

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el
consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional
Arzobispo Loayza en Enero del 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Walter Michael Ninamango Vicuña

ASESOR

Dr. José Miguel Arca Gonzáles del Valle

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTO

Es mi deseo iniciar agradeciendo a la alma mater que me formo durante estos siete años, por brindarme cada año conocimiento y vocación de servicio a la salud y a nuestros prójimos.

Agradezco profundamente al Dr. José Miguel Arca González del Valle por haber aceptado desinteresada y muy gentilmente asesorar el presente estudio. Gracias por su orientación, sirviendo de guía con sus sugerencias y observaciones que permitieron la consolidación final de este trabajo.

Agradezco también a la Mg. Martha Martina Chávez por su asesoramiento en los aspectos metodológicos y en el análisis estadístico y así poder terminar de forma satisfactoria este trabajo.

Agradezco además con sumo respeto y consideración a cada uno de los integrantes del personal Médico, administrativo y técnico de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que me brindaron las facilidades para la realización de las encuestas y así poder realizar este trabajo.

De igual forma, expreso mi gratitud hacia la Dra. Silvia Zamudio Romero, Jefa de los consultorios externos de Hospital Nacional Arzobispo Loayza por las facilidades que me brindó para realizar el presente estudio.

A la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por las facilidades brindadas y las coordinaciones realizadas para la ejecución de mi investigación.

Finalmente agradecer a mi madre, tías y primos sin los cuales nada de esto hubiese sido posible. A la motivación brindada, al impulso de crecer y ser mejor cada día, y al aliento dado para la consecución de mis metas.

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi madre Lucinda Vicuña Arrieta, por su inmenso e infinito amor, comprensión y dedicación constante. Porque siempre fuiste padre y madre para mí; y a pesar de no estar siempre estos últimos siete años que duraron mis estudios siempre la tuve presente, a la distancia su apoyo siempre esta, en cada llamada o en cada visita siempre su apoyo estuvo presente para seguir adelante y no detenerme hasta lograr mis objetivos y recordarme que no existen obstáculos para lograr un fin.

A mis tías Rigobertta y Yolanda Vicuña Arrieta por su constante apoyo y sus consejos, por tratarme y considerarme como un hijo más y siempre tener fé en mí y mis cualidades.

A mis primos Juan Carlos, por compartir el mismo camino que poco a poco se va haciendo realidad y a Liz por sus consejos y su ayuda a seguir adelante.

A mis grandes amigos de la Promoción ingresante 2007 por compartir estos 7 años mis alegrías, frustraciones y tristezas, gracias por formar esta gran familia 07 que juntos más adelante podremos ofrecer nuestros servicios a nuestro querido Perú.

.

INDICE

• RESUMEN	5
• INTRODUCCIÓN	6
• ANTECEDENTES.....	6
• PROBLEMA DE INVESTIGACION	7
• OBJETIVOS.....	7
• JUSTIFICACIÓN.....	7
• MARCO TEORICO	9
• METODOLOGIA	18
• TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
• DISEO	18
• POBLACIÓN.....	18
• MUESTRA	18
• VARIABLES	20
• TECNICAS E INSTRUMENTOS	25
• PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	26
• CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
• RESULTADOS	28
• DISCUSIÓN	34
• CONCLUSIONES	38
• RECOMENDACIONES.....	39
• BIBLIOGRAFIA	40
• ANEXOS	45

Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014

Walter Michael Ninamango Vicuña¹

¹Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú

RESUMEN

OBJETIVO: Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. **DISEÑO DE ESTUDIO:** Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. **RESULTADOS:** Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). **CONCLUSIONES:** La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones.

Palabras clave: encuesta SERVQUAL, nivel de satisfacción, calidad de servicio.

User perception of quality in internal medicine outpatient service at Archbishop Loayza National Hospital in January 2014

Summary

OBJECTIVE: To describe the user perception of quality in the internal medicine outpatient service at Archbishop Loayza National Hospital in January 2014. **DESIGN:** Descriptive, Cross-sectional and Observational study. **MATERIAL AND METHODS:** patients (n=230) was selected in a non –probabilistic way using the modified SERVQUAL scale (22 pairs of questions) wich measures the level of satisfaction by calculating the difference between the responses to the expectations and perceptions. Data were analyzed with SPSS. **RESULTS:** we found a global dissatisfaction of 83.9 % and dissatisfaction in rapid response's dimensión: reliability 78.3 %; the tangible dimensions (72.6 %), safety (63.9%) and empathy (69.6 %). **CONCLUSION:** The dissatisfaction is higher in comparisson to other studies. The expectations higher tan perceptions. There's no statistically significant association between sociodemographic factors and global satisfaction neither about dimensions.

