

Maestría en
Maestría en Gerencia en Salud

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Gerencia en Salud**

AUTORES:

ANDREA CAROLINA CHIRIBOGA VÉLEZ
SARAHÍ ALEJANDRA CARRERA LAVAYEN
ANA LUCÍA GARZÓN PACHACAMA
RICARDO SEBASTIÁN ARIAS CAÑAR
KEVYN STEEV CASTILLO BARRERA
JONATHAN JAVIER CARRERA PÉREZ
ANDRÉS DAVID GONZÁLEZ CHACHAPOYAS

TUTORES:

DR. JUSTO ELIECER CAMPOS CARDENAS
DRA. SONIA JOSEFINA NAVARRO ROMERO
DR. JORGE AURELIO ALBAN VILLACIS
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUILAR ROMERO

TÍTULO DEL TRABAJO: Relación entre la satisfacción laboral del personal de salud con la calidad de atención percibida por el usuario en el centro de rehabilitación FISIOCARE, Samborondón-Guayas, durante el periodo enero - marzo 2026

Fecha: Quito, 30 mayo 2026

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, Andrea Chiriboga Vélez, Sarahi Alejandra Carrera Lavayen, Ana Lucia Garzón Pachacama, Ricardo Sebastian Arias Cañar, Kevyn Steev Castillo Barrera, Jonathan Javier Carrera Pérez y Andrés David González Chachapoyas, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Andrea Carolina Chiriboga Vélez

Sarahi Alejandra Carrera Lavayen

Ana Lucia Garzón Pachacama

Ricardo Sebastian Arias Cañar

Kevyn Steev Castillo Barrera

Jonathan Javier Carrera Pérez

Andrés David González Chachapoyas

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nosotros, Andrea Chiriboga Vélez, Sarahi Alejandra Carrera Lavayen, Ana Lucia Garzón Pachacama, Ricardo Sebastian Arias Cañar, Kevyn Steev Castillo Barrera, Jonathan Javier Carrera Pérez y Andrés David González Chachapoyas, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito 30 de mayo del 2026

Andrea Carolina Chiriboga Vélez

Sarahi Alejandra Carrera Lavayen

Ana Lucia Garzón Pachacama

Ricardo Sebastian Arias Cañar

Kevyn Steev Castillo Barrera

Jonathan Javier Carrera Pérez

Andrés David González Chachapoyas

APROBACIÓN DEL TUTOR

Ernesto Torres Terán, declara que los graduandos: Andrea Chiriboga Vélez, Sarahi Alejandra Carrera Lavayen, Ana Lucia Garzón Pachacama, Ricardo Sebastián Arias Cañar, Kevyn Steev Castillo Barrera, Jonathan Javier Carrera Pérez y Andrés David González Chachapoyas, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

Ernesto Torres Terán
Director de la Maestría en
Gerencia en Salud, UIDE

Dedicatoria

Dedicamos el presente proyecto final, con profunda gratitud, a nuestras familias. Ellos han sido el soporte moral, espiritual y emocional que sostuvo firmemente nuestros pasos a lo largo de este exigente y desafiante proceso académico de posgrado. Gracias por su paciencia incondicional, por comprender las horas de ausencia y los sacrificios compartidos, y por ser el motor que nos impulsó a culminar esta meta con éxito.

A la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), nuestra alma mater, por brindarnos las herramientas científicas, metodológicas y estratégicas necesarias para trascender como profesionales de vanguardia e investigadores en el campo de la salud. Agradecemos a sus docentes por guiarnos con excelencia, fomentando en nosotros un pensamiento crítico orientado a la innovación y al desarrollo del país.

Al valioso equipo humano del centro de rehabilitación Fisiocare, cuya apertura, transparencia y labor diaria inspiraron el desarrollo de este proyecto. Su valiosa colaboración nos permitió analizar la realidad institucional desde una perspectiva integral, reafirmando nuestra firme convicción de que el bienestar laboral, la satisfacción del talento humano y la calidad de atención no son elementos aislados, sino los ejes fundamentales y sinérgicos que transforman de manera positiva la gestión sanitaria actual.

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) y a los docentes de la Maestría en Gerencia en Salud, por compartir sus conocimientos, experiencias y orientación académica durante todo el proceso formativo, contribuyendo significativamente a nuestro desarrollo profesional y científico.

A nuestros tutores, por su guía, apoyo constante y valiosas observaciones, que permitieron fortalecer la calidad metodológica y académica de este proyecto.

Al personal directivo, administrativo y asistencial del Centro de Rehabilitación FISIOCARE, por su apertura y colaboración durante la recolección de información, facilitando el desarrollo del estudio y aportando elementos fundamentales para la consecución de los objetivos planteados.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias por su comprensión, apoyo incondicional y motivación permanente, siendo el principal impulso para alcanzar esta importante meta académica.

Resumen Ejecutivo

Palabras clave: satisfacción laboral, calidad de atención, rehabilitación física, percepción del usuario, gestión sanitaria.

La satisfacción laboral del personal de salud constituye un factor importante dentro de las organizaciones sanitarias debido a su influencia sobre el desempeño profesional, el bienestar ocupacional y la calidad de atención brindada a los usuarios. Diversas investigaciones han demostrado que factores como la sobrecarga laboral, el agotamiento profesional y las condiciones organizacionales pueden afectar la percepción de calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes. Maghsoud et al. demostraron mediante modelamiento de ecuaciones estructurales que la carga laboral excesiva afecta negativamente la calidad de atención a través de mecanismos mediadores como el agotamiento emocional, la insatisfacción laboral y el racionamiento implícito de cuidados, evidenciando que las condiciones organizacionales repercuten directamente sobre los resultados asistenciales (1). En centros especializados de rehabilitación física, esta relación adquiere especial relevancia debido a que la atención implica contacto continuo entre el profesional y el usuario, así como mayores demandas físicas relacionadas con la asistencia terapéutica.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de atención percibida por los usuarios atendidos en el Centro de Rehabilitación FISIOCARE, Samborondón-Guayas, durante el periodo enero-marzo 2026. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se recopilan y analizan datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estructurados de recolección de información; además, presentará un diseño observacional, de corte transversal.

Los resultados permitan generar evidencia orientada al fortalecimiento de procesos organizacionales y estrategias institucionales dirigidas a mejorar las condiciones laborales y la calidad de los servicios brindados.

Abstract

Keywords: job satisfaction, quality of care, physical rehabilitation, user perception, healthcare management.

Job satisfaction among healthcare personnel constitutes an important factor within healthcare organizations due to its influence on professional performance, occupational well-being, and the quality of care provided to users. Several studies have shown that factors such as workload, professional burnout, and organizational conditions may affect perceived service quality and patient satisfaction. In specialized physical rehabilitation centers, this relationship becomes particularly relevant because healthcare delivery involves continuous interaction between professionals and users, as well as greater physical demands associated with therapeutic assistance.

The purpose of this study is to determine the relationship between healthcare personnel job satisfaction and the quality of care perceived by users treated at the FISIOCARE Rehabilitation Center, Samborondón-Guayas, during the period January–March 2026. The study will adopt a quantitative approach, since numerical data will be collected and analyzed using structured data collection instruments; furthermore, it will present an observational, cross-sectional, and descriptive-correlational design.

The expected results may provide evidence aimed at strengthening organizational processes and

institutional strategies designed to improve working conditions and the quality of healthcare services provided.

Tabla de Contenidos

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN EJECUTIVO.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Planteamiento del problema e importancia del estudio	1
1.1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO	1
1.2. NATURALEZA O TIPO DE PROYECTO	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	4
METODOLOGÍA.....	8
RESULTADOS	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1 CONCLUSIONES	34
5.2 RECOMENDACIONES	35

Índice de Tablas

TABLA 1:PUNTUACIÓN ESCALA SATISFACCIÓN LABORAL	12
TABLA 2:DIMENSIONES DE LOS CUESTIONARIOS.....	13
TABLA 3: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA SEGÚN EL PUESTO LABORAL	20
TABLA 4:TABLA DE FRECUENCIAS, SATISFACCIÓN LABORAL	224

Índice de Figuras

GRÁFICO 1: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: DISTRIBUCIÓN POR PUNTAJE TOTAL DE RESULTADOS DE ESCALA CLIMA LABORAL CL-SPC.....	16
GRÁFICO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: DISTRIBUCIÓN POR EDADES.....	17
GRÁFICO 3: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL, GÉNERO.....	18
GRÁFICO 4: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL, PUESTO LABORAL	19
GRÁFICO 5:GRÁFICA DE CAJA Y BIGOTES DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PUESTO LABORAL	21
GRÁFICO 6:ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO: DISTRIBUCIÓN POR PUNTAJE TOTAL DE RESULTADOS DE MODELO SERVPERF DEL CUESTIONARIO SERVQUAL, MODIFICADO	23
GRÁFICO 7: PROMEDIO DE PUNTUACIÓN POR ÍTEM EVALUADO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA.....	24
GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE SECUENCIAS DE RESPUESTA EN LA ESCALA LIKERT POR ÍTEM EVALUADO.	25
GRÁFICO 9: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA EDAD DEL PACIENTE Y EL NÚMERO DE SESIONES RECIBIDAS.....	26
GRÁFICO 10: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL NÚMERO DE SESIONES RECIBIDAS Y EL PUNTAJE TOTAL DE CALIDAD PERCIBIDA.....	27
GRÁFICO 11: CAJAS POR SERVICIO	28
GRÁFICO 12: MAPA DE CALOR DE LAS CORRELACIONES DE SPEARMAN ENTRE VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y DIMENSIONES DE CALIDAD.	29

CAPÍTULO 1:

Introducción

1. Planteamiento del problema e importancia del estudio

1.1. Definición del proyecto

Actualmente, los sistemas de salud enfrentan muchos desafíos relacionados con el bienestar de los trabajadores de la salud y el mantenimiento de la calidad de la atención. Las organizaciones internacionales como la OMS han señalado que la disponibilidad de recursos humanos, las condiciones de trabajo y un mayor liderazgo en los centros de atención de salud son factores importantes para garantizar una atención segura y eficaz. La prestación de servicios de salud integrales y centrados en la persona es un imperativo global para garantizar la cobertura sanitaria universal (2). La calidad de los servicios sanitarios depende de recursos materiales, tecnológicos y, sobre todo, de factores humanos relacionados con el trabajo y el bienestar del personal de salud (3).

La satisfacción laboral es un elemento importante del comportamiento organizacional porque incluye las percepciones y actitudes que los empleados desarrollan hacia su trabajo, las condiciones laborales, las relaciones interpersonales y el ambiente organizacional. *Robbins SP en, Comportamiento organizacional*, describe que los trabajadores con mayores niveles de satisfacción laboral tienen mayor compromiso organizacional, productividad y desempeño (4).

Según *Li LZ, et al en Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfacción, and Quality*, se evidencia que, factores como el agotamiento laboral y reducción del compromiso laboral pueden afectar negativamente a la calidad de la atención percibida por los usuarios (5).

De manera similar, *Wee KZ, et al, en Work engagement and patient quality of care*, ha demostrado que el compromiso de los trabajadores de la salud y la satisfacción laboral se asocian positivamente con una mejor calidad de la atención percibida y la satisfacción del usuario, lo que sugiere que las condiciones laborales pueden tener un impacto significativo en la experiencia del paciente y la prestación de atención de salud (6).

