

Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador



Evaluation of the care of a public hospital in Ecuador

Pilco Paredes, Jhalmar David; Fernández Ronquillo, Mario Alfredo

 **Jhalmar David Pilco Paredes**

jhalmar.pilco@gmail.com

Hospital Monte Sinaí, Universidad Nacional de Milagro, Ecuador

 **Mario Alfredo Fernández Ronquillo**

mfernandezr@unemi.edu.ec

Universidad de Milagro, Ecuador

Sinergias educativas

Grupo Compás, Ecuador

ISSN-e: 2661-6661

Periodicidad: Semestral

vol. 1, núm. 5, 2020

compasacademico@icloud.com

Recepción: 09 Octubre 2018

Aprobación: 09 Julio 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581007/index.html>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: La calidad del servicio en salud percibida por el usuario en la actualidad gana más importancia ya que ofrece un panorama real de las oportunidades de mejoras en la atención a la salud. A partir de esta idea, la investigación se enmarca en los estudios sobre la calidad de servicio que brindan las instituciones en salud. Su objetivo es analizar los factores que determinan la calidad de los servicios en salud, desde la percepción y expectativa del usuario de un Hospital de tercer nivel de atención en Ecuador en base a las dimensiones propuesta en el modelo Servgual. Su abordaje metodológico es de tipo cuantitativo partiendo de un nivel exploratorio descriptivo. La población está conformada por los pacientes atendidos durante el 2018 en el Hospital General Monte Sinaí. El índice general de calidad de servicio para el hospital resultó de 0,3 lo que muestra que la percepción de los usuarios respecto a la calidad del servicio prestado es superior a las expectativas que se tienen de los servicios.

Palabras clave: Calidad de servicio en salud, evaluación, control de calidad, percepción, expectativas.

Abstract: The quality of the health service perceived by the user today gains more importance as it offers a real picture of the opportunities for improvements in health care. Based on this idea, the research is part of the studies on the quality of service provided by health institutions. Its objective is to analyze the factors that determine the quality of health services, from the perception and expectation of the user of a Third Level Hospital in Ecuador based on the dimensions proposed in the Servgual model. Its methodological approach is quantitative based on a descriptive exploratory level. The population is made up of patients treated during 2018 at Monte Sinaí General Hospital. The general index of quality of service for the hospital was 0.3, which shows that the perception of the users regarding the quality of the service provided is higher than the expectations of the services.

Keywords: Quality of service in health, evaluation, QA, perception, expectations.

INTRODUCCIÓN

Una de las características fundamentales de una organización de salud en relación a su sistema de gestión de calidad, es considerar el punto de vista de los

consumidores como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Se parte de un enfoque del compromiso de la dirección por asegurar la implicación del personal y su decisión de fomentar un cambio en la cultura de la prestación del servicio en salud. Por otra parte, la calidad en salud se consideran otras variables, además del resultado de sanarse, que para el usuario es importante, pues la calidad reconoce la necesidad de centrarse en la satisfacción de las necesidades y expectativas del consumidor y busca mejoras continuas en todos los procesos.

El mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios de salud, es una política estratégica del gobierno de Ecuador, ya que constituyen un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. En este marco, el cuestionamiento por parte de los usuarios del sistema de salud en el país, es el nivel del servicio que se le presta, concretamente en los centros hospitalarios. En este sentido, además de avanzar en la cobertura universal de los servicios sanitarios, también existe el reto de garantizar la calidad en la atención médica, esto debido a las exigencias sociales cada vez más crítica por parte de los usuarios hacia los servicios de salud.

Atendiendo a esta premisa, la investigación se enfoca en analizar los factores que determinan la calidad de los servicios en salud, desde la percepción y expectativa del usuario de un Hospital de tercer nivel de atención en Ecuador. Concretamente en el Hospital General Monte Sinaí, con el propósito de formular sugerencias que eleven y/o apuntalen dicho atributo. Para ello, se utilizará un instrumento de medición modificada del modelo Servqual, cuya escala es utilizada y aceptada para la medición de la calidad de servicio. En este sentido, evaluar la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario es más común, ya que a partir de ello se ofrece un panorama real de las oportunidades de mejora en la atención a la salud.

Además, la información proporciona aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan la accesibilidad en la atención al usuario, entendiendo la accesibilidad como aquello que repercute directamente en la atención en el usuario, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que son particularidades de accesibilidad en este tipo de organizaciones.

