
Calidad del servicio de salud: un antecedente de la satisfacción del paciente de Riohospital de la ciudad de Riobamba (Ecuador)



Quality of health service: a background of patient satisfaction at Riohospital in the city of Riobamba (Ecuador)

Moreno Gavilanes, Klever Armando; Cazorla Basantes, Gustavo

 **Klever Armando Moreno Gavilanes**
kleveramoreno@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

 **Gustavo Cazorla Basantes**
gcazorlab@hotmail.com
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Revista de Economía del Caribe

Universidad del Norte, Colombia
ISSN: 2011-2106
ISSN-e: 2145-9363
Periodicidad: Semestral
núm. 31, 2023
rev-ecocaribe@uninorte.edu.co

Recepción: 17 Noviembre 2022
Aprobación: 02 Febrero 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/318/3184182007/>

Autor de correspondencia: kleveramoreno@uta.edu.ec

Resumen: La calidad del servicio en el campo de la salud es indispensable, debido a que no solo incluye la satisfacción de los pacientes, sino que mejora la calidad de vida en un largo plazo. En la actualidad, la calidad de servicio en la salud es un factor importante en el ámbito social, debido a que es percibida por los usuarios y manifestaron las falencias dentro de las instituciones hospitalarias que se muestran, a través de denuncias, limitación en el presupuesto en el área de salud, la falta de equipos de protección para el personal, la escasez de medicamentos e inestabilidad laboral. Se propone metodológicamente analizar las fuentes relacionadas con la calidad del servicio del Riohospitalario ubicado en la ciudad de Riobamba, para establecer la prevalencia de la satisfacción de los pacientes y fortalecer las relaciones entre los médicos y usuarios. Se utilizó el *software* SPSS para la aplicación del análisis factorial exploratorio y prueba de hipótesis Rho de Spearman. Como resultado, mediante la prueba de hipótesis dio correlación moderada positiva entre distintas variables, pero tomando en consideración los procesos del alta hospitalaria, en los que demostró un valor de 0,39, que significa una correlación positiva baja. Sin embargo, la percepción del servicio de Riohospital influye de manera positiva de acuerdo con los usuarios, así como también la relación en las cinco dimensiones del modelo PubHosQual en la admisión de pacientes, servicio médico, servicio global, alta hospitalaria y responsabilidad social, con valores positivos de 0,70 a 0,90 de consistencia en relación con la satisfacción de los pacientes y usuarios.

Palabras clave: servicio de salud, calidad, satisfacción, usuario, servicio médico.

Abstract: The quality of service in the health field is essential because it not only includes patient satisfaction, but also improves the quality of life in the long term. At present, the quality of health service is a principal factor in the social sphere, because it is perceived by users and denotes the deficiencies within hospital institutions that are manifested, through complaints, limited budget in the health area, lack of personal protective equipment, shortage of medicines and job instability. Methodologically, it is proposed to analyze the sources related to the quality of the service of the Riohospitalario located in the city of Riobamba, to establish the prevalence of patient satisfaction and strengthen relationships between

doctors and users. SPSS software was used for the application of exploratory factor analysis and Spearman's Rho hypothesis test. As a result, through the hypothesis test, it gave a moderate positive correlation between different variables, but considering the processes of hospital discharge, where it showed a value of 0.39, which means a low positive correlation. However, the perception of the Riohospital service has a positive influence according to the users, as well as the relationship in the five dimensions of the PubHosQual model in the admission of patients, medical service, global service, discharge, and social responsibility with positive values. from 0.70 to 0.90 consistency in relation to the satisfaction of patients and users.

Keywords: health service, quality, satisfaction, user, medical service.

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio se centraliza en la lealtad de los clientes, es decir, si una organización realmente cumple con las expectativas de los clientes, estos acuden a ella de manera continua y a largo plazo (Gutiérrez y Ochoa, 2011). En la actualidad, la calidad de servicio en la salud es un factor importante en el ámbito social, debido a que, es percibida por los usuarios y son ellos quienes exponen las falencias dentro de las instituciones hospitalarias. Estas se expresan a través de denuncias, limitación en el presupuesto en el área de salud, la falta de equipos de protección para el personal, la escasez de medicamentos y la inestabilidad laboral (Whittaker et al., 1998).

Conforme a la Corporación de Inversiones de Ecuador, citado por la página Los Editores Ecuador (2020), las instalaciones médicas de primera línea en el Ecuador han sido reconocidas como las mejores de la región según la OMS, ya que cuentan con bajos costos de procedimientos, alrededor de un 7 a 10 % similar a los Estados Unidos, de tal manera que el Ministerio de Salud Pública se han enfocado en realizar una mejora continua en la calidad de atención pública. Por otra parte, dentro del “ranking” de los mejores hospitales en el Ecuador, en primer lugar se encuentra el hospital Alcívar, considerado uno de los más antiguos, con 140 médicos y un personal administrativo de más de 700 personas; seguido del hospital Metropolitano del Ecuador que cuenta con médicos especializados en procedimientos intensivos de corazón abierto, cirugía cerebral, entre otras, y el hospital Kennedy, que cuenta con más de 250 especialistas médicos y 125 camas, con una atención de calidad en las distintas áreas del hospital.