En Ecuador, las condiciones laborales de los trabajadores de la salud continúan siendo un tema de interés de estudio, ya que existen diversos factores asociados al entorno de trabajo que repercuten en la salud y el desempeño de los servidores de la salud. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha identificado que los principales factores asociados al entorno de trabajo son principalmente el estrés laboral, sobrecarga de trabajo y las condiciones organizacionales. Estos lineamientos se encuentran recogidos en la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019–2025, la cual reconoce la necesidad de fortalecer ambientes laborales saludables, prevenir riesgos psicosociales y promover el bienestar integral de los trabajadores del sector salud (7). Además, los lineamientos estratégicos nacionales buscan promover entornos de trabajo seguros a través de políticas públicas orientadas a la salud ocupacional (8).

En la provincia del Guayas, *Bustamante MA en Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria* habla sobre cómo la percepción de calidad del usuario se ve influenciada por factores como la capacidad de respuesta del personal de salud, el trato hacia los usuarios, infraestructura/instalaciones de salud y la satisfacción durante la atención recibida. Bustamante identificó que dimensiones como la capacidad de respuesta, la empatía, la confianza y los aspectos tangibles del servicio constituyen predictores significativos de la percepción de calidad por parte de los usuarios, resaltando la importancia de los factores humanos en la experiencia asistencial (9). A nivel regulatorio, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina

Prepagada (ACESS) establece indicadores estrictos mediante encuestas estandarizadas para medir y controlar esta percepción de calidad en el país (4,10). Sin embargo, la evidencia disponible respecto a la relación entre la satisfacción laboral y la calidad percibida por los usuarios es limitada en los centros especializados de rehabilitación física (1). Mina Acosta y colaboradores validaron instrumentos para evaluar la correlación entre satisfacción laboral y calidad de atención en personal de enfermería ecuatoriano, encontrando que ambas variables presentan una asociación relevante para la gestión institucional, aunque reconocen la necesidad de ampliar la evidencia en diferentes contextos asistenciales y niveles de atención (11).

Por lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud y la calidad de la atención percibida por los usuarios en el Centro de Rehabilitación FISIOCARE en el período enero – marzo 2026, con el propósito de generar evidencia que pueda fortalecer los procesos organizacionales y mejorar la calidad de los servicios brindados. Asimismo, es importante considerar que los establecimientos de rehabilitación física tienen características únicas en comparación con otros entornos de atención de salud, ya que la atención muchas veces implica interacciones prolongadas entre el profesional y el paciente, así como una mayor demanda física derivada de actividades terapéuticas relacionadas con asistencia funcional por limitaciones en la movilidad o inclusive dependencia física (1,7,12).

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

Diseño no experimental: Este estudio de carácter observacional. Los diseños no experimentales son aquellos realizados sin manipulación intencional de variables y en los que los fenómenos se observan sólo en su entorno natural con fines de análisis (13). No se alterarán intencionalmente las condiciones de trabajo del investigador y los cuidados del tratamiento; Este estudio se limita a medir las realidades organizacionales actuales.

Corte transversal: Se refiere al aspecto temporal de la recopilación de información. Los proyectos transversales recopilan datos en un lugar y momento. En el caso del presente trabajo las instalaciones de FISIOCARE, ubicada en Samborondón- Guayas limitada a un período de tiempo específico enero - marzo de 2026. (13)

El enfoque es descriptivo y cuantitativo, este último debido a que se recopilaron y analizaron datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estructurados de recolección de información.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre satisfacción laboral del personal de salud con la calidad de atención percibida por el usuario en el centro de rehabilitación FISIOCARE, Samborondón-Guayas, durante el periodo enero - marzo 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel de satisfacción laboral del personal de salud de FISIOCARE.
- Evaluar la calidad de la atención brindada a los usuarios atendidos en FISIOCARE.
- Analizar la relación entre la satisfacción laboral del personal de salud de FISIOCARE y la calidad de atención percibida por los usuarios.

1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación

La calidad de la atención en las instituciones de rehabilitación está estrechamente vinculada a las condiciones laborales y al nivel de compromiso del personal sanitario, ya que estos factores influyen directamente en el desempeño profesional, la continuidad del cuidado y la satisfacción del paciente. En el estudio Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality se determinó que el agotamiento y la sobrecarga laboral se asocian con peores resultados en seguridad del paciente,

satisfacción y calidad percibida de la atención (5). La evaluación de la calidad ha sido conceptualizada históricamente desde la estructura, el proceso y los resultados, siendo el recurso humano la base y el motor fundamental de este proceso (4).

Asimismo, la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional pueden generar agotamiento profesional, disminución de la motivación y deterioro en la calidad del servicio, lo cual representa un riesgo para los resultados clínicos y la satisfacción del usuario (6). En este sentido, la gerencia en salud tiene un rol estratégico en la planificación y gestión del talento humano, orientado a equilibrar la carga de trabajo y fortalecer el compromiso laboral como elementos clave para garantizar una atención de calidad y sostenible en el tiempo (3).

El compromiso laboral y organizacional se han relacionado con un mejor desempeño profesional, por ello, medir y fortalecer el compromiso del personal de FISIOCARE ayuda a incrementar eficacia, continuidad y satisfacción del servicio de rehabilitación (6). Por lo tanto, la inversión en la mejora de las condiciones de trabajo tiene una relación directa y proporcional con la productividad de los equipos clínicos (14).

En el contexto de América Latina, y especialmente en Ecuador, la evidencia revela errores estructurales en la planificación de recursos humanos, que se manifiestan en un deterioro de las condiciones laborales y una sobrecarga de trabajo insostenible (1). Una revisión sistemática de hospitales públicos latinoamericanos identificó que la adecuada gestión de los recursos humanos constituye uno de los determinantes más importantes de la calidad asistencial, destacando que la escasez de personal, la rotación y la insatisfacción laboral afectan negativamente la experiencia del paciente y los resultados clínicos (15). Incluso proyecciones recientes enfatizan que la gestión del

recurso humano es el núcleo indispensable para sostener sistemas hospitalarios y ambulatorios de excelencia (15).

Diversos análisis en el entorno ecuatoriano muestran que las largas jornadas laborales y los desequilibrios de personal aumentan el estrés laboral y el burnout, que en muchos casos supera el 60% del impacto en los equipos de salud (1,12).

En los servicios de rehabilitación este problema toma una dimensión mayor, ya que la calidad de la atención depende en gran medida de la relación terapéutica que se establece entre el especialista y el paciente, donde la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo continuo son pilares que promueven la adherencia al tratamiento y fortalecen los resultados funcionales (5,6). Estudios en Ecuador reafirman que existe una fuerte correlación entre la motivación del personal de salud, específicamente en enfermería y rehabilitación, con los estándares de atención percibidos por los pacientes (11,16).

Las investigaciones que analizan mediadores entre carga de trabajo y calidad de la atención (p. ej. agotamiento, racionamiento implícito de cuidados, insatisfacción laboral) muestran que conocer estos mecanismos facilita diseñar acciones concretas (ajuste de turnos, contratación, entrenamiento, protocolos) que impacten tanto la salud ocupacional del personal como la seguridad y experiencia del paciente. Esto justifica la necesidad de un estudio que cuantifique en FISIOCARE (12).

Los resultados ofrecerán evidencia práctica para la toma de decisiones en recursos humanos (redistribución de cargas, políticas de retención, capacitación) que pueden mejorar la eficiencia y la calidad del servicio en FISIOCARE. Identificar cómo la carga y el compromiso afectan la calidad, el estudio permitirá proponer medidas que reduzcan errores, aumenten adherencia terapéutica y mejoren resultados funcionales en pacientes de rehabilitación (12).

Este proyecto va a producir datos sobre la eficacia del manejo de la calidad de la atención en salud en relación con las condiciones laborales en el periodo de enero a marzo 2026 que puede compararse con investigaciones nacionales y latinoamericanas, contribuyendo a la literatura sobre condiciones laborales en servicios de rehabilitación (1,12). Investigar no implica únicamente recopilar datos, sino aplicar un proceso sistemático, lógico y riguroso que permita comprender los problemas reales de las instituciones de salud y proponer soluciones viables y sostenibles (13). Los hallazgos pueden alimentar protocolos institucionales y recomendaciones para autoridades sanitarias locales sobre plantillas, cargas de trabajo seguras y programas de bienestar laboral (1,12).

CAPÍTULO 2:

Metodología

La gestión de la calidad de la salud se ha convertido en la base fundamental de los sistemas de salud modernos, evolucionando desde un enfoque que considera procesos puramente clínicos hacia una visión integrada y sistemática que se centra tanto en los usuarios externos como en los internos. La Organización Mundial de la Salud señala que la prestación de servicios de salud de calidad constituye un requisito indispensable para alcanzar la cobertura sanitaria universal, destacando la necesidad de integrar calidad técnica, seguridad del paciente y experiencia positiva de los usuarios como dimensiones inseparables del desempeño institucional (17). El aspecto interpersonal y la calidad técnica son determinantes en la percepción global del usuario (16). En el campo de la medicina física y la rehabilitación, esta perspectiva adquiere importancia porque la efectividad y el éxito del tratamiento dependen estrechamente de la interacción continua, la empatía, el apoyo físico y la participación terapéutica entre el profesional de la salud y el paciente (5,16).

Sin embargo, mantener estándares óptimos de calidad de la atención médica es un desafío para los proveedores de atención médica porque la prestación de servicios está estrechamente relacionada con el comportamiento, la motivación y el bienestar del talento. Según Robbins y Judge (18), la satisfacción laboral, entendida como las actitudes y creencias generales que los empleados forman sobre su entorno laboral, actúa como un determinante directo del desempeño laboral y del compromiso con los objetivos organizacionales. De manera complementaria, Kitsios y Kamariotou demostraron que la motivación laboral constituye uno de los principales determinantes de la satisfacción en trabajadores de salud pública, influyendo positivamente sobre el desempeño y la

calidad de los servicios prestados (19). García-Martínez et al. reportaron que niveles elevados de satisfacción laboral se asocian con incrementos significativos en la productividad, el compromiso organizacional y la eficiencia en el cumplimiento de objetivos institucionales (14). En entornos clínicos, los trabajadores sanitarios que se enfrentan a altos niveles de estrés, falta de reconocimiento profesional o malas condiciones laborales se sentirán cansados y desmotivados. La satisfacción laboral funciona como la fuerza motivacional subyacente que impulsa a los trabajadores de la salud pública y privada a sobrellevar las exigencias físicas y emocionales de su labor (19). Este fenómeno, además de degradar la higiene laboral, altera directamente el aspecto personal de la calidad de la atención, aumenta el riesgo de deficiencias técnicas y reduce el entusiasmo de los pacientes por el tratamiento (20).

En el contexto de los servicios de salud privados y especializados en el Ecuador, especialmente en regiones competitivas y exigentes como el cantón de Samborondón en la provincia del Guayas, la sostenibilidad y el posicionamiento de los centros médicos depende de la capacidad de entregar un valor excepcional basado en la excelencia. Sin embargo, la gestión tradicional muchas veces privilegia indicadores cuantitativos de productividad y equipamiento tecnológico en lugar de diagnosticar el entorno organizacional. Esta desconexión crea nodos críticos, donde la posible insatisfacción entre el personal administrativo y clínico genera más quejas, tiempos de espera más largos y una disminución general en las puntuaciones de lealtad de los usuarios externos (21). Evaluaciones en servicios de medicina interna y áreas de especialidad clínica subrayan que el trato empático y la reducción de tiempos de espera elevan significativamente las tasas de satisfacción del usuario. Febres-Ramos y Mercado-Rey encontraron una asociación significativa entre la satisfacción del usuario y la percepción de calidad de la atención recibida, particularmente en aspectos relacionados con el trato humanizado, la comunicación efectiva y la confianza en el

personal sanitario (22).

