

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias Empresariales**



**Gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones  
estructurales para la satisfacción de los usuarios externos de  
hospitales del MINSA de Huancayo, Junín**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor en Administración de Negocios

**Autor:**

Josué Raúl Vásquez Orihuela

**Asesor:**

Dr. Juan Jesus Soria Quijaite

Lima, febrero de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dr. Juan Jesus Soria Quijaite, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias Empresariales, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales para la satisfacción de los usuarios externos de hospitales del MINSA de Huancayo, Junín”** del autor Josué Raúl Vásquez Orihuela tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de junio del año 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Soria', with a long horizontal line extending to the right.

---

Dr. Juan Jesus Soria Quijaite

Dni: 21504919

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR 0118**

En Lima, Naña, Villa Unión, a 21 días del mes de febrero, del año 2024, siendo las 10:00 a. m. se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dr. José Edison Tuzco Chaparro y los demás miembros siguientes: Dra. Ethel Altez Ortiz como Secretario; Dra. Elizabeth E. García Salinosas, Dr. Guillermo Mamani Apaya, Dr. Edurno Casar Romales y Dr. Juan Jesús Saris Quijarte, con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: Gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales para la satisfacción de los usuarios externos de hospitales del MINSA de Huancayo, Tumbi.

del Magister: JOSUE RAUL VASQUEZ ORIHUELA conducente a la obtención del Grado Académico de Doctor en: Administración de Negocios

El Presidente del Jurado dio por iniciado el acto invitando al candidato a hacer uso del tiempo señalado por el Jurado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invito a los demás miembros del mismo a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen del Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Aprobado por Unanimidad con el mérito académico adicional de Sobresaliente

El Presidente del Jurado solicito al candidato ponerse de pie y procedió a poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el Presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.

*tel.*

.....  
Presidente

.....  
Secretario

.....  
Miembro

.....  
Miembro

.....  
Miembro

.....  
Candidato

*La sustentación fue realizada de manera virtual*

## RESUMEN

El estudio realizado llevó por objetivo general determinar la manera en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín, donde los objetivos específicos fueron; determinar la manera en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en el aspecto humano, en el aspecto técnico científico y el aspecto entorno en la satisfacción de los usuarios externos, de dichas entidades de salud. En la metodología que se desarrolló fue a través de una investigación aplicada, donde el diseño fue no experimental – correlacional y transversal, se hizo uso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales, la muestra estuvo conformada por 120 usuarios externos que asisten a los hospitales del MINSA de Huancayo. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron; fichas bibliográficas, el cuestionario y una guía de entrevista. En los resultados se determinó que efectivamente los valores de los coeficientes de las ecuaciones son significativos, siendo los ítems más influyentes en la gestión estratégica: X1, X2 y X3 los cuales influyeron de igual manera a la planeación, X7 para la organización, X14 para dirección, X16, X17 y X18 influyeron de igual manera al Control, y los ítems más influyentes en la satisfacción del usuario externo: X24 para la dimensión Humana, X32 para Técnico – científica y X38 para Entorno. Como parte de las conclusiones se encontró que el modelo final se obtiene un Chi Cuadrado de 935.973 y los índices CFI y RMSEA cuyos valores 0,945 y 0,057 respectivamente se encuentran dentro de los límites de un ajuste aceptable.

**Palabras Claves:** Modelo de ecuaciones estructurales, gestión estratégica, satisfacción de los usuarios, aspecto humano, aspecto científico técnico y el entorno.

## ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the way in which strategic management supported by a structural equation model influences the satisfaction of external users of MINSA Hospitals in Huancayo, Junín, where the specific objectives were: to determine the way in which strategic management supported by a structural equation model influences the human aspect, the technical-scientific aspect and the environmental aspect in the satisfaction of external users of these health entities. In the methodology developed was through an applied research, where the design was non-experimental - correlational and transversal, Structural Equation Models were used, the sample consisted of 120 external users attending MINSA hospitals in Huancayo. The techniques used for data collection were: bibliographic cards, a questionnaire and an interview guide. In the results it was determined that the values of the coefficients of the equations are indeed significant, being the most influential items in strategic management: X1, X2 and X3 which influenced planning in the same way, X7 for organization, X14 for direction, X16, X17 and X18 influenced Control in the same way, and the most influential items in external user satisfaction: X24 for the Human dimension, X32 for Technical-Scientific and X38 for Environment. As part of the conclusions it was found that the final model obtained a Chi Square of 935.973 and the CFI and RMSEA indices whose values 0.945 and 0.057 respectively are within the limits of an acceptable fit.

Key words: Structural equation model, strategic management, user satisfaction, human aspect, scientific-technical aspect and environment.

## INDICE DE CONTENIDO

### INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INDICE DE CONTENIDO .....	5
INDICE DE TABLAS .....	7
INDICE DE FIGURAS .....	8
1. Planteamiento del Problema.....	9
1.1 Justificación .....	9
1.2 Estado del Arte .....	12
1.3 Objetivos.....	27
1.4 Hipótesis.....	28
1.5 Variables.....	28
1.5.1 Gestión estratégica.....	28
1.5.2 Satisfacción del usuario.....	36
1.5.3 Calidad en los servicios de salud.....	40
1.5.4 Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM).....	46
2 Metodología.....	60
2.1 Diseño Metodológico .....	60
2.2 Diseño muestral.....	61
2.3 Técnicas de Recolección de Datos .....	61

2.4	Técnicas estadísticas para el Procesamiento de la Información .....	62
2.5	Aspectos Éticos .....	62
3	Resultados .....	63
4	Discusión.....	78
5	Conclusiones.....	82
6	Recomendaciones.....	84
7	Administración del Proyecto .....	85
7.1.	Cronograma de Actividades.....	85
7.2.	Presupuesto Projectado.....	86
8	Referencias Bibliográficas .....	87
9	Anexo A.....	93
	Instrumentos de Recolección de Datos.....	93
10	Anexo B .....	95
	Matriz de operacionalización de variables .....	95

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Identificación de las variables latentes del SEM.....	63
<b>Tabla 2.</b> Clasificación de las variables latentes exógenas del SEM. ....	64
<b>Tabla 3.</b> Clasificación de las variables latentes endógenas del SEM. ....	64
<b>Tabla 4.</b> Coeficientes de Regresión del modelo de ecuaciones estructurales...	66
<b>Tabla 5.</b> Ecuaciones lambda - X ( $\lambda x$ ) - Y ( $\lambda y$ ) de los SEM.....	66
<b>Tabla 6.</b> Ecuación de relación estructural. ....	67
<b>Tabla 7.</b> Resumen de parámetros del SEM. ....	69
<b>Tabla 8.</b> Número de variables según clasificación del SEM. ....	69
<b>Tabla 9.</b> Índices de bondad de ajuste del modelo final. ....	72
<b>Tabla 10.</b> Posibles relaciones planteada por el Software AMOS. ....	73
<b>Tabla 11.</b> Índices de bondad de ajuste del modelo final. ....	74
<b>Tabla 12.</b> Cronograma de Actividades.....	85
<b>Tabla 13.</b> Presupuesto Proyectoado.....	86

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Satisfacción total en los centros de salud. ....	10
<b>Figura 2.</b> Relaciones causales posibles entre la covarianza entre dos tipos de variables. ....	48
<b>Figura 3.</b> Tipos de relaciones causales entre la covarianza de sesgos cognitivos, ansiedad y autoeficacia.....	50
<b>Figura 4.</b> Ejemplo de modelo estructural. ....	53
<b>Figura 5.</b> Ejemplo de modelo a medida. ....	53
<b>Figura 6.</b> Diagrama de sendero de un SEM. ....	55
<i>Figura 7.</i> Etapas de la elaboración de un SEM. ....	56
<b>Figura 8.</b> Modelo de ecuaciones estructurales. ....	65
<b>Figura 9.</b> Modelo de ecuaciones estructurales con valores fijados. ....	68
<b>Figura 10.</b> Modelo inicial de SEM con estimador de ML. ....	71
<b>Figura 11.</b> Modelo de ecuaciones estructurales re-especificado .....	75
<b>Figura 12.</b> Estimación de los parámetros del Modelo de ecuaciones estructurales óptimo. ....	76

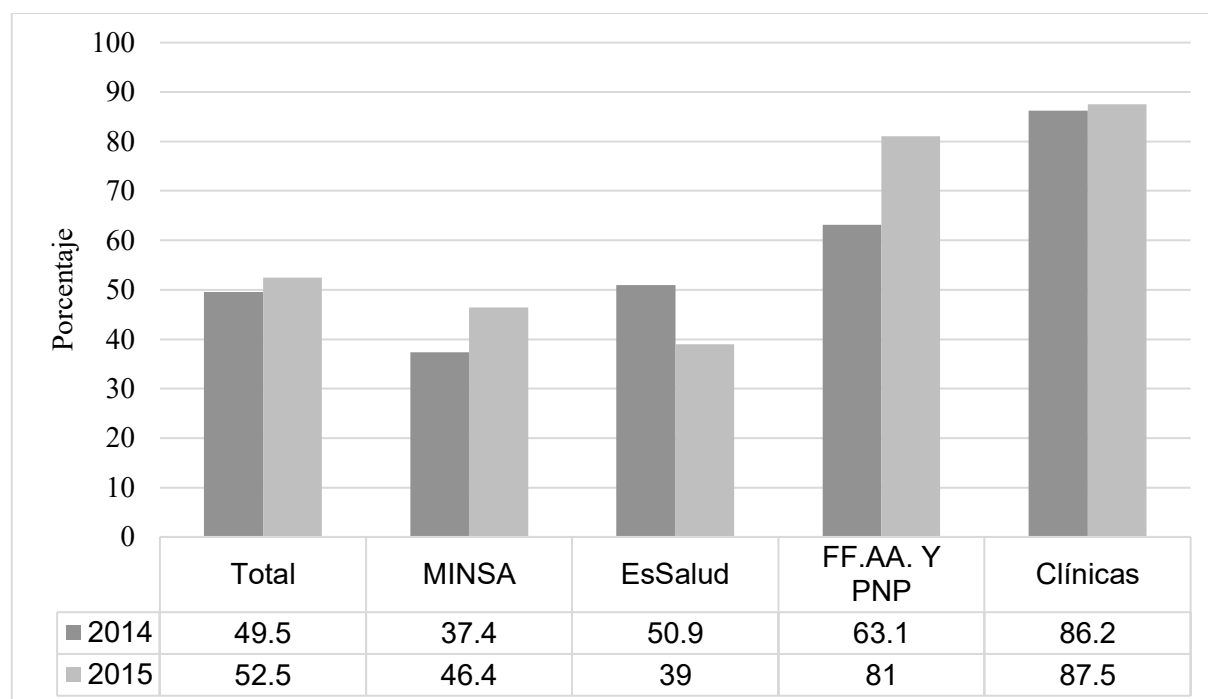
## **1. Planteamiento del Problema**

### **1.1 Justificación**

Los hospitales del MINSA de Huancayo tienen como misión el de brindar atención integral a la comunidad mediante entornos que mejoren la calidad de vida de las personas (DIRESA Junin, 2016). Es por ello la gran responsabilidad e importancia que requiere garantizar la operatividad de los procesos de servicio, acciones de administración y gestión, y el buen funcionamiento de los sistemas técnicos para que cumplan con estándares de calidad. El sector salud del país, liderado por el Ministerio de Salud (en adelante, MINSA) posee varios documentos en los que se resaltan la calidad de servicios brindadas (Colegio Médico del Perú, 2006) con énfasis en la calidad en todos sus campos (salud de calidad y procesos eficaces y veloces) (Santillán & Asmat, 2014, pág. 5). Así mismo, para el 2018 el ministro de salud planteó que los gobiernos regionales y locales juntamente con los actores en salud deben de trabajar para generar un mayor impacto en pro de la mejora de la calidad de servicio (Cluster Salud, 2018).

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos propuestos y aplicados, en el país la demanda por los servicio de salud públicos es alta porque posee un costo moderado en comparación con clínicas particulares (ESAN, 2018), y muchos de los establecimientos no cuentan con los equipos necesarios y tampoco con el número de profesionales requeridos, haciendo que la calidad de servicio percibida no sea la más idónea (El Comercio, 2014), existiendo cierto grado de insatisfacción. Así lo manifiesta Mario Ríos, coordinador de la “Red Peruana de Usuarios y Pacientes en Salud”, quien sostuvo que los pacientes y usuarios perciben mala calidad de atención y administración de los establecimientos, más no juzgan la calidad de profesionales, pero si el trato que reciben de ellos,

indicando también que ante el maltrato y daño recibido por los trabajadores, los usuarios dejan de ir a los centros públicos de salud derivando a clínicas privadas (El Comercio, 2014). La figura 1 muestra la realidad descrita en cifras, observe los distintos niveles de satisfacción entre las Clínicas y los establecimientos dirigidos por el MINSA.



**Figura 1.** Satisfacción total en los centros de salud.

Adaptado de “Indicadores de calidad de la atención en salud”, Alfageme A, Moneda, 2017 (7), pág. 43.

La percepción de la satisfacción por parte de los usuarios es importante para el adecuado funcionamiento de los centros de salud (Montoya, 2017) (Vela, 2016) (Sánchez M. J., 2019) (Quispe, 2018) no solo en el aspecto de profesionalidad, también la calidad de atención brindada es valorada si la misión es brindar un servicio completo con estándares de calidad (MINSA, 2008). Entonces, con lo expuesto se determina que una de las mayores deficiencias en el sistema de salud es la insatisfacción de los usuarios, ya que últimas cifras sostienen que menos del 50% (Alfageme, 2017) se sienten satisfechos con el servicio prestado. La satisfacción de los usuarios, está asociado con la calidad de

servicio que se brinda (Cronin & Taylor, 1992) (Buttle, 1996) (Chacón, 2006) (Moisescu & Gica, 2013).

En la teoría, el servicio de calidad es una serie de factores esperados y percibidos por el usuario, quien al ser servido hará una idea mental si el servicio fue, en palabras simples, bueno o malo (Parasuraman, Berry, & Zeithami, 1985). El concepto de calidad tiene un importante lugar dentro de los organismos públicos y privados. En el mundo actual, frente a la alta competencia solo destacan aquellos que ofrecen y mantienen un buen servicio de calidad. Los usuarios son el único lado que en verdad evalúa si el servicio brindado es o no de calidad, es por ello que los organismos deben tener muy en cuenta como los clientes o usuarios perciben sus servicios (Unuvar & Kaya, 2016). Un servicio brindado en alta calidad representa un factor clave para el éxito en las industrias de servicios y de manera especial, participa sobre la contribución en mejorar la satisfacción del cliente o usuario. Mayor calidad de servicio, mayor satisfacción del usuario (Moisescu & Gica, 2013). En resumen, la gestión de una organización y el concepto de calidad se asocian estrechamente con la satisfacción de los usuarios ya que ha sido demostrado que con buen manejo institucional la calidad del servicio brindado mejora (Cronin & Taylor, 1992).

Al abordar las deficiencias del sistema nacional de salud, se reitera que un déficit significativo radica en la mala calidad de sus ofertas, lo que provoca el descontento de los usuarios. Por lo tanto, para abordar todos los riesgos e insuficiencias identificados, es crucial adoptar un marco de gestión estratégica, que describa los protocolos necesarios para que los hospitales del MINSA en Huancayo mejoren y mantengan su competitividad, eleven su calidad y garanticen que sus servicios sean óptimos para la completa satisfacción de los pacientes y

usuarios externos. De esta discusión, surge la siguiente pregunta general: ¿De qué manera la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín?, esta pregunta guiará el objetivo de la investigación.

## **1.2 Estado del Arte**

A continuación, se presentan algunos trabajos previos relacionados al tema de investigación.

Calvante (2014) en su tesis doctoral, realizó su trabajo con nombre “Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla”, presentado para la “Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Fisioterapia”, a modo de lograr el “Grado de Doctor”. Sevilla, España. La finalidad del informe fue realizar el diseño y validación de un instrumento para medir el grado de satisfacción del usuario, también indagar dicho grado y conocer los efectos que se producen al respecto relacionados con la calidad de vida. El estudio fue descriptivo de nivel, aplicada de tipo y correlacional de diseño. La población se conformó de los usuarios del área de fisioterapia de los Hospitales de Sevilla. La muestra se conformó de 248 mujeres y 136 varones. Los datos descriptivos señalaron que el tiempo promedio de permanencia en las unidades médicas fue de 69.97 minutos. El número promedio de días de espera fue de 30 días. El número de sesiones fue de 10.38. el 62% de los pacientes va al servicio de traumatología y el 6% de neurología. En cuanto a la validación de los instrumentos, el de satisfacción se compuso de 20 ítems y fue validado por expertos y fue fiable según los resultados. El grado general de satisfacción fue de 96% y solo el 7.17% recibió información de alta post terapéutica, sin embargo, el

97.86% de los profesionales de la salud manifestaron haber brindado la información. El trabajo concluyó señalando que los aspectos a mejorar por las unidades de fisioterapia fueron “falta de intimidad”, “mayor espacio”, “menor tiempo de espera”, “trato cordial” y más número de profesionales.

Álvarez (2014) presentó el trabajo con nombre “Gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños”, para la “Universidad Técnica de Ambato, Dirección de Posgrado, Maestría en Administración de Sistemas de Salud”, a modo de lograr el grado de “Magíster en Administración de Sistemas de Salud”. El propósito de la investigación fue hacer el diagnóstico sobre los factores de la gestión que influyen en la satisfacción de los usuarios que asisten al hospital mencionado. El enfoque del estudio fue mixto, es decir fue cuantitativo y cualitativo. El documento tuvo una modalidad de campo y de revisión bibliográfica. También fue descriptivo de tipo y exploratorio de nivel. Sesenta usuarios fueron la muestra, quince internos y 45 externos. Los hallazgos indicaron que el 93.33% de los usuarios desconocen la existencia de un plan de gestión para los procesos. En los aspectos de coordinación el 66.67%, 80% y 53.33% señalaron que los aspectos técnicos, humanos y económicos son inadecuados. El 86.67% mencionó que nunca se realiza un triaje. El 73.33%; 93.33%; 66.67%; 93.33%; 60% y 100% consideraron que se deben mejorar la calidad, la organización, el servicio, implementar un triaje, optimizar el espacio y reducir los tiempos de servicio. En cuanto a la influencia de las variables, la prueba de hipótesis mostró que con chi-cuadrado de 4.19 <3.84, la gestión mejora los niveles de satisfacción de los usuarios. El trabajo concluyó señalando que para ambos tipos de usuarios el espacio físico debe ser mejorado, implementando algún tipo de triaje y que la atención se realizara con calidez y calidad.

Hidalgo (2015) realizó el documento con nombre “Modelo de gestión para mejorar la calidad de atención al usuario del GADM Canton Babahoyo”, presentado para la “Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Dirección de Empresas Carrera de Administración de Empresas y Negocios”. Babahoyo, Ecuador. El fin del documento fue hacer el diseño de un modelo de gestión a fin de mejorar la calidad en el servicio de atención de la institución mencionada. Los métodos empleados fueron el inductivo y deductivo, sintético y analítico. El tipo empleado fue la aplicada y el nivel fue descriptivo. La muestra de estudio se conformó de cincuenta funcionarios. Se emplearon entrevistas y fichas de observación. Los hallazgos el 95% indicó que se necesitan requerimientos a modo de mejorar la calidad de servicios. El 37% y 26% consideran que la atención es mala y buena, en ese orden. El 40% de los funcionarios llevan trabajando más de 5 años y la misma cifra es válida para los que venían laborando entre tres y cinco años. El 50% señaló que el ambiente laboral es muy bueno, y solo el 10% lo considera malo. El 56% indicó que los procesos no están bien establecidos y el 44% pensó lo contrario. El 64% señaló que no hay controles en los servicios prestados. El 52% y 24% creyeron que las áreas de mejora eran la administración y el catastro respectivamente. Por otra parte, el modelo propuesto tuvo como objetivo modernizar las estructuras administrativas, fortalecer la capacidad local y promover y garantizar el buen servicio al usuario. El modelo se basó en el ciclo de Deming. Se propuso un organigrama moderno, estrategias de servicio, modernización de procesos de gestión y administración. El documento concluyó indicando que el modelo de gestión propuesto mejora de manera notable los procesos de administración aumentando la satisfacción de los usuarios.