En este sentido, el análisis de la satisfacción del usuario es visto como un indicador de la dimensión resultado, desde el cual se obtiene la opinión sobre aspecto de la estructura, los procesos y el resultado en una organización en salud.

1.1. Calidad de servicio. Un concepto en evolución

El servicio como concepto, Fisher y Navarro (1994) lo definen como ¿un tipo de bien económico; constituye lo que denomino el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios? (p.185). Más tarde, Kotler (1997), caracteriza los elementos diferenciadores del servicio como la intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad que pueden estar vinculados o no con un producto físico (p. 656), es decir, los servicios no pueden ser comprados por el consumidor antes de su compra, por tanto, como lo señala Lovelock (1983) no pueden asegurar su calidad, convirtiéndose el acto mismo en un resultado. En tanto, Lewis y Brooms (1983) definen la calidad de servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores con sus expectativas.

Esta visión subjetiva de la calidad de servicio se orienta a partir de la teoría del comportamiento del consumidor, tal como lo expresan, Rust y Oliver (1994), ¿mediante la brecha entre las expectativas y la percepción del consumidor se

comprueban los juicios de satisfacción emitidos sobre los servicios ofrecidos? (p.34)

Ahora bien, el concepto de calidad del servicio se encuentra en dos tendencias: la calidad de servicio objetiva, la cual se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva desde la perspectiva del consumidor. Por lo cual, la condición multidimensional de la calidad del servicio ha tenido aceptación desde la perspectiva teórica como práctica. Sin embargo, los puntos de discrepancia se manifiestan en identificar lo que determina la calidad de servicio

En tanto, Eiglier y Langeard (1989), citado en Duque (2005, p. 66) plantearon tres dimensiones percibidas y compradas por el cliente:

- × Output: Se enfoca a la prestación del servicio per se y depende si el servicio cubre o no las necesidades y las expectativas del cliente.

- × Elementos de la servucción: Se refiere a la calidad de los elementos que intervienen en el proceso de fabricación del servicio, soporte físico (actualidad, sofisticación, presentación, limpieza, etc.), contacto personal (eficacia, cualificación, presentación, disponibilidad, etc.), clientela (pertinencia al mismo segmento).

- × El proceso en sí mismo: Fluidez y facilidad de la interacción. Eficacia, secuencia y grado de adecuación a las expectativas y necesidades del cliente en el proceso de interacción.

Este análisis posibilita la medición de la calidad de servicio como un proceso que contempla diferentes dimensiones. Dichas dimensiones son elementos de comparación que utiliza el consumidor para evaluar diferentes objetos. Es decir, el usuario desde una postura subjetiva, considera las dimensiones de calidad con sus juicios de valor.

1.2. Aproximación al concepto de calidad del servicio en salud

La búsqueda de la calidad de servicio en salud constituye un desafío y una prioridad estratégica para los prestadores de este servicio. En tal sentido, la definición de la calidad en salud aborda la complejidad que caracteriza estos servicios, pues van dirigidos a garantizar la vida del ser humano. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa la responsabilidad que debe existir entre el estado, los prestadores de servicio con el usuario paciente.

El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (OMS, 1991, citado por Vargas, Valecillo y Hernández, 2013).

De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud, establece que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población. (OPS, 2001).

En este aspecto, la satisfacción del usuario se ha definido como ¿la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario? (Pedraza, Lavin, González, y Bernal, 2014, p. 79). La satisfacción como respuesta emocional del usuario frente a la atención médica, es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención, por ello, Varo

(1994), considera que hay un ?alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención en salud? (p.23)

Por tanto, una aspiración de los pacientes que acuden a un centro de salud es contar con servicios médicos accesibles en cuanto a trámites requerido para disponer de ellos con la debida atención, cortesía y oportunidad, así como disponer de un ambiente agradable, información oportuna y suficiente por parte del personal médico y administrativo, con equipos, recursos para satisfacer la atención médica. De manera, que la satisfacción del usuario de los servicios de salud, resulta de diferencia entre las expectativas del usuario en relación a la atención y su percepción de la realidad, tal como la señalan Álvarez, Olivares, Cadena, y Olvera (2012) ?una amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia del cuidado de la salud? (p.70).