Por lo tanto, este estudio propone analizar la relación entre la satisfacción laboral del personal médico y la calidad de atención percibida por los usuarios del Centro de Rehabilitación FISIOCARE ubicado en Samborondón Guayas desde enero a marzo de 2026. A través de un enfoque mayoritariamente cuantitativo, correlacional y un diseño transversal, este estudio pretende proporcionar evidencia empírica convincente sobre la gobernanza sanitaria local. Estos resultados pretenden apoyar el desarrollo de estrategias corporativas proactivas que demuestren que optimizar el entorno de trabajo y el bienestar de los clientes internos es el mecanismo más eficaz para sustentar un enfoque humano, seguro y competitivo.

2.1 Perfil de la Organización

2.1.2 Nombre de la empresa: FISIOCARE S.A.S

2.1.2 Ubicación: Km. 2.5 Vía Samborondón Edificio Diana Quintana Piso 3 Oficina 3-12
Guayaquil, Samborondón 092301.

2.1.3 Razón social: Centro integral especializado en rehabilitación física, neurológica, traumatológica y ortopédica.

2.1.4 Objetivo principal: brindar a todos los pacientes agilidad funcional, eficiencia física y preparación de alto rendimiento.

2.1.5 Misión: Acortar al máximo los tiempos de recuperación y rehabilitación brindando un servicio de fisioterapia personalizada con diagnósticos médicos especializados a pacientes con patologías musculoesqueléticas, neurológicas, de dolor crónico y deportivas del país, por medio

de un alto profesionalismo asistencial y equipamiento de vanguardia con tecnología robótica, aeroespacial, isocinética, físico funcional y virtual.

2.1.6 Visión: Ser un referente esencial y diferenciador en la fisioterapia del país prestando servicios a la red pública y privada. Creciendo de forma continua a nivel nacional y posteriormente lograr la internacionalización de la marca.

2.1.7 Valores:

- Compromiso con el paciente: Orientar todos los esfuerzos a una recuperación oportuna, segura y efectiva.
- Excelencia profesional: Contar con personal capacitado y en constante actualización.
- Innovación tecnológica: Incorporar tecnología de vanguardia y soluciones robóticas para optimizar los procesos de rehabilitación.
- Ética y responsabilidad: Actuar con profesionalismo, transparencia y respeto en cada intervención.
- Calidad y eficiencia: Buscar resultados funcionales óptimos basados en evidencia clínica y mediciones objetivas.
- Trabajo en equipo: Fomentar la colaboración interdisciplinaria para una atención integral.

2.1.8 Servicios de FISIOCARE

- Consulta médica
- Rehabilitación física
- Rehabilitación neurológica
- Rehabilitación Post Covid-19
- Fortalecimiento

2.1.9 Tamaño de la organización

Fisiocare S.A.S es una mediana empresa que cuenta con 53 colaboradores, que se distribuyen de la siguiente manera: 6 médicos, 19 fisioterapeutas, 2 enfermeras, 4 secretarias de atención al usuario, 4 gerentes, 13 personal administrativo, 7 personal de mantenimiento y servicios generales.

No obstante, por cuestiones del estudio y metodología, se tomaron en cuenta 26 colaboradores disponibles, entre personal de salud y personal administrativo, quienes consintieron participar de manera anónima en las encuestas.

2.2 Cálculo de muestra

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{27000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (27000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 379$$

Donde:

n: tamaño de la muestra a calcular

N: tamaño de la población

Z: nivel de confianza deseado (95%)

p: probabilidad de éxito. Al no existir estudios previos en este centro se usa 50%

q: probabilidad de fracaso (1 – p)

e: margen de error tolerado (5%)

N: 27000

Z: 1.96

e: 0.05 (5%)

p: 0.5

q: 0.5

Para el estudio, se definen 2 poblaciones finitas con diferentes tamaños. La muestra del personal de salud corresponde a una población de $N = 26$ trabajadores, por lo que no se requiere del cálculo. Mientras que la población de usuarios se espera $N = 27000$, considerando que mensualmente FISIOCARE presta su servicio a 300 usuarios diarios, lo que da un total de aproximadamente 27000 usuarios en 3 meses, tiempo que corresponde al corte transversal planteado. Aun así, se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia, logrando captar a 96 usuarios de los 379 ideales, debido a conflictos y resistencia en completar la encuesta virtual, respetando la voluntariedad de la participación.

De acuerdo con las variables anteriormente descritas, los instrumentos validados para las encuestas, que se encuentran en Anexos, con sus respectivas interpretaciones y puntajes son las siguientes:

Satisfacción laboral		Calidad de atención percibida	
Escala Clima Laboral CL-SPC		Modelo SERVPERF del Cuestionario SERVQUAL, modificado por autores. (7 preguntas)	
Categoría	Puntaje Total	Categoría de Calidad	Puntaje Total
Muy favorable	210 – 250	Excelente / Muy satisfecho	27 – 35
Favorable	170 – 209		
Medio	130 – 169		
Desfavorable	90 – 129		
Muy desfavorable	50 – 89	Regular /	17 – 26
Escala Clima Laboral CL-SPC modificada por		Medianamente	

autores (pregunta 1 hasta la 25, es decir, mitad de la encuesta)		satisfecho	
$Puntaje_{Equivalente} = Puntaje_{Obtenido} \times 2$			
Categoría	Puntaje equivalente		
Muy favorable	106 – 125	Deficiente / Insatisfecho	7 – 16
Favorable	86 – 105		
Medio	66 – 85		
Desfavorable	46 – 65		
Muy desfavorable	25 – 45		

Tabla 1: Puntuación escala satisfacción laboral

Debido a limitaciones de tiempo, disponibilidad de los participantes y comprensión de los instrumentos, se aplicó versiones abreviadas de las encuestas, conservando los ítems más pertinentes y abarcando las 4 – 5 dimensiones, que se detallarán a continuación, de cada cuestionario para los objetivos del estudio y su validez.

Escala Clima Laboral CL-SPC		Modelo SERVPERF del Cuestionario SERVQUAL, modificado	
Factores	Preguntas	Dimensiones	Preguntas
Realización Personal	1, 6, 11, 16, 21	Elementos Tangibles	1, 2 y 3
Involucramiento Laboral	2, 7, 12, 17, 22,		
Supervisión	3, 8, 13, 18, 23	Calidad técnica / Fiabilidad	4 y 6

Comunicación	4, 9, 14, 19, 24	Capacidad de Respuesta	5
Condiciones Laborables	5, 10, 15, 20, 25	Satisfacción global	7

Tabla 2: Dimensiones de los Cuestionarios

2.2.1 Criterios de inclusión para la población interna:

- Profesionales de la salud (fisioterapeutas y psicólogos) y personal de apoyo asistencial que se encuentren laborando activamente en el centro de rehabilitación FISIOCARE.
- Personal que tenga una antigüedad laboral continua mínima de tres meses en la institución (tiempo indispensable para haber desarrollado una percepción fundamentada sobre el clima organizacional y las condiciones de trabajo).
- Trabajadores que presten sus servicios dentro del periodo de estudio delimitado (enero - marzo 2026).
- Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio y firme el respectivo documento de consentimiento informado.

2.2.2 Criterios de exclusión para la población interna:

- Profesionales externos, consultores ocasionales, estudiantes en prácticas o personal bajo modalidad de servicios profesionales (freelance) que no compartan la jornada regular ni el entorno físico del centro.
- Trabajadores que durante el periodo de levantamiento de datos se encuentren con licencias prolongadas (permisos de maternidad, reposo médico extendido o vacaciones superiores a

30 días).

- Personal que decline participar en la investigación o entregue los instrumentos de recolección de datos incompletos.

2.2.3 Criterios de inclusión para la población externa:

- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años, con capacidad legal y cognitiva para responder de manera autónoma los instrumentos de evaluación.
- Usuarios que hayan recibido atención de fisioterapia o rehabilitación física en las instalaciones de FISIOCARE en Samborondón durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026.
- Usuarios que acepten participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

2.2.4 Criterios de exclusión para la población externa

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que presenten alteraciones cognitivas, neurológicas severas o barreras de comunicación que les impidan comprender y responder adecuadamente la escala Likert de la encuesta.
- Usuarios que no deseen participar en el estudio o que no completen la totalidad del cuestionario de evaluación de calidad.

2.3 Método de análisis de datos

Toda la información obtenida de los distintos cuestionarios de Google se almacenó en una base de

datos de Microsoft Excel, posteriormente, fueron examinados y procesados con el software RStudio. Para procesar los datos de manera estructurada y estadística se aplicó un análisis descriptivo, lo cual permite identificar patrones y resumir la información demográfica de la muestra evaluada (23). Los resultados se describen más adelante con las diferentes tablas.

Prueba de Normalidad (Personal de salud)

Test de Shapiro-Wilk: prueba estadística que determina la distribución normal de un conjunto de datos donde la muestra es pequeña, $N = 26$

Hipótesis Nula (H_0): los puntajes de la Escala del Clima Laboral siguen una distribución normal

Hipótesis Alternativa (H_1): los puntajes de la Escala del Clima Laboral no siguen una distribución normal

p-valor > 0.05: se acepta la hipótesis nula, por tanto, hay distribución normal.

p-valor < 0.05: se rechaza la hipótesis nula, por tanto, no hay distribución normal

W: 0.88574

p-valor: 0.0076

Como p-valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que los puntajes totales de la Escala del Clima Laboral no siguen una distribución normal como se observa en la siguiente gráfica:

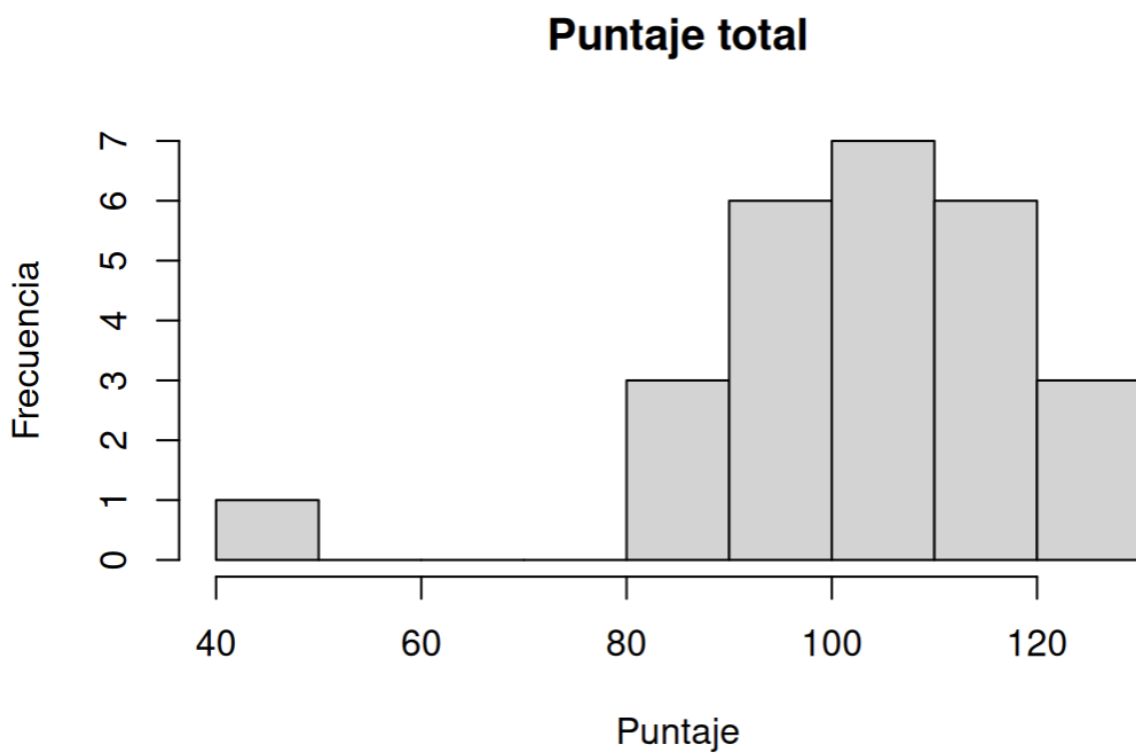


Gráfico 1: Encuesta de satisfacción: distribución por puntaje total de resultados de Escala Clima Laboral CL-SPC

