

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

*ASSESSMENT OF THE QUALITY OF CARE IN RELATION TO THE SATISFACTION OF
INTERNAL MEDICINE USERS IN THE BASIC HOSPITAL OF GUARANDA OF INSTITUTE
OF SOCIAL SECURITY OF ECUADOR*

Alexandra Arguello; Manuel Monar; Verónica Arguello; Elsita Chávez.

*Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias Administrativas, Gestión Empresarial e
Informática, Dirección de Posgrado y Educación Continua. Guaranda – Ecuador.*

Email: amarguello@ueb.edu.ec

<http://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>

Resumen. *La calidad de la atención en los servicios de salud pública se ha convertido en un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, sin embargo, la demanda en servicios de salud ha venido incrementándose en diversos países. Ecuador dispone de una red de hospitales públicos, cuya política es brindar un servicio de calidad de vida a los ciudadanos. El objetivo es explorar la fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en el ámbito de atención de medicina interna en el hospital básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La muestra fue de 289 de acuerdo a los datos proporcionados del Instituto de acuerdo al número de egresos reportados en el año 2018. El diseño de la investigación es positivista de tipo transversal con un enfoque deductivo para el desarrollo de la teoría, a partir de un método cuantitativo. Con el instrumento aplicado se midió la percepción de los usuarios en la calidad de atención en medicina interna percibida por los usuarios, se utilizó la encuesta adaptada SERVPERF, con 22 ítems medidos en escala de likert (1-7), a las que 3 preguntas abiertas y variables sociodemográficas. Se determinó que el modelo*

Recibido: 30 de marzo de 2020

Aceptado: 11 de noviembre de 2020

Publicado como artículo científico en la Revista de Investigación Enlace Universitario 19 (2), 94-107

estructural cuenta con un R^2 de 0,72 es decir se encuentra dentro del parámetro establecido lo cual da sustento estadístico del modelo.

Palabras Claves: *Servicios Hospitalarios, Atención de calidad hospitalaria, satisfacción de usuarios de medicina.*

Abstract. *The quality of care in public health services has become a subject of academic debate as there are different approaches to its measurement, however, the demand for health services has been increasing in various countries. Ecuador has a network of public hospitals; whose policy is to provide a quality of life service to citizens. The objective is to explore the reliability and validity of the adapted SERVPERF questionnaire in the field of internal medicine care at the Guaranda basic hospital of the Ecuadorian Social Security Institute. The sample was 289 according to the data provided by the Institute according to the number of discharges reported in 2018. The research design is positivist of a transversal type with a deductive approach for the development of the theory, based on a quantitative method. With the applied instrument, the perception of the users in the quality of care in internal medicine perceived by the users was measured, the adapted SERVPERF survey was used, with 22 items measured on the Likert scale (1-7), to which 3 questions open and sociodemographic variables. It was determined that the structural model has an R^2 of 0.72, that is, it is within the established parameter, which gives statistical support to the model.*

Keywords: *Hospital Services, Hospital quality care, satisfaction of medicine users.*

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los servicios sanitarios se han visto inmerso en modelos de Gestión de Calidad Total considerando que este modelo se centra en satisfacer las expectativas del cliente y tiene como finalidad la búsqueda de la mejora continua y la satisfacción tanto del cliente externo como interno (Gómez , y otros, 2012). Por otro lado, lo que se refiere a la calidad de servicio a nivel de salud ha sido motivo de preocupación puesto que el servicio percibido de los distintos usuarios en los establecimientos de cuidado médico no ha sido analizado de acuerdo a la percepción de los mismos dejando de lado la atención recibida y brindada a las personas que reciben en distintos países a nivel mundial.

La definición de calidad en el cuidado de la salud reúne aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos como terapéuticos, a partir de las habilidades de responder ciertas preguntas que realizan los pacientes de forma rápida de tal que no atemorice a los mismos, por esta razón el tema de la calidad de servicio a nivel de salud en la actualidad ha tomado importancia a nivel de distintas instituciones de salud ya sea a nivel local, regional e internacional (Díaz Amador, 2017).

Ecuador es uno de los rectores de la política sectorial en calidad de atención en salud considerando como derecho obligatorio que cada ciudadano que reside en el territorio ecuatoriano tenga la atención y satisfacción

de los usuarios. Sin embargo, en la actualidad la satisfacción de los usuarios es utilizada como puente para realizar evaluaciones donde toman participación los médicos y servicios sanitarios, pues esta evaluación brinda información acerca de la calidad percibida por los usuarios con respecto a estructura, procesos y resultados obtenidos. Hay que considerar dimensiones que toman en cuenta los usuarios al momento de dar una definición de lo que tiene que ver con calidad del servicio, se centra en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, seguimiento, y comodidad ofrecida en el establecimiento de su agrado (Blanco Dopico, Aibar Guzmán, & Aibar Guzmán, n.d.).