El análisis de estudios previos identificó que los costos de la baja calidad del servicio de salud a nivel nacional e internacional entre 2007 y 2019 provocan una insatisfacción del cliente con respecto al costo. El 14,2 % de pacientes consideró la revisión de los costos de calidad y no calidad en la salud; asimismo, el 9,5 % recalco que es importante orientar las herramientas en la gestión de costos. Adicionalmente, el 9,5 % se guio por los costos de calidad en otros tipos de servicios de salud, mientras que el 19 % se enfocó en el impacto económico de una mala calidad de atención en los servicios asistenciales, según lo investigó Marín et al. (2019).

En el campo de la calidad del servicio de salud, toma relevancia el factor de satisfacción de las necesidades de los pacientes, que son esenciales para mejorar su calidad de vida y evitar que se enfermen o mueran (Jaffé et al., 2003). La atención de la salud no solo comprende un servicio instantáneo, sino de procesos fundamentales, a partir del ingreso del paciente en las instalaciones y su egreso del hospital. Por tal motivo, a lo largo de los años

NOTAS DE AUTOR

kleveramoren@uta.edu.ec

se han ido desarrollando investigaciones para mejorar las mitigaciones de la calidad de atención respecto a evaluaciones de la percepción de la calidad del servicio de la salud por parte de los usuarios (Rao et al., 2006).

Para lo cual se propone metodológicamente analizar las fuentes relacionadas con la calidad del servicio del hospitalario ubicado en la ciudad de Riobamba (Ecuador), para establecer la prevalencia de la satisfacción de los pacientes y fortalecer las relaciones entre los médicos y usuarios, es decir, asegurar una mejor satisfacción de los pacientes a través de una alta calidad de atención a los usuarios.

Enfoque de la calidad en los servicios de salud

El control de calidad ha ayudado a determinar o modificar los procesos productivos conforme a los equipos, formación personal, entre otros (OMS, 2021). Por otra parte, la calidad de vida está orientada en garantizar el desarrollo de un individuo, es decir, precautelar el bienestar integral, que abarca aspectos psicológicos, físicos, emocionales y la relación con el medio que lo rodea (Navarro y Torres, 2011). Sin embargo, en términos relacionados con la salud, hay diferentes aspectos de actividades conforme a una organización, una de ellas es la calidad de atención, que debe orientarse a ofrecer servicios que requieren los pacientes y que vaya más allá de lo que esperan. Ante lo expuesto, la calidad asistencial consiste en realizar una atención sanitaria óptima, evitando minimizar los riesgos iatrogénicos y maximización de la satisfacción de los clientes en el proceso. Para ello existen factores de calidad asistencial (Atkinson, 1993).

La calidad del servicio en el campo de la salud es de mucha relevancia, debido a que no solo incluye la satisfacción de los pacientes, sino mejorar la calidad de vida en un largo plazo y, en casos importantes, evitar en que se enfermen o mueran (Georgiadou y Maditinos, 2017). En los servicios sanitarios hay diferentes elementos de calidad, que en la actualidad deben ser la eficacia, seguros, equitativos, integrados y eficientes (Almomani et al., 2020). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la calidad de atención consiste en el grado de los servicios de salud a una persona o un grupo poblacional que permita alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajusten a los conocimientos profesionales conforme a los datos probatorios.

PubHosQual como herramienta de evaluación de calidad y satisfacción del paciente

El modelo PubHosQual se utiliza para medir la confiabilidad y estabilidad de los estudios; es más eficiente y predecesora conforme a la medición de la calidad de los servicios de salud en los hospitales públicos. Según la literatura de estudios teóricos han utilizada la escala SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios y la adaptación de Aagja y Garg (2010) ha incluido cinco dimensiones de los servicios de la salud en hospitales públicos, orientadas al ingreso, atención integral, atención médica, proceso de alta y la responsabilidad social. En contexto, las cinco dimensiones, de acuerdo con el modelo PubHosQual, son: Admisión de pacientes, Servicios médicos, Servicios generales, Alta hospitalaria y Responsabilidad social hospitalaria. De tal modo que se planteó las siguientes hipótesis para definir si existe diferencia entre las dimensiones, de la siguiente manera:

H1: La responsabilidad hospitalaria posee un efecto positivo en la satisfacción de los pacientes.

La calidad del servicio consiste en cubrir y rebasar las expectativas de los usuarios; eso depende del éxito de la organización, el número de clientes y la fidelización; los mismos pueden generar recomendaciones a otros usuarios (Christos et al., 2021). Por otra parte, implica alcanzar resultados sanitarios deseados conforme a los conocimientos profesionales con base en los datos probatorios de los hospitales (Nishi et al., 2019).

H2: El servicio médico tiene efectos positivos en la satisfacción de los pacientes.

La calidad del servicio médico abarca la prevención, tratamiento, rehabilitación en la atención del usuario (Key et al., 2021). La calidad de la atención médica debe ser segura, equitativa, eficaz, oportuna y centrada en los pacientes. Por otra parte, la calidad técnica aborda conocimientos científicos, aplicación oportuna, adecuada y bien fundamentada en las destrezas de distintos ámbitos como terapéuticas y de diagnóstico (Gutiérrez y Ochoa, 2011).

