satisfacción.	Cuestionario SERVQUAL	Resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas (67).

### **3.6. Localización y ubicación**

La presente investigación se realizó en el país de Ecuador, Provincia de Pichincha, cantón Pedro Vicente Maldonado. El Cantón Pedro Vicente Maldonado tiene como cabecera cantonal la ciudad de Pedro Vicente Maldonado, ubicado en el corazón mismo de la zona noroccidental de la Provincia de Pichincha, sobre las estribaciones de la Cordillera Occidental. Este espacio biofísico de Pedro Vicente Maldonado es de características propias de la región Sub-Tropical, con un suelo fértil y abundante en recursos naturales y con un paisaje de indescriptible belleza por ser el punto central de la zona noroccidental. Posee una topografía ligeramente ondulada, y sus niveles altimétricos promedian entre 600 y 1.100 metros sobre el nivel del mar (68).

### **3.7. Métodos de Investigación**

#### **3.7.1. Método deductivo**

A través de un razonamiento lógico que hace uso de la deducción, para una conclusión sobre una premisa particular. Completa o enumera y detallad los hechos y argumentos (69).

#### **3.7.2. Método analítico**

Distingue las partes del proceso a investigar y procede a la revisión ordenada de cada uno de los elementos por separado. Evalúa los sujetos de estudio según su nivel de satisfacción, mediante las dimensiones del cuestionario SERVQUAL para así obtener datos concretos de la evaluación (70).

#### **3.7.3. Método estadístico**

Se empleó en el análisis y tabulación de los resultados obtenidos de la etapa de recolección de la información, en este caso la evaluación que se realizó a los pacientes con discapacidades del Proyecto nivel de satisfacción de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad del MIES – GADPP en el cantón Pedro Vicente Maldonado.

### **3.8. Métodos y técnicas para la recolección de datos**

#### **3.8.1 Técnica:**

- **Encuesta**

La encuesta es el primer paso para recolectar información de primera mano, como los datos sociodemográficos con los cuales podremos caracterizar a la población que forma parte del estudio.

#### **Instrumentos:**

- Ficha de datos generales del paciente.
- Cuestionario SERVQUAL.

El instrumento empleado en el presente estudio fue un cuestionario modificado validado para su uso en salud sin embargo para su uso las preguntas fueron adecuadas a sus características y aplicada en el proyecto atención en el hogar y la comunidad.

### **3.9. Validación de instrumentos**

El cuestionario SERVQUAL es una herramienta que contribuirá para poder evaluar la situación actual del proyecto, SERVQUAL posee características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que lo hacen recomendable, para medir la calidad de los servicios hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad o mejora, desde la perspectiva de los pacientes u estructura cuenta con 22 preguntas de Expectativas y 22

preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad (71).

Varios estudios en los que se ha utilizado el cuestionario SERVQUAL, con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio en Salud, presentan resultados que apoyan a un mayor nivel de satisfacción en personas con discapacidad física. En el Hospital María Auxiliadora del Perú se utilizó, el instrumento en la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los es y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluyó 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, donde los resultados evidenciaron un nivel alto de aceptación para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. También en la dimensión de Seguridad ocupan el primer lugar de satisfacción con un más de la mitad de los encuestados, y el mayor nivel de satisfacción es en la dimensión Capacidad de respuesta con una disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, en las personas (71).

### **3.10. Análisis de datos**

Se creó una base de datos en Excel con los datos recopilados de las encuestas y cuestionario realizadas, lo cual nos ayudó a describir los resultados en frecuencias y porcentajes, así como también para que las variables a relacionar puedan ser analizadas en el programa estadístico SPSS Statistics 25.0 (SPSS).

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Resultados**

#### 4.1 Análisis y Discusión de resultados

**Tabla 1.**

*Característica de la población de estudio según género.*

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	16	54%
Femenino	14	46%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La caracterización de los sujetos de estudio según género indican que, el 54% corresponden al género masculino, mientras que el 46% al género femenino.

Los datos obtenidos se relacionan con las estadísticas del Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS señalan que, la mayoría de personas con discapacidad en el Ecuador pertenecen al género masculino representando por el 59%; y la mayoría de ellos tienen discapacidad asociada a deficiencia física, en ambos registros predomina el género masculino (72).

**Tabla 2.**

*Característica de la población de estudio según la edad.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Infancia (11 años)	2	7%
Adolescencia ( 12-18 años)	8	27%
Juventud (14-26 años)	13	43%
Adulthood (27-59 años)	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La caracterización de la población según la edad muestra que, el 43% de los sujetos de estudio presentan edades entre los 14-26 años, seguido del 27% que se encuentran entre los 12 a 18 años, seguido del 23% que corresponde a edades entre los 27-59 años y finalmente el 7% representado por niños hasta los 11 años.

Las estadísticas del Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS que establece que en el Ecuador la distribución de las personas con discapacidad según grandes grupos de edad que se expone que el 42% de las personas con discapacidad se encuentran en edad adulta entre 30 a 64 años y que el 69% de la población con discapacidad en Ecuador tiene más de 29 años, datos que difieren de lo obtenido en la presente investigación, ya que el rango de edad más frecuente en nuestra investigación corresponde a edades entre los 14 a 26 años (72).

**Tabla 3.***Característica de la población de estudio según el nivel de instrucción*

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Preescolar	4	14%
Primario	14	46%
Secundario	3	10%
Educación Básica	3	10%
Bachillerato	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La caracterización de la población según nivel de instrucción muestra que, el 46% de las personas con discapacidad pertenecientes al proyecto presentan un nivel de instrucción primario, el 20% corresponde a Bachillerato, el 14% pertenece a un nivel de estudio preescolar y finalmente con igual porcentaje del 10% corresponde a nivel de instrucción básica y secundaria. Estos resultados demuestran que las familias de estas personas han promovido la educación en estas personas con discapacidad sin embargo ninguna ha logrado obtener educación superior.