Si se realiza una comparación con base a investigaciones anteriores se puede encontrar que existe una realidad parecida con respecto a los hospitales pertenecientes al sector público, pese al esfuerzo que estos hacen para tratar de brindar un servicio de calidad, muchos de los usuarios se siguen manteniendo en su misma posición de insatisfacción por la atención percibida al momento de visitar o quedarse hospitalizado en las casas de salud del sector público (Heredia, 2014).

Uno de los problemas identificados en el Hospital básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es el malestar que expresan los usuarios en la atención receptada, como también malas relaciones interpersonales, falta de recursos asistenciales, administrativos como las largas esperas al momento de recibir atención del médico causando una desorientación al paciente, (Hamui Sutton, Fuentes García, & Ramírez de la Roche, 2013). Con base a

esta problemática se planteó la necesidad de estudiar y evaluar la calidad del estudio evaluativo de la calidad de atención del área de medicina interna donde se tuvo por objetivo explorar la fiabilidad y validez del cuestionario SERVPERF (Diaz, 2005) en el ámbito de atención de medicina interna y obtener una medida de la calidad de la atención en salud desde la perspectiva de los pacientes en el hospital básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En la actualidad el hospital de Guaranda nivel I es un hospital básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que atiende en un horario de 24 horas que pertenece al Distrito de Salud 02d01 Guaranda. Hay que mencionar que en el año 2018 el hospital ha reportado 1527 pacientes distribuidos en dependencias como: cardiología, cirugía general, endocrinología, gastroenterología, ginecología, medicina interna, nefrología, obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, traumatología, urología, es decir cuenta con 13 servicios y subservicios. Con respecto al conocer de calidad de atención que un Centro de Salud tiene que ofrecer se refiere a los diferentes aspectos que los pacientes deben recibir dentro del establecimiento la satisfacción de un cliente o usuario puede generar que un hospital forme una reputación estable dentro del mercado, además generar un grado de satisfacción que tengan los usuarios que pueda fomentar la lealtad a la institución. Por otra parte, el poder recibir una atención de calidad es de suma importancia puesto que no es rentable que en una sociedad sus habitantes vivan enfermos, tanto física

como mentalmente, esto causaría una baja productividad el entregar un servicio de calidad que causa un bienestar en el cliente o usuario (Sutton, García, Aguirre, & Ramírez, 2013).

La atención que brinda el Hospital básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social existe servicios de medicina interna, nefrología, obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, traumatología, urología las cuales se encuentran fundamentadas en acciones brindadas a las personas afiliadas al Seguro Social ya sea a pacientes ambulatorios u hospitalizados. Con respecto al servicio de medicina interna, considerando el número de egresos de pacientes hospitalizados que han sido ingresados diariamente se ha visto la necesidad de determinar en qué medida este servicio está satisfaciendo las necesidades de sus usuarios.

Es el caso que una de las principales causas de molestias de los clientes que acceden al servicio de medicina interna son las largas horas de espera para ser atendidos, no obstante, esto ocurre porque existe aglomeración en las salas de espera y por ende causa malestar, ocasionando ruido en los pasillos provocando un ambiente de desorden. Así mismo otro problema que se ha detectado dentro de las instalaciones es que la fila de los pacientes que son agendados se choca con los pacientes que están a la espera de la consulta generando aglomeración de personas. La falta de personal médico es otro factor que influye para que muchas personas muestren molestias acerca de la atención de este servicio, este problema puede provocar que los usuarios se trasladen

hacia otras instituciones o Centros de Salud. La asociación de estos factores negativos ha generado desesperación en las personas ocasionando discusión con el personal del hospital en tonos elevados.

Calidad del Servicio.

Desde sus inicios el tema de la calidad ha venido teniendo diversas definiciones y enfocándola a diversos campos como en la producción en donde se la entendía como “cero defectos”, propició el surgimiento de departamentos determinando que ese enfoque no tenía que ver solamente con un área específica sino con toda la organización. Sin embargo, con respecto a servicios, la calidad significa algo más que el cumplimiento de estándares. Calidad significa marcar una diferencia, frente a la percepción de cada cliente sobre el servicio recibido y garantizando altos niveles de satisfacción. Según (Zeithaml, 1988), la calidad de servicio percibida por el cliente es definida como la valoración que éste hace de la excelencia o superioridad del servicio.