Del mismo modo, la percepción es un proceso por el cual un individuo ? selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea? (Arellano, 1996, p.45). Por lo que los usuarios toman decisiones sobre la base de lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva. De allí que en la actualidad se considera que la satisfacción del usuario es producto de la contrastación entre la percepción que tiene el usuario en relación a la atención en salud y sus estándares individuales de lo que considera como una mínima atención aceptable. De manera que, la comprensión de las expectativas de los usuarios constituye una aproximación para prestar un servicio de calidad. Es decir, que brindar un servicio que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la institución sanitaria conozca lo que ellos esperan.

1.3. Indicador de calidad de servicio en salud: Satisfacción del usuario

Uno de los debates que genera la evaluación de la calidad de servicio en salud, se basa principalmente en dos argumentos: quién evalúa la calidad, pues sigue habiendo reservas sobre la visión parcial que proporciona la evaluación sólo centrada en el usuario y bajo qué criterios se realiza dicho proceso.

En cuanto al primer argumento, considera a la calidad de servicio fundamentalmente desde un enfoque técnico y por tanto su medición y evaluación es competencia de los profesionales de la salud. Esta posición, se soporta en que existen diferentes tipos de organizaciones que prestan servicios de salud, tipo de educación que reciben sus profesionales, entre otros.

Sin embargo, la perspectiva del usuario como elemento de evaluación de la calidad se asocia a un conjunto de conceptos y actitudes que el usuario percibe a partir de la atención prestada y de los cuales la institución se beneficia de dicha información, así como los prestadores de servicio y el mismo usuario respecto a sus necesidades y expectativas.

La atención médica proporcionada al usuario, no sólo se ve influenciado por el conocimiento técnico, ya que existen elementos socioculturales, procesos sociales, biológicos y psicológicos que inciden como respuesta a sus beneficios emocionales. Por tanto, la respuesta no es un suceso específico que es sanarse, la experiencia tiene un mayor alcance como la relación que mantiene el paciente con el equipo clínico, trato, calidad de la información que recibe, entre otros. Para Serrano y Lorient (2008), ?medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente

satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud? (p.168).

Por otro lado, el análisis de la satisfacción del usuario se concibe como un indicador de la dimensión de resultado. Entendiendo que un indicador ¿es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo? (Coronado, Medina, Macías, Arellano, y Navas, 2013, p.29). De acuerdo con los autores, a partir del análisis de la satisfacción de los usuarios se puede obtener información acerca de: a) aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones, organización); b) proceso (procedimientos y acciones realizadas); c) resultados (cambio en la salud y la percepción general de la atención recibida). En este sentido, evaluar la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida es tan importante para lograr una atención de calidad como las mismas competencias técnicas del personal sanitario. (p.29)

1.4. Sistema de salud en Ecuador

El sistema de salud ecuatoriano resulta de la coexistencia del sector público, el privado y mixto, esta estructura responde a la procedencia de los recursos, así como las entidades de salud y los municipios se integran a este sistema. Los principios que rigen al sistema se encuentran en la Constitución Nacional y se expresan en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública (2002), en su art. 4

Equidad: principio fundamental de la política nacional, pues trata de garantizar a la población el acceso a servicios de calidad de acuerdo a sus necesidades. Estos principios se encuentran expresados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de salud Pública (2002), y son:

Calidad: busca la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción a los usuarios.

Eficacia: optimizar el rendimiento de los recursos disponibles en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

Precaución: facultar a la ciudadanía para que contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud a favor de su propio bien.

Interculturalidad: respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

Solidaridad: satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

Universalidad: extender la cobertura de los beneficios del sistema a toda la población en el territorio nacional.

Eficacia: cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.

Por otro lado, según la misma Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública (2002), los niveles de atención es la organización de los servicios de salud para establecer la oferta de servicios que garantice la capacidad resolutoria y continuidad necesaria para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población. En este sentido, de acuerdo con Navas y Ulloa (2013), son un ¿conjunto de establecimientos que se determinan de acuerdo a la tipología del servicio que deben prestar, bajo estándares de la calidad? (p.35).

Los niveles de organización de la salud pública se constituyen en una estructura que va de forma ascendente, desde un nivel de atención básico hasta un nivel especializado.