Según el último censo realizado en el 2010 la tasa total de analfabetismo a nivel cantonal fue de 10,2 %; dato menor al registrado en el año 2001, donde se registró una tasa de 13,3 %; la disminución porcentual de este indicador puede deberse a programas ejecutados por parte del municipio y del consejo provincial de Pichincha para la erradicación del analfabetismo. Si bien la tasa de analfabetismo se ha reducido, el nivel educacional de casi la mitad de la población estudiada presenta a estudios primarios tal como lo muestran los datos de la presente investigación (73).

**Tabla 4.**

*Característica de la población de estudio según etnia.*

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestiza	24	80%
Afrodescendiente	4	13%
Montubio	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La caracterización de la población según etnia indica que la mayor parte de la población, es decir el 80% pertenecen a la etnia mestiza, mientras que un 13% son afrodescendientes y la etnia con menor porcentaje corresponde a la indígena con un 7%.

Esto concuerda con las estadísticas manejadas en el Instituto de Estadísticas y Censo INEC que establece que el 71,9% se identifica como mestizo, el 7,4% como montubio, el 7,2% como afroecuatoriano, el 7% indígena, como blanco 6,1% y otro 0,4%, relacionándose con la presente investigación ya la mayor parte de los sujetos de estudio se autodenomina mestizo (74).

**Tabla 5.**

*Característica de la población de estudio según el tipo de discapacidad.*

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Visual	1	3%
Física	19	63%
Intelectual	10	34%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La caracterización de los sujetos de estudio según el tipo de discapacidad muestra que, el 63% corresponde a personas con discapacidad física, el 34% pertenece a personas con discapacidad intelectual y finalmente con un 3% corresponde a personas con discapacidad visual.

Datos que se relacionan con la estadística del Consejo Nacional de discapacidades CONADIS, el cual establece que la discapacidad física es la más frecuente (47%) en el Ecuador seguida de las deficiencias intelectuales, auditivas y visuales. Nuestro estudio también reflejó mayor presencia de discapacidad física (75).

**Tabla 6.***Nivel de Satisfacción Percepción- Expectativas*

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	26	87%
Moderado	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

El nivel de satisfacción de los sujetos de estudio en base a los resultados obtenidos, en cuanto a percepciones y expectativas muestra un alto nivel de satisfacción en el 87% de las personas con discapacidad, mientras que el 13% de ellas, reflejó un moderado nivel de satisfacción, cabe recalcar que ningún sujeto de estudio reflejó bajo nivel de satisfacción.

Según Revilla Arias y González Mustelier, en el estudio realizado en el Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba, sobre la Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral sus datos establecen que la evaluación se consideró adecuada cuando se alcanzó 70 %, dónde se concluyó que tanto los usuarios como los prestadores del servicio están satisfechos con la atención que allí se brinda. Datos que se relacionan al presente estudio dónde el nivel de satisfacción fue alto. (76).

**Tabla 7.**

*Nivel de Satisfacción-Dimensiones.*

<b>DIMENSIONES</b>		Totalmente en desacuerdo/ Nada esencial	Muy en desacuerdo/ Muy poco esencial	En desacuerdo/ Poco esencial	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ Ni esencial, ni no esencial	De acuerdo/ Esencial	Muy de acuerdo/ Verdaderamente Esencial.	Totalmente de acuerdo/ Muy esencial
		1	2	3	4	5	6	7
<b>Elementos Tangibles</b>	Percepción	0%	0%	1%	10%	27%	9%	53%
	Expectativas	0%	0%	0%	2%	0%	0%	98%
<b>Fiabilidad</b>	Percepción	Totalmente en desacuerdo/ Nada esencial	Muy en desacuerdo/ Muy poco esencial	En desacuerdo/ Poco esencial	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ Ni esencial, ni no esencial	De acuerdo/ Esencial	Muy de acuerdo/ Verdaderamente Esencial.	Totalmente de acuerdo/ Muy esencial
	Expectativas	1	2	3	4	5	6	7
		0%	1%	0%	9%	15%	42%	33%
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Percepción	1	2	3	4	5	6	7
		0%	1%	1%	0%	15%	10%	74%

<b>Capacidad de respuesta</b>		Expectativas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%			
<b>Seguridad</b>	Percepción	1	0%	2	0%	3	0%	4	0%	5	6	7	
	Expectativas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	24%	62%	
		Totalmente en desacuerdo/ Nada esencial	Muy en desacuerdo/ Muy poco esencial	En desacuerdo/ Poco esencial	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ Ni esencial, ni no esencial	De acuerdo/ Esencial	Muy de acuerdo/ Verdaderamente Esencial.	Totalmente de acuerdo/ Muy esencial					
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
<b>Empatía</b>	Percepción	1	0%	2	0%	3	0%	4	0%	5	6	7	
	Expectativas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	13%	81%	
		Totalmente en desacuerdo/ Nada esencial	Muy en desacuerdo/ Muy poco esencial	En desacuerdo/ Poco esencial	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ Ni esencial, ni no esencial	De acuerdo/ Esencial	Muy de acuerdo/ Verdaderamente Esencial.	Totalmente de acuerdo/ Muy esencial					
		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	

Los niveles de satisfacción de los sujetos de estudio según dimensiones indican que, en cuanto a Elementos Tangibles las expectativas del 98% de las personas con discapacidad sobre las cuestiones del proyecto indican que son muy esenciales, mientras que solamente el 2% manifestó ni esencial ni no esencial. En cuanto las percepciones de la misma dimensión el 53% de las personas con discapacidad están totalmente de acuerdo con las cuestiones del proyecto, el 27% manifestó estar de acuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente el 1% indicó estar en desacuerdo. De acuerdo a la Fiabilidad de acuerdo a los resultados Percepción fue del 1% manifiesta que está muy en desacuerdo o considera que es Muy poco esencial, el 9% establece que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, de la misma manera el 15% establece de acuerdo, un