Yugcha (2018) elaboró el informe nombrado “La calidad de los servicios y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil”, presentado en la “Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud” a modo de lograr el grado académico de “Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud”. El motivo que lidero la investigación fue hacer el análisis del nexo entre la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios del centro mencionado. El enfoque del documento fue cuantitativo, fue descriptiva de nivel, no experimental y correlacional de diseño. Se emplearon el SERVPERF para medir la calidad del servicio. Fueron 366 personas los de la muestra. Los resultados indicaron que el 63.1% está satisfecho con los equipos utilizados con los empleados. El 54.9% se encontró totalmente satisfecho en cuanto a la facilidad de información con respecto a temas médicos. El 72% estuvo satisfecho con los recursos y la prestación de servicios. El 98% se encontró satisfecho en cuanto a las instalaciones. El 76.8% se encontraba satisfecho con las expectativas del servicio médico. El 29% señaló estar satisfecho con los tiempos de espera, mientras que el 20.8% no lo estuvo. El 73.2% indicó satisfacción en cuanto al interés del médico por su problema de salud. El 51.9% y 42.3% estuvo satisfecho y totalmente satisfecho con el servicio otorgado por los médicos. El 65.6% señaló satisfacción en la capacidad que se evidenció para el ofrecimiento de un servicio adecuado. El trabajo concluyó que, de manera general, las usuarias encuestados indicaron satisfacción con los servicios brindados.

Jones, Motta, y Alderete (2016), realizaron el artículo con nombre “Gestión estratégica de tecnologías de información y comunicación y adopción del

comercio electrónico en Mipymes de Córdoba, Argentina”, publicado en la revista “Estudios Gerenciales”. El fin de la investigación fue analizar las causas de nivel de adopción de medios de comercio electrónico en las micro, pequeñas y mediana empresas de Córdoba. Para la obtención de la data, se empleó la encuesta, la cual fue aplicada a 139 negocios del sector comercial y de servicios. Para el análisis de los datos, se utilizó una propuesta de ecuaciones estructurales con estimación de máxima verosimilitud. El modelo estructural se compuso de dos partes; la primera, presenta los sistemas de gestión y los determinantes de la estrategia. La segunda parte, explica los determinantes del nivel de comercio vía electrónica. Las variables observadas del modelo fueron, nivel de adopción de comercio electrónico, edad de la empresa, contacto externo, actividad, empleados, tamaño de la empresa; y la variable latente fue los sistemas el sistema de gestión de control y sus estrategias. Los principales resultados indicaron que el modelo estructural propuesto explica el modelo teórico seleccionado, ya que existió una correspondencia perfecta entre la matriz observada y la reproducida, la magnitud de la  $X^2=29,26$  a un  $p=0,2818$ . Los principales factores que explicaron el comercio electrónico fueron la estrategia y los objetivos de e-readiness. En conclusión, se indicó que la variable mediadores tiene influencia positiva en la adopción de comercio electrónico y por tanto tiene efectos sobre el desempeño organizacional. De igual manera los niveles de aptitudes digitales de la empresa influyen indirecta y directamente sobre la adopción.

Martínez, Rodríguez, Morris, Prado, y Villa (2019) elaboraron la investigación con nombre “Modelo de ecuaciones estructurales aplicado a la gestión del conocimiento en la cadena productiva de la agroindustria del maíz”, el cual fue presentado en la 17ava Conferencia Internacional de Ingeniería,

Educación y Tecnología, celebrado en Jamaica. La investigación se planteó como objetivo primario elaborar un modelo factorial para la gestión del conocimiento en la cadena productiva del maíz. En este contexto, los participantes de la investigación incluyeron propietarios, gerentes, técnicos, administradores y operadores de las principales organizaciones y firmas que representan a esta red de producción en Venezuela. El enfoque se segmentó en etapas; durante la etapa inicial, se realizaron cuatro investigaciones prácticas de campo, cada una alineada con uno de los cuatro componentes de la red de producción. Estos estudios fueron descriptivos-correlacionales, no experimentales, transeccionales y ex post facto, lo que permitió identificar los indicadores determinantes del manejo del conocimiento en dicha cadena de producción. En esta segunda fase, se aplicó un SEM a los datos obtenidos en la primera fase. Se obtuvo como resultado que los factores del modelo estructural son la gestión de la información, "producto" con sus activos intangibles asociados y gestión enmarcada en un entorno innovador. El análisis correlativo, indicó que las variables latentes tuvieron buenos niveles sin acercarse a 1, ya que variables altamente correlacionadas son consideradas redundantes pudiendo existir multicolinealidad. Se recomendó continuar profundizando esta línea de investigación en relación con cada uno de los factores del modelo e implementar un programa de acción que permita explicar los resultados de Esta investigación a los actores de la cadena de producción de la agroindustria del maíz en Venezuela.

A nivel nacional, los trabajos analizados fueron:

Montoya (2017) realizó el estudio con nombre "Propuesta de modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas –

2016”, a modo de lograr el grado de “Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad”, presentado en la “Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado”. El propósito de la tesis fue hacer la modelación de un tipo de gestión estratégica basado en la calidad de atención para mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo. El documento fue descriptivo de tipo, de diseño propositivo y cuantitativo de enfoque. El método empleado fue el deductivo. La muestra del estudio se constituyó de 80 pacientes y sus acompañantes respectivos, el muestreo fue causal. El instrumento ocupado fue el SERVQUAL. Los hallazgos primarios mostraron que el 71.5% estuvo satisfecho en la dimensión de fiabilidad. El 77.5% mostró satisfacción en la capacidad de respuesta. El 72.5% estuvo satisfecho en cuanto a seguridad. El 73% mostró satisfacción en cuanto a la empatía; y el 59.3% mostró satisfacción en los aspectos intangibles. De manera general, el porcentaje de insatisfacción en el hospital fue de 29.1% y el de satisfacción positiva fue de 70.9%, sin embargo, tales datos no reflejaban las quejas y la realidad observado de la institución al momento de brindar un servicio de calidad. El documento concluyó que el modelo propuesto se basa en la calidad y sirve como guía para el logro y mejora de la atención del servicio de emergencia.

Santillán (2015) desarrolló el trabajo de investigación con nombre “Modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo”, para lograr el grado de “Doctora en Contabilidad y Finanzas”, presentado para la “Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado en Contabilidad y Finanzas”. El motivo de la investigación fue realizar el diagnóstico de tres factores claves situación presupuestal y financiera, productividad y satisfacción del usuario externo. Con lo cual se evaluaron y

determinaron las deficiencias en la gestión del hospital en estudio, además tuvo como objetivo hacer la proposición de un modelo de gestión estratégica, el cual se basó en el EFQM<sup>1</sup>, Dicho sistema muestra pautas para mejorar la competitividad del hospital, se optimice el uso de los recursos y se incrementen los ingresos financieros. El documento fue correlacional de diseño, explicativo de nivel, descriptivo de tipo y causal de diseño. Fueron 246 personas entre usuarios atendidos los que conformaron la muestra. Los resultados indicaron que la producción fue decreciente a un 9% y 13% en los servicios de consulta y hospitalización, en tal orden. El nivel de insatisfacción de los usuarios en respecto a la calidad de servicios fue notorio. El 44.6% señalaron que la principal razón por la que acuden al hospital, es por sus bajos precios. Y el 30% acude por ser afiliados a dicha institución. El modelo propuesto, es integrador y holístico ya que incluye otros enfoques para lograr resultados en la sociedad, el cual representa un criterio esencial en los organismos públicos. El documento concluyó que la relación entre la producción, calidad e ingresos con respecto a la gestión de calidad total fue directa y ambas se relacionan de manera estrecha a la gestión estratégica y, por tanto, a que la alta dirección sea más participativa.

Gutiérrez (2018) elaboró el informe de maestría con título “Gestión administrativa y satisfacción del usuario externo en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2017”, para el logro del grado académico de “Maestra en Gestión Pública”, sustentado en la “Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado”. El documento tuvo por finalidad determinar los niveles de asociación entre la satisfacción del usuario externo y la gestión administrativa. La investigación fue correlacional y no experimental de diseño. La muestra fueron

---

<sup>1</sup> EFQM = “Fundación Europea para la Gestión de la Calidad”

cuarenta usuarios y 36 del personal administrativo. El instrumento empleado fue el SERVQUAL para la medición de la satisfacción de los usuarios y para la gestión administrativa fue ocupado el “Cuestionario sobre gestión administrativa”, propuesto por Stoner, Freeman y Gilbert en el 2017. Los hallazgos esenciales indicaron que bajo un  $p > 0.05$ , un Rho de 0.273 y sigma bilateral igual a 0.108 no hubo nexo entre la satisfacción y la gestión administrativa. Para los valores de un  $p > 0.05$ , un Rho de 0.078 y sigma bilateral igual a 0.652 no se presentó evidencia de la relación entre la satisfacción y la planeación. Bajo un  $p > 0.05$ , un Rho de 0.331 y sigma bilateral igual a 0.049 no presentó asociación entre la organización y la satisfacción de los usuarios. Con niveles de un  $p > 0.05$ , un Rho de 0.157 y sigma bilateral igual a 0.360 no hubo nexo entre la satisfacción de los usuarios y la dirección. Finalmente, con datos de un  $p > 0.05$ , un Rho de 0.113 y sigma bilateral igual a 0.510 no se evidenció nexo entre el control y la satisfacción del usuario externo. El trabajo concluye que la gestión administrativa no influyó sobre la satisfacción del usuario externo.

Corvetto, Reátegui, y Rivera (2016) presentaron la investigación con nombre “Gestión estratégica del Hospital Militar Geriátrico”, a modo de lograr el “Grado Académico de Magíster en Gestión Pública”, sustentado en la “Universidad del Pacífico, Escuela de Postgrado”. El trabajo realizado tuvo como propósito determinar las bases teórico-prácticas para elaborar la gestión estratégica del hospital mencionado. Este modelo de gestión se enfocó en mejorar la atención de los beneficiarios. Es estudio respondió a uno aplicada de tipo, descriptivo de nivel y no experimental proposicional de diseño. El instrumento empleado fueron las fichas bibliográficas. La muestra y población de estudio fue la administración del hospital. Tras el diagnóstico de la situación del centro

médico, se descubrió que el modelo de gestión era rígido y funcionaba bajo el clásico modelo de la burocracia y con ciertas dependencias castrenses debido a su propia naturaleza. El presupuesto y los recursos humano también presentaban tendencias castrenses. Por estas razones se requirió de incorporar mecanismos de gestión pública que integre estrategias innovadoras y mejorando la calidad del servicio. La preocupación de la alta dirección se centraba en brindar al hospital fines que el público y el personal compartan a modo de tener un mayor impacto para la consecución de la misión y visión institucional. Esto se logra cuando las autoridades del hospital designan recursos financieros y administrativos para llegar a dichas metas. En este sentido, la proposición de un modelo de gestión estratégica favorece al monitoreo y cumplimiento de las iniciativas, además de hacer evaluaciones a los responsables y en todas las áreas para verificar la obtención de los resultados de acuerdo a las metas propuestas para cada periodo establecido. Es por ello, que la propuesta del modelo reunió tres aspectos principales enfocados en los procesos críticos. El primero fue los atributos otorgados para el servicio de atención, el segundo fue la imagen institucional y la evaluación económica. Estas estrategias fortalecen que se haga diagnósticos adecuados a los pacientes, que los tratamientos sean especializados, los tiempos de espera deben ser mínimos y los precios de medicamentos y recursos deben ser módicos. Así mismo, se mencionó un punto clave, el cual fue la especialidad, desarrollando la sensibilidad, motivación del personal y acceso a servicios. Finalmente, la justificación económica del plan estuvo dado por un costo de inversión de S/ 110.500, con un plazo de cinco años. Dando un TIRE del 41%, y de S/ 118.671 para el VANE con ello se demostró la viabilidad financiera de la propuesta.

Vela (2016) en su investigación con nombre “Clima organizacional y satisfacción del usuario externo - Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco – 2015 “, presentado en la “Universidad de Huánuco, Escuela de Post Grado, Doctorado en Ciencias de la Salud”, a modo de lograr el grado académico de “Doctos en Ciencias de la Salud”. El fin del trabajo fue determinar la relación presente entre la satisfacción de los usuarios y el clima organizacional del centro médico mencionado. Se ocupó del método descriptivo, la investigación fue observacional de tipo, correlacional de nivel y transversal y prospectivo de diseño. La muestra se compuso de 320 usuarios a quienes el cuestionario del SERVQUAL modificado se les fue asignado. Los hallazgos indicaron que 72,2% de los encuestados eran usuarios de los servicios médicos. El 65% fueron del sexo femenino. El 40% poseía educación secundaria. El 89,1% contaba con “Seguro Integral de Salud. El 25,3% pertenecían al grupo etario de entre 25 a 31 años. Para las variables estudiadas, el 77,5% del personal refirió que el clima organizacional era inadecuado y que necesita tener mejoras. El 82,2% de los usuarios señalaron estar insatisfechos con la atención brindada. Para la prueba de hipótesis se empleó la Rho, la cual resultó ser - 0,173y el p-value igual 0,002 (< 0,05), este resultado concluyó que el clima organizacional y la satisfacción del usuario externo se relacionaban de manera débil y negativa.

Quispe (2018) desarrolló el documento con nombre “Nivel de satisfacción en los usuarios externos del servicio pre analíticos el HNPNP “LNS”. Agosto 2015”, presentado en para la “Universidad San Pedro, Vicerrectorado Académico, Escuela de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud” a fin de lograr el grado académico de “Doctor en Gestión en Salud”. La finalidad que guio el informe estuvo en conocer los niveles de satisfacción del usuario externo que acudían al

hospital mencionado. La investigación ocupó los descriptivo como tipo, no experimental y transversal de diseño. La muestra con la que se trabajó fue de 94 usuarios a quienes se les aplicó el instrumento propuesto por el MINSA, el cual a su vez se basa en el cuestionario del SERVQUAL, este instrumento mide la calidad de atención recibida a través de las expectativas y percepciones. Los resultados cruciales manifestaron que el 66.34% indicó tener una alta satisfacción. El 33.66% indicó sentirse insatisfacción. En cuanto a la fiabilidad existió satisfacción para un 71.1%, y el 29.94% mostró insatisfacción. Para la capacidad de respuesta el 64.1% señaló satisfacción y el 35.90% fue de insatisfacción. Para la seguridad el 63.3% mostró satisfacción y el 36.70% insatisfacción. Para la empatía presentó 69.4% en satisfacción y el 30.64% insatisfacción. Para los aspectos tangibles el 62.0% fue de satisfacción y el 38.03%. de insatisfacción. El documento finalizó señalando que el grado de insatisfacción de los usuarios fue alta y se recomendó mejorar los procesos de calidad de servicio.

Rivas (2017) realizó el documento con nombre “Gestión estratégica sanitaria de salud bucal y su influencia en la calidad de atención en el puesto de salud Vista Alegre de Villa de Chorrillos en el año 2015”, a modo de lograr el “Grado Académico de Magister en Gestión Estratégica Empresarial”, sustentado para la “Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado”. El motivo que guió la investigación fue determinar si la gestión estratégica sanitaria estuvo relacionada con la calidad de atención en el puesto de salud mencionado. el documento ocupó una investigación descriptiva, correlacional de nivel y no experimental de diseño. Las variables propuestas fueron la gestión estratégica y la calidad de atención. El método ocupado fue el cuantitativo, ya que se emplearon

datos medibles y por tanto cuantificables. La muestra la representaron 96 personas. El instrumento empleado fueron las guías de entrevista aplicada hacia los usuarios y al jefe del puesto de salud. Los resultados manifestaron que el 95.83% afirmó recibir mejores servicios si es que el centro contara con equipos modernos, ya que con ellos la calidad de atención sería óptima. El 72.92% creyó que la actual administración en el puesto de salud es adecuada, presentando ciertas falencias. De acuerdo a los resultados obtenidos el trabajo concluyó señalando que la población encontró que la calidad de atención, el buen servicio y su cobertura se relacionan con la gestión estratégica sanitaria.

Sánchez (2019) preparó el informe con nombre “Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017”, presentado en la “Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de La Facultad de Ciencias de La Salud, Programa de Maestría en Ciencias” a fin de lograr el “Grado Académico de Maestro en Ciencias”. El informe tuvo como finalidad analizar y determinar la calidad de la atención de salud y su nexos con la satisfacción del usuario externo del centro mencionado. el estudio fue aplicado, descriptivo y transversal. La muestra ocupó de 142 usuarios a quienes se les administró un cuestionario sociodemográfico, otro cuestionario que mida su grado de satisfacción y la calidad de atención recibida. Los hallazgos indicaron que el 50% de los encuestados oscilaban entre los 18 y 28 años de edad. El 85,2% residía en zonas urbanas. El 90,8 % eran mujeres. El 25,4% se atendieron en consulta integral. El 37,3% tenía secundaria completa. El 89,4% estuvo registrado en el SIS. El 88% eran continuadores. Para las variables, el 52,8% consideró como buena a la calidad de atención. El 47,2% como regular el 93% se sintieron satisfechos y solo el 7% ni

insatisfechos ni satisfechos. Los estadísticos de correlación manifestaron un p-value igual a 0,00 y un “r” de 0,594, mostrando que existió correlación significativa y positiva entre las variables principales propuestas.

Urrutia (2018) desarrolló el documento nombrado “Nivel de satisfacción del usuario externo y calidad de atención en el Centro de Salud Miguel Grau Chaclacayo, 2017”, a modo de lograr el “Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud”, presentado para la “Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado”. La investigación elaborada tuvo como motivo principal determinar el nexo existente entre el grado de satisfacción del usuario externo con la variable “calidad de atención” en el centro señalado. El enfoque ocupado del estudio fue cuantitativo, el método empleado fue el hipotético deductivo. Tuvo diseño transversal, correlacional y no experimental, fue básica de tipo y descriptiva de nivel. Fueron 123 los usuarios pertenecientes a la muestra. El muestreo fue probalístico. Se empleó el SERVQUAL para la medición de la satisfacción y calidad de atención. Este instrumento constó de 44 preguntas, 22 para la satisfacción y 22 para la calidad, además fue validado por el “alfa de Cronbach” (0.87) y un buen nivel de confiabilidad (0,84.). Los resultados de asociación de ñas variables indicaron que el “Rho de Spearman” obtuvo un “r” igual 0.782, con un p-value de 0.000 (<0.01) concluyendo la existencia de un nexo positivo y significativo para las variables estudiadas.

Calvopiña (2017) elaboró un informe con título “Modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos de Riobamba orientado a la competitividad y al desarrollo sostenible del Ecuador”, el cual fue presentado en la “Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Ingeniería Industrial, Unidad De Posgrado”, a fin de lograr el grado académico de Doctor en “Gestión de

Empresas”. El objetivo planeado fue analizar la calidad servicial del turismo en Riobamba como tema determinante de desarrollo local y sustento de sostenibilidad. La investigación fue tipo descriptiva, explicativo de nivel, de enfoque cualitativo y cuantitativo, el método fue el inductivo. El diseño fue no experimental, de corte transversal y correlacional; además de utilizar el modelaje bajo las ecuaciones estructurales (SEM). La población estudiada fueron los turistas arribados a la ciudad analizada, la muestra fue de 351 personas, a quienes se les aplicó una encuesta. Se encontró que las variables de calidad de los servicios y desarrollo están ajustadas a un SEM. La conclusión primordial fue que los servicios turísticos están asociados con el desarrollo local sostenible. A partir de ello se desarrolló un SEM que define y corrobora la pertinencia de la calidad de los servicios; sus dimensiones y el desarrollo sostenible de manera significativa y positiva.