Key words: SERVQUAL scale, level of satisfaccion, service's quality.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario.

Aphang(1) en 1997 realizó un estudio en los mismos consultorios externos, mediante una encuesta no validada previamente y obtuvo como resultado que el 98% de los pacientes entrevistados estuvo satisfecho con el servicio recibido. Seclén-Palain(2), en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales. Acosta (3), en el 2002 reportó un 96% de satisfacción en las expectativas de los usuarios de los consultorios externos de medicina del HNAL con insatisfacción de 70,33% para el tiempo de espera. Seclén-Palain (2) abordan la satisfacción del usuario como 'enfoque de resultado', midiendo directamente la satisfacción global con la atención más que como el 'enfoque de proceso' que pone atención en los componentes de la atención y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento SERVQUAL.

Núñez (4) en este mismo servicio de Medicina Interna, con la metodología SERVQUAL mostró niveles de insatisfacción leve a moderada en 53% y severa en 2%. Casalino-Carpio (5) también en los consultorios externos del HNAL encontró una insatisfacción leve a moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61%. Como comparación en Lima, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%.(6). En provincia: Rosario Campos (7) encontró en el Hospital Santa María del Socorro de Ica una satisfacción de 82,4% y una insatisfacción de 14,4%; Brenda Niño-Effio (8) halló en la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque una insatisfacción global de 89,80%. Proyecto 2000 (9) realizó un estudio en tres hospitales de Arequipa y Trujillo, donde encontraron una satisfacción promedio de 35.26%, el que varió de 43.60% para el Hospital Belén de Trujillo, 33.11% para el Hospital Regional de Trujillo, y 29.07% para el Hospital Goyeneche de Arequipa, utilizando otro instrumento.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el grado de satisfacción sobre los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía que tienen los usuarios externos por el servicio brindado en los consultorios externos del HNAL.
- Identificar el grado de expectativas y percepciones que tienen los usuarios de la consulta externa del HNAL.
- Describir si existen o no factores relacionados con la satisfacción global de los usuarios de la consulta externa del HNAL.

JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, a partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

La satisfacción es la sensación que tiene el usuario de que sus necesidades han sido cubiertas. La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas

(lo que espera) y percepciones (lo que se le brinda) del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

Es por ello que un establecimiento de salud tiene que preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez nos indicaran que dichas instituciones están trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias.

De acuerdo con la OMS (2003), la actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud a nivel mundial. Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Este conocimiento permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad.

Dentro de los atributos de la calidad citados por el MINSA en el 2003 (10) dentro de un estudio sobre estándares de hospitales, sitúa como uno de esos atributos a la satisfacción del usuario externo.

Los establecimientos de salud entonces tienen el deber de tener la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, para ello es necesario tener un buen instrumento de medición de satisfacción del usuario y así poder realizar estudios y poder obtener mejores resultados en cuanto a la atención brindada.

En el 2008 Casalino-Carpio (5) publicó un estudio sobre la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna del HNAL, donde encontró una satisfacción del 44.36% utilizando la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud, siendo una cifra aparentemente no muy alentadora y en contraste con diversos trabajos anteriores, los niveles de insatisfacción han sido variables que van desde un 63% de insatisfacción hasta un 40% de satisfacción, utilizando otros instrumentos de medida. En el presente trabajo queremos saber cuál es la satisfacción del usuario externo y si ha variado o no en relación a estudios pasados dentro del mismo hospital y que hayan utilizado el mismo instrumento de medida, si hubo implementación de disposiciones para que estos resultados mejoren y asociarlo a otros estudios a nivel nacional y mundial.

Las encuestas son una forma de poder medir el grado de satisfacción de los usuarios, por lo tanto emplearemos una encuesta que ha sido ya utilizada en numerosos estudios y también ha sido modificada y validada para encontrar los niveles de satisfacción del usuario externo según la calidad de servicio

percibida de un establecimiento de salud, la encuesta SERVQUAL será el instrumento a utilizar.

Para el MINSA la consulta externa debido a que existe la variabilidad de las expectativas y percepciones del usuario externo y de acuerdo al flujo de atenciones por día en los servicios de salud, ocasionado por la mayor demanda del servicio de algunos días de la semana en comparación con otros; proponen que la aplicación de la encuesta sea durante una semana (en un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud). (11)

MARCO TEÓRICO

El concepto de calidad de servicio:

La calidad de servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas. Algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas, ante una ausencia de deficiencias. (12,13). También es considerado como la relación entre estructura, proceso y resultado y como los resultados se adecuan a cada usuario y a su satisfacción (14,15).