42% considera que esté muy de acuerdo, y un 33% está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% de la población estudiada. Dentro de la capacidad de respuesta con la relación a la percepción los resultados el 1% manifiesta que están muy en desacuerdo, otro 1% manifiesta que, en desacuerdo, el 15% establece que está de acuerdo, otro 10% dice que muy de acuerdo, mientras que un 74% manifiesta que está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% su respuesta fue totalmente de acuerdo. En la dimensión de seguridad en cuanto a la Percepción el 14% establece que están de acuerdo, un 24% afirma que está muy de acuerdo en tanto que un 62% está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% establece que está totalmente de acuerdo. Finalmente, en la dimensión de empatía en cuanto a las percepciones el 6% manifiesta que está de acuerdo, así mismo que un 13% manifiesta que está muy de acuerdo y un 81% establece que está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% está totalmente de acuerdo.

En la investigación realizada por Salazar, Gómez y Zuluaga en el año 2014 realizada sobre los servicios de fisioterapia en un hospital de II nivel en Colombia, dónde se utilizó el cuestionario SERVQUAL para la medición del nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones, se encontró en total un 83,9% de insatisfacción leve a moderada. La dimensión con mayor grado de insatisfacción fue confiabilidad, seguida de la dimensión tangibles, empatía, seguridad y finalmente la dimensión responsabilidad. Asociado con la satisfacción global, concluyendo que la calidad de servicio del área de rehabilitación del hospital fue percibida por parte de los cuidadores principales de niños con limitación física como levemente insatisfactoria. Datos que difieren de lo obtenido en la presente investigación, ya que el nivel de satisfacción fue alto en cuanto a las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (77).

**Tabla 8.**

*Relación entre el Nivel de Satisfacción, según tipo de Discapacidad.*

NIVEL DE SATISFACCIÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD			TOTAL
	VISUAL	FISICA	INTELECTUAL	
Alto	0%	63%	24%	87%
Moderado	3%	10%	0%	13%

Los resultados en cuanto a la relación entre el nivel de satisfacción y el tipo de discapacidad muestran que, el 63% de personas con discapacidad física, obtuvieron un alto nivel de satisfacción, así mismo el 24% de personas con discapacidad intelectual reflejaron un alto nivel de satisfacción, mientras que el 10% de personas con discapacidad física obtuvo un nivel de satisfacción moderado y finalmente el 3% correspondiente a la discapacidad visual obtuvo un nivel de satisfacción moderado.

Datos que se asemejan al estudio realizado sobre las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, 2014, los resultados respecto a las dimensiones de la calidad de atención de los usuarios encuestados, manifestaron alto nivel de satisfacción (78).

## **4.2. Respuestas a las preguntas de investigación**

### **¿Cuáles son las características de edad, género, etnia, nivel de estudios y tipo de discapacidad de los sujetos de estudio?**

El 54% de los sujetos de estudio corresponden al género masculino, mientras que el 46% al género femenino. El 43% de ellos pertenecen a edades entre los 14-26 años, el 27% entre los 12 a 18 años, el 23% corresponde a edades entre los 27-59 años y el 7% representado por niños hasta los 11 años. El 46% de las personas con discapacidad pertenecientes al proyecto presentan un nivel de instrucción primario, el 20% corresponde a Bachillerato, el 14% pertenece a un nivel de estudio preescolar y con igual porcentaje del 10% corresponde a nivel de instrucción básica y secundaria. La mayor parte de la población, es decir el 80% pertenecen a la etnia mestiza, mientras que un 13% son afrodescendientes y la etnia con menor porcentaje corresponde a la indígena con un 7%. El 63% de los sujetos de estudio corresponden a personas con discapacidad física, el 34% pertenece a personas con discapacidad intelectual y finalmente con un 3% corresponde a personas con discapacidad visual.

### **¿Cuál es el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad, pertenecientes al proyecto?**

El nivel de satisfacción de los sujetos de estudio en base a los resultados obtenidos, en cuanto a percepciones y expectativas muestra un alto nivel de satisfacción en el 87% de las personas con discapacidad, mientras que el 13% de ellas, reflejó un moderado nivel de satisfacción, cabe recalcar que ningún sujeto de estudio reflejó bajo nivel de satisfacción.

Los niveles de satisfacción de los sujetos de estudio según dimensiones indican que, en cuanto a Elementos Tangibles las expectativas del 98% de las personas con discapacidad sobre las cuestiones del proyecto indican que son muy esenciales, mientras que solamente el 2% manifestó ni esencial ni no esencial. En cuanto las percepciones de la misma dimensión el 53% de las personas con discapacidad están totalmente de acuerdo con las cuestiones del proyecto, el 27% manifestó estar de acuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente el 1% indico estar en

desacuerdo. De acuerdo a la Fiabilidad de acuerdo a los resultados Percepción fue del 1% manifiesta que está muy en desacuerdo o considera que es muy poco esencial, el 9% establece que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, de la misma manera el 15% establece de acuerdo, un 42% considera que esté muy de acuerdo, y un 33% está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% de la población estudiada. Dentro de la capacidad de respuesta con la relación a la percepción los resultados el 1% manifiesta que están muy en desacuerdo, otro 1% manifiesta que, en desacuerdo, el 15% establece que está de acuerdo, otro 10% dice que muy de acuerdo, mientras que un 74% manifiesta que está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% su respuesta fue totalmente de acuerdo. En la dimensión de seguridad en cuanto a la Percepción el 14% establece que están de acuerdo, un 24% afirma que está muy de acuerdo en tanto que un 62% está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% establece que está totalmente de acuerdo. Finalmente, en la dimensión de empatía en cuanto a las percepciones el 6% manifiesta que está de acuerdo, así mismo que un 13% manifiesta que está muy de acuerdo y un 81% establece que está totalmente de acuerdo, mientras que en las expectativas el 100% está totalmente de acuerdo.