Coaquira (2017) elaboró el “Modelo para la mejora del desempeño organizacional a través de las prácticas de la gestión de la calidad, gestión del conocimiento y liderazgo transformacional en la Universidad Peruana Unión”, presentado en la “Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Escuela de Posgrado”, a fin de lograr e grado de “Doctor en Administración. El planteamiento del objetivo principal fue validar las relaciones causales a partir de la propuesta de un modelo teórico explicativo. la investigación fue de corte transversal y correlacional multivariada. Se aplicó una encuesta a 222 directivos de la universidad. Los datos obtenidos fueron analizados por medio de SEM con el enfoque de máxima verosimilitud. Los resultados indicaron que los parámetros logrados en la bondad de ajuste fue un  $X^2=2463.580$  con  $X^2/gl$  de  $1.582 < o$  igual a 3.0; un RMSEA =0.051 < 0.07, un GFI =0.736 > 0.70, y un CFI = 0.903 > 0.90.

tales índices revelan que hubo una adecuada adaptación y validez del modelo propuesto, así todas las relaciones tuvieron un  $p\text{-value} < 0.05$ , siendo significativos a nivel estadístico. Con ello se concluyó que, el desarrollo del desempeño organizacional fue influenciado por las interacciones en la gestión de conocimiento, de calidad y liderazgo transformacional.

### **1.3 Objetivos**

Determinar la manera en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.

Objetivos específicos:

- Determinar la manera en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en el aspecto humano de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.
- Determinar la forma en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en el aspecto técnico científico de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.
- Determinar la manera en que la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales influye en el aspecto entorno de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.

## **1.4 Hipótesis**

Si se implementa la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales entonces se influye positivamente en la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.

Hipótesis específicas:

- Si se implementa de la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales entonces se influye positivamente en el aspecto humano de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.
- Si se implementa la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales entonces se influye positivamente en el aspecto técnico científico de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.
- Si se implementa la gestión estratégica apoyado en un modelo de ecuaciones estructurales entonces se influye positivamente en el aspecto entorno de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitales del MINSA de Huancayo, Junín.

## **1.5 Variables**

### **1.5.1 Gestión estratégica**

#### ***A. Definición***

La gestión estratégica se define como el efecto y el accionar de la administración hábil de un negocio (Betancourt, 2002). En otras palabras, la gestión estratégica es el efecto y el accionar, del lado de gerencia, creando estrategias que adapten de acuerdo a lo que se pide en el negocio para seguir en el mercado a corto plazo y estos puntos anticipados para competir a plazo medio

y largo (Betancourt, 2002). También se dice que la gestión estratégica es el arte o la ciencia para anticipar y anunciar el cambio, la intención es diseñar consecutivamente diversas estrategias para permitir la garantía de un negocio futuro” (Betancourt, 2002).

### ***B. Elementos claves de la gestión estratégica empresarial***

De acuerdo a Barker (2000) para lograr una competitividad junto a la gestión estratégica se debe tener en consideración tres puntos:

#### *a. Excelencia*

Se dice que excelencia es donde se inicia la para llegar a competir, si la dejamos de lado, dicha organización no tendría un futuro. De acuerdo a Barker, la excelencia es lo más básico que debemos tener para empezar. La excelencia es fundamentalmente básico para las organizaciones y lo que se necesita en el siglo XXI. Estos elementos que tienen las gerencias de la excelencia, inicialmente se tiene que ver la calidad total que incluye la calidad humana y de procesos. La calidad ya no es enfocada mecánicamente para llevar estadísticamente diversos procesos.

#### *b. Innovación*

El elemento de la innovación, de acuerdo a Barker (2000), se convierte en un estilo de vida de todos los trabajadores de la organización. Un claro ejemplo es el Kaizen japonés, establece que diariamente se puede mejorar y que las mejoras realizadas puedan ser permanentes, convirtiéndose, a largo plazo, en una estrategia para la vida. En lo mencionando, el poder innovar, el mejoramiento y la creación de productos y servicios con un elemento fundamental se integran en productos nuevos y para lograr todo esto se debe de conocer las necesidades de cada persona, mejor aún con se reconoce que en la mayoría de casos no las

conocemos, sea porque no se les consulta o porque al consultar se hace de mala manera.

*c. Anticipación*

Como tercer elemento esta la anticipación. Se refiere a la organización proactiva. Esta organización proactiva no se queda esperando a que sucedan las cosas para empezar a hacer algo, sino que consecuentemente identifica a ciertos elementos que la volverán competitiva en el futuro; así se adelanta a varios acontecimientos y fuerza a las situaciones para que más adelante el futuro este a favor. El anticiparse debe considerar las diversas tendencias que surgen en el mundo. Al estudiar las tendencias de una forma básica de prever los cambios, ya que estos mismos tienden a tener un cuerpo de acuerdo a las organizaciones, que actúan para reforzar o combatir, pero con solo tomarlas en cuenta ya se convierten en puntos determinantes para su proceso estratégico. Por medio del conocimiento de tendencias se puede anticipar los cambios en los negocios del día. Por esto se considera que es bueno abrirse al análisis de estos, ya que estos implican grandes cambios en los paradigmas que son capaces de cambiar las normas en los negocios a futuro en todo el ámbito organizacional. Se puede diferenciar las distintas tendencias mencionadas por diversos autores actualmente:

- La sociedad del ser. Esta implicó cierta vuelta a la calidad de la persona y la constante búsqueda de sus valores evolutivos.
- Micro-nacionalismos globales. Estos son considerados una consecuencia de un proceso de regionalización colocados como lugares de decisión, mejor dicho, cada municipio, comunidad, estado.

- Procesos democráticos y de participar con la ciudadanía.
- La autoformación y la autogestión. Cuando las personas desarrollan una visión personalizada, saben hacia donde se dirigen, saben de sus responsabilidades y como deben hacerlo.
- La tecnología, automatización total de lo que realiza la persona.

### **C. Gestión estratégica administrativa**

García (2014) figuro que la gestión administrativa es un suceso de diseñar y conservar un espacio en el cual los individuos trabajando en equipos logren la efectividad en los objetivos dados. Esto es adaptado a cualquier tipo de organización bien sea micro o macro empresas lucrativas y no lucrativas, las organizaciones de servicio y las manufactureras. Para Münch (2010, pág. 3) es un transcurso por el cual se clasifican y optimizan los recursos de un sector social con la finalidad de alcanzar la máxima eficacia, calidad, competitividad y productividad en el logro de sus metas. Dado el caso, al discutir de gestión se hace relación a aquellos componentes que alteran la posición que son: planificación, organización, dirección y control, siendo la meta mayor de la gestión resguardar la más alta prosperidad del sector social.

#### *a. Teoría clásica de la administración*

Fayol (1987) aseguró que la administración es grupo de los sucesos que manejan las organizaciones y se clasifican en seis. Los sucesos fueron:

- Sucesos comerciales: oferta, demanda, adquirir, despachar.
- Intervenciones financieras: indagación y administración de capitales
- Sucesos de seguridad: Cuidado de bienes e individuos

- Procesos de contabilidad: Estadística, registro, balance, precios de costo, etc.
- Sucesos administrativos: planificación, organización, dirección, coordinación y control
- Estrategias de creación de bienes y servicios.

Fayol (1987) y Schermerhorn (2006), indicaron las leyes de la administración, desde las cuales se han clasificado las cuatro jerarquías que al día de hoy son conocidas:

- Planeación: Planificar a futuro
- Organización: Prever y asignar recursos
- Dirección: Seleccionar y evaluar al personal
- Coordinación: Integrar los esfuerzos.
- Control: Supervisar todas las funciones.

De igual manera, Schermerhorn (2006, pág. 74) señaló que la administración se encontraba regida por principios guiados en el desarrollo, la mayor parte de estos, estos usan adentro del vocabulario de administración. En cuanto, Chiavenato (2008, pág. 70) realizó una acotación teórica de Fayol, acerca de las funciones elementales y la empresa menciona áreas administrativas, ver la conjunción de las funciones están comprendidas en general con la administración, mientras tanto sus funciones son denominadas áreas de producción, operaciones y manufacturas.

*b. Dimensiones de gestión*

i. Dimensión 1: Planificación

Koontz, Weihrich y Cannice (2012, pág. 108) mencionan que planear es la base de las funciones generalizadas que consiste en seleccionar varios objetivos y misiones, decidiendo acerca de las acciones que se necesitan para lograr. En otras palabras, se debe de elegir la acción de entre las alternativas de tal modo que la planificación proporcione el enfoque racional para hallar objetivos con una preselección. Por su lado, Münch (2010, pág. 41) menciona que planificar determina el rumbo de hacia dónde se dirige, a través del análisis de dicho entorno definiendo las estrategias para minimizar las consecuencias que tienden a alcanzar visión y misión organizando con gran probabilidad de éxito. Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) afirman que los gerentes hacen sus planes por tres motivos:

- Al establecer un curso general que sigue en la organización a futuro: incrementan las utilidades, expandiendo la participación mercantil, haciendo frente la responsabilidad social.
- Identifica y compromete dichos recursos que la empresa requiere para llegar a las metas.
- Al decidir cuales se desempeñarán para estas metas.

ii. Dimensión 2: Organización

Siguiendo a Münch (2010, pág. 61) la organización se basa en diseñar y determinar las estructuras, métodos, procesos, sistemas y ciertos procedimientos que tiendan a simplificar y optimizar el trabajo. De acuerdo con Hellriegel, Jackson y Slocum (2009, pág. 9), la organización se refiere a el desarrollo de ver donde tomaremos las decisiones de donde se toman las decisiones, ocupando el puesto

para desempeñar las responsabilidades y dependen de la empresa. Asimismo, Koontz, Weihrich y Cannice (2012) mencionan dos factores de la organización:

- Organización formal, esta estructuralización intencional de las funciones de una empresa formal y organizada.
- Organización informal, es una conexión entre las relaciones de las personas que llegan a surgir cuando estos se unen.

iii. Dimensión 3: Dirección

En acuerdo con Koontz, Weihrich y Cannice (2012, pág. 386) mencionan, la dirección es el desarrollo a influenciar en las personas para contribuir en los logros organizacionales y grupal. También, se trata de administrar el requerimiento de mantenimiento y creación de un entorno donde las personas creen grupos para la consecución de los logros integrados. Por otro lado, Hellriegel, Jackson y Slocum (2009, pág. 10) mencionan que, la dirección implica la motivación a otros con el interés de desempeñar las tareas que se necesitan para llegar a las metas de la empresa. Pero, no solo tiene que dirigir cuando este concluye la planificación y su organización, también la dirección del elemento relevante en estas funciones. Toda vez, Münch (2010) menciona la dirección comprende de ciertos elementos:

- Toma de decisiones, el proceso del sistema racional por medio del cual se menciona entre las alternativas del curso de acción.
- Motivación, mediante este el personal ejecuta sus responsabilidades y agrados, de acuerdo a lo preestablecido, también la responsabilidad de comprometerse y la lealtad de la persona.

- Comunicación, su proceso esta mediante el cual pasa y recibe información.
- Liderazgo, una persona que tiene la capacidad para guiar e influir en sus seguidores hasta la visión que estableció.

iv. Dimensión 4: Control

Koontz, Weihrich y Cannice (2012) precisan que se trata de medir el esfuerzo que garantice las metas futuras de la empresa, planeando los diseños para alcanzar a lograr, y relacionando estrechamente la función que planee. Siguiendo a Münch (2010) señala la existencia del control a través del desarrollo de:

- Establecimiento de indicadores y estándares: Requiere la verificación de los resultados que acepten lo que se planeó, lo cual tiende a requerir indicadores establecidos o unidades de los resultados de la medición.
- Detección y medición de desviaciones: este se trata de medir la ejecución y estos resultados se dan a través de la aplicación de la medida, definiendo al acuerdo con sus establecidos estándares, el fin de esto es ver las desviaciones
- Corrección: se refiere a la aplicación de medición para suprimir las desviaciones de las relaciones de los indicadores.
- Retroinformación: proporcionamos factores para efectuar cosas buenas al sistema de administración previendo la aparición de fallas.

Al querer que el control sea correcto se desarrolla de manera completa aplicándose consecutivamente en la empresa. Münch (2010) sostiene que este control sería:

- Preliminar, se dice del que efectúa todo previo a hacer las actividades
- Concurrente se ejercen en simultaneo realizando las actividades, este es un proceso consecutivo
- Posterior, aplican luego de realizar las actividades

El control de gestión es centrado en el lado operativo de las organizaciones. Al desarrollar las estrategias organizacionales e implementar las estructuras estas son gestionadas diariamente. El sistema de control de dicha gestión es basado en cierta batería que indica la evolución de los datos relevantes para una buena decisión. Es decir, el control gestionable se basa en un grupo con indicadores específicos que permiten hallar información sobre el grupo de dicha organización de acuerdo a sus fines. Dichas organizaciones se deben hallar en su mismo equilibrio, en medio de la síntesis y la necesidad de contar numéricamente toda la información necesaria e importante para una buena decisión. Ahora la gestión estratégica de distintas organizaciones busca un cierto control que se basa en la evaluación de su resultado que fomenta la implicancia y creatividad de sus trabajadores. No solo es disponer información sino el usarla para actuar para mejorar su gestión (De Gregorio, 2003).

### **1.5.2 Satisfacción del usuario**

La satisfacción del cliente se define en función de varias perspectivas, como una decisión tomada por los clientes sobre la calidad del servicio, la calidad

del producto y el precio (Parasuraman, Zeithmal, & Berry, 1988) (Zeithmal & Parasuraman, 2004). La satisfacción del cliente se logra si un cliente siente que los servicios prestados por un proveedor de servicios pueden cumplir con sus necesidades, expectativas y objetivos (Ismail & Mohd, 2016).

### **A. Calidad de servicio**

#### *a. Servicio*

Kotler define el servicio como actividades o satisfacciones, básicamente no físicas, ofrecidas por un lado al otro y nunca termina con la posesión de ninguno de los dos lados (Duarte, 2015). Otro autor, Karalar lo define como justo al contrario de los bienes físicos en economía, el servicio es una actividad intangible y no almacenable (como el turismo, la comunicación y la consultoría) destinada y organizada para satisfacer las necesidades humanas. Debido a esta característica que distingue los servicios de los productos físicos, la definición y medición de la calidad del servicio son relativamente más difíciles (Ismail & Mohd, 2016).

#### *b. Calidad*

La RAE terminó de definir la calidad como una propiedad o grupo inherente a un objeto, llegando a una conclusión al juzgar el valor. Su definición decreta a elementos consecutivamente con suma importancia en el estudio. Al inicio, su referencia el detalle o propiedad y seguidamente la benevolencia al valorar “algo” a espaldas de esta (RAE, 2019). Para Ishikawa (1990), calidad es tener un buen trabajo, con el servicio, su información, su proceso, las personas, sistemas, la compañía, objetivos, etc.

### *c. Calidad de servicio*

La calidad de servicio es la diferencia entre la expectativa o deseo en la clientela y la percepción al servicio que se presta (Álvarez, 1995). Calidad en el servicio, es un hábito que se desarrolla y se practica por la organización para explicar la necesidad y expectativa del cliente y darle, consecuentemente un servicio con acceso, correcto, ágil, fácil de apreciar, útil, seguro, oportuno y con confianza, sumando situaciones de algún imprevisto o error casi improbables, la manera de que el cliente comprenda, sea atendido y el servicio, con eficacia y la dedicación, que cumpla la expectativa que tenía de nosotros, generando un mayor ingreso y disminuya costos en la organización (Cruz, 2013). Un servicio de calidad se ajusta a las especificaciones y exigencias del cliente, tanto en la percepción como la realidad, es decir es la manera en que el cliente percibe lo que sucede basado en sus expectativas del servicio (Zeithaml & Bitner, 2002).

## ***B. Modelos de calidad de servicio***

### *a. Metodología SERVQUAL*

El modelo que se impone en la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml u Berry se denominaron SERVQUAL. Sin dudas en planear más utiliza lo académico hasta este momento, debido a la proliferación de ciertos puntos de áreas con escalas. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) se embarcan en un marco no verificado, similar a la forma en que Grönroos abordó el tema, creando una herramienta que nos permite evaluar la calidad de una entidad percibida. Tras una investigación y unas evaluaciones exhaustivas, la base se basa en un concepto de calidad de servicio que reconozco, lo que llevó a la creación de un instrumento de medición numérica, al que llamaron SERVQUAL..

i. Dimensiones del SERVQUAL

En la redefinición de las dimensiones, Parasuraman, Zeithmal, y Berry (1988, pág. 26), plantearon 5 dimensiones:

- Fiabilidad: Dicha capacidad se encuentra en la empresa que da este servicio al ofrecer su forma confiable, con seguridad y cuidado.
- Seguridad: La capacidad de este sentimiento es por parte de un cliente al colocar sus problemas en las manos del grupo y la confianza donde se resuelve todo de la mejor manera.
- Capacidad de respuesta: Esta se entiende a la actitud mostrándose para aportar a la clientela y entrega el servicio de manera rápida.
- Empatía: Se dice que es la disposición del grupo al ofrecer a la clientela ciertos cuidados y una atención personalizada.
- Intangibilidad: La intangibilidad es un servicio, por sí mismo es intangible, pero se debe considerar varios puntos que derivan a su intangibilidad.

Las investigaciones han confirmado que la fiabilidad es la dimensión más importante, y la tangibilidad es menos relevante para la calidad del servicio desde la percepción del usuario. En vista de esto, algunas dimensiones pueden estar más acentuadas que otras, dependiendo del tipo de servicio provisto.

b. Metodología SERVPERF

Cronin y Taylor (1992) examinaron la escala de SERVQUAL y analizaron la relación de las preguntas en la escala con la satisfacción del servicio. La escala SERVQUAL desarrolló la escala SERVPERF, basada en el contenido de la escala SERVQUAL, al afirmar que es incompetente medir el rendimiento. Explicaron la

razón de la incompetencia de la escala SERVQUAL que los consumidores no saben acerca de las expectativas relacionadas con el servicio antes de recibir el servicio; incluso no saben qué esperar. Cronin y Taylor, desarrollaron la escala de SERVPERF, basada en el rendimiento que ha sido respaldada recientemente por la mayoría de los investigadores. Se ha identificado que SERVPERF se ha utilizado para medir la calidad del servicio en parques de entretenimiento, escuelas aeróbicas y compañías de consultoría de inversión, compañías minoristas, bancos, hospitales y fundaciones de educación superior.

### **1.5.3 Calidad en los servicios de salud**

En el ámbito de los servicios públicos, el objetivo principal debe ser la excelencia de la atención, que sirva como principio rector para los esfuerzos de las figuras políticas, las instituciones, los funcionarios públicos y los profesionales. Esto es esencial para cumplir con la obligación moral de prestar el mejor servicio a la población (que es la destinataria o «cliente» de estos servicios). Transparencia, receptividad y responsabilidad se han convertido por ello en elementos básicos y esenciales de la gestión pública, que obligan a estar en disposición permanente de rendir cuentas y dar explicaciones de su ejercicio (Chacón, 2006).

En el sector salud, así como en otros sectores, es necesario emplear un modelo de gestión que garantice el beneficio para los usuarios haciendo uso adecuado de los recursos y otorgando sostenibilidad a la institución, de allí la necesidad del diseño de un modelo adecuado para los centros médicos (Barrios, 2011). Las organizaciones consiguen sobrevivir solo si logran simultáneamente administrar el cambio, mantener el adecuado grado de estabilidad, reducir al mínimo la confusión y establecer el sentido de control, en otras palabras, al definir

un modelo de gestión, que considere la influencia de todos los elementos del sistema analizado, con sus respectivos riesgos e incertidumbres asociados, y que establezca las bases necesarias para el mejoramiento continuo y la calidad de servicio, justificando plenamente la inversión en ella realizada, con resultados satisfactorios (Santillán & Asmat, 2014).