En el caso concreto del Hospital General Monte Sinaí, ubicado en la provincia del Guayas, es un establecimiento del tercer nivel que provee atención ambulatoria y hospitalaria. Posee las herramientas necesarias para realizar el ciclo completo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas y agudas. Además de contar con consulta externa entre los que se cuenta servicios de cardiología, medicina interna, pediatría, neumología, neurología, nefrología, psiquiatría, endocrinología, geriatría, psicología, nutrición, farmacia, admisión y archivo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Debe presentar el tipo de investigación, la muestra del estudio, las técnicas e instrumentos, relatar como se establece ese proceso (4 a 5 párrafos). Dado que el objetivo del presente artículo es analizar los factores determinantes de la calidad de los servicios en salud, desde la percepción y expectativa del usuario de un Hospital de tercer nivel de atención en Ecuador, concretamente en el Hospital General Monte Sinaí. Se trata pues, de una investigación con enfoque cuantitativo, partiendo de un nivel exploratorio descriptivo a través de un diseño no experimental. La unidad de análisis está conformada por los usuarios/pacientes que utilizan los servicios de salud del Hospital, la población está conformada por el número de pacientes atendidos durante el año 2018, igual o mayor a 18 años de edad al momento que acudieron por algún servicio. La muestra correspondiente a la población que recibió algún servicio de salud es de tipo probabilístico mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, lo que permite realizar inferencia sobre la percepción de la población sobre la calidad del servicio de salud del Hospital. El tamaño de la muestra se calculó a través del criterio de la varianza máxima, con un coeficiente de confianza del 95% y un error estándar del 5%, y está integrada por 317 usuarios.

Igualmente se utilizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario destinado a recolectar las expectativas de los usuarios y su percepción sobre los servicios de salud que ofrece la institución en estudio. El cuestionario recoge cinco (5) dimensiones para medir la calidad del servicio de acuerdo con el modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), dicho cuestionario se ajustó a la realidad del país y al entorno hospitalario con el fin de evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios en cuanto a la calidad de servicio. Las dimensiones estudiadas son:

- × Capacidad de respuesta: Se refiere a la rapidez con que se ofrece el servicio a los usuarios. Se le considera como el deseo y disposición mostrados por el personal para ayudar al paciente y proveerles el mejor servicio rápidamente. (4 ítems)
- × Confiabilidad: Característica de la atención relacionada con el conocimiento y habilidades de los trabajadores y que el usuario percibe como una atención segura. (4 ítems)
- × Seguridad: Se considera el conocimiento, habilidades profesionales, capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares (4 ítems)

× Empatía: Está relacionada con el trato individualizado que los usuarios perciben por parte de los trabajadores. (5 ítems)

× Aspectos tangibles: Se refieren a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y material. (5 ítems)

Para efectos de la validez y fiabilidad del cuestionario, se analizó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (tabla 1). Este indicador establece que un instrumento es válido y confiable cuando se determina un valor de 0,70 como mínimo (Martos, 2014, p. 41). Cabe señalar que el cuestionario fue evaluado usando una escala de Likert (Martos, 2014), de 7 alternativas de respuesta tecnicizada y codificada para efectos de evaluar el nivel de expectativas y percepción del usuario/paciente sobre la calidad de servicio, vale decir, la misma que utiliza el modelo Servqual.

- 1= Totalmente insatisfecho
- 2= Moderadamente insatisfecho
- 3= Ligeramente insatisfecho
- 4= Ni insatisfecho ni satisfecho
- 5= Ligeramente satisfecho
- 6= Moderadamente satisfecho
- 7= Totalmente satisfecho

Tabla 1
Resultado de validez y fiabilidad del cuestionario

Prueba de confiabilidad y validez	Percepción	Expectativa
Alfa de Cronbach	0,945	0,976
Media	6,65	6,1
Desviación estándar	0,84	1,17

elaboración propia

Para efectos del análisis de los resultados se consideró:

× Usuarios satisfechos: Valores obtenidos por la diferencia entre las percepciones y las expectativas (P-E) que pueden ser neutro y positivos

× Usuarios insatisfechos: Valores negativos de la diferencia.

Igualmente, se utilizó la estadística descriptiva y medidas de tendencia central para obtener el nivel de satisfacción, apoyados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 22).

Por otro lado, también se obtuvieron datos sobre las variables edad, sexo y nivel de escolaridad.