H3: Los servicios de tratamiento y rehabilitación terapéutica del hospital tiene efectos positivos en la satisfacción de los usuarios.

Los hospitales contienen una gran variedad de microorganismos que permanecen durante semanas en el ambiente y son causantes de infecciones. La limpieza hospitalaria es de suma importancia para evitar contagios e incluso el agravamiento de pacientes en el hospital (Carter et al., 2020). En el ambiente hospitalario y clínico hay dos tipos de limpiezas: la limpieza rutinaria, que se realiza de forma diaria y se aplica mediante técnicas básicas de limpieza; por otro lado, la limpieza terminal, que se realiza en intervenciones o altas hospitalarias (Akdere et al., 2020).

H4: El alta hospitalaria genera efectos positivos en la satisfacción de los pacientes.

La evaluación de la eficacia hospitalario tiene relación con el uso eficiente de los recursos; es decir, si los recursos son escasos, la eficacia consistirá en gestionarlos de manera óptima con la finalidad de maximizar el beneficio (Hamal et al., 2020). Sin embargo, el alta hospitalaria implica tener eficacia en los procedimientos donde el paciente es ingresado y egresado de manera rápida. Dicho proceso es encaminado a garantizar el cuidado domiciliario de manera apropiada para la recuperación efectiva del paciente (McIntyre y Chow, 2020).

Los costos hospitalarios permiten una integración dinámica entre la atención y la administración. Las decisiones se pueden tomar después de que los resultados sean de gran alcance y en relación con la rentabilidad de los suministros, las mejoras en la calidad y en la aptitud del servicio (Fortune et al., 2021). Es decir, los costos hospitalarios hacen referencia a los insumos utilizados para la producción del servicio y entre ellos interviene pagos de prestaciones e insumos que se utilizan en los hospitales (Lloyd et al., 2021).

H5: La eficiencia hospitalaria influye positivamente en los costos de recuperación del paciente.

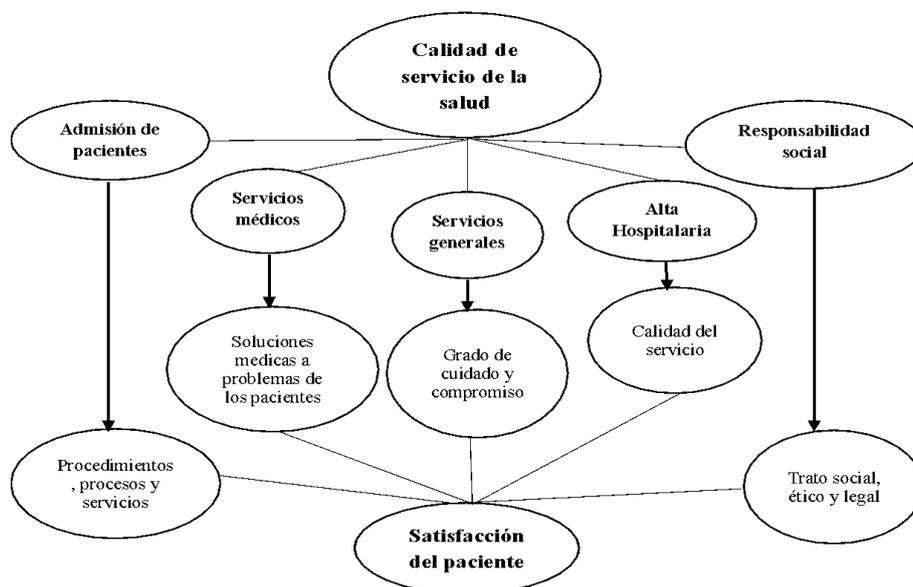


FIGURA 1.
Dimensiones del modelo PubHosQual
elaboración propia.

METODOLOGÍA

Ruta de investigación

Para esta investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, orientado a la evaluación de la calidad de servicio de la salud en Riohospitalario (Padilla y Marroquín, 2021). Conforme a las variables de calidad de la calidad del servicio de la salud y la satisfacción de los pacientes se analiza la perspectiva de los usuarios, según un análisis estadístico respondido por los pacientes del hospital.

El alcance correlacional permitió profundizar en cómo se relacionan las dimensiones de admisión, servicio médico, servicio general, alta hospitalaria y responsabilidad social para determinar el reconocimiento del grado de asociación en la calidad de atención y satisfacción de los pacientes, al obtener resultados y posteriormente el análisis de la investigación (Fernández, 2021).

Participantes

La población hace referencia a un conjunto de características y elementos que permiten al investigador analizar acontecimientos, situaciones de un grupo de personas (Padilla y Marroquín 2021). Para la investigación, la población de estudio tuvo conformada por un total de 1500 usuarios de Riohospital de la ciudad de Riobamba. Se procedió a aplicar el muestreo probabilístico de forma aleatoria simple, con un nivel de confianza de 95 % y nivel de error 5 %, el cual, demostró un muestreo de 307 encuestas al azar en el año 2022.

TABLA 1.
Ficha técnica de muestreo

Parámetros	Descripción
Población Entorno Método de captación	1500 Riohospital, Riobamba - Ecuador
Procedimiento Tipo de muestreo Nivel de Confianza Nivel de Error Muestra de Estudio	Encuesta Población total Probabilístico-aleatorio simple 95% 5% 307

elaboración propia.