Para asegurar el éxito organizacional se recomienda asegurar el éxito en la calidad del servicio que se brinda al consumidor. El sector hospitalario no queda a un lado con respecto a la calidad del servicio de salud que ofrece, considerando que “un servicio de salud tiene como principal objetivo mantener, restaurar y promover la salud mediante una interacción constante entre el usuario (o paciente) y los proveedores, por lo tanto, todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se enfocan para mejorar la calidad de la atención al paciente, posteriormente él será el mejor juez para evaluarla” (Torres Navarro, 2014).

Gestión de Calidad Hospitalaria

La gestión de calidad es derivada de la función directiva de una organización que determina y aplica la política de calidad (Varo, 1994). Comprende tres procesos: planificación, organización y control (Alvarez, 2015)

La gestión de calidad hospitalaria, según Rojas (2007), desde el punto del cliente puede definirse como la orientación de la organización hacia el usuario cuando los hospitales se esfuerzan para que el paciente logre sentirse de la mejor manera. Por lo tanto, podemos notar que la satisfacción por parte del usuario o paciente luego de haber percibido un servicio de salud cualquiera depende mucho de la calidad del servicio que el hospital desee brindar en un determinado momento.

Relación Personal Administrativo de Salud – Paciente

La falta de un verdadero acceso a una atención en salud de manera oportuna y de calidad conlleva a estar en un escenario de desesperación, angustia, impotencia y rabia por el mal proceder y abusos de muchos profesionales de la salud, sean estos administrativos o no. Las deficiencias y problemas de servicios de salud en el país conllevan a que el enfermo quede abandonado si no se tiene suficiente dinero. (Díaz, 2017). Pero para acceder al sistema de salud deben seguirse apropiadamente ciertos protocolos y las personas que solicitan el servicio de salud tienen un primer paso el de estar en contacto con la parte administrativa del sistema de salud (García, 2012); primer paso que suele ser desalentador.

Relación Personal Médico – Paciente.

Luego del primer encuentro entre personal administrativo y el paciente, que puede llegar a ser mala, le sigue el encuentro entre el profesional sanitario y el paciente, siendo esta la unidad básica de atención al individuo enfermo, considerando una relación interpersonal (Matínez, 2018). La relación médico-paciente es aquella en la cual las necesidades médicas de una persona y la habilidad técnica de otra forman las bases de una sociedad humana (Drane, 1998). En la actualidad esta relación se ha visto afectada por las transformaciones experimentadas en los aspectos organizativos de la asistencia médica sumados a los cambios culturales (Ornelas, 2013).

Percepción de Calidad de los Usuarios

El servicio que presta una entidad de salud está siempre evaluado por el ciudadano, esta evaluación del servicio recibido tendrá en cuenta todo el proceso desde la recepción, las instalaciones, el trato, la profesionalidad, accesibilidad, entre otros aspectos; evaluación que permitirá medir un nivel de calidad, por que el usuario define en el servicio recibido por cuanto establece la diferencia entre sus propias expectativas de servicio frente a la percepción de lo realmente recibió (Juánes Gárate & Blanco, 2001). El estudio de la calidad percibida del servicio conlleva a explicar tanto el modo en que los consumidores ejecutan las valoraciones de calidad como el identificar las dimensiones constituyentes de este constructo. (Rial, 2007)

Atención Enfocada al Usuario

El servicio de atención al usuario o cliente es comprendido como el conjunto de actividades interrelacionadas que son brindadas por una organización con el objetivo que el usuario consiga lo que busca en el momento y lugar apropiados (Ozomek, 2014). La atención al cliente debe verse como una fuente constante de riqueza y rentabilidad y no como un gasto de tiempo ni de dinero de una organización (Escudero, 2015)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo transversal puesto que sirvió para evaluar la frecuencia y distribución de un tema de estudio en un determinado grupo geográfico. El estudio se realizó en el hospital básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con una población asignada de 91877 personas. Sobre el total del reporte por servicios del mes del año 2018 que correspondía a 1527 pacientes de los cuales se consideraron a los pacientes de medicina interna que fueron 287 como muestra objeto del presente estudio.

Se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico puesto que se eligió de la base datos proporcionados del mes de enero de los servicios de medicina interna debido a que se consideró al servicio como objeto de estudio, este tipo de muestreo sirve para realizar generalizaciones para estudios exploratorios. Por otro lado, este grupo de personas fueron agrupados por áreas de servicios con las mismas características para ser objeto de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Para el análisis de datos

descriptivos se utilizó el programa Microsoft Excel antes de utilizar el software estadístico Smart PLS3 en donde se obtuvo el modelo de ecuación estructural, además se realizó el cálculo del R cuadrado del modelo como el cálculo de Alpha de Cronbach para estimar la consistencia interna del cuestionario aplicado.