CAPÍTULO 3:

Resultados

Satisfacción laboral: Escala Clima Laboral CL-SPC

Resumen extraído de RStudio

Estadística descriptiva	Valores
Valor mínimo	49
Primer cuartil	94.5
Media	101.7
Mediana	105
Tercer cuartil	115.8
Valor máximo	124

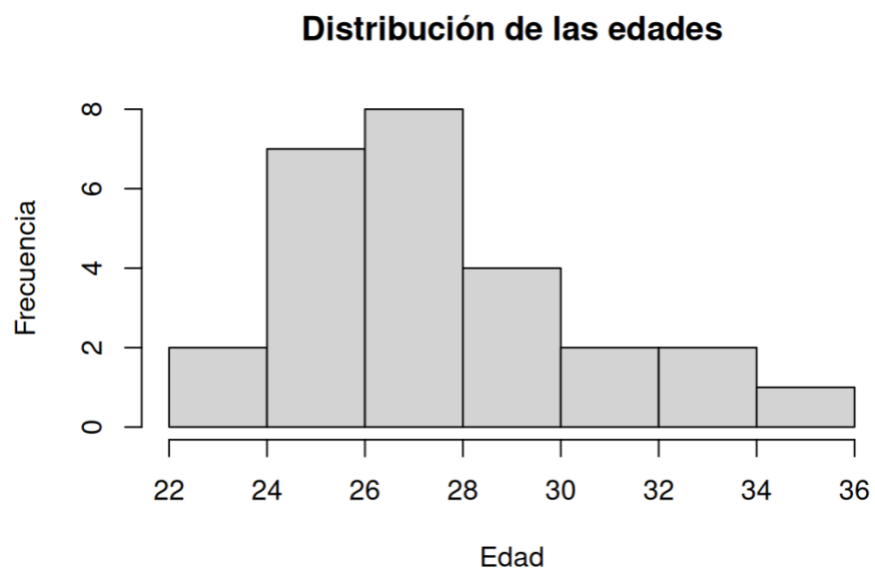


Gráfico 2: Encuesta de satisfacción: distribución por edades

La distribución de edades evidencia que la mayor parte del personal encuestado se concentra entre los 24 y 28 años, con una frecuencia más alta alrededor de los 26 a 28 años. Esto permite identificar que la muestra está compuesta principalmente por trabajadores jóvenes, lo cual puede influir en aspectos como adaptabilidad, aprendizaje, energía laboral y apertura a procesos de mejora.

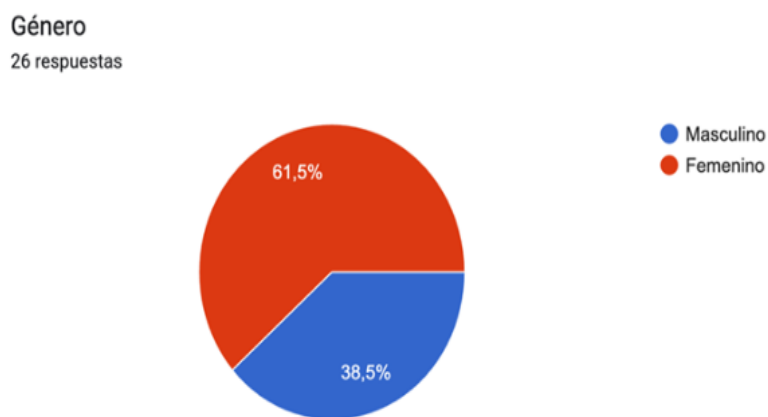


Gráfico 3: Encuesta de satisfacción laboral, género

Se puede observar que la encuesta tuvo un total de 26 respuestas, mostrando una clara participación femenina del 61,5% (unas 16 personas) frente al 38,5% masculina (unas 10 personas). Esta diferencia de 23 puntos porcentuales indica un claro predominio de mujeres en la muestra del estudio, lo que es un dato clave a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados.

Puesto Laboral
26 respuestas

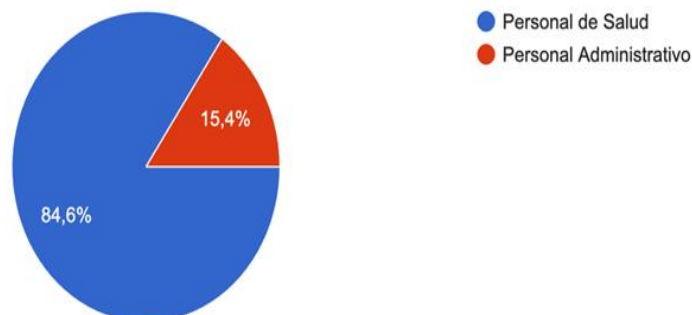


Gráfico 4: Encuesta de satisfacción laboral, puesto laboral

El gráfico muestra la distribución del puesto laboral de los participantes incluidos en la evaluación de satisfacción laboral, donde se observa que la mayoría corresponde al personal de salud con un 84,6% (n=22), mientras que el 15,4% (n=4) pertenece al personal administrativo. Estos resultados evidencian una mayor representación del personal directamente involucrado en la atención sanitaria dentro del Centro de Rehabilitación FISIOCARE, lo cual resulta coherente con la naturaleza asistencial de la institución y permite obtener información principalmente orientada a la percepción laboral de quienes mantienen contacto directo con los usuarios.

En este contexto para saber si existe una diferencia real, se ha aplicado mediante el programa estadístico la U de Mann-Whitney, obteniendo un valor $p = 0.188$. Al ser este valor mayor a 0.05 es significa que el clima laboral es parecido en ambas áreas.

Puesto laboral	n	Mediana	Media	Desviación estándar
Personal Administrativo	4	110.5	112.5	8.19
Personal de Salud	22	102	101.73	16.66

Tabla 3: Estadística descriptiva según el puesto laboral

El Personal Administrativo presenta una mediana de clima laboral ligeramente superior (110.5 puntos) en comparación con el Personal de Salud (102 puntos). Esta distribución y la presencia de casos atípicos inferiores en el área de salud se pueden observar visualmente en el Gráfico de Cajas. Para determinar si esta diferencia observada en las medianas era estadísticamente significativa, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. El contraste de hipótesis arrojó un valor $p = 0.188$. Dado que $p > 0.05$, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de satisfacción laboral entre el personal de salud y el administrativo, demostrando un clima laboral consistente y homogéneo en las distintas áreas de FISIOCARE.

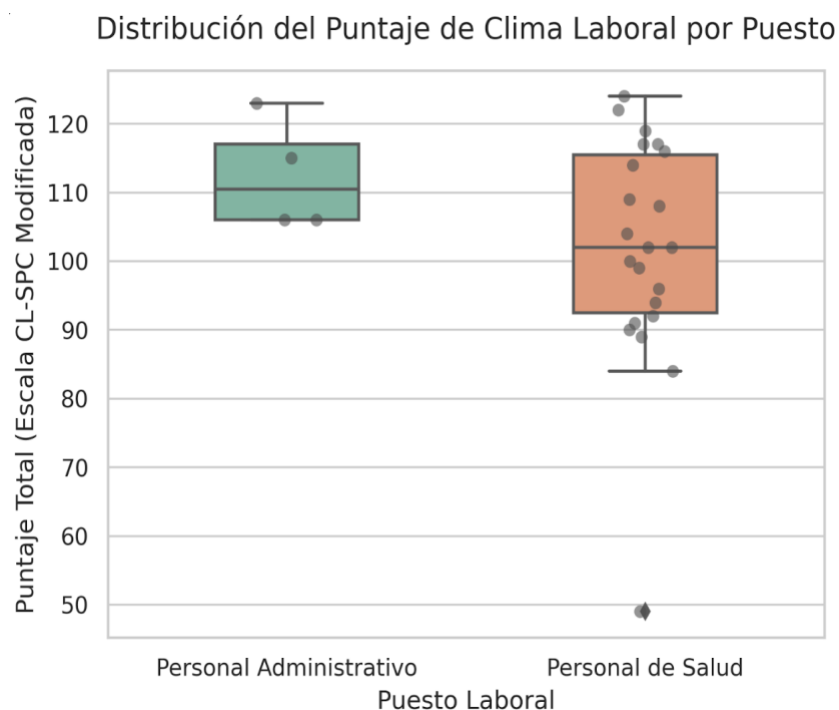


Gráfico 5: Gráfica de Caja y Bigotes de la Distribución del Puesto laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción laboral	Muy favorable	13	50%
	Favorable	11	42.31%
	Medio	1	3.85%
	Desfavorable	1	3.85%
	Muy desfavorable	0	0
	Total	26	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de atención	Excelente / Muy satisfecho	76	79.17%
	Regular /	1	1.04%

Medianamente		
satisfecho		
Deficiente	/ 19	19.79%
Insatisfecho		
Total	96	100%

Tabla 4: Tabla de frecuencias, satisfacción laboral

Estos resultados evidencian un predominio de percepciones positivas respecto a la satisfacción laboral dentro de la institución, ya que el 92,31% de los participantes se concentró entre los niveles favorable y muy favorable, lo que podría indicar una percepción adecuada respecto a factores relacionados con el ambiente laboral, condiciones de trabajo y desempeño organizacional.

Prueba de Normalidad (Usuarios)

Test de Kolmogorov (con corrección de Lilliefors): prueba estadística que evalúa la distribución normal de un conjunto de datos donde la muestra es mayor, $N = 96$

Hipótesis Nula (H_0): los puntajes del Modelo SERVPERF siguen una distribución normal.

Hipótesis Alternativa (H_1): los puntajes del Modelo SERVPERF no siguen una distribución normal.