La calidad es una característica abstracta que abarca una variedad de atributos más o menos físicos. La calidad en el cuidado de la salud no puede medirse directamente, sino que debe evaluarse con criterio al considerar los atributos de la entidad que son más directamente perceptibles. La calidad podría entenderse mejor como la calidad es la bondad o excelencia de los servicios prestados por todos los componentes del sistema de cuidado ocular. El servicio de calidad no es solo un arma paciente en el arsenal competitivo de un hospital, es la fuerza impulsora detrás de la rentabilidad. Los hospitales solo pueden volverse rentables o seguir siendo rentables si primero identifican las cosas correctas y luego las hacen bien. Los hospitales son mucho más que edificios y máquinas, son organizaciones humanas que satisfacen las necesidades humanas, y para seguir teniendo éxito en un mercado competitivo de atención ocular, deben superar a sus competidores en las dimensiones humanas (Ahuja, Mahlawat, & Masood, 2011).

El calibre de los servicios de salud es, sin lugar a dudas, un tema fundamental en la gobernanza del sector de la salud, no solo por el objetivo de mejorar las competencias institucionales dentro de las agencias del sector, sino principalmente porque el bienestar de las personas es el centro de todas las operaciones, que debe fomentarse y salvaguardarse como un deber esencial del Estado. La excelencia del servicio es un requisito previo para la productividad y la

eficacia de las iniciativas y acciones emprendidas y sirve como una promesa de seguridad y cuidado compasivo para cada usuario. (Sistema de gestión de la calidad de la salud, 2006:5). La alta dirección es la responsable del sistema y, dado que numerosas deficiencias en los procesos de prestación de los servicios de salud se derivan del propio sistema, es la alta dirección la que tiene más responsabilidad por estos procesos defectuosos que los trabajadores de primera línea. Si la alta gerencia quiere cumplir con la responsabilidad que le corresponde en esta época de gran competitividad; debe llevar a cabo determinadas acciones que le permitan hacer el cambio del sistema dentro de los alcances que le son permisibles, toda vez que debe regirse a los lineamientos, políticas y normatividad en salud dadas por el Estado Peruano (Santillán & Asmat, 2014).

#### ***A. Calidad en la atención médica***

Siguiendo a Donabedian “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (Revilla, 2017, pág. 23).

Es esencial reconocer que el concepto de derivación de atención médica abarca el apoyo brindado por todas las personas involucradas en el bienestar de los usuarios de los servicios de salud. Por lo tanto, el término «médico» va más allá de las meras acciones de los médicos. Del mismo modo, cuando hablamos de «usuario», no nos referimos únicamente al paciente, sino también a sus acompañantes e incluso al personal que trabaja en los establecimientos de salud.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud (MINSA, 2006):

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La esencia de la calidad no está simplemente vinculada a la extravagancia o la complejidad; más bien, la calidad de la atención médica debe mantenerse de manera uniforme en todos los centros de cada nivel de servicio. La calidad es un concepto moldeado por influencias históricas, sociales y culturales que despierta sin descanso nuestra inventiva y nuestro espíritu empresarial, por lo que es un objetivo en constante evolución en lugar de un destino fijo. Teniendo en cuenta esta perspectiva, en la que el máximo árbitro de la calidad es el usuario (que refleja sus necesidades y aspiraciones), es crucial reconocer la rica variedad de orígenes étnicos y culturales del país. Por lo tanto, en lugar de esforzarse por lograr la uniformidad, adoptar el diálogo intercultural es vital tanto para establecer objetivos de calidad como para implementar mejoras tangibles. La calidad está influenciada por una miríada de factores, tanto objetivos como subjetivos, pero puede evaluarse mediante una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas.
- La calidad de los servicios de salud no es responsabilidad de unos pocos elegidos; es un esfuerzo colectivo que involucra a toda la institución y depende de la contribución de todos.

Cada vez hay más demandas de calidad en las instituciones de salud y muchas organizaciones se están dando cuenta de que la calidad es fundamental para diferenciar sus productos y servicios, reducir los costos y obtener una ventaja competitiva. La experiencia de otras industrias nos ha demostrado que la clave del crecimiento a largo plazo, las ganancias, el valor de la marca y el éxito pueden estar integrados en la filosofía de "calidad primero" y la gestión eficaz de la calidad dentro de una organización. Los cuidadores brindan servicios de manera diferente debido a variaciones en los factores, como su capacitación especializada, experiencia y habilidades y personalidades individuales. En el cuidado de la salud la producción y el consumo son inseparables. Los servicios se consumen cuando se producen, lo que dificulta el control de calidad. Esto requiere que las funciones de marketing y operaciones ocurran simultáneamente (Ahuja, Mahlawat, & Masood, 2011).

### ***B. Dimensiones de la calidad***

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, y el MINSA (2006), tomando como referencia la metodología de Donabedian señala que esta es la propuesta más acertada sobre la medición de la calidad en los servicios de salud, este autor propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención de la salud, las diversas relaciones interpersonales formadas entre los usuarios y proveedores del servicio y el entorno o contexto de la atención. La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

- Dimensión Técnico-Científica, trata sobre aquellos temas científico-técnicos relacionados con la atención, sus características básicas representan:

- Efectividad, que denota el logro exitoso de transformaciones (resultados) beneficiosas para el bienestar de la población. Efectividad, que significa el logro de las metas en la prestación de servicios de salud mediante la implementación adecuada de las directrices técnicas y administrativas.
  - Eficiencia: la utilización juiciosa de los recursos proyectados para lograr los resultados esperados.
  - La continuidad, la prestación ininterrumpida de servicios, sin interrupciones ni duplicaciones innecesarias.
  - La seguridad es la manera en que se prestan los servicios de salud, determinada por el marco y los procedimientos de atención diseñados para aumentar los beneficios y reducir los riesgos para el bienestar del usuario.
  - Integralidad: garantizar que la persona reciba los servicios de salud necesarios en función de su situación y que exista una preocupación genuina por el estado de salud de su acompañante.
- Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:
- Reverencia por el patrimonio cultural, los derechos y los atributos únicos de cada individuo. Se proporciona información

completa, precisa, rápida y comprensible al usuario o a su representante designado.

- Exprese un interés genuino por la persona, reconociendo sus ideas, necesidades y solicitudes; esto también se aplica a los miembros de la organización.
  - Compasión, interacción amistosa y asistencia sincera y comprensiva.
  - Integridad, en línea con los valores sociales adoptados y los principios éticos que rigen la conducta y las responsabilidades de los profesionales y el personal de la salud..
- Dimensión del Entorno, abordar los recursos que posee la organización para mejorar la prestación de servicios y crear un valor adicional para el usuario a precios justos y sostenibles.
- Abarca un estándar fundamental de confort, ambiente, higiene, organización, confidencialidad y el sentido de confiabilidad que el usuario asocia con el servicio..

#### **1.5.4 Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM)**

El modelado de ecuaciones estructurales (SEM) se considera una de las principales metodologías para explorar los vínculos causales dentro de conjuntos de datos no experimentales. Combina elementos de regresión múltiple y análisis factorial, y comprende dos componentes fundamentales: el modelo estructural y el modelo de medición. El modelo de medición ilustra sucintamente las relaciones

entre un conjunto de variables observables; por otro lado, el modelo estructural se basa en las supuestas conexiones entre las dos variables y describe esencialmente cómo interactúan las variables latentes mediante el uso de flechas direccionales. Ejecutar un SEM abarca a 5 etapas: especificación del modelo; identificación del modelo; estimación del modelo; evaluación del modelo y re-especificación del modelo (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017). Cada uno de estos temas se detallan en los siguientes numerales.

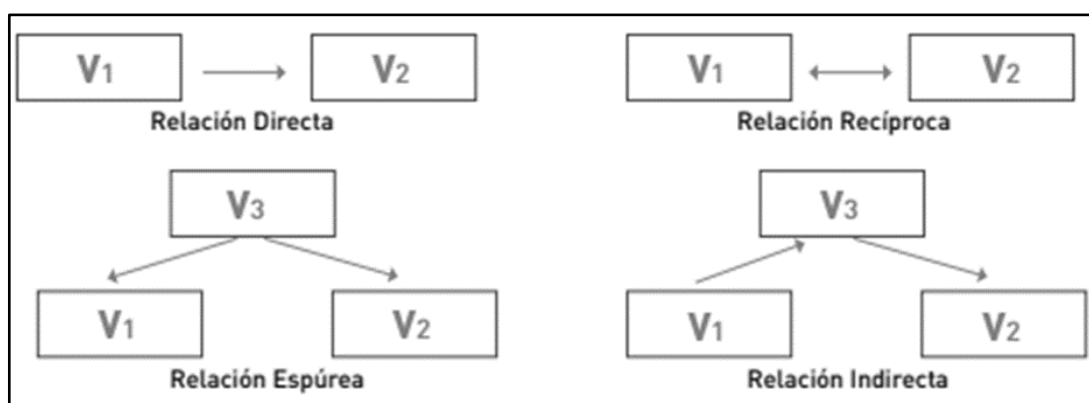
### **A. Definición**

Para Álvarez Vernazza (2013), los SEM se emplean para hallar conexiones causales entre un grupo de variables que se pueden observar y las variables que se observan como las que no se observan. Para Manzano (2017) menciona que, los prototipos de SEM son un instrumento estadístico multivariado que deja que se investigue la conexión entre ambas variables. Este artículo cuenta con el fin de introducir de manera sencilla, no tan técnica, a los SEM. Asimismo, García (2011) menciona que los SEM investigan las relaciones causales entre datos que se pueden observar, asumiendo que existen las relaciones lineales, pero, de la misma manera se puede modelizar conexiones no lineales

### **B. Antecedentes**

La conceptualización de los SEM fue introducida por Wrigth en 1921, sus resultados se representaron mediante un “path diagram” a las relaciones entre variables, por lo que su método se conoció como “path analysis”. Después de varios años, esta metodología se redescubrió y fue desarrollado por sociólogos y economistas, donde, los trabajos más resaltantes son los de Jöreskog y Sörbom en 1982. Los autores transformaron al “path analysis” en un método nuevo llamado “Structural Equation Modelling”, donde se mezcla el análisis factorial con

el análisis. La modelización de SEM aceptan la existencia de un sistema subyacente que lleva a una estructura de covarianzas teóricas entre un vector de variables aleatorias. La finalidad es presentar y testar un modelo que cuente con la esencia de este mecanismo subyacente (García M. Á., 2011). Al contrario, en una interrelación causal se infiere que toda variación es una de las variables (causa), provocará necesariamente un cambio en la otra (efecto). Por lo que, que suponer que  $V_1$  sea causa de  $V_2$ , de la misma manera la covariación entre las dos requiere determinar la dirección (si  $V_1$  antecede a  $V_2$ ) y la relación aislada (descartar causas alternativas de los cambios en  $V_2$ ). En los estudios se pueden evaluar si una variable antecede a la otra manipulando la variable independiente, y manejando la influencia de variables opcionales a través del empleo del manejo experimental (León & Montero, 2003).



**Figura 2.** Relaciones causales posibles entre la covarianza entre dos tipos de variables. Tomado de “Modelos de ecuaciones estructurales”, Batista-Foguet y Coenders, 2000, Madrid: La Muralla.

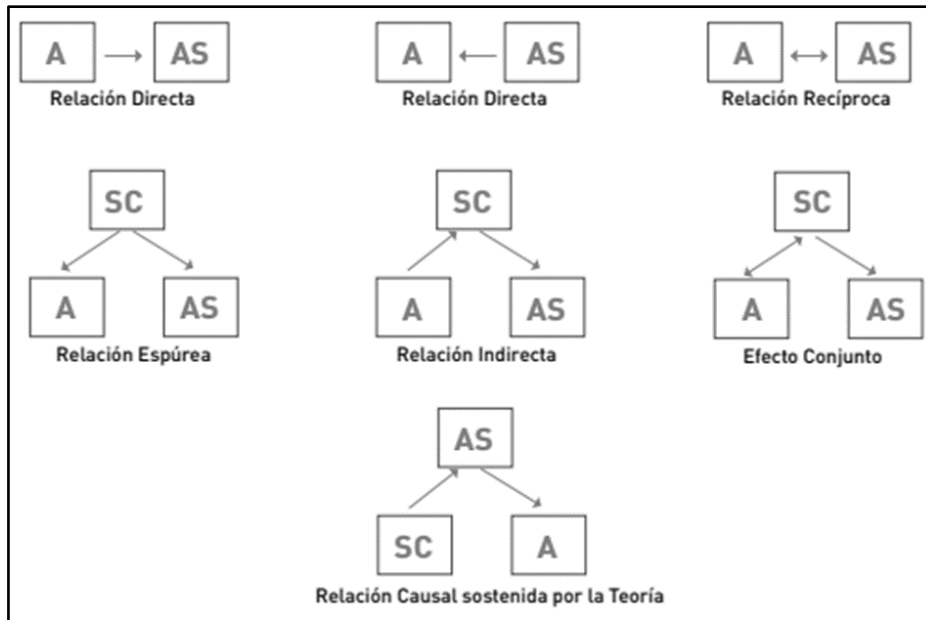
Frente a este contexto, los SEM estructuran la metodología más correcta y potente para el análisis de la plausibilidad de una conexión causal, aun cuando se empleen diseños no experimentales. El punto de este método se basa en el análisis de la viabilidad de una dirección causal y reemplaza el manejo experimental por un manejo estadístico, permitiendo así el pseudoaislamiento de las variables en investigación (Jackson, Gillaspay Jr, & Purc- Stephenson, 2009).

### **C. Lógica subyacente de los SEM**

La lógica del SEM se basa en el siguiente enunciado: se puede derivar las medidas de covariación esperadas entre ambas variables desde las consecuencias causales que se detallan en el modelo. De este modo, si el modelo causal que se presenta es correcto, las medidas de covariación esperadas y las observadas deben de ser parecidas (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010). En general, se prefiere el empleo de diagramas para representar teorías que abarcan varias relaciones, ya que el empleo de ecuaciones matemáticas puede volver complejo la observación del desarrollo causal involucrado. Para representar de forma adecuada las ecuaciones a través del empleo de gráficos se debe de atender algunos aspectos:

- La conexión causal entre variables se señala con una flecha con el sentido indicando a la dirección de la relación.
- La covariación entre las dos variables, sin una interpretación direccional, es presentada a través de una flecha bidireccional
- Cada flecha representa a un coeficiente path que señala el nivel de la consecuencia entre las dos variables
- Las variables que tienen influencia de otra son llamados endógenos y a las que no les llega ni una sola flecha se les denomina exógenas.
- La variable que se puede observar se enmarcan en cuadrados y las latentes son enmarcados en círculos.

En la se establecen las relaciones causales posibles entre dos variables:



**Figura 3.** Tipos de relaciones causales entre la covarianza de sesgos cognitivos, ansiedad y autoeficacia. Tomado de “Modelos de ecuaciones estructurales”, Batista-Foguet y Coenders, 2000, Madrid: La Muralla.

#### **D. Estructura de un SEM**

Un modelo de ecuaciones estructurales completo tiene dos partes básicas: el modelo de relaciones estructurales y de medida.

##### *a. El modelo de medida*

Tiene la forma en que cada constructo latente se encuentra medido a través de sus indicadores observables, las fallas que dañan las mediciones predictoras y otro para las variables dependientes (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010).

##### *b. El modelo de relaciones estructurales*

Es el cual se anhela estimar realmente. Tiene las consecuencias y relaciones entre los constructos, los que normalmente serán variables latentes. Es parecido al modelo de regresión, pero puede tener más consecuencias concatenados y bucles entre variables. También, tiene las fallas de predicción (que son diferentes de las fallas de medición). Como una contrapartida, las fallas

de medición y los errores de predicción son confundidos en un único término común (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010).

### ***E. Tipo de variables en los SEM***





En el SEM se observan diversos tipos de variables de acuerdo al rol y según sea la medición (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010):

- Variable observada o indicador. Variables que se mide a las personas. Un ejemplo, las preguntas del cuestionario.
- Variable latente. Carácter que se anhela medir pero que no se puede ver y que se encuentra libre de error de medición. Un ejemplo sería la dimensión de un cuestionario o un aspecto en un análisis factorial exploratorio.
- Variable error. Representa a las fallas relacionadas a la medición de una variable como el grupo de variables que no fueron contempladas en el modelo y pueden dañar la medición de una variable vista. Se piensa que son variables de tipo latente por no ser observables de manera directa. La falla relacionada a la variable dependiente representa la falla de predicción.
- Variable de agrupación. Variable categórica que figura la pertenencia a las diversas subpoblaciones que se quiere diferenciar. Cada código representa a una subpoblación.
- Variable exógena. Variable que daña a otra variable y que no recibe consecuencias de ninguna otra variable. Las variables independientes de un modelo de regresión son exógenas.

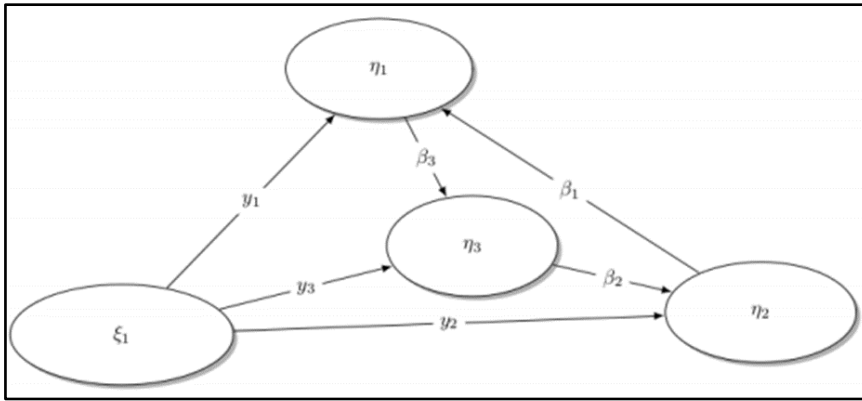
- Variable endógena. Variable que acoge efecto de otra variable. La variable dependiente de un modelo de regresión. Toda variable endógena debe de ir de la mano de una falla.

### ***F. Representación gráfica de los SEM***

Generalmente la especificación analítica de los SEM, se acompaña de un gráfico. Frecuentemente es que esta se ejecute mediante diagramas de ruta o senderos (path diagrams). Este tipo de diagramas se fundamentan en ciertas convenciones que conviene que se expliciten, de manera tal que su lectura sea más fácil. (Álvarez & Vernazza, 2013).

- Variables observables: 
- Variables latentes: 
- Consecuencia directa, de una variable en otra:  Al comienzo de la flecha se halla la variable independiente y al final, la dependiente. Las fallas igualmente se conectan con las variables dependientes mediante las flechas.
- Correlación entre variables: Covarianza: 

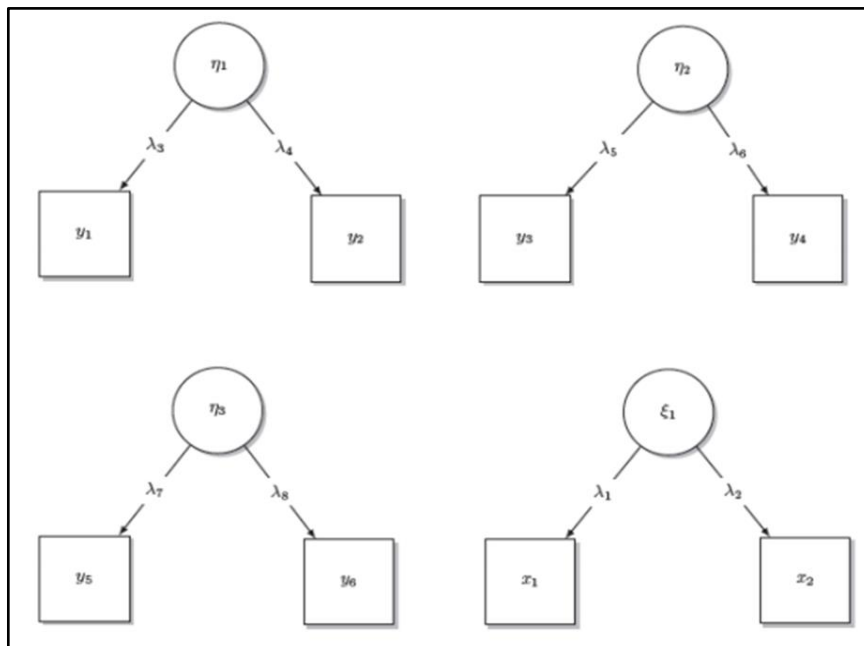
Continuando con estas convenciones, en la Figura 4 se presenta un ejemplo de un modelo estructural:



**Figura 4.** Ejemplo de modelo estructural.

Tomado de “Aplicación de los modelos de ecuaciones estructurales para el estudio de la satisfacción estudiantil en los cursos superiores de FCCEEyA”; Álvarez, R.; Vernazza, E.; 2013; Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas, Montevideo.