### **¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los sujetos de estudio, y el tipo de discapacidad?**

Los resultados en cuanto a la relación entre el nivel de satisfacción y el tipo de discapacidad muestran que, el 63% de personas discapacidad física, obtuvieron un alto nivel de satisfacción, así mismo el 24% de personas con discapacidad intelectual reflejaron un alto nivel de satisfacción, mientras que el 10% de personas con discapacidad física obtuvo un nivel de satisfacción moderado y finalmente el 3% correspondiente a la discapacidad visual obtuvo un nivel de satisfacción moderado.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El tipo de discapacidad física fue la que reflejó mayor predominio, el rango de edad más frecuente corresponde a jóvenes, siendo en su mayoría de género masculino y de etnia mestiza; mismos que solamente cursaron la educación primaria.
- El nivel de satisfacción de las personas con discapacidad pertenecientes al proyecto fue alto, tanto en percepciones como expectativas, debido a que las respuestas obtenidas con mayor frecuencia en las diferentes dimensiones, correspondieron a estar totalmente de acuerdo con la atención recibida o al identificarlos diferentes aspectos a evaluar como muy esenciales. En todas las dimensiones las expectativas de las personas con discapacidad mostraron mayor nivel de satisfacción, a diferencia de las percepciones.
- Las personas con discapacidad física fueron quienes mostraron mayor nivel de satisfacción en base a la atención recibida por el personal de salud perteneciente al proyecto, así mismo la discapacidad intelectual dónde reflejó nivel alto de satisfacción, a diferencia de las personas con discapacidad visual, las cuales presentaron un nivel moderado de satisfacción.

## 5.2. Recomendaciones.

- Pese a que se obtuvieron resultados favorables, es necesario que se realicen programas de capacitación permanentes dirigido a los profesionales con los que cuenta el proyecto, teniendo como fin facilitar y actualizar los conocimientos de salud necesarios por los profesionales, para contribuir a la excelencia en cuanto a la atención de un grupo vulnerable como los on las personas con discapacidad.
- Debido a que las personas con discapacidad física fueron quienes reflejaron mayor nivel de satisfacción, se recomienda que dentro del equipo extramural se incluya personal especializado para la atención a personas con discapacidad visual, auditiva e intelectual y de esta manera mejorar la atención que brinda el proyecto, el nivel de satisfacción de todos los usuarios, sin excepción.
- Aplicar este tipo de evaluaciones sobre niveles de satisfacción a usuarios a nivel nacional, en los diferentes proyectos de salud implementados en cada provincia, esto con el fin de conocer cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios, como es el trabajo que se está realizando y determinar si es necesario realizar algún tipo de cambio o mejoría en estos proyectos, mejorando así la utilización de manera óptima y eficaz los recursos del estado en beneficio de la salud de país.

## Bibliografía

1. Aragadvay Yungan SP. uta.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 02]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26492/1/44%20GIS.pdf>.
2. Ministros y Secretarios de Salud de las Américas. Agenda de Salud para las Américas 2008 - 2017. 2007..
3. Saldaña Chabla O, Sanango Patiño MM. Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 03]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.
4. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. <https://www.planificacion.gob.ec>. [Online].; 2009 [cited 2021 Abril 04]. Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf).
5. CEPAL. Prevalencia de Discapacidades en América Latina. [Online].; 2018 [cited 2019 marzo 17]. Available from: <https://www.cepal.org/notas/74/titulares2.html>.
6. Obando F. Universidad de Guayaquil. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>.
7. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
8. Padilla-Muñoz A. International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional, núm. 16, enero-junio, 2010, pp. 382. [Online].; 2010 [cited 2019]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>.
9. Berenguer Gouarnaluses dC, Mediaceja Álvarez R. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica Santiago de cuba: MEDISAN; 2014.
10. Asamblea Constituyente del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. [Online].; 2008. Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).

11. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2016 [cited 2019]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>.
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec>. [Online].; 2015 [cited 2019]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf>.
13. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. [inclusion.gob.ec](http://inclusion.gob.ec). [Online].; 2013 [cited 2018 Agostoq 15]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Subcomponente-Desarrollo-de-habilidades-individuales.pdf>.
14. Romero A. Revista dilemas Contemporaneas. [Online].; 2015 [cited 2018 Septiembre 03]. Available from: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/2070/2127/>.
15. Ross AG. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Online].; Scielo [cited 2019]. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es>.
16. MIES. Programa de Atención de Discapacidades. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 16]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/INFORME-MIESS.pdf>.
17. Organización mundial de la Salud. [who.int](http://who.int). [Online].; 2008 [cited 2019]. Available from: [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).
18. Hurtado JL. [repositorio.cepal.org](http://repositorio.cepal.org). [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 02]. Available from: [https://www.academia.edu/37850751/PROTOCOLO\\_NUEVO\\_MARIBEL](https://www.academia.edu/37850751/PROTOCOLO_NUEVO_MARIBEL).
19. Duque Oliva EJ. [redalyc.org](http://redalyc.org). [Online].; 2005. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>.