Diseño del instrumento

Para el desarrollo de diseño del instrumento, se utilizó el modelo PubHosQual, adoptado por Aagja y Garg (2010), con relación a la calidad de servicios al cliente bajo una perspectiva de la experiencia y satisfacción. El constructo de la encuesta contiene 5 dimensiones, con un total de 24 ítems y una escala del 1 al 5, donde el 1 significa “totalmente en desacuerdo”, 2 en “desacuerdo”, 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 “de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

La primera dimensión es admisión (AMSN), la cual cuenta con 4 ítems de evaluación, seguido de la segunda dimensión, servicio médico (SRMC), con 4 ítems de evaluación, la dimensión, servicio global (SRGB), con 9 ítems de evaluación, la cuarta dimensión, Alta hospitalaria (DSCG), con 4 ítems de evaluación, y la quinta dimensión, responsabilidad social (RPSL), con 3 ítems de evaluación.

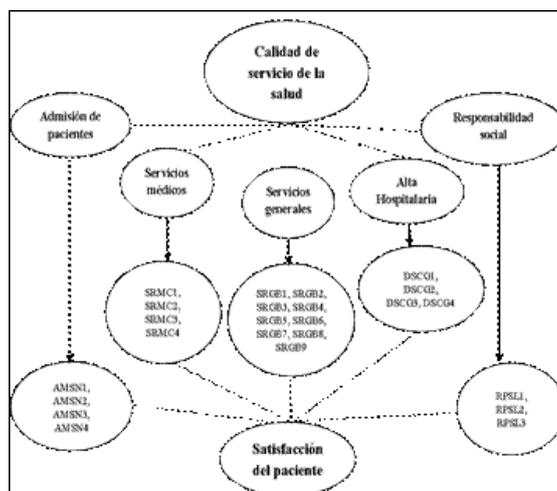


FIGURA 2.
Constructo del cuestionario modelo PubHosQual
elaboración propia.

Validación del instrumento

El alfa de Cronbach permite medir la fiabilidad de las encuestas como herramienta, y es una de las escalas psicométricas más utilizadas; proporciona una medida de consistencia interna respecto al constructo de los ítems que se componen por medio de una escala (Rodr, 2021). Por lo que generalmente permite evidenciar si hay confiabilidad con la encuesta en su forma estructural y de acuerdo con el modelo para la investigación.

TABLA 2.
 Ficha de fiabilidad Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Admisión	,823	4
Servicio medico	,954	4
Servicio global	,980	9
Alta hospitalaria	,949	4
Responsabilidad social	,929	3
Total	,957	24

elaboración propia.

RESULTADOS

Para la obtención de resultados se aplicó el perfil sociodemográfico de los encuestados, seguido del análisis estadístico factorial exploratoria, el cual contiene la prueba KMO y de Bartlett, factores y varianzas explicadas, gráfico de sedimentación y matriz de componentes rotados; esto permite identificar la fiabilidad y relación de las dimensiones y el Rho de Spearman para validar las hipótesis planteadas dentro de esta investigación. Se utilizó como herramienta el software SPSS, que permite realizar análisis estadísticos para comprobar objetivos y posibles soluciones conforme a los resultados.

Perfil sociodemográfico del encuestado

El perfil sociodemográfico de los encuestados fue desarrollado por medio de la plataforma de Google formulario, el cual permite realizar encuestas de forma virtual. Como resultado demostró que la mayor parte de encuestados fue el sexo masculino, con una frecuencia de 187 encuestados (61 %) y el sexo femenino 120 encuestados (39 %). La edad con mayor rango fue más de 41 años, 139 encuestados (45 %), seguido de 36 a 40 años, 100 encuestados (33 %), de 26 a 30 años, 32 encuestados (10 %), de 31 a 35 años, 21 encuestados (7 %) y de menos de 25 años, 15 encuestados (5 %). El nivel educativo evidenció un valor alto en posgrado con 125 encuestados (41 %), seguido de pregrado, 100 encuestados (33 %), tecnólogo, 50 encuestados (16 %), bachiller, 22 encuestados (7 %) y primaria, 10 encuestados (3 %).

TABLA 3.
 Perfil sociodemográfico del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Típica
Sexo	Femenino	120	39	1,47	0,542
	Masculino	187	61		
Edad	Menos de 25	15	5	3,73	1,211
	26 a 30	32	10		
	31 a 35	21	7		
	36 a 40	100	33		
	Mayor de 41	139	45		
Nivel Educativo	Primaria	10	3	3,96	1,055
	Bachiller	22	7		
	Tecnólogo	50	16		
	Pregrado	100	33		
	Posgrado	125	41		

elaboración propia.

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

Prueba esférica de Bartlett y coeficiente KMO

La prueba de esfericidad de Bartlett comprueba la correlación de las variables y excluye los factores inapropiados. La matriz de correlación es una estimada solución factorial, la cual muestra los residuos, es decir, la diferencia entre las correlaciones estimadas y las observadas (Fuentes et al., 2019). Como consideración se toma en cuenta el Sig. y la medida de Kaiser Meyer Olkin, que muestra el porcentaje total evaluado de la base de datos de la encuesta que determina si hay continuidad con la investigación, así como también la fiabilidad del estudio.