Por su parte el modelo de medida se presenta en la Figura 5.



**Figura 5.** Ejemplo de modelo a medida.

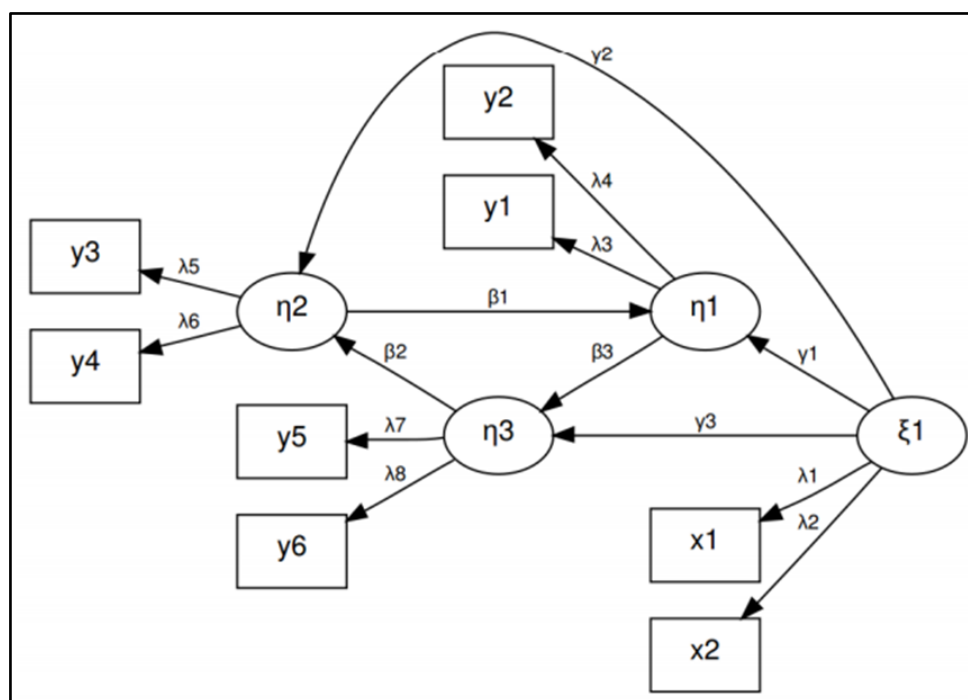
Tomado de “Aplicación de los modelos de ecuaciones estructurales para el estudio de la satisfacción estudiantil en los cursos superiores de FCCEEyA”; Álvarez, R.; Vernazza, E.; 2013; Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas, Montevideo.

Los diagramas estructurales siguen ciertas convenciones particulares que se requiere conocer para derivar a las ecuaciones correspondientes (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010):

- Las variables que se pueden observar se representan encerradas por rectángulos.
- Las variables que no se observan (latentes) se representan por círculos u óvalos.
- Las fallas (sean medidos o predictivos) se representan sin rectángulos ni círculos (no obstante, ciertos programas las realizan como variables latentes).
- Las relaciones bidireccionales (covarianzas y correlaciones) son presentados como vectores curvos con una flecha a cada extremo.
- Todo efecto estructural se presenta como una flecha recta, cuyo inicio es la variable predictora y cuyo final, en el cual se halla la punta de la flecha, es la variable dependiente.
- Los parámetros del modelo son representados sobre la flecha que corresponde.
- Todas las variables que reciban efecto de otras variables deben de abarcar de igual forma un término erróneo.
- No es necesario que el usuario lo detalle, los programas lo incluyen, junto a su varianza, variable y, si se trata de una variable dependiente, su proporción correspondiente de varianza explicada.

Los diagramas estructurales del mismo modo se usan para detallar correctamente el modelo de cada a la estimación con un programa estadístico. Las restricciones se hacen de forma gráfica o impone valores acerca del propio

gráfico. Al final, el modelo SEM que mezcla los submodelos de medida y estructural ejemplificados, tiene el diagrama de sendero la cual se muestra en la Figura 6 (Álvarez & Vernazza, 2013).



**Figura 6.** Diagrama de sendero de un SEM. Tomado de “Aplicación de los modelos de ecuaciones estructurales para el estudio de la satisfacción estudiantil en los cursos superiores de FCCEEyA”; Álvarez, R.; Vernazza, E.; 2013; Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas, Montevideo.

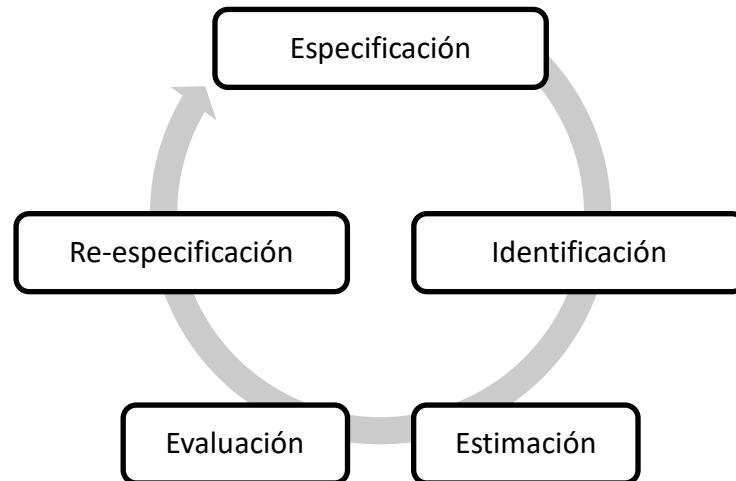
### **G. Pasos para elaborar un modelo**

El proceso de estimación se inicia con la elaboración de la teoría subyacente. Esta teoría debe moldearse de manera que permita evaluarla comparándola con datos reales. En particular, debe incorporar las variables pertinentes que se consideren esenciales para evaluar las asignaturas.

El marco teórico debe dilucidar las conexiones previstas entre las variables (efectos inmediatos, correlaciones, circuitos de retroalimentación, efectos indirectos). En los casos en que una variable no se pueda medir directamente, debes describir los elementos que facilitan la evaluación de esta variable.. Lo

normal es la formulación del modelo en formato gráfico; desde este punto es fácil reconocer las ecuaciones y los parámetros.

Llevar a cabo un SEM involucra básicamente cinco etapas (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010):



*Figura 7.* Etapas de la elaboración de un SEM. “Modelos de ecuaciones estructurales”; Ruiz, M.; Pardo, A.; San Martín, R.; 2010; “Papeles del Psicólogo”; pag. 34-45.

*a. Especificación del modelo*

En esta fase el investigador determina cuáles serán las variables que se incluirán en el modelo explicativo y cuál es la conexión de estas. Esta primera fase depende básicamente del conocimiento teórico acerca del fenómeno para abordar. Un error continuo en esta fase es el de no incluir en el modelo variables importantes. Por esta razón, previo a detallar un modelo, debe de ejecutarse una revisión exhaustiva de la literatura. Por otro lado, la inclusión de variables sin el sustento teórico claro del mismo modo estructura una falla de detalle, ya que puede desarrollar ciertos modelos parsimoniosos y de un valor bajo explicativo (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010).

*b. Identificación del modelo*

Antes de recopilar datos, es crucial verificar que un modelo se haya reconocido con precisión. Este paso implica evaluar si existe suficiente información para evaluar el modelo. Es esencial comprender que el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) se basa en la estimación de las relaciones derivadas de los vínculos causales descritos en el modelo. Esto indica que cada parámetro que necesite una estimación debe poder extraerse de los datos presentes en la matriz de covarianzas y covarianzas (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010).

*c. Estimación del modelo*

La etapa de estimación gira en torno a la adquisición de los valores de los parámetros descritos en el modelo, derivados de las covarianzas y varianzas de la muestra. La elaboración de la estimación implica determinar los valores que deben adoptar los parámetros del modelo para obtener covarianzas que reflejen fielmente las observadas en la muestra. Fundamentalmente las diversas metodologías de estimación que se puede usar compartiendo la misma lógica: conseguir los valores de los parámetros (coeficientes de varianza o regresión de falla, por ejemplo) que maximizan la igualdad entre las covarianzas predichas por el modelo y las vistas en la muestra (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017).

*d. Evaluación del modelo*

El diagnóstico del ajuste cuenta con el objeto de establecer si las relaciones entre las variables del modelo estimado presentan correctamente las relaciones vistas en los datos (Weston & Gore., 2006). Este punto de aclaración es relevante ya que en la regresión múltiple la idea de “ajuste” hace referencia a si la estimación del modelo reduce las fallas predictivas cometidas (método de mínimos cuadrados). En SEM en lugar de evaluar la diferencia entre los punto vistos y

pronosticados, se hace una evaluación de la diferencia entre las covarianzas vistas en la muestra y las pronosticadas por el modelo detallado (Ruiz, Pardo, & San Martín, 2010). Existen tres clasificaciones de estadísticas de ajuste: en primer lugar, las que indican un ajuste preciso (chi cuadrado), que eluden cualquier modelo opcional de comparación y examinan directamente la alineación entre la matriz de covarianzas observada y la generada por la técnica de estimación; en segundo lugar, las que miden el ajuste relativo, distinguiendo la alineación según otro modelo; y en tercer lugar, las métricas parsimoniosas, que evalúan el ajuste en relación con el número de parámetros involucrados. Ninguna de estas estadísticas de ajuste por sí sola ofrece información suficiente para la evaluación del modelo, por lo que es aconsejable emplear varios indicadores de ajuste (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017).

*e. Re-especificación del modelo*

El análisis del arreglo del modelo no termina con el examen de índices de ajuste. Un análisis pormenorizado de los residuos da el paso a la detección de problemas inadvertidos en el diagnóstico global, y sugiere ciertas variaciones del modelo para que este mejore. De esta forma, los residuos elevados entre parejas de variables tienen en cuenta el requerimiento de introducción de parámetros susceptibles de explicar la relación entre las variables en cuestión. Desde la inspección de los residuos siendo fácil ejecutar re-especificaciones en el modelo para que mejore su ajuste. Es relevante que las decisiones de eliminar o añadir parámetros resulten coherentes con la teoría subyacente al prototipo. Una examinación de los índices de variación suele resultar muy útil en esta fase. Es relevante no realizar las re-especificaciones que no pueden fundamentarse a un nivel teórico. Por lo contrario se deriva en un modelo ajustado a la muestra de la

investigación, pero de pobre fundamento teórico (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017).

#### **H. Software para los SEM**

##### *a. AMOS*

AMOS (Analysis of Moment Structures) es un módulo de IBM SPSS Statistics diseñado para el análisis de modelos de estructuras de covarianza, incluido el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), el análisis de rutas y el análisis de factores de confirmación (CFA). Comúnmente se compara con otras aplicaciones estadísticas diseñadas para propósitos similares, incluyendo Mplus y LISREL. Amos presenta una interfaz gráfica fácil de usar que permite a los no programadores construir modelos visualmente con herramientas comunes de dibujo en línea (Barnidge & Gil de Zuñiga, 2017)

##### *b. LISREL*

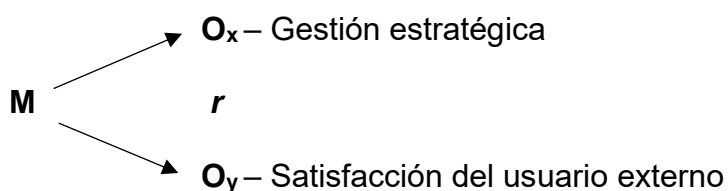
LISREL es un acrónimo derivado de Linear Structural RELations. El término se utiliza para referirse al modelado de ecuaciones estructurales o al programa informático estadístico Joreskog y Sorbom utilizado para probar dichos modelos (Michalos, 2014). El software se considera uno de los paquetes de software más robustos para el modelado de ecuaciones estructurales con matrices de covarianza, mientras que también se considera complejo y difícil de usar (Malhotra, Luiz, & Texeira, 2014).

## 2 Metodología

### 2.1 Diseño Metodológico

El estudio actual adoptará un marco no experimental, específicamente de naturaleza correlacional y transversal. De acuerdo con las ideas de Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño no experimental se caracteriza por la incapacidad de los investigadores para manipular las variables investigadas; en cambio, las observan tal como ocurren naturalmente y examinan su progresión dentro del entorno auténtico. En el estudio las variables propuestas no serán manipuladas por ello que su análisis será tal y como se muestra en la realidad.

Por el lado de lo transversal como diseño, Bernal (2010), manifiesta que este diseño se da porque la información recolectada corresponde a un periodo determinado, en la investigación el periodo es el 2019. Por último, y en consecuencia del nivel de investigación, el diseño aparte de ser transversal y no experimental, también posee diseño correlacional, ante ello, Espinoza (2010) dice que, en el diseño correlacional, busca determinar el nexo, la asociación o la relación existente entre las variables sobre un objeto a investigar. Así mismo esquematiza el diseño correlacional como sigue:



Donde:

**M** : Muestra del estudio → Usuarios externos que asisten a los hospitales del MINSA de Huancayo.

**O<sub>x</sub>, O<sub>y</sub>**: Observación de la variables de investigación

*r* : Relación que posiblemente existe entre la gestión estratégica y la satisfacción de los usuarios.

Además de las especificaciones mencionadas en el diseño de investigación, también se hará uso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales, los cuales y según Manzano son herramientas estadísticas multivariadas que estudian la asociación o relación existente entre dos tipos de variables las latentes y las observadas.

## **2.2 Diseño muestral**

De acuerdo con Carrillo (2015), la población, o el universo, se refiere al «conjunto completo de unidades analíticas del grupo objeto de examen»; esta colección puede incluir objetos, individuos, seres vivos, eventos, historias clínicas, componentes, etc., todos definidos por cualidades específicas relevantes para el estudio. En esta investigación, la población está compuesta por usuarios indirectos o externos que visitaron los hospitales del MINSA en Huancayo durante el año 2019.

En cuanto a la muestra, Carrillo (2015) señala que la muestra reúne las principales características del universo y que guarda relación con las particulares condiciones que se estudian. En la investigación la muestra está conformada por 220 usuarios externos que asisten a los hospitales del MINSA de Huancayo.

## **2.3 Técnicas de Recolección de Datos**

Los instrumentos a ocuparse serán el cuestionario, las fichas bibliográficas y una guía de entrevista. El cuestionario será ocupado para medir la percepción de la gestión estratégica de los usuarios, y medir su grado de satisfacción. Siguiendo a los autores Hernández, Fernández, y Baptista (2014) mencionan que “un cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a

medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis”. Para tratar las bases teóricas se emplearán las fichas bibliográficas y para indagar sobre la opinión de expertos se aplicará una guía de entrevista a modo de conocer su percepción sobre las variables de estudio. Asimismo, en el estudio se proponen tres técnicas, la encuesta para la medición de las variables, Según Carrasco (2006) menciona que “la encuesta es una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigado”. Otra técnica es la revisión bibliográfica para el tratamiento de las bases teóricas y la última es la entrevista para determinar la opinión de expertos.

#### **2.4 Técnicas estadísticas para el Procesamiento de la Información**

Los datos serán recolectados mediante la aplicación de los instrumentos ya mencionados, estos serán respondidos por los usuarios externos de la muestra. Los datos obtenidos serán tabulados en una matriz de datos, se aplicará la estadística descriptiva para procesar los datos. Además, se aplicará los softwares estadísticos AMOS, LISREL y YAMOVİ para el modelaje de las ecuaciones estructurales en la que se apoyará la gestión estratégica.

#### **2.5 Aspectos Éticos**

Se han considerado todos los criterios de originalidad para el desarrollo del presente proyecto de investigación, de manera que me someto a la revisión según reglamento de la universidad. Asimismo, el desarrollo de la investigación tendrá fines científicos y no implicará la trasgresión de las personas, dado que se enfocará en el alcance de los objetivos.

### 3 Resultados

De acuerdo al análisis realizado y utilizando el modelo de ecuaciones estructurales se presenta a continuación el modelo de la variable Gestión estratégica.

Siendo esta la variable independiente la cual se encuentra compuesta por cuatro dimensiones:

- Planeación
- Organización
- Dirección
- Control

Para la investigación se consideró 07 variables latentes, las mismas que se detallan en la figura:

Variables Exógenas
P: Planeación - Proyección hacia el futuro ( $\xi$ 1)
O: Organización - Asignación y provisión de recursos ( $\xi$ 2)
D: Dirección - Coordinación y selección del personal ( $\xi$ 3)
C: Control – Supervisión ( $\xi$ 4)
Variables Endógenas
H: Humana ( $\eta$ 1)
TC: Técnico-Científica ( $\eta$ 2)
E: Entorno ( $\eta$ 3)

**Tabla 1.** Identificación de las variables latentes del SEM.

Para cada variable latente exógena se considera un número específico de indicadores, y cada uno de éstos tiene un error de medición.

VARIABLES LATENTES EXÓGENAS	VARIABLES OBSERVADAS	ERRORES DE MEDICIÓN
P: Planeación - Proyección hacia el futuro	X1, X2, X3, X4.	$\delta_1, \delta_2, \delta_3, \delta_4.$
O: Organización - Asignación y provisión de recursos.	X5, X6, X7, X8, X9.	$\delta_5, \delta_6, \delta_7, \delta_8, \delta_9.$
D: Dirección - Coordinación y selección del personal.	X10, X11, X12, X13, X14, X15.	$\delta_{10}, \delta_{11}, \delta_{12}, \delta_{13}, \delta_{14}, \delta_{15}.$
C: Control - Supervisión.	X16, X17, X18.	$\delta_{16}, \delta_{17}, \delta_{18}.$

**Tabla 2.** Clasificación de las variables latentes exógenas del SEM.

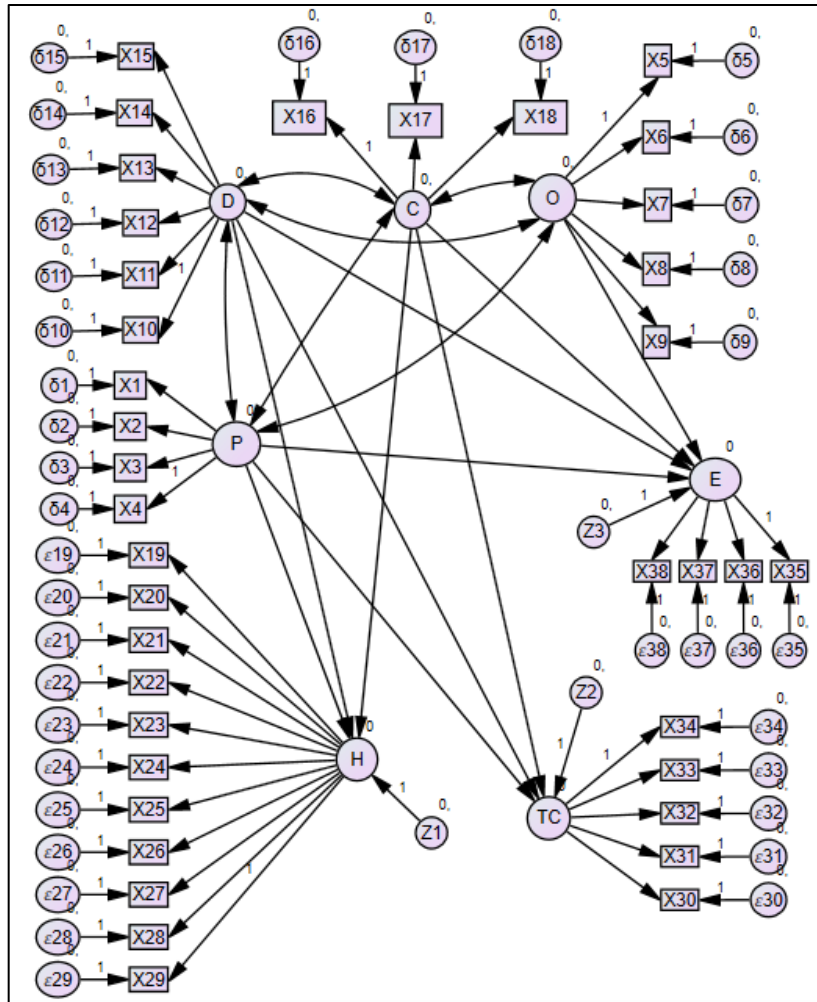
Y para cada variable latente endógena también se consideró un número específico de indicadores con sus respectivos errores de medición. Además, cada variable endógena está acompañado por un error de predicción.