La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe.

El modelo de Grönroos nos describe que debe existir una activa interacción entre el comprador/usuario y el proveedor/servidor, así no solo se define y se explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias de las dimensiones de la calidad, sino que las ilustra con las citadas experiencias con las actividades del marketing tradicional.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aún cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. La calidad esperada,

es una función de series de factores como: la comunicación de marketing (publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas) (16).

Es decir, la calidad no solo se percibe como la experiencia de los usuarios que reciben un servicio, sino también la relación que hay entre las expectativas que tuvieron los usuarios y si estas fueron satisfechas durante la atención.

La calidad de servicio en salud incluye aspectos adicionales a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como son responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente aceptable y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos que sean tomados como atemorizantes por los pacientes.

La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad (17).

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son: (18)

- El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.
- El segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.
- El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Pero, en el presente estudio nos interesa saber los niveles de satisfacción teniendo en cuenta la calidad de servicio percibido por los usuarios del consultorio externo, ya que no evaluaremos la atención médica en si sino de forma global la calidad del servicio de medicina interna.

Satisfacción del usuario:

Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario/consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto. Definida también en sus inicios como un estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, midiéndola también como una respuesta afectiva hacia el producto. (19,20)

Con respecto a la satisfacción como proceso, inicialmente se asume que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información. Era el resultado de una comparación realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido. Esto indicaría que el procesamiento cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción (21,22). Por el contrario, Westbrook (1981), propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso (23).

Entonces la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas (24). Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente (25).

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. (26)

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario (27.28).

Dimensiones de la calidad del servicio:

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son: (20)

- El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.
- El segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.
- El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

DONABEDIAN. A. (1999) observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la

atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario (29).

RUIZ-OLALLA, C. (2001). Se refiere que al estudiar las dimensiones de la calidad del servicio que son cinco; la organización dispondrá de información relevante para centrar sus esfuerzos y sean apreciados (30).

1.- Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación.

2.- Fiabilidad: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.

3.- Capacidad de Respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.

4.- Seguridad: Es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados.

5.- Empatía: Atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario.

LA ENCUESTA SERVQUAL:

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (26).

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que

permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (26).

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente (31.32).

PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML. (1991). Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL (33).

BARBAKUS y MAUGOLD (1992), adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos,

modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios (34).

En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios.

En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario.

PARASURAMAN, ZEITHAML V, BERRY L (1994) desarrollaron en 1988 la primera versión del SERVQUAL, la encuesta para evaluar el Gap 5. Dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito (35).

En 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las 5 dimensiones (aspecto tangibles, confiabilidad, respuestas rápida, seguridad, empatía) son para el mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras.

A nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde 1989.

GOMEZ, F. (2003). Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud (36).

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias'; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio.

Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL.

El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud (37) Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica.(38)

Validación de la encuesta SERVQUAL en nuestro medio:

Emilio Cabello (39) valido en un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia la encuesta SERVQUAL utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Comprobó los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$.

Para evaluar la aplicabilidad de las encuestas, por muestreo intencional, aplicó las encuestas a través de una persona externa a la institución previamente capacitada, en una muestra representativa de usuarios externos mayores de 18 años, estimada con IC al 95% y error muestral del 5%.

El test de comprensibilidad tuvo un valor promedio de 9,25 de grado de entendimiento de las preguntas en consulta externa.

La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO de 0,975 en la consulta externa. La Prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor significativo ($p < 0,001$). Los 5 componentes o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9% de la varianza de las 22 preguntas

de las encuestas en consulta externa. El alfa de Cronbach mostró un valor de 0,98 tanto para consulta externa.

Recomienda que el entrevistador deba solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual sería atendido. Recomendaba también utilizar una escala numérica del 1 al 7, donde el 1 era la menor calificación y 7 la máxima calificación, mostrando tener mejor entendimiento y aceptación, ya que el utilizar la escala de Lickert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 5 ó de 1 a 7, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo mostró que 33% de los usuarios entrevistados tenían dificultad para entender éstas categorías.

Concluyo que las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y emergencia del HNCH, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Usuarios de consulta externa de medicina interna del HNAL en el mes de enero del 2014

MUESTRA:

La muestra está formada por aquellos usuarios que asistieron al consultorio externo de medicina interna del HNAL durante 01 semana del mes de enero del 2014 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula es:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n: Tamaño de muestra
- p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos, $p = 0.5$
- q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.5$
- e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$
- z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

- N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en los servicios de consulta externa.