RESULTADOS

Del total de encuestados el 58,7% es menor de 40 años y el 16,8 es mayor de 60 años. Del total de la muestra el 58,6% es mujer. En cuanto al nivel de escolaridad de los encuestados, el 36,9% tiene escolaridad primaria y el 31,5% secundaria. El 41,9% de los encuestados tiene un nivel de ocupación de empleado actualmente mientras que el 25,8% señaló que se dedica a labores del hogar. El 68% de los

usuarios manifestaron que para atenderse su estado de salud asisten al sector público.

Percepción del usuario sobre la calidad del servicio

En la tabla 2 se observa los promedios e índice de satisfacción del servicio obtenido por cada dimensión que se evaluaron del instrumento de Servqual.

Tabla 2

Índice de cada dimensión del instrumento de SERVQUAL

Dimensiones evaluadas	Valor
Capacidad de respuesta	4,76
Confiabilidad	6,2
Seguridad	5,43
Empatía	5,89
Aspectos tangibles	4,65
Índice de satisfacción general	71,78%
Rango de satisfacción escala de Likert	Moderadamente satisfecho

elaboración propia

Como se observa, de las cinco dimensiones en estudio para caracterizar la calidad del servicio en el Hospital General Monte Sinaí, corresponde al nivel moderadamente satisfecho al factor de confiabilidad, en tanto los aspectos intangibles es la dimensión que demanda una atención especial de parte de las autoridades del hospital a fin de mejorar la percepción de los usuarios en esta categoría (Gráfico 1).

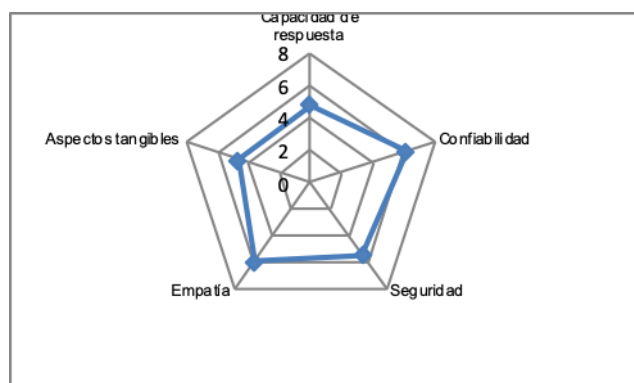


Gráfico 1

Comportamiento de las dimensiones de la calidad de servicio.

elaboración propia

En la dimensión empatía (5,89) a pesar que su media se caracterizó como un servicio moderadamente bueno, se identificó que el 29,8% de los encuestados señala que la confianza que brinda el personal del hospital a los pacientes es bajo, así mismo el 30,8% expreso sentirse insatisfecho con el trato que se brinda al paciente.

Otras de las dimensiones con menor calificación por parte de los usuarios es la capacidad de respuesta, a pesar que su media es de 4,76. Para el 58,3% de

los usuarios encuestados, manifestó sentirse moderadamente insatisfecho por la atención recibida en los distintos servicios del hospital (gráfico 2).

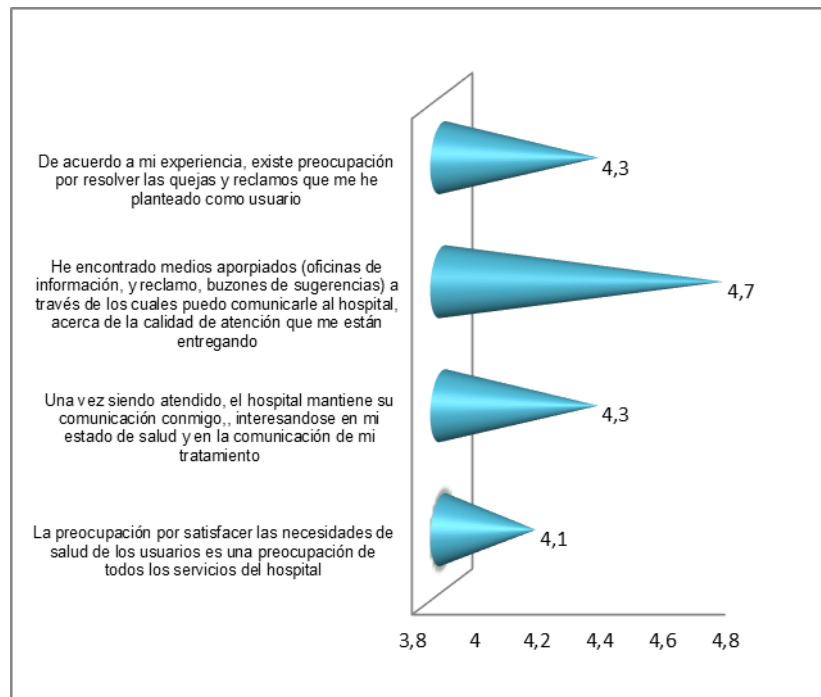


Gráfico 2

Valoración de los componentes de la dimensión capacidad de respuesta.
elaboración propia