$D = 0.3403$

p-valor: 0.001

Como p-valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que los puntajes totales del Modelo SERVPERF del Cuestionario SERVQUAL no siguen una distribución normal como se observa en la siguiente gráfica:

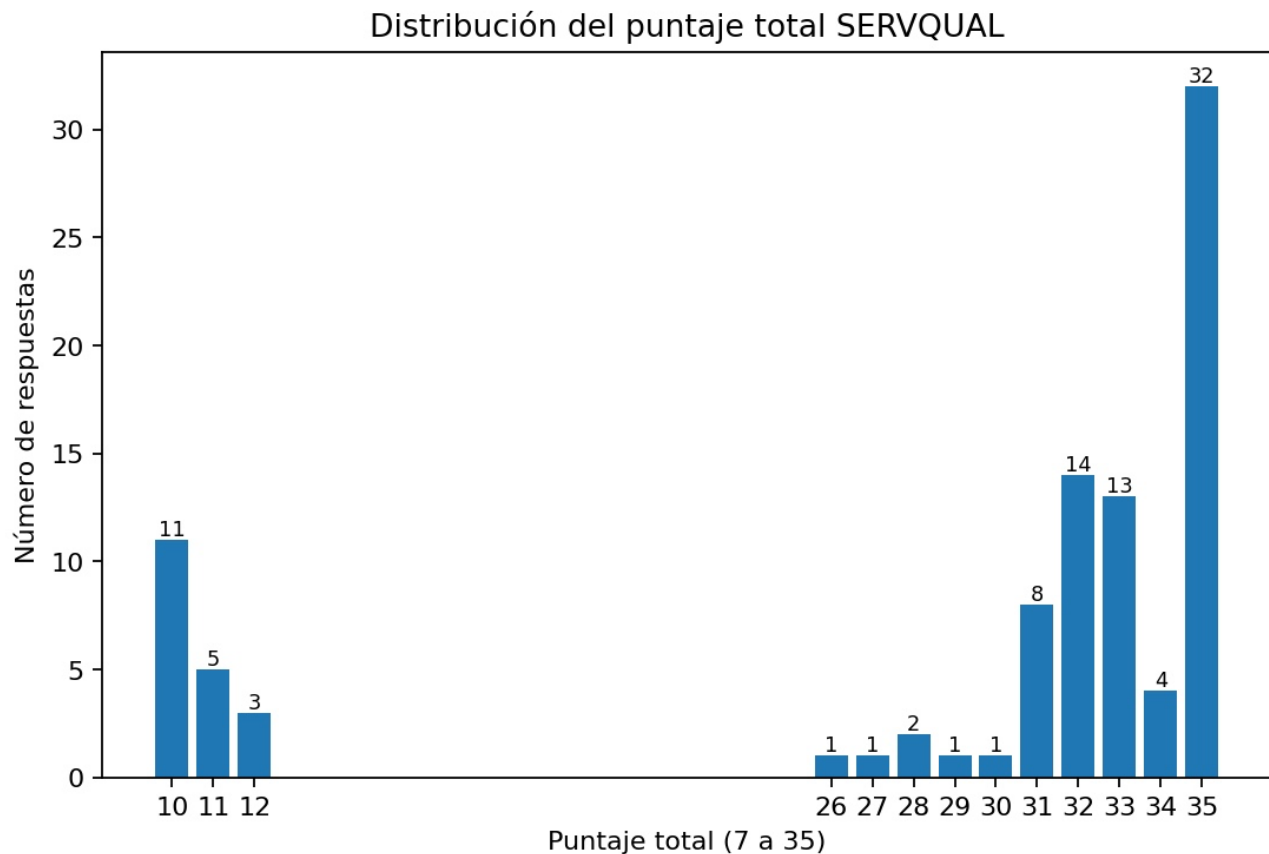


Gráfico 6: Encuesta de calidad de atención percibida por el usuario: distribución por puntaje total de resultados de Modelo SERVPERF del Cuestionario SERVQUAL, modificado

El análisis comparativo del clima laboral en FISIOCARE reveló un entorno general favorable. Específicamente, los 22 integrantes del Personal de Salud reportaron un clima laboral Favorable, Media = 101.7 puntos. Como referencia descriptiva de la evaluación externa, los 96 usuarios encuestados fueron atendidos por el personal del mismo centro durante el período de estudio. Los resultados de la calidad percibida (SERVPERF adaptado) indicaron que el 79.17% de los usuarios califica la atención como Excelente, con una puntuación media global de 28.64 sobre un máximo de 35.

La inexistencia de diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.188$) en el clima laboral entre el personal de salud y el administrativo sugiere una estabilidad organizacional integral. Esta estabilidad interna positiva muestra una correspondencia favorable con la alta satisfacción del paciente externo. Se observa que el nivel favorable de clima laboral del personal de salud de FISIOCARE coexiste con una capacidad de respuesta, fiabilidad y elementos tangibles altamente valorados por el paciente, en correspondencia con una calidad de atención percibida de nivel Excelente. Dado que las dos encuestas no están emparejadas, esta correspondencia es descriptiva y no constituye una asociación estadística entre ambas variables.

Dado a que los datos de ambas encuestas no se encuentran directamente emparejados, la relación se hace sin cruzar ambas encuestas, es decir, analizando los datos individualmente por las variables principales antes mencionadas. Como se describió en la primera encuesta con la U de Mann-Whitney, para la segunda encuesta se realizó un análisis inferencial.

A pesar de no cruzar personal-usuario mediante Spearman, los datos del usuario sí permitieron hacer correlaciones entre las características del paciente y su percepción:

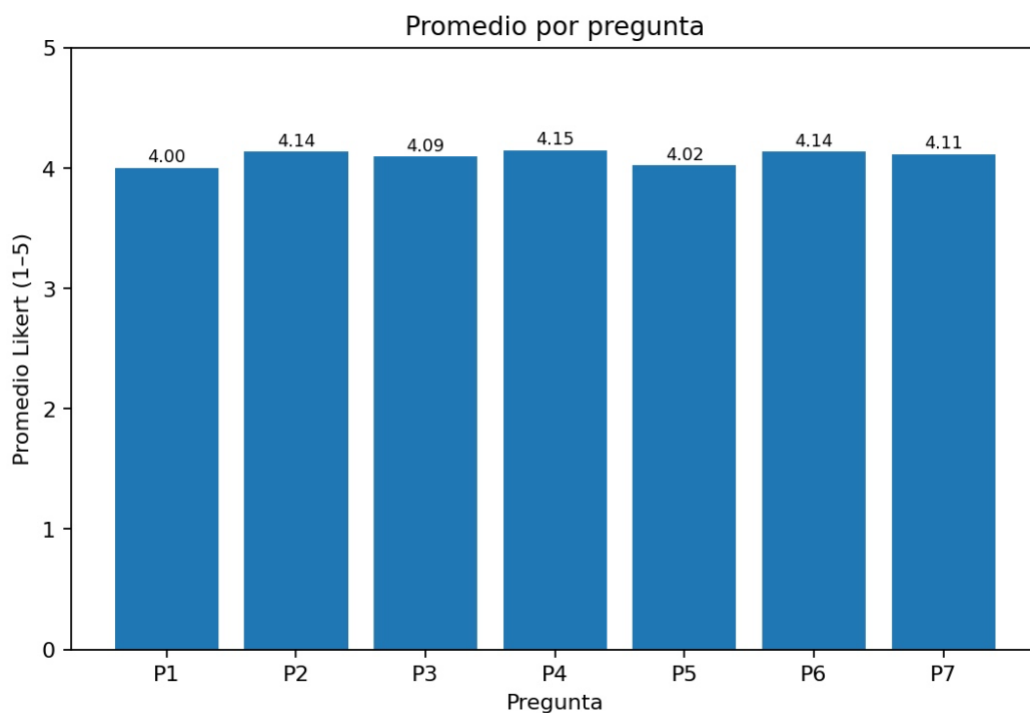


Gráfico 7: Promedio de puntuación por ítem evaluado en la calidad de atención percibida

El presente gráfico de barras ilustra el puntaje promedio obtenido en cada una de las 7 preguntas (P1 a P7) del cuestionario de calidad de atención, evaluadas en una escala de Likert donde 1 es la calificación más baja y 5 representa la excelencia. Al analizar los promedios, se evidencia un desempeño institucional altamente positivo. Todas las dimensiones evaluadas superan la barrera de los 4.0 puntos sobre 5, lo que demuestra que los pacientes perciben un nivel de calidad excelente de forma consistente y sin áreas críticas de insatisfacción

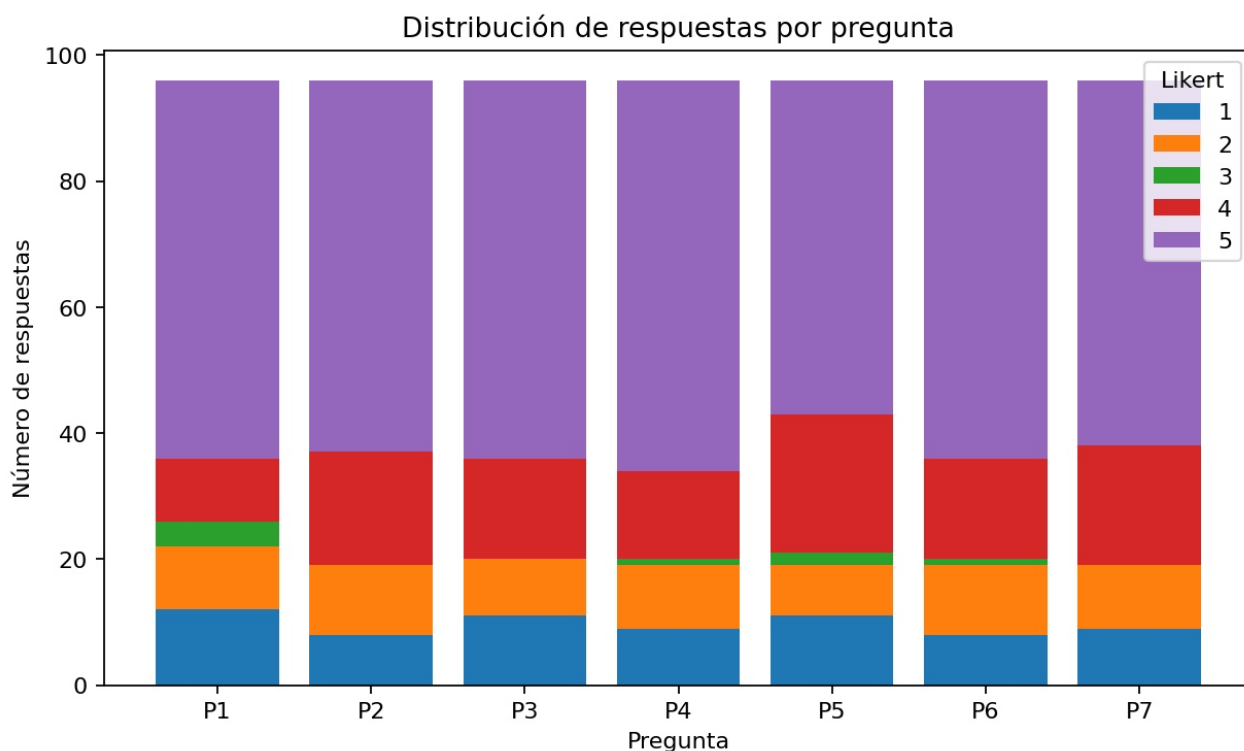


Gráfico 8: Distribución de secuencias de respuesta en la escala Likert por ítem evaluado.

El presente gráfico de barras agrupadas detalla la frecuencia absoluta de respuestas de los usuarios; es decir, cuántos pacientes seleccionaron cada una de las opciones de la escala Likert (del 1 al 5) para las siete preguntas (P1 a P7) que componen el cuestionario de calidad. La distribución visual confirma de manera contundente la alta satisfacción general. En absolutamente todas las preguntas evaluadas, la barra correspondiente a la calificación máxima de 5 es abrumadoramente superior, aglomerando a la gran mayoría de los encuestados. La calificación de 4 se posiciona sistemáticamente como la segunda opción más elegida, dejando las valoraciones neutras o negativas (1, 2 y 3) con una representación marginal.