20. Carrillo Tarascio DY. scielo.org. [Online].; 2007. Available from:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000200012](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200012).
21. Cifuentes S. Universidad San Francisco. [Online].; 2007 [cited 2021 Abril 03]. Available from:  
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/523/1/84581.pdf>.
22. Sosa Rosales, Maritza de la Caridad. [Online].; 2009 [cited 2021 Abril 05]. Available from: <https://gacetadental.com/2009/05/cmo-lograr-la-calidad-en-la-clnica-dental-30949/>.
23. International Standar Organization. cyta.com.ar. [Online].; 2002 [cited 2019]. Available from:  
[http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1\\_conceptos/1\\_conceptos.htm](http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1_conceptos/1_conceptos.htm).
24. Organización Panamericana de la Salud. GUÍAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. [Online].; 2003 [cited 2019]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31151/TC-0159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Revilla Arias H, González Mustelier D, Valenzuela Fonseca LM. scielo.sld.cu. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 10]. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300006).
26. Rodríguez A. universidadean.edu.co. [Online].; 1988 [cited 2021 Abril 9]. Available from:  
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/download/175/161>.
27. Cobeñas J. Universidad Politecnica Cayetano Heredia. [Online].; 2017 [cited 2019]. Available from:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad\\_Cardenas\\_Matto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
28. Mora Contreras CE. redalyc.org. [Online].; 2011 [cited 2019]. Available from:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>.

29. Dávila Bustamante ME, Coronado Quintana JÁ, Cerecer Castro BM. Scielo.org. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-10422012000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422012000300008).
30. Martínez N. Satisfacción con los servicios de atención y Calidad de Vida de las personas con discapacidad. [Online].; 2017. Available from: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168955/TFG\\_2017\\_MartinezMerida\\_Natalia.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168955/TFG_2017_MartinezMerida_Natalia.pdf?sequence=1).
31. Banegas Cardero JE. scielo.sld.cu. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san09714.pdf>.
32. Castelo Rivas WP, Castelo RivasII AF, Rodríguez Díaz JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. [Online].; 2016. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>.
33. Freitas JSd, Silva AEBdC, Minamisava R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 202012471107200200171th ed. Región Centro: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2014.
34. Carrillo G, Cejas G, Olan LM, Ramos K. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. SALUD QUINTANA ROO. 2017 Junio;; p. 11 - 15.
35. Escobar Castellano B. Scielo.org. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000100039](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039).
36. Guerra A. puce.edu.ec. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8158/T-PUCE-5287.pdf;sequence=1>.
37. Ministerio de Salud Pública del Perú. Hospital María Auxiliadora. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-CONSULTORIOS-2014.pdf>.

38. Mendoza Castro AM. Algunas consideraciones actuales acerca de la calidad de los servicios odontológicos España; 2002.
39. Bravo Tapia M. <http://dspace.utpl.edu.ec>. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio. Available from:  
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>.
40. Ramírez AR. Atlantic Internacional University. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
41. Urure IN. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006 Peru:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032008000100002](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032008000100002); 2006.
42. Sepúlveda Carrillo J, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL. Pontificia Universidad Javeriana. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 24.
43. Urure N. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006 Perú: Santa María del Socorro; 2006.
44. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 6. Available from: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>.
45. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC. scielo.sld.cu. [Online].; 2008 [cited 2019 Agosto. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013).
46. Díaz Bravo SA. library.co. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 21. Available from: <https://1library.co/document/q2n6nxrq-calidad-servicio-satisfaccion-usuarios-servicio-consulta-hospital-regional.html#:~:text=la%20confiabilidad%20es%3A%20E2%80%9CCapacidad%20para,lo%20que%20se%20promete%20E2%80%9D>.

47. Avila H. unac.edu.pe. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 19. Available from: [https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Noviembre\\_2011/IF\\_HERNAN%20AVILA\\_FCA/CONTENIDO.pdf](https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf).
48. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2001 [cited 2021 Abril 2. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1).
49. Asociación de Discapacidades. atremo.org. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 03. Available from: <https://www.atremo.org/que-es-la-discapacidad-motora/>.
50. Discapnet. discapnet.es. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 2. Available from: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/discapacidades/deficiencias-visuales/deficiencias-visuales>.
51. Plena Inclusión. plenainclusion.org. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 11. Available from: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/que-es-discapacidad-intelectual#:~:text=La%20discapacidad%20intelectual%20implica%20una,ante%20distintas%20situaciones%20y%20lugares.&text=Por%20tanto%2C%20depende%20tanto%20de,u%20obst%C3%A1culos%20>.
52. Wigodski Sirebrenik J. medwave.cl. [Online].; 2003 [cited 2021 Abril 10. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>.
53. Matsumoto Nishizawa R. redalyc.org. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 28. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>.
54. Constitución Nacional del Ecuador. Constitución Nacional del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021. Available from: [www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos del buen vivir](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_del_buen_vivir).
55. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. [Online].; 2008.

56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. todaunavida.gob.ec. [Online].; 2013 [cited 2021 Abril 11. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
57. Asamblea Nacional del Ecuador. Legislación Ecuatoriana. [Online].; 2006 [cited 2019. Available from: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf).
58. Dzul M. /www.uaeh.edu.mx. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 17. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).
59. Rodríguez M, Mendivelso F. unisanitas.edu.co. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 10. Available from: [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%201-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%201-3_MRodriguez_et_al.pdf).
60. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. scielo.isciii.es. [Online].; 2008 [cited 2021 Abril 8. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011#:~:text=1.%2D%20Estudios%20Descriptivos-En%20los%20estudios%20descriptivos%2C%20el%20investigador%20se%20limita%20a%20medir,determinada%20enfermedad%2C%20mortalidad%20en%20](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011#:~:text=1.%2D%20Estudios%20Descriptivos-En%20los%20estudios%20descriptivos%2C%20el%20investigador%20se%20limita%20a%20medir,determinada%20enfermedad%2C%20mortalidad%20en%20).
61. questionpr. <https://www.questionpro.com>. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
62. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 10. Available from: <https://www.who.int/topics/gender/es/>.
63. Definición ABC. definicionabc.com. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 10. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
64. Municipio de Manta. manta.gob.ec. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://ccpdmanta.gob.ec/institucion/tematica-de->