TABLA 4.
Prueba esférica de Bartlett y KMO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4731,834
	gl	276
	Sig.	0,000

elaboración propia.

La prueba esférica de Bartlett y KMO demostró que hay fiabilidad de un 85 % de los datos obtenidos por medio de la encuesta, el cual estuvo conformado por cinco dimensiones (admisión, servicio médico, servicio global, alta hospitalaria, y responsabilidad social) del modelo PubHosQual; por otro lado, con un nivel de significancia de ($p = 0,000$), del que se deduce continuidad con la investigación destinada hacia el Riohospital.

Determinación de factores y varianza explicada

La determinación de factores y varianza explicada es una medida de dispersión y representa la variabilidad de una serie de datos obtenidos a través de una encuesta respecto a su media. Normalmente, se calcula como la suma residual de cuadrados dividida por el número total de observaciones y la desviación estándar al cuadrado (Guzmán et al., 2022).

TABLA 5.
Matriz de factores y varianza explicada

Componente	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado
Admisión	7,845	32,687	32,687
Servicio médico	3,730	15,541	48,228
Servicio global	3,671	15,298	63,526
Alta hospitalaria	2,788	11,617	75,142

elaboración propia.

La matriz de factores y varianza explicada demostró consistencia en las cinco dimensiones del modelo PubHosQual en un 85 %; es decir, las dimensiones con relación a la base de datos obtenida por parte de los encuestados tienen consistencia y son percibidas dentro del Riohospital, el cual permite identificar la calidad de servicio.

Sedimentación

El gráfico de sedimentación permite determinar la fracción de los componentes principales y sus valores propios correspondientes. De acuerdo con los resultados obtenidos por medio del constructo de la encuesta, se identificaron las variaciones de respuesta de los encuestados (Cáceres et al., 2022). Por otra parte, los valores propios de la matriz de correlación son iguales a la varianza de los componentes principales.

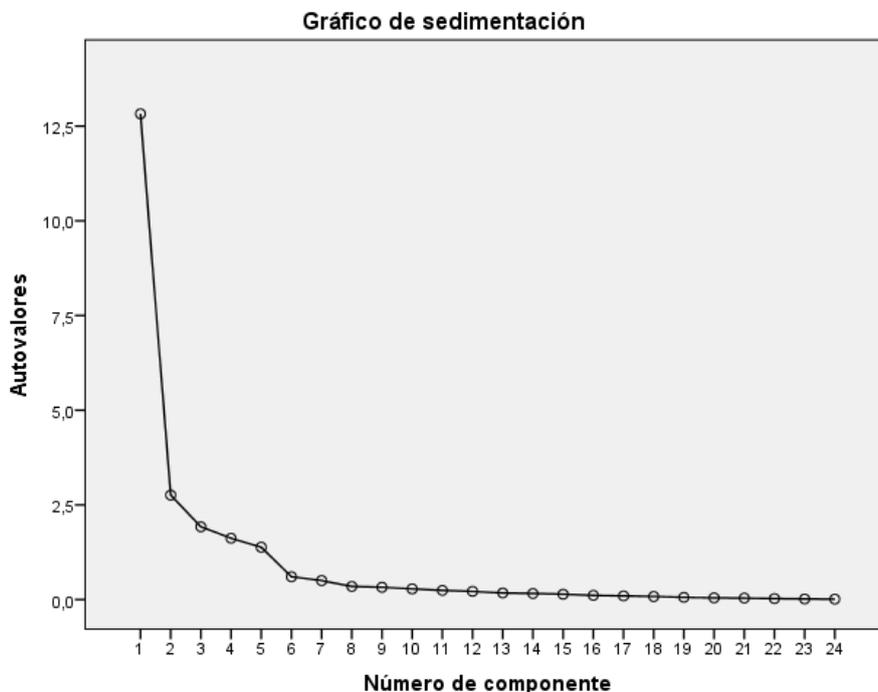


FIGURA 3.
Gráfico de sedimentación
elaboración propia.

El gráfico de sedimentación permitió evaluar la fiabilidad del constructo de la encuesta, el cual estuvo conformado por 24 ítems con las 5 dimensiones del modelo PubHosQual. Los valores propios de la encuesta con base en los datos obtenidos por los encuestados demostró que la preguntas 1 y 2 forman una pendiente que se dirige hacia el eje (x); asimismo, a partir de la pregunta 3 hasta la pregunta 24 forma un valle o codo donde refleja un nivel de diferencia entre las respuesta obtenidas por parte de los encuestados, así como también una asertividad en que el modelo es fiable y permite identificar la relación entre las dimensiones respecto a la investigación de la calidad de servicio y satisfacción al usuario o cliente.