Modelo SERVPERF.

Según investigaciones anteriores se puede constatar que la aplicación del modelo SERVQUAL es el más utilizado para evaluar la calidad de los servicios públicos. Para el año 1992, mediante una investigación sobre la capacidad de medición de una escala más concisa, basada exclusivamente en el desempeño y tomando en consideración los ítems de este modelo, Cronin y Taylor desarrollaron uno nuevo al que lo llamaron SERVPERF, el cual está enfocado en las percepciones de los clientes sobre el servicio que se les ha brindado (García Mestanza, 2008). El modelo SERVPERF se utiliza para examinar el desempeño de un establecimiento o servicio, el cual arroja una medición de la efectividad de un determinado servicio, describiendo las características de la calidad (Machado, 1999); basándose en la percepción del encuestado, ya que expresa el nivel de efectividad en lo que se desea analizar. Dando como resultado la eficacia de que las personas que usan el servicio expresan su valoración sobre el servicio recibido.

Habría que decir que el modelo SERVPERF se utiliza para examinar el desempeño de un establecimiento o servicio, el cual arroja una medición de la efectividad de un servicio, fundamentándose en la percepción

del encuestado, ya que expresa el nivel de efectividad en lo que se desea analizar. Dando como resultado la eficacia de que las personas que usan el servicio expresan su valoración sobre el servicio recibido.

Alfa de Cronbach.

La confiabilidad de un instrumento de medición es considerada como el grado en el que aplicarse de manera repetitiva al mismo objeto de estudio se producirá resultados iguales para ello se aplicó la prueba de *Alfa de Cronbach* que establece la confiabilidad de cada dimensión del cuestionario en este caso objeto de estudio a partir de la fórmula mencionada por González & Pazmiño Santacruz (2015) como se detalla en la fórmula.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum vi}{vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Items

vi = Varianza de cada item

vt = Varianza del total

La fiabilidad compuesta varía entre 0 y 1, con valores más altos que indican niveles más altos de confiabilidad (Joseph, Hair, G, Ringle, & Sarstedt, 2017).

Desarrollo del cuestionario.

El cuestionario fue adaptado de la escala SERVPERF validado por Diaz (2005) en el ámbito sanitario con usuarios de servicios

sanitarios públicos compuesto por 22 ítems que mide el grado de calidad percibida con el servicio recibido en medicina interna en una escala de likert de 7 puntos (1. Muy en desacuerdo, 2. Algo en desacuerdo, 3. Ligeramente en desacuerdo, 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5. Ligeramente de acuerdo, 6. Algo de acuerdo, 7. Muy de acuerdo). Los 22 ítems componen 5 dimensiones de calidad percibida que son: Atención percibida por el personal médico (8 ítems: P1-P8), atención recibida por personal administrativo y de enfermería (4 ítems: P9-P12), organización (4 ítems: P13-P14, P18-P19), elementos tangibles (3 ítems: P15-P17), y tiempo de espera (3 ítems: P20-P22). Tres preguntas abiertas para determinar qué es lo que les gusta más y menos del hospital básico objeto de estudio. Además, se les inserto variables sociodemográficas como: edad, género, estado civil y nivel de estudios.

Levantamiento de datos

Los datos se obtuvieron de acuerdo al número de egresos reportados en el año 2018 en la dependencia en la sala de espera de medicina interna luego de haber recibido las consultas se procedía a realizar la encuesta a los pacientes, tras firmar el consentimiento de la aplicación de la encuesta explicándoles que esos datos son para el departamento estadístico y posteriormente realizar un estudio en el hospital.

Plan de análisis de datos

Para el plan de análisis de datos se realizó un modelo de ecuaciones estructurales

considerando que este tipo de modelado se basa en una herramienta de análisis considerada para los investigadores de ciencias sociales durante más de un siglo. La aplicación permite el análisis multivariado de muchas variables que representan mediciones asociadas con individuos. Este modelo se basa en ruta en forma de diagramas que utilizan

para mostrar visualmente las hipótesis y relaciones de variables que son examinados en esta investigación se analizó a 22 variables agrupadas en 4 grupos o factores como se detalló en el diseño del cuestionario en la figura 1 se detalla el comportamiento de este modelo.