[atencion/eticas/#:~:text=%C3%89nias%2C%20conjunto%20de%20personas%20que,misma%20comunidad%20ling%C3%BC%C3%ADstica%20y%20cultural.](#)

65. Osorio Villada A, Castilla Martínez M. biblioteca.clacso.edu.ar. [Online].; 2011 [cited 2021 Abril 9. Available from: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/idep/20151015044819/Problematicas\\_educativas.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/idep/20151015044819/Problematicas_educativas.pdf).
66. FREMAP. fremap.es. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://www.fremap.es/utilidades/discapacidad/Paginas/Discapacidad.aspx#:~:text=Una%20discapacidad%20es%20una%20falta,la%20actividad%20de%20una%20persona>.
67. Thompson I. promonegocios.net. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html#:~:text=Satisfacci%C3%B3n%3A%20Se%20produce%20cuando%20el,a%20las%20expectativas%20del%20cliente>.
68. Gobierno de Pedro Vicente Maldonado. pedrovicentemaldonado.gob.ec. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://www.pedrovicentemaldonado.gob.ec/index.php/es/mi-canton/territorio-y-geografia>.
69. UCC. repository.ucc.edu.co. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 10. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7671/1/2018\\_Pensamiento\\_Cr%C3%ADtico\\_Razonamiento](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7671/1/2018_Pensamiento_Cr%C3%ADtico_Razonamiento).
70. Matsumoto R. redalyc.org. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril 8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>.
71. Ibarra Morales LE. uach.mx. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <https://vocero.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/619/642>.
72. CONADIS. Registro Nacional de Discapacidades. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.

73. ecuaorencifras.gob.ec. Censo de educación. [Online].; 2018 [cited 2018]. Available from: [https://www.ecuaorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](https://www.ecuaorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf).
74. Ecuador en cifras. ecuaorencifras.gob.ec/. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 8]. Available from: [https://www.ecuaorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/INEC\\_Historia\\_Censos.pdf](https://www.ecuaorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/INEC_Historia_Censos.pdf).
75. Consejo discapacidades. consejodiscapacidades.gob.ec. [Online].; 2016 [cited 2019]. Available from: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/la-verdad-de-las-cifras-respuesta-al-reportaje-sin-autor-del-23-de-octubre-de-2016-publicado-por-milhojas/>.
76. Salazar Villamarín CI, Zuluaga Calle AM, García Álvarez A. scielo.sld.cu. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril 8]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600005).
77. Salazar Villamarín CI, Gómez Ramírez E, Zuluaga AM. www.researchgate.net. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 16]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/289745746\\_Calidad\\_percibida\\_de\\_los\\_cuidadores\\_principales\\_de\\_ninos\\_con\\_limitacion\\_fisica\\_sobre\\_los\\_servicios\\_de\\_fisioterapia\\_en\\_un\\_hospital\\_de\\_II\\_nivel\\_en\\_Colombia/link/5692687008aec14fa55d7104/download](https://www.researchgate.net/publication/289745746_Calidad_percibida_de_los_cuidadores_principales_de_ninos_con_limitacion_fisica_sobre_los_servicios_de_fisioterapia_en_un_hospital_de_II_nivel_en_Colombia/link/5692687008aec14fa55d7104/download).
78. Rivera Sotelo GT. core.ac.uk. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 9]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341959.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Resolución de aprobación de anteproyecto



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13  
Ibarra-Ecuador  
**CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución N. 378-CD  
Ibarra, 19 de septiembre de 2018

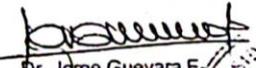
Msc.  
Marcela Baquero  
COORDINADORA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Señora/ita Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 19 de septiembre de 2018, conoció oficios N° 1390-D suscrito por magister Rocío Castillo Decana, y oficio 027-CA-TFM suscrito por magister Marcela Baquero Coordinadora carrera de Terapia Física Médica, en el que se pone a consideración para la aprobación correspondiente de los Anteproyectos de Trabajo de Grado de los estudiantes de la carrera, y amparados en el Art. 38 numeral 11 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, RESUELVE.- Aprobar el Anteproyecto de la carrera de Terapia Física Médica; de acuerdo al siguiente detalle:

N°	NÓMINA DE ESTUDIANTES	TEMA DEL PROYECTO	DIRECTOR DE TESIS
1	MASA CARTUCHE PAOLA MERCEDES	NIVEL DE SATISFACCION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO "ATENCIÓN EN EL HOGAR Y COMUNIDAD DEL MIES-GADPP" EN EL CANTON PEDRO VICENTE MALDONADO	MSC. CRISTIAN TORRES
2	ORTIZ PORTILLA SILVIA LIZETH	RIESGO ERGONOMICO EN FISIOTERAPEUTAS DURANTE SU DESEMPEÑO LABORAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE IBARRA, EN EL PERIODO 2018-2019	LIC. JUAN CARLOS VASQUEZ.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

  
Dr. Jorge Guevara E.  
SECRETARIO JURIDICO

Copia. Decanato



**Misión Institucional:**

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

## Anexo 2. Hoja informativa para los participantes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13

Ibarra – Ecuador

CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

### HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES

Apreciado participante,

Me pongo en contacto con usted, para saber si desea formar parte del proyecto de Investigación titulado: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROYECTO “ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD” DEL MIES – GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO, perteneciente a la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte. Para el desarrollo de la presente investigación es necesario realizar una evaluación con el fin de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del proyecto de discapacidad, es por esto que al participar en esta actividad la estudiante le realizará una encuesta para conocer su expectativa y percepción del servicio del proyecto ya mencionado. Su participación es clave para ampliar los conocimientos sobre este tema. Por estos motivos, le pedimos el consentimiento para participar en la evaluación y le agradecemos muy sinceramente su colaboración. Antes y después de firmar este documento, del cual se quedará usted una copia, puede preguntar todo lo que considere oportuno al tutor de tesis, Msc. Cristian Torres (+593) 0960747156.