Matriz de componentes rotados

TABLA 6.
Matriz de componentes rotados

	Componente				
	Admisión	Servicio médico	Servicio global	Alta hospitalaria	Responsabilidad Social
AMSN1	,434	,316	,230	,252	,587
AMSN2	,057	,036	,009	-,098	,844
AMSN3	,349	,214	,237	,292	,719
AMSN4	,210	,012	,125	,181	,750
SRMC1	,257	,850	,168	,121	,047
SMRC2	,250	,878	,184	,197	,079
SMRC3	,261	,870	,192	,093	,163
SMRC4	,309	,847	,219	,134	,060
SRGB1	,836	,211	,194	,161	,141
SRGB2	,879	,201	,157	,143	,142
SRGB3	,920	,184	,130	,091	,076
SRGB4	,818	,208	,149	,319	,166
SRGB5	,802	,188	,097	,316	,175
SRGB6	,893	,208	,169	,196	,142
SRGB7	,865	,238	,122	,243	,142
SRGB8	,856	,154	,119	,164	,182
SRGB9	,887	,234	,161	,170	,153
DSCG1	,238	,193	,844	,162	,101
DSCG2	,202	,106	,922	,109	,114
DSCG3	,229	,235	,852	,205	,162
DSCG4	,050	,197	,896	,098	,056
RPSL1	,291	,191	,176	,876	,106
RPSL2	,364	,111	,170	,808	,178
RPSL3	,358	,222	,235	,772	,065

elaboración propia.

La matriz de componentes rotados dio a conocer que sí existe percepción en las cinco dimensiones del modelo PubHosQual, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la encuesta destinada a los usuarios del Riohospital. La pregunta 1 de Admisión (AMSN1) se relacionó con la dimensión de responsabilidad con un valor de 0,587, pues reflejó diferenciación y consideración en la pronta admisión a los pacientes. Este servicio permite una admisión hospitalaria centrada en la entrada hasta la salida del paciente, dicha impresión es percibida por el usuario a manera de satisfacción o insatisfacción; es por ello por lo que el objetivo de la admisión a los pacientes es regular, organizar y monitorear los ingresos de todos los pacientes que se encuentran programados, ya sea en diferentes ámbitos, como, por ejemplo, a intervenciones quirúrgicas.

Las cinco dimensiones: admisión de pacientes, servicio médico, servicio global, alta hospitalaria y responsabilidad social, demostraron relación positiva hacia las actividades que realiza el Riohospital, donde los valores significativos se encuentran en un rango de 0,70 a 0,90, es decir, un buen servicio hospitalario, crear fidelidad y lealtad incrementa el ingreso de pacientes, mejora la imagen del hospital y, principalmente, el ambiente laboral y el trato de calidad hacia las personas.

DISCUSIÓN

Los coeficientes Rho de Spearman miden el grado de correlación entre dos cantidades, es uno de los métodos estadísticos no paramétricos que permite identificar el grado de asociación entre dos variables cuantitativas. Para poder determinar el peso correlacional de los valores obtenidos, se inicia a partir de 0 que significa correlación nula; de 0,001 a 0,0019, correlación positiva muy baja; de 0,2 a 0,39, correlación positiva baja;

de 0,4 a 0,69 significa correlación positiva moderada; de 0,7 a 0,89, correlación positiva alta; de 0,9 a 0,99, correlación positiva muy alta, y 1 significa correlación positiva grande y perfecta (Torrecilla et al., 2018).

La hipótesis 1 ($Rho = 0,64$; $p = 0,00$) demostró una correlación moderada positiva en la calidad de servicio de Riohospital a los usuarios de forma satisfactoria. La calidad de servicio y atención al usuario se direcciona en la atención primaria del individuo para asegurar la continuidad de la atención integral del paciente (Navarro y Torres, 2011). En la actualidad, no hay que prescindir de las herramientas digitales que ayudan a los centros de especialidades médicas a mejorar la atención centrada en el paciente (Lloyd et al., 2021); es decir, tanto los pacientes como los profesionales de la salud se benefician de la digitalización del servicio y la atención al paciente (Almomani et al., 2020; Christos et al., 2021). Los servicios tecnológicos permiten mantener actualizada la seguridad de la atención, la comprensión del tratamiento, la comunicación entre las partes interesadas y el historial del paciente (Hamal et al., 2020).

La hipótesis 2 ($Rho = 0,55$; $p = 0,00$) reveló una correlación moderada positiva en el servicio médico que influye positivamente en la satisfacción de los pacientes. Los servicios médicos en los hospitales son una parte fundamental del cuidado de la salud de la población (Christos et al., 2021); es decir, el servicio médico no solamente implica en la atención directa al paciente, sino que los médicos deben realizar funciones de investigación, administración y enseñanza (Fortune et al., 2021). Por otra parte, el servicio médico también consiste en realizar acciones para satisfacer las necesidades de los pacientes; por lo que el servicio implica la provisión de cosas intangibles y productos tangibles para cumplir con los objetivos del hospital (Hamal et al., 2020).

La hipótesis 3 ($Rho = 0,50$; $p = 0,00$) dio como resultado una correlación positiva moderada en la importancia de la limpieza y desinfección que permita la satisfacción de los usuarios. La importancia de mantener la limpieza y desinfección en los centros hospitalarios tiene como objetivo controlar la carga microbiana y prevenir infecciones nosocomiales, así como también mantener la reputación del hospital (Lloyd et al., 2021). Por otro lado, los hospitales realizan implementación de protocolos de limpieza y desinfección que reducen el riesgo de contaminación cruzada (Akdere et al., 2020). Uno de los objetivos del procedimiento de higiene y desinfección es proteger la salud tanto de los pacientes hospitalizados como del personal sanitario (Akdere et al., 2020).