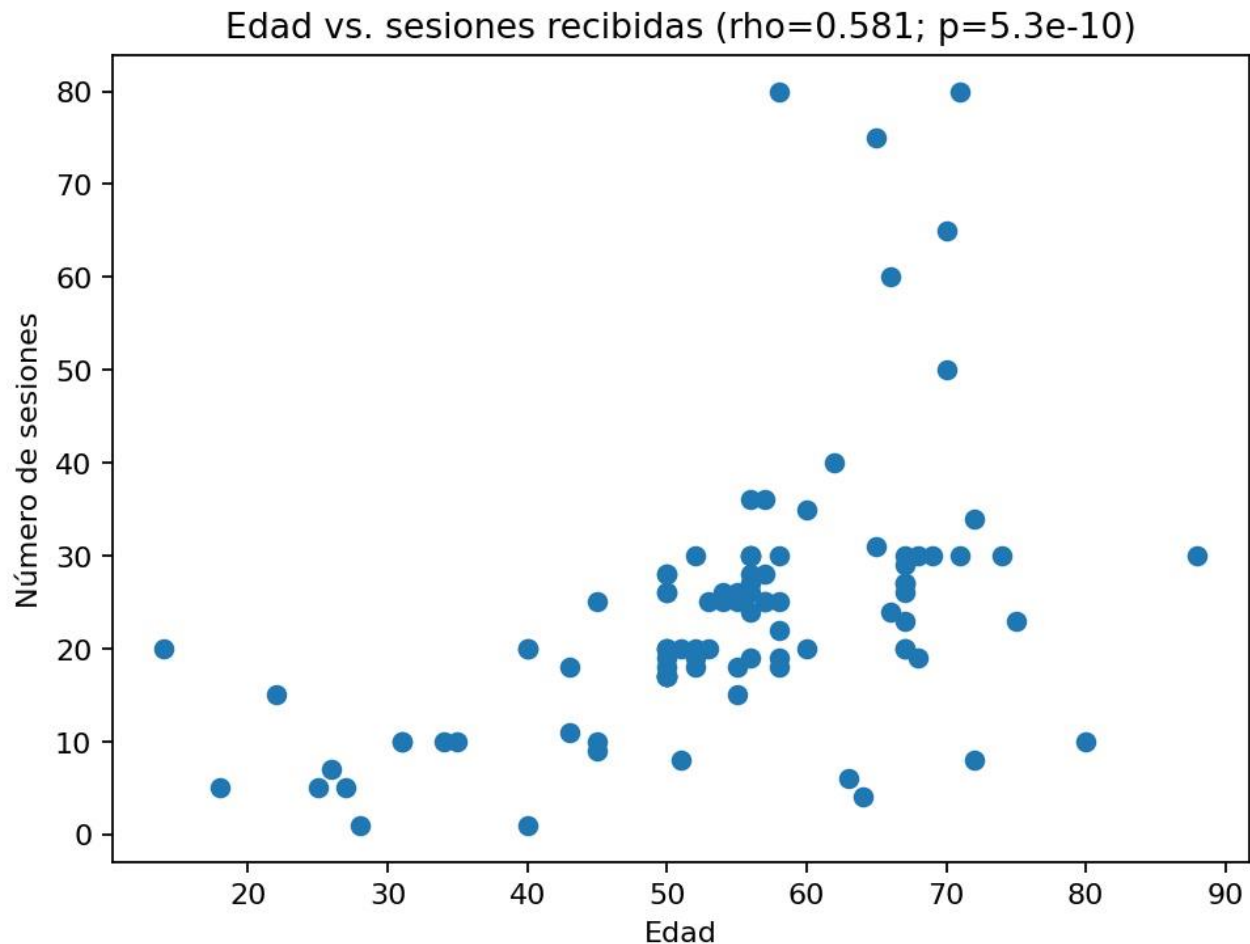


Gráfico 9: Diagrama de dispersión entre la edad del paciente y el número de sesiones recibidas

El presente diagrama de dispersión ilustra la relación bivariada entre la edad de los pacientes (eje X) y la cantidad de sesiones de terapia que han recibido (eje Y). Adicionalmente, el gráfico incluye puntos marginales en la parte superior y lateral derecha, los cuales muestran la concentración y distribución de forma individual. Al trazar una línea de tendencia muestra una pendiente ascendente muy marcada, lo que indica una relación positiva y directamente proporcional entre ambas variables. Esta representación gráfica confirma visualmente el resultado estadístico obtenido previamente mediante la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0.581$, $p < 0.001$), indicando que, a mayor edad del paciente, mayor es el número de sesiones registradas en el centro.

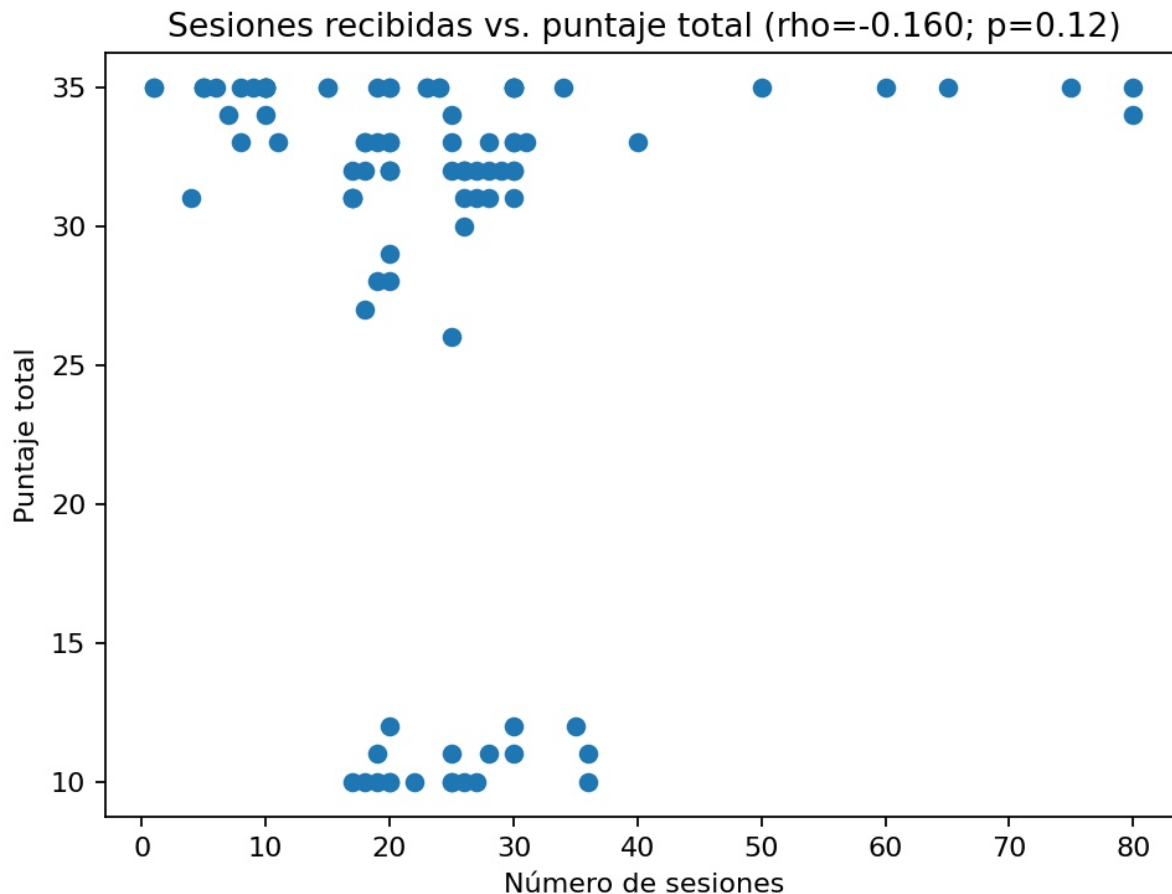


Gráfico 10: Diagrama de dispersión entre el número de sesiones recibidas y el puntaje total de calidad percibida

El presente diagrama de dispersión expone la relación entre el tiempo de tratamiento del usuario, medido en número de sesiones (eje X), y su nivel de satisfacción global representado por el Puntaje Total del cuestionario (eje Y). Al igual que en el análisis anterior, se incluyen puntos marginales para visualizar la concentración independiente de cada variable. La línea de regresión se muestra prácticamente horizontal (con una pendiente negativa imperceptible), lo que indica visualmente la ausencia de una correlación lineal entre el número de sesiones y la percepción de calidad. Esto

respalda de manera gráfica el análisis inferencial de Spearman ($\rho = -0.160$, $p = 0.119$), indicando que el nivel de satisfacción del paciente no muestra asociación significativa con la duración de su tratamiento físico.

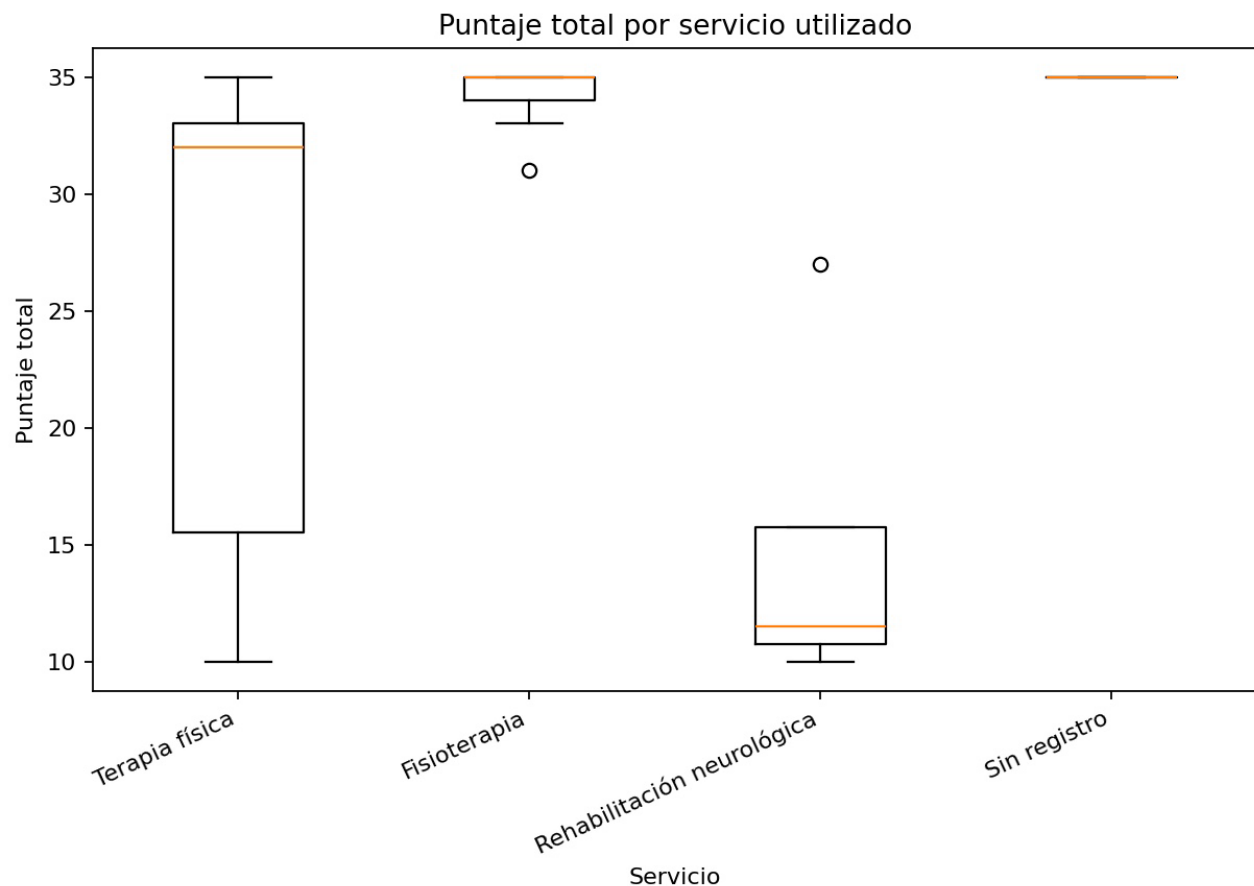


Gráfico 11: Cajas por servicio

El presente diagrama de cajas y bigotes compara la distribución del Puntaje Total de satisfacción de los usuarios en función del servicio específico al que acudieron dentro del centro de rehabilitación. El gráfico revela diferencias notables en la percepción de calidad dependiendo del área o denominación del servicio. Se destaca nítidamente que los pacientes registrados bajo el servicio de 'Fisioterapia' reportan una satisfacción casi perfecta, con su mediana ubicada en el puntaje máximo (35) y una dispersión mínima.