El Sr/a. Lidia Ramos (Cuidadora)....., he sido informado/a de las finalidades y las implicaciones de las actividades y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.

En prueba de conformidad firmo este documento.

Firma: Lidia Ramos....., el 18 de 10 de 2018.

#### MISIÓN INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

### Anexo 3. Datos Generales del paciente



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

#### FICHA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE

<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre el nivel de satisfacción del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad a personas con discapacidad en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el cual usted es beneficiado. Agradeceremos su participación.</p>		
<p><b>Género:</b></p> <p>Masculino <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p> <p>LGBTI <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Edad:</b></p> <p style="text-align: center;">25</p>	<p><b>Hora de Inicio:</b></p> <p style="text-align: center;">9:20 am</p> <hr/> <p><b>Hora de Culminación:</b></p> <p style="text-align: center;">9:40 am</p>
<p><b>Autoidentificación Étnica:</b></p> <p>Indígena <input type="checkbox"/></p> <p>Mestizo <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Afro descendiente <input type="checkbox"/></p> <p>Montubio <input type="checkbox"/></p> <p>Blanco <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Nivel de Instrucción:</b></p> <p>Preescolar <input type="checkbox"/></p> <p>Primario <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Secundario <input type="checkbox"/></p> <p>Educación básica <input type="checkbox"/></p> <p>Bachillerato <input type="checkbox"/></p> <p>Superior <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Tipo de discapacidad:</b></p> <p>Auditiva <input type="checkbox"/></p> <p>Visual <input type="checkbox"/></p> <p>Física <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mental <input type="checkbox"/></p> <p>Intelectual <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Porcentaje de Discapacidad:</b></p> <p style="text-align: center;">70%</p>	

## Anexo 4. Cuestionario Servqual

CUESTIONARIO SERVQUAL PARA EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES/GADPP.

(“Percepciones” Zeithaml; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado

por Masa Cartuche Paola Mercedes, 2018).

**Instrucciones:** El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el proyecto. Para cada cuestión indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que el proyecto, posee las características descritas en cada cuestión. Trazar un círculo alrededor del número 1 significa que usted está **totalmente en desacuerdo** con que el proyecto de atención tenga esa característica y rodear el número 7 significa que está **totalmente de acuerdo** con la cuestión. Usted puede trazar un círculo alrededor de cualquiera de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene de este proyecto.

### PERCEPCIÓN

CUESTIONES SOBRE EL PROYECTO DE ATENCIÓN	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo.	Muy de acuerdo.	Totalmente de acuerdo
1. El proyecto de discapacidad cuenta con equipos modernos	1	2	3	4	5	6	7
2. El proyecto de discapacidad cuenta con instalaciones físicas para brindar información al usuario.	1	2	3	4	5	6	7
3. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad tiene buena apariencia.	1	2	3	4	5	6	7
4. Existe publicidad o información acerca del proyecto de discapacidad.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando el personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad prometen alcanzar objetivos de	1	2	3	4	5	6	7

tratamiento en un plazo, lo cumplen.							
6. Cuando el usuario presenta algún problema, el personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad muestra interés en resolverlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad ha brindado su servicio de manera correcta, transparente y profesional desde el inicio del proyecto.	1	2	3	4	5	6	7
8. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad realiza el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9.- El personal de rehabilitación insiste en mantener los registros del proyecto de discapacidad de forma correcta y sin errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. En el proyecto de discapacidad, el personal de rehabilitación comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización del servicio que prestan.	1	2	3	4	5	6	7
11. En el proyecto de discapacidad, el personal de rehabilitación ofrecen un servicio eficiente a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
12. En el proyecto de discapacidad, el personal de rehabilitación, está siempre dispuesto a ayudar a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
13. En el proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento del personal de rehabilitación transmite confianza a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
15. En el proyecto de discapacidad, el personal de rehabilitación es siempre amable con los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

16. Los usuarios se sienten seguros en relación con el servicio que están recibiendo por parte del proyecto de discapacidad.	1	2	3	4	5	6	7
17. En el proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
18. El proyecto de discapacidad da a sus usuarios una atención individualizada acorde a las necesidades del paciente	1	2	3	4	5	6	7
19. Los horarios del proyecto de discapacidad son convenientes para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
20. El proyecto de discapacidad cuenta con un personal de rehabilitación que ofrece una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
21. El proyecto de discapacidad se preocupa por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
22. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad comprende las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

CUESTIONARIO SERVQUAL PARA EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES/GADPP.

(“Expectativas” Zeithaml; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado por Masa Cartuche Paola Mercedes, 2018).

**Instrucciones:** Basándose en sus experiencias como usuario en el servicio que ofrece el proyecto de discapacidad piense, por favor, en el tipo de proyecto que ofrecería, según usted, un **servicio de excelente calidad**. Por favor, indíquenos en qué medida piensa usted que el proyecto de discapacidad de excelente Calidad **debería tener** las características descritas en cada declaración. Si usted cree que la característica descrita **no es esencial** para que los proyectos de discapacidad sean de excelente calidad, marque con una cruz el número 1. Si por el contrario usted cree que la característica **es absolutamente esencial** para considerar al proyecto de discapacidad como excelente, marque con una cruz el número 7. Si sus convicciones al respecto no son tan definitivas, marque con una cruz los números más intermedios. **No hay respuestas correctas o incorrectas**; lo que nos interesa es que usted refleje con precisión las características que según usted debería de tener el proyecto de discapacidad de excelente calidad.