La hipótesis 4 ($Rho = 0,39$; $p = 0,00$) reveló correlación positiva baja con relación al alta hospitalaria destinada a los pacientes de forma satisfactoria. El alta hospitalaria consiste en que el equipo médico le entrega al paciente un informe médico en el que se detalla minuciosamente su evolución, diagnóstico, los procedimientos y estudios que se le han realizado, y principalmente la planificación del seguimiento y tratamiento (Aguayo et al., 2014). Por tal razón, un médico debe informar bien todas sugerencias, aspectos, y lo que debe de hacer para que no existan errores de comunicación o de mala interpretación (Fortune et al., 2021; OMS, 2021).

La hipótesis 5 ($Rho = 0,48$; $p = 0,00$) detalló correlación positiva moderada respecto a los costos hospitalarios destinados a los usuarios. Los gastos generados en los hospitales se generan por una gran demanda de pacientes, lo que implica un análisis minucioso, como la prestación de servicio de forma eficaz, en la que deben realizar cambios para conseguir informes respecto posibles cambios sobre los costos hospitalarios (Romero et al., 2015). Por tal razón (Almomani et al., 2020) recalcó que es indispensable que los hospitales implanten tecnología que les permita crear un sistema de información económica, el cual no solamente reconozcan los gastos sino los recursos invertidos para una eficacia hospitalaria en sus distintos procesos de áreas en los hospitales. También hay que mencionar que un análisis de costos permite a los hospitales obtener grandes posibilidades de ganar beneficios y tomar decisiones adecuadas para la misma y para la población en general que acuda al hospital de manera recurrente por su servicio de calidad (Lloyd et al., 2021).

TABLA 7.
Prueba de hipótesis Rho de Spearman

Hipótesis	Rho de Spearman	Valor P	Grado de Correlación	Decisión
H1. La responsabilidad hospitalaria tiene un efecto positivo en la satisfacción de los pacientes.	,647	0,000	Moderada positiva	Soportada
H2. El servicio médico tiene efectos positivos en la satisfacción de los pacientes.	,551	0,000	Moderada positiva	Soportada
H3. Los servicios de tratamiento y rehabilitación terapéutica del hospital tienen efectos positivos en la satisfacción del paciente.	,506	0,000	Moderada positiva	Soportada
H4. El alta hospitalaria genera efectos positivos en la satisfacción de los pacientes.	,391	0,000	Positiva baja	Soportada
H5. La eficiencia hospitalaria influye positivamente en los costos de recuperación del paciente.	,485	0,000	Moderada positiva	Soportada

elaboración propia.

CONCLUSIÓN

En síntesis, la calidad del servicio hospitalario es un procedimiento metodológico donde interviene el criterio de los líderes de dirección hospitalaria en sustentar la calidad en los procesos, logística, estabilidad, eliminación de desperdicios como el tiempo, continuidad, economía de stock, esfuerzo del personal, el poder escuchar a los pacientes y generar satisfacción en ambas partes. Si bien es cierto, aún existen falencias debido a que no se cuenta con las condiciones óptimas, como la tecnología de punta y el limitado conocimiento científico de los colaboradores de las instituciones hospitalarias.

Sin embargo, los resultados obtenidos a través del análisis estadístico factorial exploratoria demostró que la percepción del servicio de Riohospital influye de manera positiva de acuerdo con los usuarios, así como también la relación en las cinco dimensiones del modelo PubHosQual: admisión de pacientes, servicio médico, servicio global, alta hospitalaria y responsabilidad social, con valores positivos de 0,70 a 0,90 de consistencia en relación con la satisfacción de los pacientes y usuarios. Por otra parte, la aplicación de Rho de Spearman reveló en la prueba de hipótesis una correlación moderada positiva entre distintas variables. Sin embargo, se debe tomar en consideración los procesos del alta hospitalaria donde se evidenció un valor de 0,39, que significa una correlación baja. Por lo tanto, se debe mejorar la respuesta hospitalaria al tratar al paciente.

Se concluyó que la satisfacción de los pacientes es percibida por la calidad de atención y servicio en Riohospital. Dicha relación demostró una respuesta efectiva en los procesos de respuesta hospitalaria. El aplicar una cultura de calidad en la administración y servicios hospitalarios generará una disminución de costes, aumento de eficacia en sus gastos, disminución de tiempos de espera, disminución de recursos humanos y mejoramiento de la eficacia de forma global del servicio y atención sanitaria. También implica una percepción positiva de la imagen de Riohospital por parte de la ciudadanía y aumento de confianza conforme a la prestación de los servicios de salud.