En relación a la dimensión confiabilidad los usuarios se sienten moderadamente satisfechos, reflejándose esta opinión en su media (6,2), el factor que mayor confianza le proporciona al usuario es el conocimiento y competencia del personal médico ya que un 76,45% manifestó sentirse satisfecho, en tanto el 56,7% de los usuarios encuestados manifestó sentirse ligeramente insatisfecho al no percibir del personal administrativo conocimientos y competencias necesarias para prestar atención a los requerimientos de los pacientes.

La dimensión aspectos tangibles es el factor que los usuarios tiene una peor percepción, su media es de 4,65. El 85,7% de los usuarios se sienten moderadamente insatisfechos con el acceso a las instalaciones del hospital, mientras que 64,3% manifestó estar ligeramente insatisfechos con la ubicación y el número de baños. En tanto el 59,2% percibe que hay comodidad en los consultorios y un 51,3% manifiesta que la sala de hospitalización es cómoda.

Para efectos del cálculo del índice de calidad de servicio de Servqual, se realizó la diferencia de los promedios de cada dimensión para lo cual se utilizó la fórmula:

Tabla 3
Índice de calidad de servicio

Promedios	Capacidad de respuesta	Confiabilidad	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Perspectiva	4,76	6,2	5,43	5,89	4,65
Expectativas	5,04	5,27	5,36	5,47	5,49
Diferencia	-0,28	0,93	0,07	0,42	-0,84
ICS General	0,3				

elaboración propia

Para efectos del análisis del índice de la calidad de servicio, se planteó que un usuario satisfecho es aquel cuya percepción y expectativa para la dimensión planteada tenga una diferencia de cero o positiva, y un usuario insatisfecho cuya la diferencia sea un valor negativo. En este sentido el índice general de calidad de servicio para el hospital resultó de 0,3 lo cual demuestra que la percepción de los usuarios en relación a la calidad del servicio prestado es superior a las expectativas que se poseen de dichos servicios.

Ahora bien, es importante observar que la dimensión más alejada del valor cero, es la confiabilidad, lo que significa que las principales variables de satisfacción están dadas por las competencias técnicas del personal médico, el diagnóstico médico e indicaciones de procedimientos aplicados, lo que repercute significativamente en la recuperación de la salud del usuario. Mientras que las variables más significativas en cuanto a insatisfacción se relacionan con las competencias y habilidades del área administrativa.

La dimensión más cercana al valor cero es la tangibilidad, la variable más significativa de insatisfacción es el acceso y comodidades en las instalaciones del hospital. En cuanto a la dimensión que evaluó la empatía del personal que atiende los servicios del hospital, la variable de satisfacción con mayor porcentaje fue el trato recibido por el personal médico y de enfermería, en tanto la variable con mayor porcentaje de insatisfacción fue el trato del personal administrativo.

Los resultados obtenidos muestran dos dimensiones en donde los usuarios reportaron mayor satisfacción con la atención recibida en el hospital, siendo estas la dimensión confiabilidad donde se evalúa la confianza que genera la actitud del personal médico que brinda la prestación de servicio de salud, demostrando conocimiento, destreza técnica y competencia profesional, y la segunda de ella es la empatía que es la cualidad que tiene una persona para atender adecuadamente las necesidades del otro.

DISCUSIÓN

La calidad del servicio en salud se ha convertido en una prioridad en todos los países, en especial en el Ecuador que ha venido realizando grandes inversiones en este sector para garantizar el acceso a la salud a la población. Igualmente, la calidad de servicio ha pasado a ser un indicador clave para la evaluación del desempeño del sector, pues implica un paradigma que relaciona la satisfacción en la atención de salud con la percepción del paciente, ya que la evaluación por parte del usuario ha cobrado protagonismo en el tiempo.