EXPECTATIVAS

CUESTIONES SOBRE EL PROYECTO DE ATENCIÓN	Nada esencial	Muy poco esencial	Poco esencial	Ni esencial, ni no esencial	Esencial	Verdaderamente Esencial.	Muy esencial
1.El proyecto de discapacidad cuenta con excelentes equipos modernos	1	2	3	4	5	6	7
2. El proyecto de discapacidad cuenta con excelentes instalaciones físicas para brindar información al usuario.	1	2	3	4	5	6	7
3. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad tiene excelente apariencia.	1	2	3	4	5	6	7
4. Existe excelente publicidad o información acerca							

del proyecto de discapacidad.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando el personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad prometen alcanzar objetivos de tratamiento en un plazo, lo cumplen de manera excelente.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando un usuario tiene problemas, el personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad muestra excelente interés en resolverlo	1	2	3	4	5	6	7
7. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad ha brindado un excelente servicio de manera correcta, transparente y profesional desde el inicio del proyecto.	1	2	3	4	5	6	7
8. El personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad realiza un excelente servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9.- El proyecto de discapacidad insiste en mantener excelentes registros en forma correcta y sin errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. En el proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización del excelente servicio que prestan.	1	2	3	4	5	6	7
11. En el proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación ofrece un excelente servicio eficiente a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
12. En el proyecto de discapacidad el excelente personal de rehabilitación, está siempre dispuesto ayudar a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
13. En el proyecto de discapacidad el personal excelente de rehabilitación nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

14. El excelente comportamiento del personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad transmite confianza a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
15. En el excelente proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación es siempre amable con los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
16. Los usuarios se sienten seguros en relación con el excelente servicio que están recibiendo por parte del proyecto de discapacidad.	1	2	3	4	5	6	7
17. En el excelente proyecto de discapacidad el personal de rehabilitación tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
18. El excelente proyecto de discapacidad da a sus usuarios una atención individualizada acorde a las necesidades del paciente	1	2	3	4	5	6	7
19. Los excelentes horarios del proyecto de discapacidad son convenientes para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
20. El excelente proyecto de discapacidad cuenta con un equipo de rehabilitación que ofrece una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
21. El excelente proyecto de discapacidad se preocupa por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
22. El excelente personal de rehabilitación del proyecto de discapacidad comprende las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 5. Autorización para la realización del trabajo de investigación.



D.M. de Quito, 17 de julio del 2018

Licenciada,

Marcela Baquero

**COORDINADORA CARRERA TERAPIA FISICA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos el Proyecto de Discapacidad MIES/GADPP; en el Cantón Pedro Vicente Maldonado.

En referencia al Oficio 466-TFM-UTN en el que se solicita la autorización para que la Señorita Paola de las Mercedes Masa Cartuche realice el trabajo de grado "NIVEL DESATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARTICIPANTES DEL PROYECTO ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD DEL MIES/GADPP EN EL CANTÓN PEDRO VICENTE MALDONADO".

Se autoriza, que la Señorita Paola de las Mercedes Masa Cartuche cumpla con su trabajo de investigación en el territorio.

Para los fines pertinentes.



Lic. Beisy Lago

**COORDINADORA PROYECTO DE DISCAPACIDAD MIES/GADPP**



## Anexo 6. Urkund

### URKUND

#### Document Information

---

Analyzed document TESIS PAOLA MASA.docx (D98037733)  
Submitted 3/11/2021 11:27:00 PM  
Submitted by  
Submitter email pmmasac@utn.edu.ec  
Similarity 9%  
Analysis address cstorresa.utn@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS URKUND P.M.docx</b> Document TESIS URKUND P.M.docx (D51637573) Submitted by: cstorresa@utn.edu.ec Receiver: cstorresa.utn@analysis.orkund.com		28
<b>SA</b>	<b>Trabajo Final Andrea Martínez .docx</b> Document Trabajo Final Andrea Martinez .docx (D63807474)		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1701/Liseth_Tesis_Licenciatu...">https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1701/Liseth_Tesis_Licenciatu ...</a> Fetched: 7/25/2020 8:39:44 PM		1



Lic. Cristian Torres A MSc.

Director de Tesis

## Anexo 7. Revisión Abstract



### ABSTRACT

LEVEL OF SATISFACTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES OF THE PROJECT ATTENTION IN THE HOME AND COMMUNITY OF MIES - GADPP IN THE CANTON PEDRO VICENTE MALDONADO.

Author: Paola Mercedes Masa Cartuche

Email: pamercar@hotmail.es

Patient satisfaction represents the evaluation made about the quality of care and is determined by the perception that the user has to the extent that their expectations of good quality care are met. The objective of this research was to determine the level of satisfaction of people with disabilities. A descriptive, qualitative-quantitative, non-experimental cross-sectional study was carried out with a sample of 30 people. Data collection was carried out using a general patient datasheet and the SERVQUAL questionnaire as an instrument to measure the level of satisfaction, which has psychometric characteristics of validity, high reliability, and applicability that make it advisable to measure the quality of services. of health. The results obtained through the present study show that the level of satisfaction of all the users who belong to the project is high because the answers obtained more frequently in the different dimensions correspond to being totally in agreement with the care received and that the parameters of care are very essential, being people with physical disabilities who reflected the highest level of satisfaction.

Keywords: satisfaction, incapacity, SERVQUAL.



*VICTOR RAÚL RODRÍGUEZ*

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150

## Anexo 8. Evidencia fotográfica

**Figura 1. Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Figura 2. Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Figura 3. Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Figura 4. Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Figura 5: Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche

**Figura 6: Recolección de la información- Encuestas**



**Autora:** Paola Mercedes Masa Cartuche