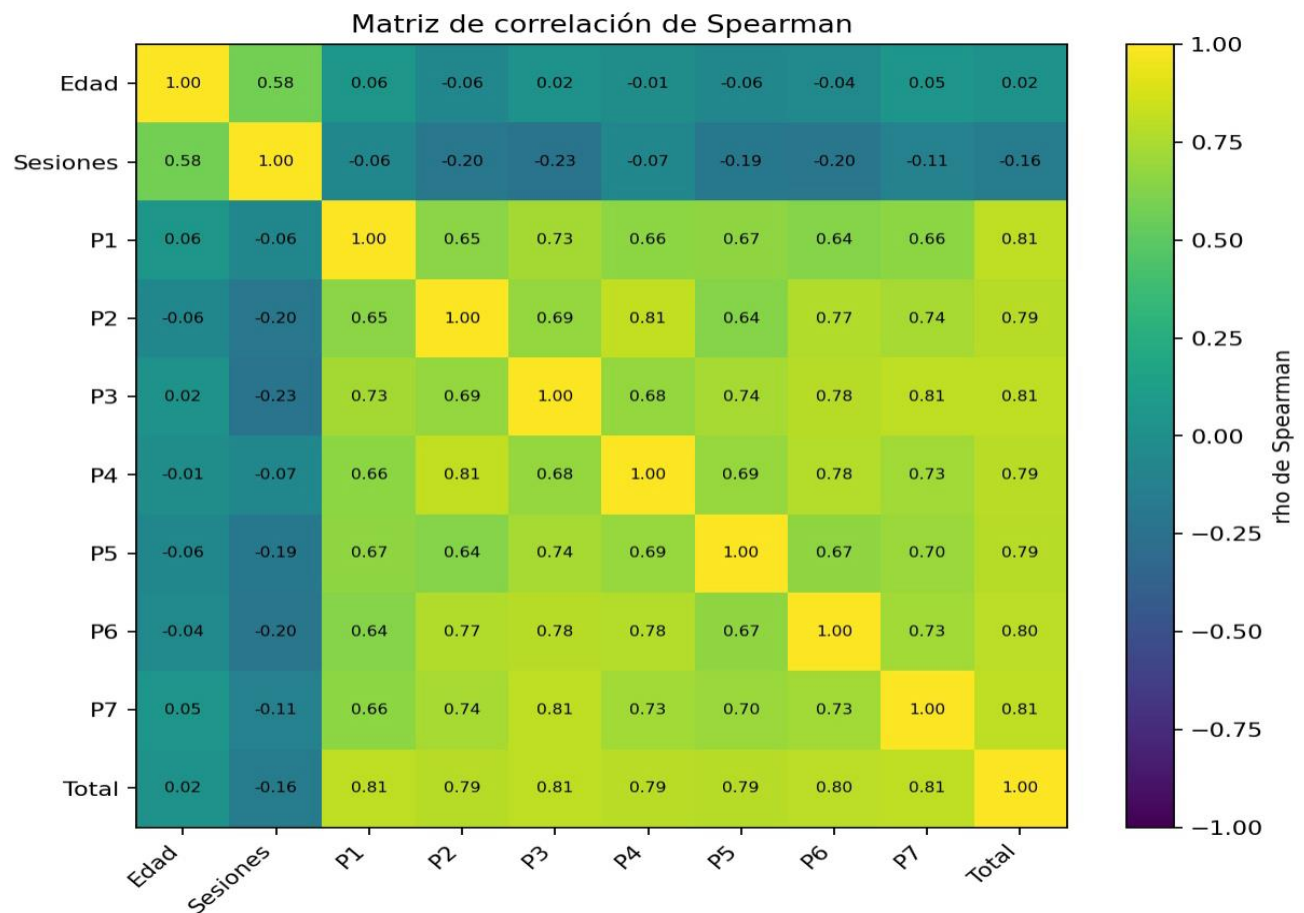


Gráfico 12: Mapa de calor de las correlaciones de Spearman entre variables demográficas y dimensiones de calidad.

Este mapa de calor visualiza la matriz de correlación de Spearman calculada para todas las variables numéricas del estudio de usuarios: Edad, Número de Sesiones, las siete dimensiones de calidad (P1 a P7) y el Puntaje Total. Los tonos verdes o amarillos indican correlaciones positivas fuertes, mientras que los tonos azules indican ausencia de correlación o correlaciones negativas débiles. El hallazgo visual más destacado es el bloque amarillo en la esquina inferior derecha. Las interrelaciones entre las preguntas P1 a P7 y el Total muestran coeficientes muy altos (superiores a 0.65). Esto valida estadísticamente el instrumento utilizado, confirmando una consistencia interna sobresaliente y demostrando que un paciente que evalúa positivamente una dimensión (ej.

instalaciones), tiende invariablemente a evaluar de forma excelente el resto (ej. trato y fiabilidad).

CAPÍTULO 4

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Con el estudio realizado en FISIOCARE no se logró relacionar directamente las 2 variables planteadas pero se ha podido evidenciar que uno de los principales pilares para que se brinde la seguridad del paciente es que se debe garantizar el bienestar de todo el personal. Mostrando que para llegar al éxito en la gestión moderna los centros de rehabilitación física deben reconocer que su principal herramienta es que el trabajador se encuentre satisfecho con todo su entorno laboral y así puede brindar un servicio con excelencia.

- Se encontró que el centro de rehabilitación FISIOCARE mantiene un ambiente interno positivo, caracterizado por una percepción positiva predominante de satisfacción laboral. Utilizando la escala de condiciones de trabajo CL-SPC, el 92,31% de los empleados obtuvieron una calificación entre "favorable" y "muy favorable", lo que refleja una amplia aceptación de las condiciones físicas, las relaciones interpersonales y la supervisión organizacional. Adicionalmente, mediante la prueba U de Mann-Whitney no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el clima laboral entre el personal de salud y el administrativo ($U = 63.0$, $p = 0.188$, $r = 0.26$), lo que sugiere estabilidad y homogeneidad del clima organizacional en los sectores analizados; no obstante, el reducido tamaño del subgrupo administrativo ($n = 4$) limita la potencia de esta prueba.
- La calidad de la atención percibida por los usuarios ajenos a FISIOCARE se califica mayoritariamente como excelente. Según el modelo SERVPERF ajustado, el 79,17% de los pacientes encuestados calificaron el servicio como “Excelente/Muy Satisfecho”. El análisis por ítem mostró un desempeño institucional constante y consistente, con todas las dimensiones evaluadas

(elementos tangibles, calidad técnica/fiabilidad, capacidad de respuesta y satisfacción global) superando la barrera de 4,0 de un máximo de 5 puntos en la escala Likert. Cabe señalar, sin embargo, que el 19,79% de los usuarios se ubicó en la categoría “Deficiente/Insatisfecho”, segmento que se concentra en servicios específicos y que constituye el principal foco de mejora identificado por este estudio.

- En cuanto a los resultados obtenidos, se observa que el centro de rehabilitación FISIOCARE, muestra una correspondencia favorable entre altos niveles de satisfacción laboral de los empleados y alta calidad percibida de los usuarios. Aunque las bases de datos de empleados y pacientes no pueden compararse individualmente para obtener una correlación estadística directa, esta correspondencia es de carácter descriptivo: ambos indicadores coexisten en niveles altos dentro de la institución, hallazgo coherente con la literatura que asocia ambientes de trabajo positivos con mejor desempeño y mejor experiencia del paciente. Estos hallazgos respaldan la importancia de fortalecer las estrategias institucionales para el bienestar en el lugar de trabajo como parte de los programas de calidad de los servicios de atención médica.

5.2 Recomendaciones

Generales

1. El fortalecimiento de la cultura organizacional: Trabajar más a profundidad los valores institucionales como: el trabajo en equipo, la ética y la responsabilidad; fomentando de esta manera el compromiso por parte del personal y enriqueciendo la experiencia del paciente.
2. Evaluaciones periódicas del clima laboral: Es necesario que la institución pueda aplicar encuestas y evaluaciones constantes al personal para identificar a tiempo los factores que estén interviniendo de forma negativa en el desempeño laboral y la calidad de atención para poder corregir los errores de manera oportuna.

3. Incrementar la participación del personal: Hacer partícipe al personal en la toma de decisiones que promuevan la mejora institucional, así el personal se sentirá como una parte importante de la institución y además les va a permitir sentirse valorados.
4. Seguimiento a la satisfacción del paciente: Continuar con el control sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención que reciben, manteniendo los estándares que ofrece en sus servicios el Centro de Rehabilitación FISIOCARE.
5. Implementar programas de bienestar laboral: Realizar actividades que contribuyan al bienestar físico y mental de todos los trabajadores, no solo del personal administrativo, es decir actividades como: pausas activas, capacitaciones sobre el manejo del estrés y convivencia entre todo el personal.
6. Reconocimiento al desempeño del personal: Establecer incentivos como facilidades para que el personal pueda acceder a capacitaciones en rehabilitación física y de atención al usuario o menciones especiales a los mejores trabajadores y que destaquen por su compromiso con la institución para así mantener la excelencia en la calidad de atención.
7. Organización laboral: Elaborar horarios de jornadas laborales con una adecuada planificación de los turnos para que el personal pueda mantener el equilibrio entre su vida personal y laboral, reduciendo el estrés laboral.
8. Se recomienda fortalecer la planificación y organización de las actividades prácticas por parte de los estudiantes en formación, promoviendo la preparación anticipada de los procedimientos y objetivos terapéuticos antes de la atención al usuario. Esta medida permitirá reducir interrupciones durante la práctica clínica, optimizar el flujo de atención y disminuir la necesidad de consultas frecuentes al fisioterapeuta supervisor.
9. Finalmente, se recomienda que los hallazgos de este estudio sean considerados por la dirección de FISIOCARE como un insumo para la formulación de políticas institucionales

orientadas al fortalecimiento del talento humano. Los resultados obtenidos respaldan la idea de que la calidad asistencial no depende exclusivamente de la infraestructura, la tecnología o los procesos clínicos, sino también del bienestar, la motivación y el compromiso de las personas responsables de brindar la atención. En consecuencia, las estrategias dirigidas al personal deben ser concebidas como parte integral de los programas de calidad y sostenibilidad organizacional.