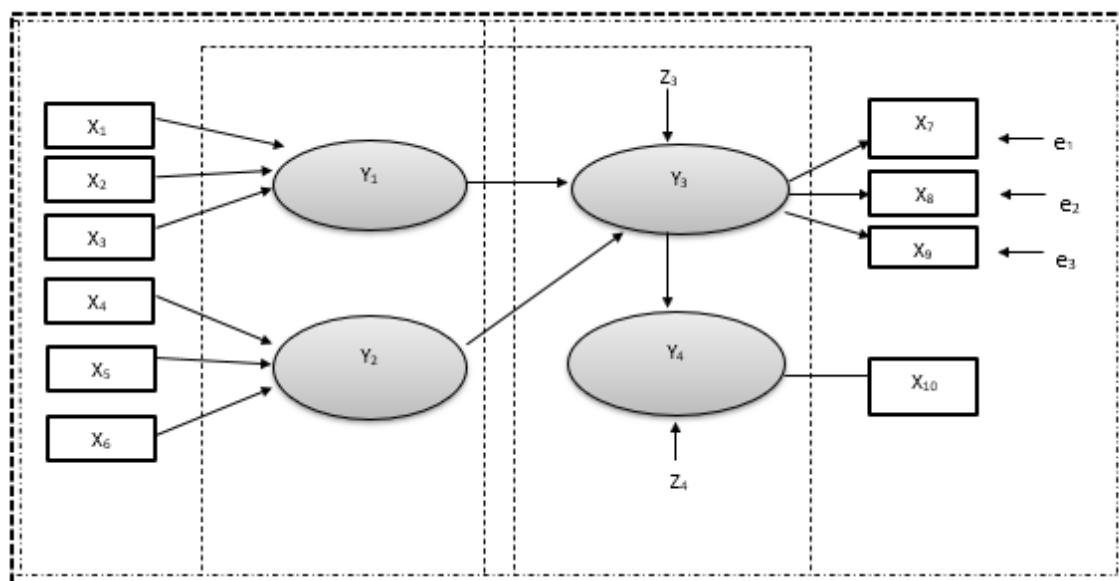


Fig. 1. Modelo estructural

Fuente: Adaptado de Joseph, Hair, G, Ringle, & Sarstedt (2017)

Las construcciones, es decir, las variables que no se miden directamente se representan en modelos de ruta como círculos o óvalos (Y_1 a Y_4). Los indicadores, también llamados elementos o variables de manifiesto. Se representan en modelos de ruta como rectángulos (x_1 a x_{10}). Relaciones entre construcciones, así como entre construcciones y sus indicadores asignados como se visualizan en las flechas de la figura 1. En PLS-SEM, las flechas son siempre de una sola punta, lo que representa relaciones direccionales. Las flechas de una sola punta se consideran relaciones predictivas y, con fuerte apoyo teórico, puede interpretarse como relaciones causales.

Un modelo de ruta PLS consta de dos elementos. Primero, hay un modelo estructural (también llamado el interior modelo en el contexto de PLS-SEM) que representa las construcciones (círculos u óvalos). El modelo estructural también muestra las relaciones (caminos) entre las construcciones. En segundo lugar, están los modelos de medición (también denominados modelos externos en PLS-SEM) de las construcciones que muestra las relaciones entre las construcciones y las variables indicadoras (rectángulos).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se visualiza el análisis descriptivo que conforman la primera dimensión que se presenta en el modelo de ecuación estructural

considerado dentro del plan de análisis. Por otro lado, las variables que se encuentran en esta dimensión tienen una media de 4,67.

Tabla 1. Dimensión uno atención percibida por el personal médico

Análisis descriptivo	Preparación de los médicos	Confianza por los médicos	Servicio por parte del médico.	Claridad el medico	Seguimiento medico	Amabilidad de los médicos	Interés solucionar	Disposición prestar servicio
Media	4,68	4,58	4,68	4,56	4,34	4,44	5,00	5,05
Mediana	5	5	5	5	4	5	5	5
Moda	6	6	6	6	6	6	7	7
Desviación estándar	1,75	1,64	1,59	1,90	1,88	1,85	1,80	1,70
Varianza de la muestra	3,06	2,70	2,52	3,62	3,53	3,44	3,26	2,87
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7	7	7	7	7
Suma	1344	1315	1344	1310	1245	1273	1434	1450
Cuenta	287	287	287	287	287	287	287	287

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

En la tabla 2 se visualiza el análisis descriptivo que conforman la segunda dimensión que se presenta en el modelo de ecuación estructural considerado dentro del plan de análisis. Por otro lado, las variables que se encuentran en esta dimensión tienen una media de 4,97.

Tabla 2. Dimensión dos atenciones recibidas por el personal de enfermería

Análisis descriptivo	Amabilidad del personal de enfermería	Preparación del personal de enfermería
Media	4,61	4,80
Mediana	5	5
Moda	6	5
Desviación estándar	1,61	1,60
Varianza de la muestra	2,59	2,55
Rango	6	6
Mínimo	1	1
Máximo	7	7
Suma	1324	1377

Cuenta	287	287
--------	-----	-----

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

En la tabla 3 se visualiza el análisis descriptivo que conforman la tercera dimensión que se presenta en el modelo de ecuación estructural considerado dentro del plan de análisis. Por otro lado, las variables que se encuentran en esta dimensión tienen una media de 5,11.