La medición de la satisfacción del usuario como una forma de medir la calidad la calidad de servicio en salud debe considerarse como el resultado de tres componentes: la estructura, el proceso y el resultado, que están representados en este estudio que, si bien no son estrictamente equivalentes, muestran sin embargo el carácter sistémico de la calidad asistencial. Se pudo observar un mayor impacto de las variables que componen el acto médico en la explicación de la satisfacción global, seguido de las variables que componen la empatía, seguridad, capacidad de respuesta y finalmente la tangibilidad.

Igualmente, los resultados muestran, que la calidad en salud, resulta de una combinación de múltiples factores, tal como lo expresa Serrano y Lorient (2008), en relación a la satisfacción del usurario de los servicios sanitarios y su correspondencia con las recomendaciones médicas, ya que el factor de mayor confianza de los usuarios consultados, fue el conocimiento y competencia médicas lo que fortalece la capacidad del paciente para mejorar su salud.

CONCLUSIONES

En este estudio se determinó que la dimensión capacidad de respuesta, asociada a los factores de disposición del personal para proveer el mejor servicio fue la dimensión con la más baja valoración percibida por los usuarios. Al respecto, es importante señalar, que la preocupación por satisfacer las necesidades de salud por parte del personal es la variable con el mayor porcentaje de insatisfacción de los encuestados, lo que indica que es necesario tomar acciones que permita que el talento humano sea motivado para desempeñar sus funciones que incidan positivamente en la percepción que tienen los usuarios de la calidad de servicio que ofrece el hospital.

Además, estos resultados muestran que la satisfacción de los usuarios está vinculada a la atención en salud en general, vale decir, al trabajo técnico como interpersonal, pues la dimensión con mayor nivel de satisfacción es la confiabilidad que los usuarios perciben de la atención técnica del personal médico. Por ello, es importante distinguir como un elemento central en los estudios de la calidad en salud la relación médico-paciente para brindar una atención de calidad.

Igualmente, estos resultados se refuerzan con estudios previos que concluyen en su investigación, que la calidad de los servicios en las unidades hospitalarias del sector público en algunos aspectos carece de buenas percepciones por parte de los usuarios. Esto podría tener relación con el nivel de instrucción y cultura del usuario, elementos vinculados a la percepción que se tiene de los servicios públicos en salud que también modularían la apreciación de la población respecto a la calidad de la atención recibida.

Finalmente, la mejora en la calidad percibida puede mejorarse mediante un proceso de planeación para mejorar la calidad de los servicios en el hospital, mediante la capacitación del personal a fin de lograr una mayor sensibilidad en el trato hacia los usuarios, mejorar la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio, es decir, mejorar el acceso a las instalaciones que permitan una circulación segura, reducir los tiempos de espera, entre otros. Igualmente, es necesario que las autoridades del hospital realicen una mejor planeación y coordinación de sus recursos y capacidades con el firme propósito de diseñar

líneas de acción que contribuyan al mejoramiento continuo de la atención médica.

Referencias

- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J. y Olvera, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalarios con la atención de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 68-72.
- Arellano, R. (1996). *Comportamiento del consumidor y marketing*. México: CECSA.
- Coronado, R., Medina, C., Macías, S., Arellano, A., y Navas, T. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26-33.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*(25), 64-80.
- Fisher, I., y Navarro, V. (1994). *Introducción a la investigación de mercado* (3.^a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kotler, P. (1997). *Mercadotecnia*. México: Prentice-Hall.
- Lewis, R., y Booms, B. (1983). The marketing aspects of service quality. En L. Berry, G. Shostack, G. Upah, & (eds), *Emerging Perspectives in Service Marketing* (págs. 99-107). Chicago: American Marketing Association.
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial*. Recuperado de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Lovelock, C. (1983). Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. *Journal of Marketing*, 47, 9-20.
- Martos, A. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos*. Barcelona: Paidós.
- Navas, M., y Ulloa, M. (2013). *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios ofertados por el Hospital San Sebastián del Canton Sigsig (tesis de postgrado)*. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1984). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Pedraza, A., Lavin, J., González, A., y Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso ABC. *Entramado*, 10(2), 76-89.
- Rust, R., & Oliver, R. (1994). *Services quality insights and managerial implications for the frontier. Service quality: in theory and practice*. Thousand Oaks: CA:Sage.
- Serrano, D., y Lorient, A. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*, 50(2), 162-172.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Vargas, V., Valecillo, J. y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671.