Específicas para la gestión del Centro de Rehabilitación FISIOCARE

1. Auditar los servicios con menor calidad percibida: Si bien el 79,17% de los usuarios calificó la atención como excelente, el 19,79% se ubicó en la categoría “Deficiente/Insatisfecho”, y este grupo no se distribuye al azar: se concentra en los servicios de terapia física (16 de 62 usuarios) y rehabilitación neurológica (3 de 4), mientras que el servicio de fisioterapia no registró ningún usuario insatisfecho (0 de 29). La prueba de Kruskal-Wallis confirmó que estas diferencias por servicio son estadísticamente significativas ($p < 0.001$). Se recomienda realizar una auditoría de procesos en los servicios señalados —tiempos de espera, continuidad del terapeuta tratante, comunicación del plan terapéutico— para identificar y corregir las causas específicas de la insatisfacción.
2. Explorar la brecha de percepción por género: Las usuarias mujeres, que representan el 71% de la muestra, otorgaron calificaciones significativamente inferiores a las de los hombres en el puntaje total (mediana 32 frente a 35) y en las cuatro dimensiones evaluadas, diferencias que se mantienen tras la corrección por comparaciones múltiples. Se recomienda indagar las causas de esta brecha —expectativas de servicio, trato percibido, comunicación, comodidad durante la atención— mediante grupos focales o encuestas cualitativas complementarias, e incorporar el enfoque de género en los protocolos de atención al usuario.
3. Fortalecer el involucramiento laboral del personal asistencial: El factor Involucramiento

Laboral presentó la única diferencia estadísticamente significativa entre puestos ($p = 0.036$): el personal de salud reportó una mediana inferior (21 puntos) a la del personal administrativo (24 puntos). Se recomienda hacer partícipe al personal asistencial en la toma de decisiones clínico-organizacionales —protocolos, equipamiento, planificación de agenda— de modo que quienes mantienen el contacto directo con los usuarios se reconozcan como factor clave del éxito institucional.

4. Priorizar las condiciones laborales y el desarrollo profesional: Los factores con menor puntuación del clima laboral fueron Condiciones Laborales (mediana 20 de 25) y Realización Personal (mediana 20,5 de 25), por debajo de Supervisión (22,5) y Comunicación (22). Las intervenciones con mayor rendimiento esperado son, por tanto, las dirigidas a las condiciones de trabajo (carga, recursos, ergonomía —especialmente relevante por la demanda física de la asistencia terapéutica) y a las oportunidades de desarrollo: planes de carrera, acceso a capacitaciones en rehabilitación física y atención al usuario, y reconocimiento del desempeño.
5. Institucionalizar la medición periódica del clima laboral y de la satisfacción del usuario: Se recomienda aplicar las encuestas de forma semestral o anual para detectar oportunamente deterioros, con dos mejoras metodológicas: (a) utilizar la escala CL-SPC completa de 50 ítems, dado que la versión abreviada redujo la confiabilidad del factor Involucramiento Laboral ($\alpha = 0.68$, por debajo del umbral aceptable de 0.70); y (b) dar seguimiento al caso atípico identificado (puntaje 49, categoría Desfavorable), pues en organizaciones pequeñas un solo colaborador insatisfecho puede señalar problemas localizados de supervisión o de área.
6. Estandarizar el registro de datos asistenciales: Durante el análisis se identificó que un mismo servicio fue registrado bajo dos denominaciones distintas (“Fisioterapia” y “Terapia física”)

y que un usuario carecía de servicio registrado. Se recomienda definir un catálogo único de servicios en los formularios de captura, condición necesaria para que las mediciones futuras sean comparables entre sí.

7. Fortalecer la cultura organizacional y el bienestar integral: Mantener los programas de pausas activas, manejo del estrés y actividades de convivencia para todo el personal, reforzando los valores institucionales de trabajo en equipo, ética y responsabilidad. Dado que el clima laboral global resultó favorable (92,31% entre favorable y muy favorable), el objetivo de estas acciones es la sostenibilidad del clima alcanzado, no su corrección.
8. Usar estos hallazgos como línea de base institucional: Los resultados obtenidos constituyen la primera medición sistemática del clima laboral y de la calidad percibida en FISIOCARE y deben ser considerados por la dirección como insumo para la formulación de políticas de talento humano, bajo el principio de que la calidad asistencial no depende exclusivamente de la infraestructura, la tecnología o los procesos clínicos, sino del bienestar, la motivación y el compromiso de las personas responsables de brindar la atención.

Para investigaciones futuras

1. Diseñar estudios con emparejamiento personal–usuario: La principal limitación de este estudio fue la imposibilidad de vincular cada usuario con el profesional que lo atendió, lo que impidió estimar directamente la relación entre ambas variables. Se recomienda que futuras investigaciones incorporen un identificador de emparejamiento (por terapeuta tratante, turno o servicio) y, de ser posible, repliquen el diseño en varios centros, lo que permitiría análisis multinivel con usuarios anidados en profesionales e instituciones.
2. Emplear los instrumentos completos y muestreo probabilístico: Para mejorar la validez y comparabilidad, se recomienda: (a) aplicar la escala CL-SPC completa (50 ítems) y el SERVPERF en su versión íntegra (22 ítems), evitando adaptaciones sin validación

psicométrica; y (b) sustituir el muestreo por conveniencia por un muestreo probabilístico de usuarios, acompañado de un análisis de no respuesta, dado que en este estudio se captó el 25% de la muestra calculada (96 de 379) y no es posible descartar sesgos de autoselección.

Referencias bibliográficas

1. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian F, RM. Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nurs.* 2022;21:284. doi:10.1186/s12912-022-01055-1
2. Salud OM de la. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 11 de junio de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/42128893-23f0-449a-8853-656de5215c1f/content>
3. Organization WH. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership [Internet]. World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
4. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care [Internet]. New York: Oxford University Press; 2003 [citado 11 de junio de 2026]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/50734#login-purchase>
5. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open.* American Medical Association; 2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059 PubMed PMID: 39499515.
6. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine.* 2014;89(3):443-51. doi:10.1097/ACM.0000000000000134
7. Ecuador M de SP del. Panorama Nacional de Salud de los Trabajadores: Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021–2022 [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>
8. Ecuador M de SP del. Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019–2025 [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Ambiente y Salud; 2019 [citado 11 de junio de 2026]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
9. M.A B. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria — Guayas, Ecuador [Internet]. 2022. doi:10.4067/S0718-07642022000400171
10. (ACESS) A de A de la C de los S de S y MP. Encuesta de la Calidad de los Servicios de Salud [Internet]. Quito: ACESS; 2025. Disponible en: <http://www.acesse.gob.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
11. Mina Acosta DA, Romero Urréa HE, Echeverría Caicedo KP, Vásquez Espinoza G de J, Zapa Cedeño JK. Correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes: validación de instrumentos para Ecuador. *Más Vita Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022;4(4):283-9. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/711>
12. Wee KZ, Lai A. Work Engagement and Patient Quality of Care: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Medical Care Research and Review.* 2021;79(3):345-58. doi:10.1177/10775587211030388
13. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2014 [citado 11 de junio de

- 2026]. Disponible en:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
14. García-Martínez EJ, Álvarez ADG, Jiménez RDCS. Influencia de la satisfacción laboral en la productividad. *Publicaciones e Investigación* [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2026];16(2). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/publicaciones-e-investigacion/article/view/6213>
 15. Gonzales-Pérez AC. Recursos humanos en enfermería y calidad de atención en hospitales públicos de América Latina: una revisión sistemática. *Revista Venezolana de Salud Pública* [Internet]. 2026 [citado 11 de junio de 2026];14(3):30-40. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/4175/4878>
 16. A D. La calidad de la atención ¿Cómo se puede evaluar? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. doi:10.1001/jama.260.12.1743
 17. Salud OP de la. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020–2025 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org>
 18. Robbins SP, Judge T. *Organizational behavior* [Internet]. 17th Edition. Boston: Pearson; 2017. 701 p. Disponible en: [files/34/Robbins y Judge - 2017 - Organizational behavior.pdf](#)
 19. Kitsios F. KM. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon*. 2021;7(4):e06857. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06857
 20. Córdova-Loor FJ, Yáñez-Veloz EJ, España-Pluas DC, Espinosa-Arreaga GB, PEMJ. Análisis Integral del Síndrome de Burnout (SBO) en Profesionales Sanitarios del Ecuador: Factores Críticos y Consecuencias. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(4):6577-92. doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.12850
 21. Zurita-Avalos LA, IRKE. El estrés en profesionales de salud en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos y desempeño laboral. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(3):1755-66. doi:10.56712/latam.v5i3.2159
 22. Febres-Ramos RJ, MRMR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna. *Revista Facultad Medicina Humana*. 2020;20(3):397-403. doi:10.25176/RFMH.v20i3.3123
 23. Hailer E. ¿Qué es el análisis descriptivo? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cognodata.com/en/blog/what-is-descriptive->

Anexos

Consentimiento Informado

Institución: Universidad Internacional del Ecuador

Título: Relación de la satisfacción laboral del personal de salud con la calidad de atención percibida por el usuario en el centro de rehabilitación FISIOCARE, Samborondón-Guayas, durante el periodo enero 2026-marzo 2026

Yo,,
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

DM. Quito,de.....del 20...

FIRMA

Escala de Clima Laboral CL-SPC

A continuación, encontrará proposiciones relacionadas con aspectos del ambiente laboral en la institución. Lea cuidadosamente cada afirmación y marque una sola alternativa según la frecuencia con la que considera que ocurre en su lugar de trabajo.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Su opinión es confidencial y será utilizada únicamente con fines de evaluación y mejora institucional.

Seleccione una opción para cada afirmación utilizando la siguiente escala:

	Valor
Ninguno o nunca	1
Poco	2
Regular o algo	3
Mucho	4
Todo o siempre	5

Por favor, responda todas las preguntas.

ITEMS PARA MEDIR SATISFACCION LABORAL		VALORES				
		1	2	3	4	5
1	Existen oportunidades de progresar en la institución.					
2	El supervisor brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan.					
3	Se siente comprometido con el éxito de la organización.					
4	Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo					
5	Los compañeros de trabajo cooperan entre sí.					
6	El jefe se interesa por el éxito de sus empleados.					
7	Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo.					
8	En la organización, se mejoran continuamente los métodos de trabajo.					

9	Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante.					
10	Los objetivos de trabajo son retadores.					
11	Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlos.					
12	Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la organización.					
13	La evaluación que se hace del trabajo ayuda a mejorar la tarea.					
14	En los grupos de trabajo, existe una relación armoniosa.					
15	Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de sus responsabilidades.					
16	Se valoran los altos niveles de desempeño.					
17	Los trabajadores están comprometidos con la organización.					
18	Se recibe la preparación necesaria para realizar el trabajo.					
19	Existen suficientes canales de comunicación.					
20	El grupo con el que trabajo funciona como un equipo bien integrado.					
21	Los supervisores expresan reconocimiento por los logros.					
22	En la oficina, se hacen mejor las cosas cada día.					
23	Las responsabilidades del puesto están claramente definidas.					
24	Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía.					
25	Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede.					

CUESTIONARIO SERVQUAL

La presente encuesta tiene como finalidad evaluar la calidad de atención percibida por los pacientes

de Fisiocare, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en los servicios brindados.

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque una sola alternativa según el número de la escala que este más cercano a su percepción. Su opinión es confidencial y será utilizada únicamente con fines de evaluación y mejora institucional.

Seleccione una opción para cada afirmación utilizando la siguiente escala:

Valor	
Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Neutral	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION		VALORES				
		1	2	3	4	5
1	Las instalaciones de Fisiocare se encuentran limpias y ordenadas.					
2	Los equipos utilizados durante la atención se observan modernos y en buen estado.					
3	El personal presenta una apariencia profesional y adecuada.					
4	El tratamiento fue realizado de manera correcta y profesional.					
5	El tiempo de espera para recibir atención fue adecuado.					
6	Me sentí seguro(a) durante el tratamiento recibido.					
7	En general, estoy satisfecho(a) con la calidad de atención recibida en Fisiocare.					