VARIABLES LATENTES ENDÓGENAS / ERROR DE PREDICCIÓN	VARIABLES OBSERVADAS	ERRORES DE MEDICIÓN
H: Humana ( $\eta_1$ ) -> (Z1)	X19, X20, X21, X22, X23, X24, X25, X26, X27, X28, X29	$\epsilon_{19}, \epsilon_{20}, \epsilon_{21}, \epsilon_{22}, \epsilon_{23}, \epsilon_{24}, \epsilon_{25}, \epsilon_{26}, \epsilon_{27}, \epsilon_{28}, \epsilon_{29}.$
TC: Técnico-Científica ( $\eta_2$ ) -> (Z2)	X30, X31, X32, X33, X34.	$\epsilon_{30}, \epsilon_{31}, \epsilon_{32}, \epsilon_{33}, \epsilon_{34}.$
E: Entorno ( $\eta_3$ ) -> (Z3)	X35, X36, X37, X38.	$\epsilon_{35}, \epsilon_{36}, \epsilon_{37}, \epsilon_{38}.$

**Tabla 3.** Clasificación de las variables latentes endógenas del SEM.

Cabe señalar que los errores de medición y predicción en esencia representan variables no observables, es decir se consideran como variables latentes.

En el modelo de ecuaciones estructurales planteado se muestra a las variables manifiestas u observables representadas a través de cuadrados o rectángulos y variable latente se representan mediante círculos (Figura 8).



**Figura 8.** Modelo de ecuaciones estructurales.

La relación de una variable latente con una observada tiene un coeficiente de regresión Lambda ( $\lambda_{xij}, \lambda_{yij}$ ), una variable latente exógena con una endógena tiene coeficiente Gamma ( $\gamma_{ij}$ ).

Variables Latentes Exógenas	Variables Observadas	Coefficientes
$\xi 1$	X1, X2, X3, X4.	$\lambda x11, \lambda x21, \lambda x31, \lambda x41.$
$\xi 2$	X5, X6, X7, X8, X9.	$\lambda x52, \lambda x62, \lambda x72, \lambda x82, \lambda x92.$
$\xi 3$	X10, X11, X12, X13, X14, X15.	$\lambda x103, \lambda x113, \lambda x123, \lambda x133, \lambda x143, \lambda x153.$
$\xi 4$	X16, X17, X18.	$\lambda x164, \lambda x174, \lambda x184.$
Variables Latentes Endógenas	Variables Observadas	Coefficientes
$\eta 1$	X19, X20, X21, X22, X23, X24, X25, X26, X27, X28, X29.	$\lambda x191, \lambda x201, \lambda x211, \lambda x221, \lambda x231, \lambda x241, \lambda x251, \lambda x261, \lambda x271, \lambda x281, \lambda x291.$
$\eta 2$	X30, X31, X32, X33, X34.	$\lambda x302, \lambda x312, \lambda x322, \lambda x332, \lambda x342.$
$\eta 3$	X35 X36, X37, X38.	$\lambda x353, \lambda x363, \lambda x373, \lambda x383.$
Variables Latentes Exógenas	Variables Latentes Endógenas	Coefficientes
$\xi 1, \xi 2, \xi 3, \xi 4.$	$\eta 1$	$\gamma 11, \gamma 12, \gamma 13, \gamma 14.$
$\xi 1, \xi 2, \xi 3, \xi 4.$	$\eta 2$	$\gamma 21, \gamma 22, \gamma 23, \gamma 24.$
$\xi 1, \xi 2, \xi 3, \xi 4.$	$\eta 3$	$\gamma 31, \gamma 32, \gamma 33, \gamma 34.$

**Tabla 4.** Coeficientes de Regresión del modelo de ecuaciones estructurales

Se sabe que un modelo de ecuaciones estructurales lo constituye el de medida y de relaciones estructurales. Las relaciones de ambos submodelos se pueden expresar mediante una serie de ecuaciones. El primero de ellos la ecuación de las variables exógenas es:  $X_i = \lambda X * \xi + \delta$  y endógenas  $Y_i = \lambda Y * \eta + \epsilon$ . (tabla 5)

$X_i = \lambda X * \xi + \delta$		$Y_i = \lambda Y * \eta + \epsilon$	
$X1 = \lambda x11 * \xi 1 + \delta 1$	$X10 = \lambda x103 * \xi 3 + \delta 10$	$X191 = \lambda x191 * \eta 1 + \epsilon 19$	$X291 = \lambda x291 * \eta 1 + \epsilon 29$
$X2 = \lambda x21 * \xi 1 + \delta 2$	$X11 = \lambda x113 * \xi 3 + \delta 11$	$X201 = \lambda x201 * \eta 1 + \epsilon 20$	$X302 = \lambda x302 * \eta 2 + \epsilon 30$
$X3 = \lambda x31 * \xi 1 + \delta 3$	$X12 = \lambda x123 * \xi 3 + \delta 12$	$X211 = \lambda x211 * \eta 1 + \epsilon 21$	$X312 = \lambda x312 * \eta 2 + \epsilon 31$
$X4 = \lambda x41 * \xi 1 + \delta 4$	$X13 = \lambda x133 * \xi 3 + \delta 13$	$X221 = \lambda x221 * \eta 1 + \epsilon 22$	$X322 = \lambda x322 * \eta 2 + \epsilon 32$
$X5 = \lambda x52 * \xi 2 + \delta 5$	$X14 = \lambda x143 * \xi 3 + \delta 14$	$X231 = \lambda x231 * \eta 1 + \epsilon 23$	$X332 = \lambda x332 * \eta 2 + \epsilon 33$
$X6 = \lambda x62 * \xi 2 + \delta 6$	$X15 = \lambda x153 * \xi 3 + \delta 15$	$X241 = \lambda x241 * \eta 1 + \epsilon 24$	$X342 = \lambda x342 * \eta 2 + \epsilon 34$
$X7 = \lambda x72 * \xi 2 + \delta 7$	$X16 = \lambda x164 * \xi 4 + \delta 16$	$X251 = \lambda x251 * \eta 1 + \epsilon 25$	$X353 = \lambda x353 * \eta 3 + \epsilon 35$
$X8 = \lambda x82 * \xi 2 + \delta 8$	$X17 = \lambda x174 * \xi 4 + \delta 17$	$X261 = \lambda x261 * \eta 1 + \epsilon 26$	$X363 = \lambda x363 * \eta 3 + \epsilon 36$
$X9 = \lambda x92 * \xi 2 + \delta 9$	$X18 = \lambda x184 * \xi 4 + \delta 18$	$X271 = \lambda x271 * \eta 1 + \epsilon 27$	$X357 = \lambda x373 * \eta 3 + \epsilon 37$
		$X281 = \lambda x281 * \eta 1 + \epsilon 28$	$X383 = \lambda x383 * \eta 3 + \epsilon 38$

**Tabla 5.** Ecuaciones lambda - X ( $\lambda x$ ) - Y ( $\lambda y$ ) de los SEM.

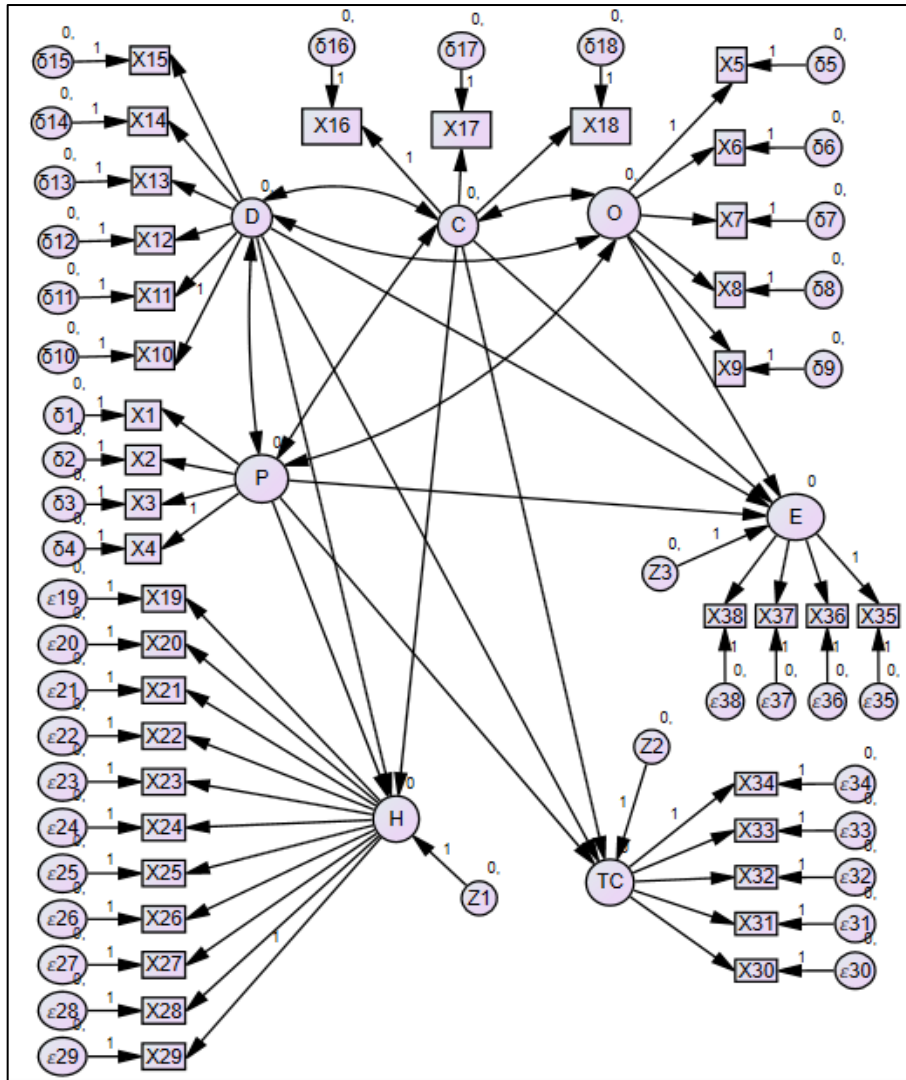
La cantidad de ecuaciones del modelo de relaciones estructurales será la misma que el número de variables latentes endógenas haya en el modelo, por lo tanto, existe tres ecuaciones. Estas se describen en el modelo de relaciones estructurales y la estructura que siguen estas ecuaciones se expresa de la siguiente manera:

$\eta_i = B\eta + \Gamma\xi + Zi$
$\eta_1 = \gamma_{11}*\xi_1 + \gamma_{12}*\xi_2 + \gamma_{13}*\xi_3 + \gamma_{14}*\xi_4 + Z_1$
$\eta_2 = \gamma_{21}*\xi_1 + \gamma_{22}*\xi_2 + \gamma_{23}*\xi_3 + \gamma_{24}*\xi_4 + Z_2$
$\eta_3 = \gamma_{31}*\xi_1 + \gamma_{32}*\xi_2 + \gamma_{33}*\xi_3 + \gamma_{34}*\xi_4 + Z_3$

**Tabla 6.** Ecuación de relación estructural.

## FASE DE LA IDENTIFICACIÓN DEL MODELO

En el marco, la proporción de imprecisiones de medición con respecto a sus significantes se estableció en un valor de 1, junto con la proporción inicial de cada grupo de variables latentes externas con respecto a sus indicadores correspondientes. El software AMOS ajusta esto a la perfección. Esta operación se realiza con el fin de fijar la escala y obtener estimadores únicos y de fácil interpretación (Figura 9).



**Figura 9.** Modelo de ecuaciones estructurales con valores fijados.

Los parámetros a estimar son los coeficientes de regresión y las variaciones de variables latentes y errores, por lo tanto, el modelo estimó: 41 coeficientes de regresión, 04 varianzas de las variables exógenas y 41 varianzas de los errores; en total 86 parámetros (P).

El número de covarianzas que se establecen entre las variables observables es 514, siendo el valor G de 649 ( $K=735$  y  $P=86$ ). De esta manera, se tiene un modelo identificable ( $G > 0$ ), esto indica que se puede estimar y realizar el contraste de los parámetros.

En el resumen de los parámetros visualizamos que hay 86 coeficientes de regresión, 48 de los cuales son fijos, 41 estimados, 06 covarianzas estimados y 45 varianzas.

Resumen de parámetros			
Parámetros	Pesos de Regresión	Covarianzas	Varianzas
Fijo	48	0	0
Estimados	41	6	45
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>6</b>	<b>45</b>

**Tabla 7.** Resumen de parámetros del SEM.

Número total de variables en el modelo (tabla 8)

Categoría	Nº de Variables
Nº de variables en el modelo	86
Nº de variables observadas	38
Nº de variables no observadas	48
Nº de variables exógenas	45
Nº de variables endógenas	41

**Tabla 8.** Número de variables según clasificación del SEM.

De acuerdo con el modelo, las variables observadas ( $X_1 - X_{18}$ ,  $X_{19} - X_{38}$ ) y las latentes  $\eta_1$ ,  $\eta_2$  y  $\eta_3$  funciona como variables endógenas (Dependientes); las variables latentes ( $\xi_1 - \xi_4$ ) y los términos de error ( $\delta_1 - \delta_{18}$ ,  $\varepsilon_{19} - \varepsilon_{38}$ ,  $Z_1$ ,  $Z_2$ ,  $Z_3$ ) funcionan como variables exógenas (Independientes).

## FASE DE LA ESTIMACIÓN DE PARÁMETROS

En los SEM hay diferentes métodos para la estimación de parámetros entre los cuales se encuentran: Máxima verosimilitud (Maximum Likelihood - ML), Mínimos cuadrados no ponderados (Unweighted Least Squares - ULS), Mínimos cuadrados generalizados (Generalized Least Squares - GLS), Distribución libre

asintótica (Asymptotically Distribution Free - ADF), entre otros; Siendo el método de máxima verosimilitud el más utilizado y eficiente. El número requerido de muestras para lograr una significación significativa en el análisis del modelo fluctúa según el tipo de estimación utilizada, y el proceso de cálculo de los parámetros de máxima verosimilitud requiere al menos 100 unidades. En algunos casos, este requisito puede elevarse a 200 unidades o incluso superar las mil muestras; en nuestra investigación actual, utilizamos 146 unidades para la estimación y la estimación de los parámetros se realizó mediante el software AMOS, que implementó el efectivo método de máxima verosimilitud.

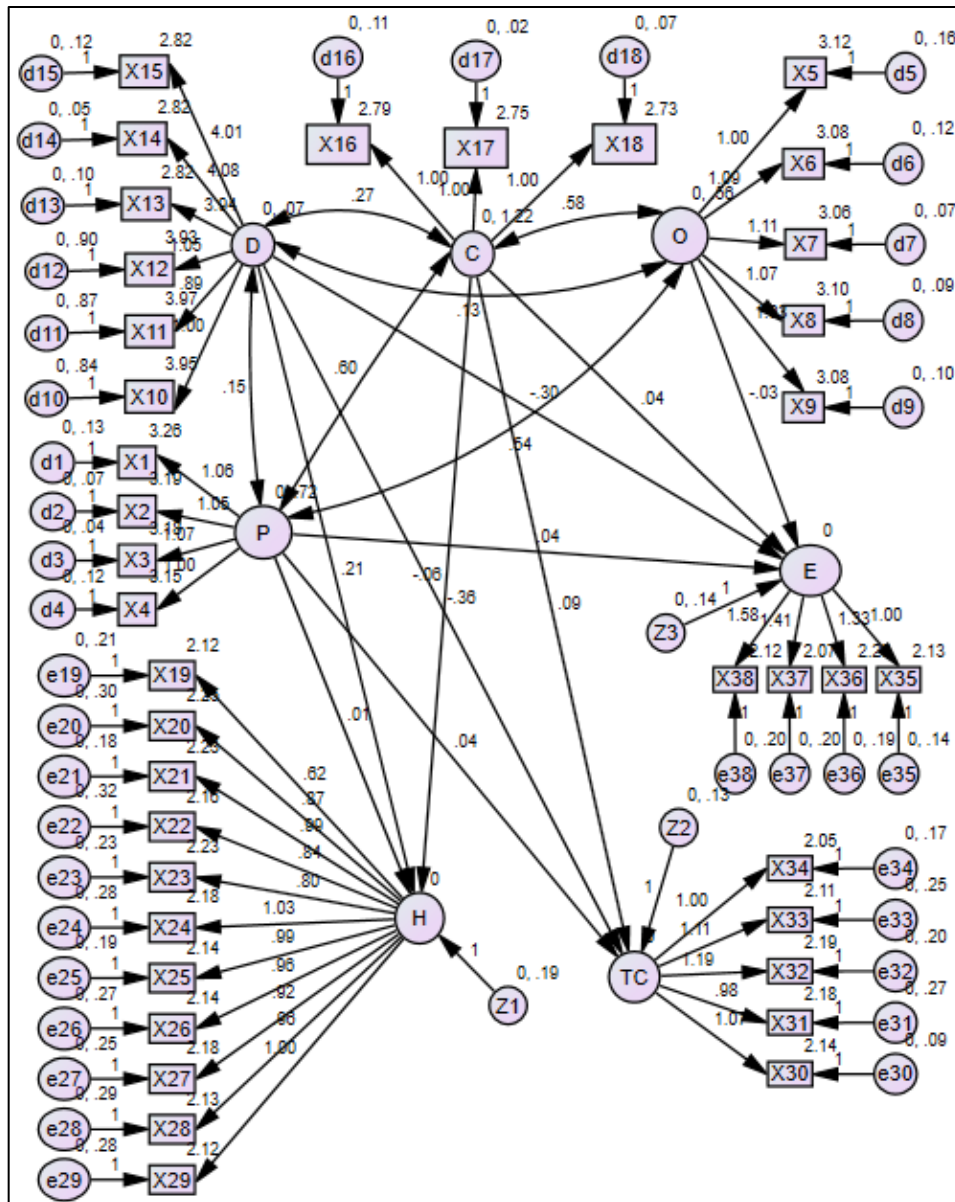


Figura 10. Modelo inicial de SEM con estimador de ML.

Realizando el análisis de la adecuación del modelo, resultó que el modelo estimado no es válido y lo vemos en la adecuación del modelo.

### FASE DE ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN DEL MODELO

Una vez realizada la estimación de parámetros, es necesario evaluar si el modelo propuesto es adecuado. Para ello se considera analizar las siguientes medidas de ajuste: el estadístico **Chi-cuadrado**, Índice de ajuste Comparativo (**CFI**), índice

de criterio de información de Akaike (Akaike Information Criterion - **AIC**) y el índice de la raíz media cuadrática del error de especificación (Root Mean Square Error of Aproximation - **RMSEA**).

Indicador	Valor Calculado	Resultado
Chi Cuadrado $X^2$	1599.289	Ajuste no aceptable
$X^2/G$	2.464	
CFI	0.825	Ajuste no aceptable
AIC	1859.289	-
RMSEA	0.100	Ajuste no aceptable

**Tabla 9.** *Índices de bondad de ajuste del modelo final.*

De la tabla 9, vemos que hace falta una re-especificación del modelo que se llevará a cabo a continuación.