Tabla 3. Dimensión tres atenciones recibidas por el personal administrativo

Análisis descriptivo	Amabilidad del personal no sanitario	Preparación del personal no sanitario
Media	5,49	5,04
Mediana	6	5
Moda	7	6
Desviación estándar	1,53	1,66

Varianza de la muestra	2,36	2,76
Rango	6	6
Mínimo	1	1
Máximo	7	7
Suma	1576	1446
Cuenta	287	287

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

En la tabla 4 se visualiza el análisis descriptivo que conforman la cuarta dimensión que se presenta en el modelo de ecuación estructural considerado dentro del plan de análisis. Por otro lado, las variables que se encuentran en esta dimensión tienen una media de 4,97.

Tabla 4. Dimensión cuatro organizaciones

Análisis descriptivo	Coordinación entre niveles asistenciales	Tiempo dedicado por el personal sanitario	Facilidad de trámites y papeles	Facilidad de acceso al servicio
Media	4,71	5,24	4,99	4,96
Mediana	5	6	5	5
Moda	5	6	6	5
Desviación estándar	1,61	1,57	1,56	1,57
Varianza de la muestra	2,61	2,45	2,43	2,47
Rango	6	6	6	6
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7
Suma	1351	1503	1432	1385
Cuenta	287	287	287	287

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

En la tabla 5 se visualiza el análisis descriptivo que conforman la quinta dimensión que se presenta en el modelo de ecuación estructural considerado dentro del plan de análisis. Por otro lado, las variables que se encuentran en esta dimensión tienen una media de 4,89.

Tabla 5. Dimensión cinco tiempos de espera

Análisis descriptivo	Tiempo transcurrido para dar una cita	Tiempo transcurrido para realizar pruebas complementarias	Tiempo transcurrido para ser intervenido quirúrgicamente.
Media	4,96	4,65	5,08
Mediana	5	5	5
Moda	6	5	6
Desviación estándar	1,65	1,67	1,71
Varianza de la muestra	2,71	2,80	2,91
Rango	6	6	6
Mínimo	1	1	1
Máximo	7	7	7
Suma	1403	1315	1458
Cuenta	287	287	287

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

Como resultado de la media de las cinco dimensiones se obtuvo un valor representativo de 4,92.

Consistencia Interna α de Cronbach.

El cuestionario SERVPERF adaptado con 22 ítems mostró una consistencia interna en las cinco dimensiones del modelo estructural. La confiabilidad compuesta para evaluar la consistencia interna, confiabilidad del indicador individual y varianza promedio extraída que proporciona una estimación de la fiabilidad basado en las intercorrelaciones de las variables donde simboliza la carga externa estandarizada de la variable de una construcción específica. Según Joseph, Hair, G, Ringle, & Sarstedt (2017) las cargas externas deben ser 0.708 o más para que sea aceptable, la razón detrás de esta regla se puede entender en el contexto del cuadrado de la carga externa de un indicador estandarizado representa la cantidad de variación en la construcción del modelo. Los valores obtenidos de consistencia interna de cada una de las dimensiones se muestran en la tabla 6. En donde resulta observar que la dimensión que

tiene mayor valor se encuentra representado por la dimensión de elementos tangibles y con menor valor satisfacción lo cual indica que se encuentran en rango establecido de 0 a 1 es decir que se encuentran aceptable sus medidas.

Tabla 6. Confiabilidad del modelo

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Tiempo de espera	0,897
Satisfacción	0,789
Organización	0,873
Atención recibida por el personal médico	0,887
Elementos tangibles	0,922

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

Consideremos el comportamiento de la consistencia interna del modelo en la figura 2. En donde resulta observar la fiabilidad de cada variable que conforma las 5 dimensiones

del modelo en la primera dimensión que se encuentra representada por atención recibida por el personal médico la mayor confiabilidad está representado por la variable p8; ahora con la dimensión dos elementos tangibles que se encuentra con mayor valor fiable por la variable p16, dimensión tres organización la variable p18 ha obtenido mayor consistencia, avanzando el análisis la dimensión representada por el tiempo de espera la variable p20 tiene un mayor valor y por último la dimensión satisfacción que es la variable objeto de estudio la variable p12 cuenta con un menor valor con respecto a las demás variables que conforman la dimensión objeto de estudio.