REFERENCIAS

- Aagja y Garg (2010). International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. *The Electronic Library*, 34(1), 1-5.
- Aguayo-Albasini, J. L., García García, M. L., Flores-Pastor, B. y Lirón-Ruiz, R. (2014). The importance of the discharge summary reports. *Cirugía Española*, 92(8), 574-576. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.013>.
- Akdere, M., Top, M. y Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management and Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>.
- Almomani, R. Z. Q., Al-Ghdabi, R. R. y Hamdan, K. M. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters*, 10(8), 1803-1812. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.12.038>.
- Atkinson, S. J. (1993). Anthropology in research on the quality of health services. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 283-299. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1993000300016>.
- Cáceres, C., Altamirano, J. I., Benítez, V., Concha, M., Mac Ginty, S. y Langer, Á. I. (2022). Instrumentos para evaluar bienestar en adolescentes en Chile: Una revisión exploratoria Instruments to evaluate well-being in Chilean adolescent population: A scoping review. *Summa Psicológica* 19(1), 36-44.
- Carter, J., Ward, C., Thorndike, A., Donelan, K. y Wexler, D. J. (2020). Social Factors and Patient Perceptions Associated with Preventable Hospital Readmissions. *Journal of Patient Experience*, 7(1), 19-26. <https://doi.org/10.1177/2374373518825143>.
- Christos Iliadis, Aikaterini Frantzana, Kiriaki Tachtsoglou, Maria Lera y Petros Ouzounakis (2021). Quality and accreditation in health care services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(2), 539-543. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.2.0628>.
- Fernández-Marcos, A. A. T. (2021). Características socioemocionales en población infanto-juvenil con altas capacidades: una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 16(1), 60. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.202>.
- Fortune, N., Madden, R. H. y Clifton, S. (2021). Health and access to health services for people with disability in australia: Data and data gaps. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <http://doi.org/10.3390/ijerph182111705>.
- Fuentes, L., Errázuriz, M. C., Davison, O. A. y Cocio, A. (2019). Validación de una Encuesta de Actitudes de Lectura en estudiantes de Educación Básica. *Literatura y Lingüística*, 2(39), 225-250. <https://doi.org/10.29344/0717621x.39.2012>.
- Georgiadou, V. y Maditinos, D. (2017). Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10(2), 60-72. <https://doi.org/10.25103/ijbesar.102.06>
- Gutiérrez-Vega, R. y Ochoa Carrillo, F. J. (2011). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 10(2), 59-60.
- Guzmán-Castillo, A., Bustos N., C., Zavala S., W. y Castillo-Navarrete, J. L. (2022). Inventario SISCO del estrés académico: revisión de sus propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 40(2), 197-211. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000200197>.
- Hamal, M., Hamal, M., Hamal, M., Dieleman, M., Dieleman, M., De Brouwere, V. y De Cock Buning, T. (2020). Social determinants of maternal health: A scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Reviews*, 41(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6>.
- Jaffe, R. C., Wickersham, A. y Babula, B. (2003). *Overview of healthcare quality*. 5-47.
- Key, T., Kulkarni, A., Kandhari, V., Jawad, Z., Hughes, A. y Mohanty, K. (2021). The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1177/2374373521997742>.

- Los editores Ecuador, L. E. (2020). 7da3100a997e0f684559c5dc9f0438608d8aae7a @ www.saludiaro.com. Saludiaro. <https://www.saludiaro.com/los-mejores-tres-hospitales-de-ecuador-segun-el-ranking-mundial-2/>
- Lloyd, N., Kenny, A. y Hyett, N. (2021). Evaluating health service outcomes of public involvement in health service design in high-income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06319-1>.
- Marín, L. C., García, M., Salgado, L. Y. y Vélez, J. (2019). *Situación actual de la investigación en costos de la no calidad en salud a nivel nacional e internacional 2007-2019. Revisión sistemática* (pp.1-17).
- McIntyre, D. y Chow, C. K. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *Inquiry* (United States), 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>.
- Navarro-Espigares, J. L. y Torres, E. H. (2011). Efficiency and quality in health services: A crucial link. *Service Industries Journal*, 31(3), 385-403. <https://doi.org/10.1080/02642060802712798>.
- Nishi, D., Ishikawa, H. y Kawakami, N. (2019). Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 458-65. <https://doi.org/10.1111/pcn.12894>.
- OMS (2021). *Quality-Health-Services Www.Who.Int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- Padilla-Avalos, C.-A. y Marroquín-Soto, C. (2021). Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 338-340. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>.
- Rao, K. D., Peters, D. H. y Bandeen-Roche, K. (2006). Towards patient-centered health services in India - A scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(6), 414-421. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl049>.
- Rodr, M. (2021). *Conocimientos tradicionales: una panor ' amica para el desarrollo sostenible desde la geohistoria Traditional knowledge#: an overview for sustainable development from geohistory*, 12, 106-129.
- Romero, M. B., Socarras, S. R., Bujardon, A. y Díaz, M. (2015). Papel de la familia en el fortalecimiento de valores en la universidad de medicina de Camaguey. *Medicina e Investigación*, 3(2), 141 – 146.
- Torrecilla-Sánchez, E. M., Burguera-Condon, J. L., Olmos-Miguélañez, S. y Pérez-Herrero, M. H. (2018). Psychometric analysis of a scale for assessing specific competences in tutoring and educational guidance. *Cultura y Educacion*, 30(1), 38-70. <https://doi.org/10.1080/11356405.2017.1416742>.
- Whittaker, S., Burns, D., Doyle, V. y Lynam, P. F. (1998). Introducing quality assurance to health service delivery - Some approaches from South Africa, Ghana and Kenya. *International Journal for Quality in Health Care*, 10(3), 263-267. <https://doi.org/10.1093/intqhc/10.3.263>.