### **RE-ESPECIFICACIÓN DEL MODELO**

Re-especificamos el modelo planteado para mejorar el ajuste. Para ello la opción que proporciona el software Amos “Índices de Modificación” (MIs) que plantea en resumen las posibles relaciones o eliminaciones mejorando el ajuste del modelo estructural con cada modificación que se realice.

Relaciones	M.I.	Conclusiones
Z2 <--> Z3	53.047	Se estableció relación de covarianza.
Z1 <--> Z3	19.399	Se estableció relación de covarianza.
Z1 <--> Z2	49.718	Se estableció relación de covarianza.
d5 <--> D	4.622	
d5 <--> d8	21.887	Se estableció relación de covarianza.
e32 <--> e36	8.255	
e33 <--> d6	4.713	
e27 <--> e38	11.903	Se estableció relación de covarianza.
e27 <--> e35	5.576	
e27 <--> e24	12.306	Se estableció relación de covarianza.
e27 <--> e26	10.027	Se estableció relación de covarianza.
e28 <--> e36	4.197	
e28 <--> e27	14.725	Se estableció relación de covarianza.
e29 <--> e35	4.798	
d11 <--> d17	6.299	
d11 <--> d12	125.323	Se estableció relación de covarianza.
d10 <--> d17	5.974	
d10 <--> d12	94.047	Se estableció relación de covarianza.
d10 <--> d11	97.85	Se estableció relación de covarianza.
d2 <--> d14	5.058	
d4 <--> d10	4.487	
d4 <--> d2	10.618	Se estableció relación de covarianza.

**Tabla 10.** Posibles relaciones planteada por el Software AMOS.

De la tabla 10, La opción M.I. plantea establecer relaciones de covarianzas entre las variables deltas subrayadas en color rojo, se toma las relaciones entre los deltas del mismo factor (variable latente) que es lo más apropiado; al incorporar estas relaciones las discrepancias disminuirán según los valores que muestra la tabla 10.

Indicador	Valor Calculado	Resultado
Chi Cuadrado X2	935.973	Ajuste Aceptable
X2/G	1.467	
CFI	0.945	Ajuste Aceptable
AIC	1217.973	-
RMSEA	0.057	Ajuste Aceptable

**Tabla 11.** Índices de bondad de ajuste del modelo final.

Con las modificaciones el ajuste del SEM planteado mejoró significativamente, logrando también que los índices superen el valor mínimo requerido. Del modelo final se obtiene un Chi Cuadrado de 935.973 siendo inferior a 2G, además que el cociente  $X^2$  entre el valor G ( $G = 638$ ) indican que el modelo presenta un buen ajuste. Por otro lado los índices CFI y RMSEA cuyos valores 0,945 y 0,057 respectivamente se encuentran dentro de los límites de un ajuste aceptable. Y el índice de criterio de información AIC (1217.973) es más pequeño que el valor del modelo inicial, indicando un mejor modelo. Por lo tanto los índices analizados del SEM son adecuados.

El modelo de ecuaciones estructurales es óptimo en la gestión estratégica para la satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios de la red salud los hospitales del MINSA en Huancayo, Junín, y se muestra en las nuevas relaciones

según el M.I en la figura 11 y sus parámetros estimados se muestran en la figura 12.

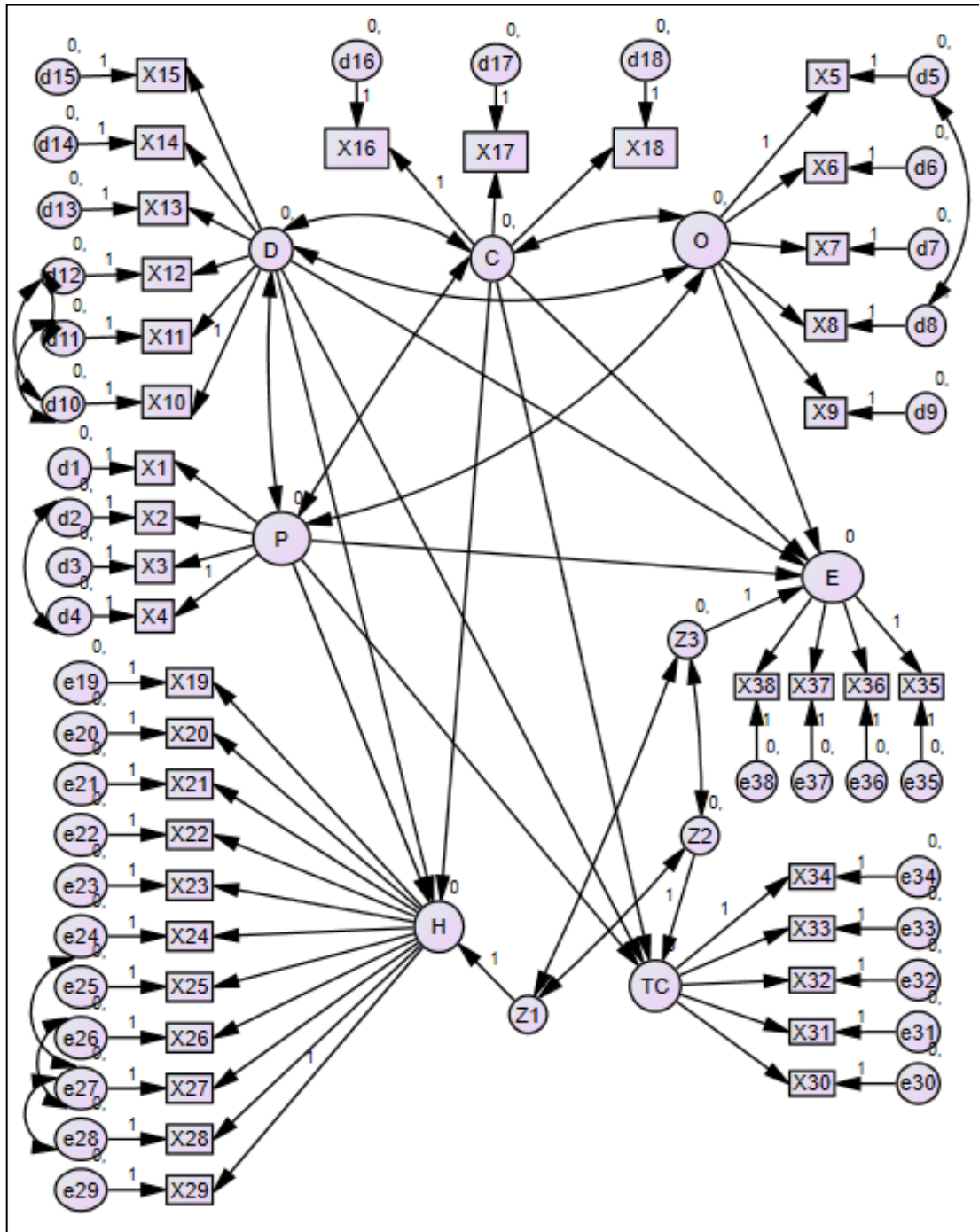
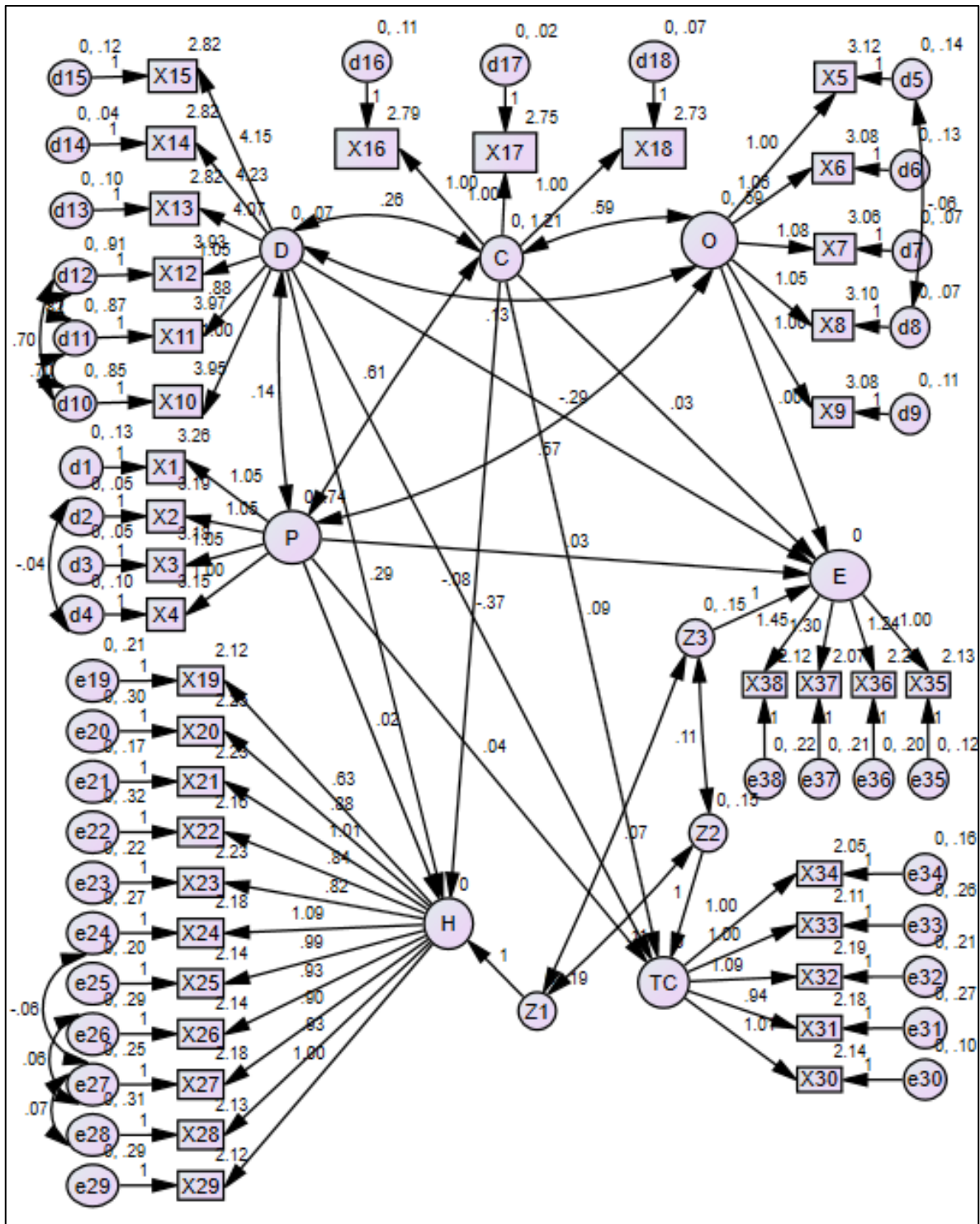


Figura 11. Modelo de ecuaciones estructurales re-especificado



**Figura 12.** Estimación de los parámetros del Modelo de ecuaciones estructurales óptimo.

En la figura 12 se observa que en el análisis de la gestión estratégica para la satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios de las entidades de salud estudiadas que la dirección tuvo un significativo impacto positivo sobre la variable

endógena Humana (0.29), sin embargo, la planeación y el control no tuvo influencia significativa sobre esta (con 0.02 y -0.08 respectivamente).

Así mismo, la dirección tuvo un significativo impacto negativo sobre la variable endógena Técnico - científica (-0.37), pero la planeación y el control no tuvo influencia significativa sobre la dimensión Técnico- científica (0.04 y 0.09 respectivamente). Por otra parte, la dirección tuvo un significativo impacto negativo a la variable endógena Entorno (-0.29), y en cuanto a la planeación, el control y la organización no tuvieron influencia significativa sobre la dimensión Entorno (0.03, 0.03, 0.00 respectivamente).

Además, se puede ver en la figura 12 la presencia de las varianzas positivas de los errores indica que el modelo es correcto para los datos. Esto se confirma al evaluar los índices de bondad de ajuste del modelo.

Análogamente en el análisis de la gestión estratégica para la satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios de la red salud de Jauja, vemos que los valores de los coeficientes de las ecuaciones son significativos, siendo los ítems más influyentes en la gestión estratégica: X1, X2 y X3 para la planeación, X7 para la organización, X14 para dirección, X16, X17 y X18 influyeron de igual manera al Control.

los ítems más influyentes en la satisfacción del usuario externo: X24 para la dimensión Humana, X32 para Técnico – científica y X38 para Entorno.

## 4 Discusión

De acuerdo a los datos suministrados se logró hacer el diseño del sistema de ecuaciones estructurales a través del cual se le dio salida a los objetivos y planteamientos propuestos en la metodología y en función de lo encontrado dichos resultados pueden ser comparable con los siguientes estudios.

Al hacer en análisis de como la gestión estratégica tiene incidencia directa en la satisfacción del usuario nos hemos dado cuenta que esta variable está conformada a su vez por cuatro variables exógenas entre estas; planeación, organización, dirección y control, a su vez cada una de ellas ejerce una debida interacción con las variables endógenas que componen la satisfacción del usuario entre estas se encuentran: Humana, científico técnica y entorno.

Al establecer una comparativa con otros estudios se ha encontrado que la variable planificación se encuentra condicionada por aspectos como la coordinación con los trabajadores para la realización del trabajo, al igual que los objetivos y metas son coherentes con la misión de la entidad sujeto de estudio, lo cual puede ser comparado con lo encontrado en su estudio por Santillán (2015) quien determinó que efectivamente un modelo de gestión estratégica representó la oportunidad de mejorar dentro de la entidad y satisfacer a los usuarios, permitiendo de esta manera alcanzar una mejor competitividad dentro de la unidad de salud en estudio.

Por su parte Gutiérrez (2018) en su estudio logró determinar la relación existente entre la satisfacción del usuario y la gestión administrativa, situación que se ve altamente relacionada con aspectos como la dirección y el control de los procesos administrativos, lo cual puede ser comparado con nuestro estudio donde

las variables dirección se ve incidida directamente por evaluar la eficacia de la comunicación dentro de cada una de las áreas de trabajo, así como por dar seguimiento a las deficiencias que susciten en el proceso administrativo de la unidad de salud.

Siguiendo el orden de las ideas, este estudio ha presentado como resultado la incidencia que tiene sobre la variable control, el seguimiento que se debe hacer al personal dentro de la entidad de salud, proporcionando acciones que contribuyan a la autonomía, pero que igualmente se hace necesario que a través de las mismas se brinde apoyo para alcanzar la mejora continua dentro de las labores en cada una de las áreas, esto a su vez puede ser comparable con lo encontrado por Corvetto, Reátegui, y Rivera (2016) quienes a través de su estudio lograron demostrar el impacto que generó el modelo de atención de una unidad de salud en la satisfacción de los usuarios, indicándose que la forma en cómo se practicaba las variables dirección y control determinaba en mucho la imagen que tenían los usuarios sobre el servicio.

De acuerdo a lo expuesto por Vela (2016) este encontró en su estudio que existe una relación directa entre la satisfacción del usuario sobre todo en las entidades de salud y el buen clima laboral que puede desarrollarse en las mismas, es decir en la medida que el personal médico tenga claro lo que se requiere para atender a los usuarios, las autoridades lleven a cabo un buen proceso de planificación y ejerzan un liderazgo que permita compartir la toma de decisiones y el personal se sienta importante, se gestará nuevas formas de concebir el trabajo, se estará hilvanando procesos mucho más enfocados en la parte humana, lo cual a su vez puede ser comparado con los resultados de este estudio donde en el caso de la variable endógena humana esta se ve fuertemente influida por

una adecuada identificación del usuario, por conocer sus necesidades, saber qué es lo que requiere lo que al final va a permitir proporcionar un servicio mucho más ajustado a las expectativas del usuario y por tanto, este podrá crear una imagen positiva del servicio e incluso convertirse en un usuario identificado con el trabajo y defensor de la dinámica de funcionamiento del centro asistencial.

Quispe (2018) en su estudio logró encontrar que la satisfacción del usuario es un elemento catalizador dentro de una entidad de salud, que cuando este se siente bien atendido y considera que sus requerimientos son valorados y resueltos, se estaría desarrollando una percepción positiva y sus expectativas estarían siendo cumplidas, esto es contrastable con lo encontrado en el estudio donde la variable endógena técnico científica se asocia a la calidad y precisión con la que los profesionales de la salud, logran atender a los pacientes, cuando este tipo de servicio se realiza dentro de los parámetros establecidos, y el usuario percibe que existe una preocupación de parte del personal médico y administrativo por garantizarle una mejora en su estado de salud, el usuario sea el paciente directo o familiar de este sentirá un alto nivel de satisfacción, y podrá de hecho hacer mención de la calidad del servicio y comparar el mismo con el recibido en otras entidades, por tanto el buen desarrollo de la variable técnico científica, promueve usuarios contentos y promotores de la buena imagen del hospital.

En el estudio realizado por Rivas (2017) se encontró como parte de los hallazgos la existencia de una relación directa entre el desarrollo de los procesos que conforman la gestión estratégica y la satisfacción del servicio por parte del usuario, especialmente en esta investigación los usuarios realizaron el énfasis en que ellos se sentían satisfechos cuando el personal de salud era atento y la

entidad contaba con equipos modernos para poder dar respuesta a las necesidades que ellos exponían como parte de sus enfermedades, esto lógicamente es fundamental para una hospital, lo cual de una u otra forma puede ser comparado con los resultados de esta investigación que han surgido como parte de las opiniones de los usuarios quienes determinan que son los conocimientos técnicos científicos los que en gran medida aportan a la calidad de atención de los usuarios, al igual que lo es la variable endógena humana a través de la cual se determina que el conocer el perfil del paciente le aporta en mucho a que el personal médico dedique con mayor eficiencia sus esfuerzos en cubrir las demandas de salud de los usuarios que visitan la entidad.

Otro de los estudios con los cuales se puede llevar a cabo una comparativa es el que realizó Sánchez (2019) quien encontró como parte de sus resultados la relación directa entre la calidad de atención en salud y el cumplimiento de las expectativas de los usuarios, quienes demandaban una pronta respuesta a sus necesidades médicas, de acuerdo al estudio realizado en los hospitales del MINSA de Huancayo en Junín donde los participantes en la investigación aportaron elementos para el diseño de ecuaciones estructurales donde se evidenció que el entorno, la calidad humana y lo relacionado con las capacidades científicas técnicas si se dependen de aspectos meramente administrativos, por tanto en la medida que la gestión se realiza de forma eficiente puede decirse que los usuarios estarán mucho más contentos con el servicio.

## 5 Conclusiones

Se planteó un SEM (sistema de ecuaciones estructurales) el cual está constituido por dos variables una independiente llamada exógena y la otra dependiente o endógena, siendo la primera la gestión estratégica y las sub variables con sus respectivos indicadores, al igual que la segunda la cual es la satisfacción del usuario externo.

Sobre las variables que componen la gestión estratégica esta se encuentra desglosada en; planificación, organización, dirección y control, a su vez cada una de ellas tenían sus respectivos reactivos para ser consultados con los participantes del estudio, al igual que la variable satisfacción del usuario encontrándose que al diseñar el SEM los resultados más significativos fueron entre otros; el análisis de la gestión estratégica para la satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios en los hospitales sujeto del MINSA de Huancayo en Junín, la dirección tuvo un significativo impacto positivo sobre la variable endógena Humana (0.29), sin embargo, la planeación y el control no tuvo influencia significativa sobre esta (con 0.02 y -0.08 respectivamente).

Por su parte lo relacionado con la variable endógena Técnico - científica (-0.37), pero la planeación y el control no tuvo influencia significativa sobre la dimensión Técnico- científica (0.04 y 0.09 respectivamente). Por otra parte, la dirección tuvo un significativo impacto negativo a la variable endógena Entorno (-0.29), y en cuanto a la planeación, el control y la organización no tuvieron influencia significativa sobre la dimensión Entorno (0.03, 0.03, 0.00 respectivamente).