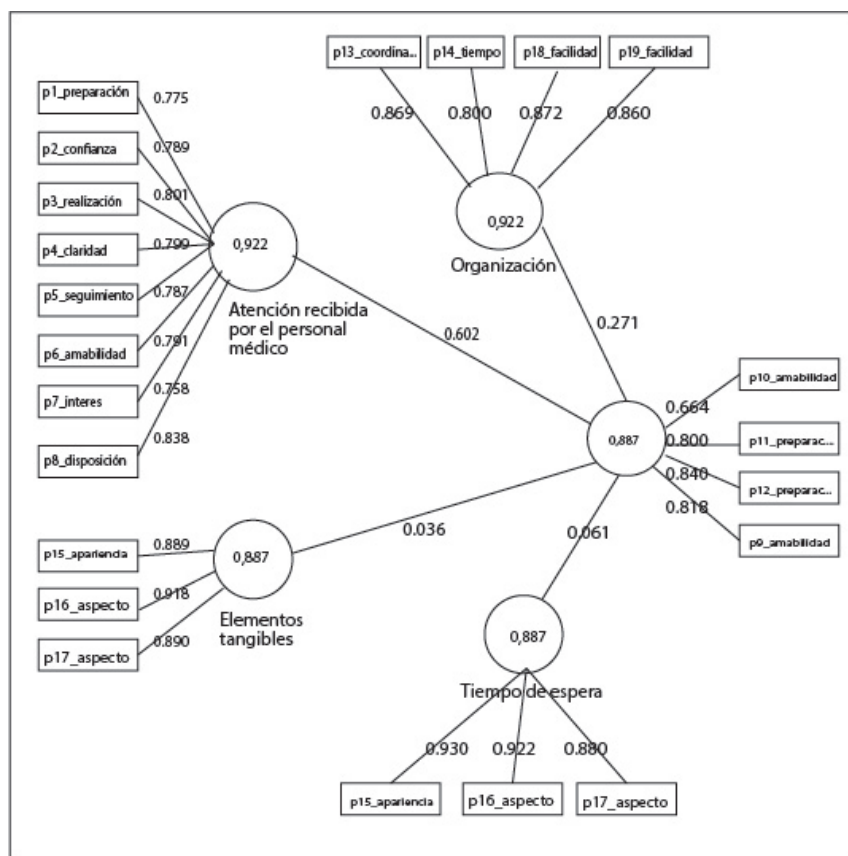


Fig. 2. Comportamiento en lo que respecta a la consistencia interna del modelo

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

R² del modelo estructural

Los valores de R² del modelo de acuerdo Joseph, Hair, G, Ringle, & Sarstedt (2017) se encuentra entre 0 y +1 es decir representa la cantidad de varianza obtenida en el modelo

en este caso se obtuvo un valor de 0,72 para construcción de Y5 a partir de las variables latentes Y1, Y2, Y3 y Y4 como se observa en la figura 3 lo que significa que es bueno en estudios de ciencias sociales.

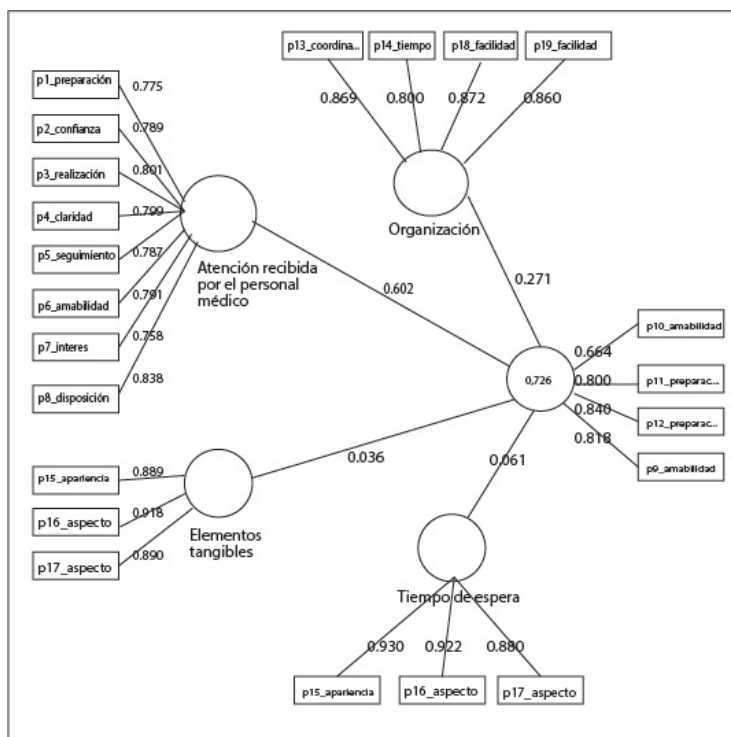


Figura 3. Modelo de ecuación estructural

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

Coefficientes de ruta del modelo estructural

En la tabla 6 se visualiza la ruta de coeficientes para cada relación del modelo. La altura de cada barra representa la fuerza de la relación de cada coeficiente en este caso el que tiene mayor valor de ruta de los coeficientes analizados es atención recibida por el personal médico con respecto a la satisfacción y el coeficiente que representa menor valor en su ruta se encuentra representado por el coeficiente de elementos tangibles que obtuvo un valor negativo.

Tabla 6. Matriz de coeficientes del modelo

Coefficientes	Atención recibida por el personal médico	Elementos tangibles	Organización	Satisfacción	Tiempo de espera
Atención recibida por el personal médico				0,602	
Elementos tangibles				-0,036	
Organización				0,271	
Tiempo de espera				0,061	

Fuente: Arguello A, Monar, Arguello V, Chávez

IV. CONCLUSIONES

Se determinó que el modelo estructural cuenta con un R^2 de 0,72 es decir se encuentra dentro del parámetro establecido lo cual da sustento estadístico del modelo.

En lo que respecta a la confiabilidad del modelo se obtuvo un valor de 0,78 lo cual excede el rango permitido para dar sustento de la confiabilidad compuesta del modelo de ruta que se realizó.

Se determinó que el servicio del hospital no brinda los elementos tangibles para la satisfacción de los usuarios ya que son los que obtuvieron valores negativos de los normales puesto que el ofrecer un servicio sanitario necesita que los recursos humanos, el soporte físico, el cliente y el servicio deben tener una relación directa.

V. RECOMENDACIONES

El modelo de ecuaciones estructurales permite determinar estadísticamente las variables que influyen en satisfacción de los usuarios de medicina interna del hospital básico de Guaranda del IESS.

El servicio del hospital debe trabajar en los elementos tangibles para la satisfacción de los usuarios ya que son los que obtuvieron valores negativos de los normales es así como se necesita trabajar en los siguientes aspectos como:

Los recursos humanos: en el hospital, el personal de contacto está integrado por todos los empleados que tienen una relación directa con el usuario, desde médicos y enfermeras hasta telefonistas y celadores.

El soporte físico de él se servirán bien los trabajadores y usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, F. (2015).* Calidad y auditoría en salud. *Bogotá.*
- Blanco Dopico, M., Aibar Guzmán, C., & Aibar Guzmán, B. (n.d.). La gestión de la calidad total en el sector público local: estudio de un caso.
- Díaz, E. (2017).* La humanización de la salud. *Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.*
- Díaz, R. (2005).* La calidad percibida pública . *Rev Calid Asist.*
- Díaz Amador, E. (2017). La humanización de la salud conceptos , críticas La humanización de la salud conceptos , críticas. *Pontificia Universidad Javeriana.*
- Drane, J. F. (1998).* Cómo ser un buen médico. *Santa Fé.*
- ECUADOR, C. D. (2016).* (www.fielweb.com). Obtenido de <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Escudero, M. (2015).* Servicio de atención comercial. *Madrid.*
- García Mestanza, J. &. (2008).* Servicio de atención de la Calidad
- García, L. (2012).* Interrelaciones en procesos terapéuticos. *Bogotá: Editorial*

Universidad del Rosario.

Gómez , M. I., Somoza, J., Einöder, M., Jiménez, M. N., Castiñeira, S., & Feijoo, M. (2012). *Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña*. *Enferm Clin*, 182-190.

González Alonso, J., & Pazmiño Santacruz, M. (2015). *Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert*. *Revista publicando*, 62-67.

Hamui Sutton, L., Fuentes García, R., & Ramírez de la Roche, O. F. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México : Un estudio de satisfacción con la atención médica*.

Heredia, F. Á. (2014). *Calidad y auditoría en la salud*.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista , L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Joseph , F., Hair , J., G, T., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Los Angeles : SAGE Publications.

Juánes Gárate, B., & Blanco, J. (2001). *El Gato de Alicia: Modelos de Calidad en la Administración Pública*. España.

Machado, A. M. (1999). *La gestión de calidad total en la administración pública*. España: Ediciones Diaz Santos, S.A.

Martínez, J. (2018). *La relación médico paciente*. Barcelona.

Ornelas, J. (2013). *El expediente clínico*. México.

Ozomek, A. (2014). MF1329_1 - Atención basica al cliente.

Rial, J. (2007). *La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión*.

Sutton, L., García, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*. *Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>*

Torres Navarro, J. C. (2014). *Atención de Servicio de la calidad*. Colombia

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid.

Zeithaml. (1988).