A partir del modelo definitivo, se obtiene un valor de Chi Square de 935.973, que está por debajo de  $2G$ , y la relación entre  $X^2$  y el valor  $G$  ( $G = 638$ ) sugiere que el modelo se alinea bien con los datos. Además, las métricas CFI y RMSEA, con valores respectivos de 0,945 y 0,057, se encuentran dentro del rango aceptable para un buen ajuste. Además, el índice de criterios de información de la AIC (1217.973) es inferior al del modelo inicial, lo que indica un modelo superior. Por lo tanto, los índices SEM examinados son apropiados.

La existencia de varianzas positivas en los errores significa que el modelo representa los datos con precisión. Esto se valida aún más mediante la evaluación de las métricas de bondad de ajuste del modelo.

## **6 Recomendaciones**

Llevar a cabo un análisis de los resultados de este proceso de investigación de forma tal que se permita aprovechar las bondades y hallazgos detectados gracias a la puesta en escena de un SEM donde se ha establecido una fuerte relación entre variables internas y externas que aportar significativamente al sistema de salud de los hospitales del MINSA en Huancayo en Junín.

En la medida de lo posible realizar un realineamiento de acciones administrativas de forma que permitan optimizar la satisfacción del usuario de dichas entidades de salud.

Sería muy valioso que el personal médico y administrativo de los hospitales sujetos de estudio logren conocer los detalles de este estudio en función de poder articular esfuerzos, donde la misión de las entidades de salud pueda ser cumplidas como es satisfacer a los usuarios y brindar servicios de calidad a quienes más lo requieren o visitan dichas unidades médicas.

Para las autoridades del hospital sería de mucho beneficio analizar las variables que forman parte de este estudio, ya que las mismas a través del modelo de ecuaciones estructurales permite visualizar la influencia que cada una de estas variables tiene en el fortalecimiento institucional y sus diferentes componentes.

## 7 Administración del Proyecto

### 7.1. Cronograma de Actividades

**Tabla 12.** *Cronograma de Actividades*

Descripción de Actividades		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Proyecto	Búsqueda de información	X	X	X									
	Diseño de estudio			X	X								
	Aprobación					X	X						
Ejecución	Recolección de datos						X						
	Procesamiento y análisis de datos							X					
Redacción	Redacción de borradores del artículo								X				
	Dictaminación del artículo									X			
	Sumisión del artículo										X		
Cierre	Sustentación											X	
	Entrega del documento final al repositorio												X

## 7.2. Presupuesto Proyectado

El proceso de investigación es caro, aún más cuando se desean aplicar métodos y procedimientos garantes de optimizar los resultados. Por esta razón es importante conocer la disponibilidad de los recursos a utilizar para llevar a cabo el desarrollo del estudio (Hosford & Bayarre, 2005). La tabla 13 muestra el presupuesto indicado para la realización y culminación de la investigación.

**Tabla 13.** *Presupuesto Proyectado*

DETALLE	CANT.	Unidad Medida	PREC. UNIT. (S/.)	SUB TOTAL (S/.)	TOTAL (S/.)
<b>BIENES</b>					<b>1 660,00</b>
Textos de Consulta	5	U	120	600	
Papel Bond 80 g	2	Mill	30	60	
Lapiceros	4	U	5	20	
Lápices	5	U	2	10	
Memoria USB	2	U	50	100	
Fólder	10	U	1	10	
Tinta para impresora	2	U	80	160	
Otros				300	
<b>SERVICIOS</b>					<b>4 350,00</b>
Alquiler de Internet		GLB		60	
Copias fotostáticas e impresiones		GLB		60	
Viáticos, pasajes y llamadas telefónicas		GLB		350	
Anillados de borradores	4	GLB	15	60	
Encuadernado y empastado	3	GLB	20	60	
Costo de oportunidad (Honorarios)				3 500	
Otros				350	
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>					<b>5910,00</b>

El financiamiento estará a cargo del investigador, es decir el financiamiento se dará con recursos propios. Esta inversión asciende a S/ 5910.00.

## 8 Referencias Bibliográficas

- Ahuja, M., Mahlawat, S., & Masood, R. (Marzo de 2011). Study of service quality management with SERVQUAL model: an empirical study of GOVT/NGO'S eye hospitals in Haryana. *Indian Journal of Commerce & Management Studies*, 2(2), 310-318.
- Alfageme, A. (Junio de 2017). Indicadores de calidad de la atención en salud. *Moneda*(170), 30-43.
- Álvarez, M. J. (2014). *Gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Dirección de Posgrado, Maestría en Administración de Sistemas de Salud.
- Álvarez, R., & Vernazza, E. (2013). *Aplicación de los modelos de ecuaciones estructurales para el estudio de la satisfacción estudiantil en los cursos superiores de FCCEEyA*. Montevideo: Univesidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas.
- Álvarez, T. (1995). *La Calidad de servicio para la conquista del cliente*. Salamanca.
- Barker, J. A. (2000). *Paradigmas: el negocio de descubrir el futuro*. Colombia: Mc. Graw Hill.
- Barnidge, M., & Gil de Zuñiga, H. (2017). *Amos (Software)*. University of Vienna, Austria.
- Barrios, M. L. (04 de 2011). Modelo de gestion en el sector salud basado en la calidad de servicios. *Revista Ingeniería UC*, 18(1), 80-87.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson.
- Betancourt, J. R. (2002). *Gestión estratégica: navegando hacia el cuarto paradigma* (Tercera ed.). Porlamar: Eumed.net.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
- Calvante, M. (2014). *Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla*. Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Fisioterapia.
- Calvopiña, D. M. (2017). *Modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos de Riobamba orientado a la competitividad y al desarrollo sostenible del Ecuador*. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Ingeniería Industrial, Unidad De Posgrado.

- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Carrillo, A. L. (2015). *Población y muestra*. Métodos de la investigación. Universidad Autónoma Del Estado De México, Escuela Preparatoria Texcoco. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
- Chacón, J. (2006). Gestión de la calidad en el servicio de salud de Castilla-La Mancha. *Rev Adm Sanit.*, 4(2), 195-210.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del talento humano* (Tercera ed.). México: McGraw Hill.
- Cluster Salud. (01 de 11 de 2018). *Cluster Salud*. Obtenido de Perú: Ministro de salud buscará mejorar la calidad de los servicios hospitalarios: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/peru-ministerio-de-salud-buscara-mejorar-la-calidad-de-servicios-hospitalarios>
- Coaquira, C. M. (2017). *Modelo para la mejora del desempeño organizacional a través de las prácticas de la gestión de la calidad, gestión del conocimiento y liderazgo transformacional en la Universidad Peruana Unión*. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Escuela de Posgrado.
- Colegio Médico del Perú. (05 de 2006). *Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú*. Obtenido de Estándares de Calidad en Salud en el Perú: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/EstandaresCalidadSaludCMP2016.pdf>
- Corvetto, R., Reátegui, J. L., & Rivera, H. E. (2016). *Gestión estratégica del hospital militar geriátrico*. Lima: Universidad del Pacífico, Escuela de Postgrado.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. (1992). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58.
- Cruz, I. R. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente. *El buzón de Pacioli*, 8(82).
- De Gregorio, A. (2003). *Introducción a la gestión estratégica*. Barcelona: Universitat De Barcelona.
- DIRESA Junin. (29 de 02 de 2016). *Misión red de salud Jauja*. Obtenido de Red de Salud de Jauja: [http://redsaludjauja.gob.pe/main.php/ver\\_documento/id/hdh172006e9ab5bc5c37ec2666e89f256cd17578d.pdf/](http://redsaludjauja.gob.pe/main.php/ver_documento/id/hdh172006e9ab5bc5c37ec2666e89f256cd17578d.pdf/)

- Duarte, J. L. (2015). *Calidad de servicio*. Economía de la Empresa. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- El Comercio. (17 de 03 de 2014). *Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud*. Obtenido de El Comercio: Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud
- ESAN. (12 de 07 de 2018). *Conexion Esan*. Obtenido de ¿Cuál es la visión del sistema de salud peruano?: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/07/cual-es-la-vision-del-sistema-de-salud-peruano/>
- Espinoza, C. (2010). *Metodología de la investigación tecnológica*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Fayol, H. (1987). *Administración industrial y general* (Décimo Cuarta ed.). Argentina: El Ateneo.
- García, M. (2014). *Gestión administrativa para mejorar la eficacia de la oficina de transportes y seguridad vial de la Municipalidad Provincial de Sánchez Carrión*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- García, M. Á. (2011). *Análisis causal con ecuaciones estructurales de la satisfacción ciudadana con los servicios municipales*. Santiago de Compostela: Universidad De Santiago De Compostela, Máster En Técnicas Estadísticas, Facultad De Matemáticas .
- Gutiérrez, S. E. (2018). *Gestión administrativa y satisfacción del usuario externo en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2017*. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
- Hellriegel, D., Jackson, S., & Slocum, J. W. (2009). *Administración. Un enfoque basado en competencias* (11 ed.). México: Cengage Learning Editores S.A.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo Infagon.
- Hidalgo, J. R. (2015). *Modelo de gestión para mejorar la calidad de atención al usuario del GADM Canton Babahoyo*. Babahoyo: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Dirección de Empresas Carrera de Administración de Empresas y Negocios.
- Hosford, R., & Bayarre, H. (2005). *Métodos y técnicas aplicados a la investigación en atención primaria de salud*. Documento de trabajo.
- Ishikawa, K. (1990). *¿Qué es control total de la calidad?* Bogotá: Editorial Norma.
- Ismail, A., & Mohd, Y. S. (2016). Service quality as a predictor of customer satisfaction and customer loyalty. *LogForum*, 12(4), 269-283.

- Jackson, D. L., Gillaspay Jr, J. A., & Purc- Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: an overview and some recommendations. *Psychological methods*, 14(1), 6-23.
- Jones, C., Motta, J., & Alderete, M. V. (2016). Gestión estratégica de tecnologías de información y comunicación y adopción del comercio electrónico en Mipymes de Córdoba, Argentina. *Estudios Gerenciales*, 32, 4-13.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración. Una perspectiva global y empresarial* (14 ed.). México: Mc Graw Hill.
- León, O., & Montero, I. (2003). Métodos de Investigación en Psicología y Educación. *Mc Graw Hill*.
- Malhotra, N., Luiz, E., & Texeira, R. (2014). Structural equation modeling with lisrel: an initial vision. *Remark*, 13(2), 28-43.
- Manzano, A. P. (2017). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Inv Ed Med.*, 7(25), 67-72.
- Martínez, M. E., Rodríguez, C., Morris, A., Prado, E., & Villa, J. (2019). Model of structural equations applied to the management of knowledge in the maize agribusiness production chain. *17th LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education, and Technology.*, (págs. 1-15). Jamaica.
- Medrano, L. A., & Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación Conceptual y Práctica a los Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 219-239.
- Michalos, A. (2014). Encyclopedia of Quality. *Springer Reference*, 3630-3631.
- MINSA. (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Dirección General De Salud De Las Personas, Dirección De Calidad En Salud . Lima: MINSA.
- MINSA. (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima: MINSA.
- Moisescu, O., & Gica, O. (2013). SERVQUAL versus SERVPERF: modeling customer satisfaction and loyalty as a function of service quality in travel agencies. *Studia Ubb, Oeconomica*, 58(3), 3-18.
- Montoya, C. (2017). *Propuesta de modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2016*. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.
- Munch, L. (2010). *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso* (Primera ed.). México: Pearson.

- Parasuraman, A. P., Zeithmal, V. A., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A. P., Zeithmal, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithami, V. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41-59.
- Quispe, D. G. (2018). *Nivel de satisfacción en los usuarios externos del servicio preanalíticos el HNPNP "LNS". Agosto 2015*. Chimbote: Universidad San Pedro, Vicerrectorado Académico, Escuela de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud.
- RAE. (2019). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de RAE: <https://www.rae.es/>
- Revilla, G. (2017). *Sistema nacional de gestión de la calidad en salud*. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Lima: MINSA.
- Rivas, J. L. (2017). *Gestión estratégica sanitaria de salud bucal y su influencia en la calidad de atención en el puesto de salud Vista Alegre de Villa de Chorrillos en el año 2015*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado.
- Ruiz, M., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.
- Sánchez, M. J. (2019). *Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de La Facultad de Ciencias de La Salud, Programa de Maestría en Ciencias.
- Santillán, J. M. (2015). *Modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de Iso servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado en Contabilidad y Finanzas.
- Santillán, J. M., & Asmat, F. (2014). Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Ciencia y Tecnología*, 10(4), 175-190.

- Schermerhorn, J. R. (2006). *Administración /Por John Schermerhorn*. México: Limusa Wiley.
- Unuvar, S., & Kaya, M. (Octubre de 2016). Australian Academy of Accounting and Finance Review. *Measuring service quality by SERVPERF method: a research on hospitality enterprises*, 2(4), 354-362.
- Urrutia, M. D. (2018). *Nivel de satisfacción del usuario externo y calidad de atención en el Centro de Salud Miguel Grau Chaclacayo, 2017*. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
- Vela, S. T. (2016). *Clima organizacional y satisfacción del usuario externo - Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco – 2015*. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela de Post Grado, Doctorado en Ciencias de la Salud.
- Weston, R., & Gore., P. A. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719-751. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>
- Yugcha, G. (2018). *La calidad de los servicios y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de servicios*. México: McGraw-Hill.
- Zeithmal, V., & Parasuraman, A. (2004). *Relevant knowledge series: Service Quality*. Cambridge: Marketing Science Institute.

## 9 Anexo A

### Instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO UNIDAD DE POSGRADO DE CIENCIAS EMPRESARIALES						
ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA GESTIÓN ESTRATÉGICA						
Codigo:						
Buenos días, el siguiente es un estudio a fin de determinar la gestión estratégica de la Red de Salud Jauja - 2019. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecería mucho ser lo más sincero posible.						
<b>A INFORMACIÓN PERSONAL</b>						
1. Edad: _____		2. Sexo: ( ) Masculino		( ) Femenino		
3. Lugar de residencia: _____		4. Relación con el paciente: _____				
5. Motivo de visita al hospital: _____						
<b>B INSTRUCCIONES</b>						
Llenando los espacios en blanco colocando un aspa (X) en la alternativa que crea más conveniente.						
Escala de valoración		1	2	3	4	5
Significado		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>C EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>						
		<b>VALORACIÓN</b>				
		1	2	3	4	5
<b>Planeación</b>						
1	¿Se coordina con todos los trabajadores para planificar las acciones de trabajo?					
2	¿Los objetivos y metas son coherentes con la realidad de la institución?					
3	¿Se realizan las acciones administrativas para la capacitación de los trabajadores para que desempeñen con efectividad, con entusiasmo y confianza su trabajo?					
4	¿La administración tiene definido claramente las funciones de los empleados de acuerdo a su formación académica?					
<b>Organización</b>						
5	¿El personal administrativo cumple con una estructura organizativa?					
6	¿Existen un manual de procedimientos administrativos que indique las funciones de cada cargo?					
7	¿Se registra todas las operaciones de forma manual?					
8	¿Los empleados conocen los cargos y funciones que debe cumplir para realizar sus actividades laborales?					
9	¿El personal administrativo cuenta con formatos para la atención y servicios al cliente?					
<b>Dirección</b>						
10	¿Considera usted que se debe definir los procesos administrativos, para mejorar de forma eficiente el desarrollo laboral?					
11	¿Usted está de acuerdo que se realice una evaluación en la organización para evidenciar las debilidades y fortalezas?					
12	¿Se considera que la implementación de un sistema de gestión de calidad en las operaciones administrativas mejoraría el control de las actividades?					
13	¿Cuenta con los recursos, económicos, tecnológicos para capacitar al personal?					
14	¿Se pone en práctica los valores establecidos en PDI (plan de desarrollo Institucional) para alcanzar los objetivos previstos?					
15	¿Existe una adecuada comunicación en las diferentes áreas permitiendo trabajar al personal y atender adecuadamente a las necesidades de los clientes?					
<b>Control</b>						
16	¿Se da seguimiento a las deficiencias de los procesos administrativos que influyen al cumplimiento de objetivos y metas de la gestión?					
17	¿Se evalúa la eficacia de la comunicación que se produce dentro de las diferentes áreas especializadas?					
18	¿Se promueve actuaciones que fomenten el seguimiento del personal, en acciones de mejora, y proporciona la suficiente autonomía para llevarlos a cabo?					
<i>Hemos terminado. Muchas gracias por su colaboración.</i>						

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

Codigo:

Buenos días, el siguiente es un estudio con los usuarios a fin de determinar mejor su opinión y necesidades sobre los servicios de salud de la Red de Salud Jauja - 2019. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecería mucho ser lo más sincero posible.

**A INFORMACIÓN PERSONAL**

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino  
 3. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_ 4. Relación con el paciente: \_\_\_\_\_  
 5. Motivo de visita al hospital: \_\_\_\_\_

**B INSTRUCCIONES**

Llenando los espacios en blanco colocando un aspa (X) en la alternativa que crea más conveniente.

Escala de valoración	1	2	3
Significado	Nunca	A veces	Siempre

**C ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNA**

ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNA	VALORACIÓN		
	1	2	3

**Dimensión 1: Humana**

1	Durante su estancia en el servicio, el personal profesional le brindó un trato cordial y amable			
2	El profesional de la salud respetó el orden de llegada de los pacientes.			
3	El personal de la salud se identificó antes de su atención.			
4	El profesional de la salud muestra interés hacia usted sobre su tratamiento antes de la consulta.			
5	El profesional respeta su privacidad durante la atención.			
6	El personal de salud verifica con el brazalete su identificación, antes y durante la atención.			
7	En la atención, el equipo profesional de la salud realiza cuidadosamente el tratamiento de acuerdo a su área afectada.			
8	El profesional brinda la información de manera clara y sencilla sobre el tratamiento que se va a realizar.			
9	Usted comprende las indicaciones recibidas por el médico de su tratamiento.			
10	El profesional otorga el descanso médico necesario de acuerdo a su necesidad.			
11	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados necesarios a seguir en el hogar.			

**Dimensión 2: Técnico científica**

12	Durante la atención, recibe la información de su tratamiento.			
13	Recibe el tratamiento de acuerdo a su diagnóstico médico.			
14	Usted siente mejora de salud, con el tratamiento recibido.			
15	El profesional Orienta sobre los cuidados post tratamiento sobre la alimentación y su rutina			
16	Recibe consejería sobre la importancia de la continuidad de su tratamiento.			

**Dimensión 3: Entorno**

17	La sala de espera la observa limpia.			
18	La sala de espera tiene buena ventilación			
19	Observa las salas que se encuentran limpias y ordenadas.			
20	Observa dentro del servicio la señalización de las áreas restringidas.			

*Hemos terminado. Muchas gracias por su colaboración.*

## 10 Anexo B

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Gestión estratégica</b>	Planeación	Proyección hacia el futuro	1, 2, 3, 4
	Organización	Asignación y provisión de recursos	5, 6, 7, 8, 9
	Dirección	Coordinación y selección del personal	10, 11, 12, 13, 14, 15
	Control	Supervisión	16, 17, 18
<b>Satisfacción del usuario externo</b>	Humana	Trato amable cordial	1
		Respeto con el orden de llegada	2
		Profesionales (trabajadores) correctamente identificado	3
		Preocupación por el usuario y sus problemas	4
		Respeto a la privacidad del usuario	5
		Identificación adecuada del usuario	6
		Realización cuidadosa del tratamiento según el área afectada	7
		Otorgamiento de información clara, completa y comprendida por el usuario	8
	Técnico-Científica	Comprensión total de las indicaciones	9
		Descanso medico necesario	10
		Orientación por charlas educativas por el usuario	11
		Orientación lograda durante el tratamiento	12
		Tratamiento correcto de acuerdo al diagnóstico del usuario	13
		Mejora durante la aplicación del tratamiento	14
		Indicaciones de los cuidados post tratamiento	15
		Importación del tratamiento continua	16
Entorno	Orden y limpieza de los ambientes	17	
	Ventilación de la salas	18	
	Adecuada iluminación de los ambientes	19	
	Áreas restringidas señaladas correctamente	20	