Para el presente estudio se considero:

N = 570, ya que en el mes de enero del 2013 se observo 2280 pacientes y según el Minsa 2011 se recomienda un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud. Por lo tanto se tomo la población dividiendo entre 4 para hallar resultados dentro de una semana de toma de datos.

Reemplazando los valores tenemos una muestra de 230.

Criterios de inclusión:

- Usuarios o acompañantes de consultorios externos de medicina interna del HNAL ambos sexos.
- Usuarios o acompañantes \geq de 18 años.
- Usuarios o acompañantes sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.
- Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no puedan expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno.
- Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta.

VARIABLES:

a. Variables Dependiente:

- Percepción de la calidad de servicio (Medido a través de la diferencia entre expectativas y percepción).

b. Variables independientes

- 1.- Edad.
- 2.- Sexo.
- 3.- Grado de Instrucción.
- 4.- Condición de aseguramiento.
- 5.- Condición de usuario.

c. Dimensiones de la variable percepción de la calidad:

- 1.-Aspectos Tangibles
- 2.-Fiabilidad
- 3.-Respuesta Rápida.
- 4.-Seguridad
- 5.-Empatía

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

- Percepción de la calidad de servicio (Variable Dependiente) Referida a calidad percibida, resultante de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios.
 - Expectativas: Referida a la esperanza de conseguir una adecuada atención de servicio de salud
 - Percepción: Referida a la sensación interna del usuario externo, al tener conocimiento del servicio de salud recibido.
- Aspecto Tangible (Dimensión) Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.
- Fiabilidad (Dimensión) Dimensión de calidad referida a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y precisa.

-
- Respuesta Rápida (Dimensión) Dimensión de calidad referida a la disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente.
 - Seguridad (Dimensión) Dimensión de calidad, referida a la competencia, credibilidad, que inspire confianza.
 - Empatía (Dimensión) Dimensión de calidad, referida al acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.
 - Edad (Variable Independiente) Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital.
 - Sexo (Variable Independiente) Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas
 - Grado de Instrucción (Variable Independiente) Nivel de estudios alcanzados por el encuestado
 - Condición de Aseguramiento (Variable Independiente) Referido a la afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud.
 - Condición del usuario (Variable Independiente) Usuario que acude por primera vez o ya lo ha realizado por más de una vez.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

CUESTIONARIO SERVQUAL (22preguntas)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICIÓN
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios.	FIABILIDAD: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. 1. Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 = satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.	ORDINAL
			Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.		
			Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.		
			Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.		
			Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.		
		CAPACIDAD DE RESPUESTA: disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente.	Que la atención en caja o en modulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida.		
			Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida.		
			Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida.		
			Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.		
		SEGURIDAD: Competencia, credibilidad, que inspire confianza.	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.		
			Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.		

			Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	
			Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.	
		EMPATÍA: Acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia	
			Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.	
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.	
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	
			Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.	
			ASPECTOS TANGIBLES: Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.
		Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.		
		Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.		
		Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.		

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital.	Cualitativa	-Adolescente -Adulto - Adulto mayor	Años cumplidos	Ordinal
Sexo	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas	Cualitativa	-Femenino -Masculino	Hombre Mujer	Nominal
Grado de Instrucción	Nivel de estudios alcanzados por el encuestado	Cualitativa	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior técnica -Superior universitario	Años de estudios	Ordinal
Condición de aseguramiento	afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud	Cualitativa	-SIS -Ninguno -Otros	Tipo de seguro	Nominal
Condición de usuario	Usuario que acude por primera vez o ya lo a realizado por más de una vez.	Cualitativa	-Nuevo -Continuador	Tipo de usuario	Nominal

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario según la calidad de servicio del consultorio externo de medicina interna del HNAL, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud.

El cuestionario tipo SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm (1991) para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicada en hospitales.

El mismo cuestionario fue validado también en nuestro medio, Emilio Cabello (39).

El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

1º Datos generales del encuestado.

2º Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en los consultorios externos del HNAL.

3º Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.

4º Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas para el servicio de Consulta Externa incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros:

1. Menor de 0 = satisfacción amplia.
2. 0 = satisfacción.
3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada.
4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.

PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La encuesta fue distribuida por personal ajeno al servicio, previamente capacitado, a usuarios de los 06 consultorios externos del HNAL ubicados en el mono block, se explicó a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tuvo una duración por cada usuario entre 10 a 15 min, la encuesta conto con dos etapas: la primera etapa consistió en contestar las 22 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio y la segunda etapa en contestar las 22 preguntas sobre la percepción, después de haber recibido el servicio.

Los resultados fueron tabulados en Excel 2010 y después fueron trabajados por el paquete estadístico SPSS 15.0, se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas, empleando el Chi², la identificación de los factores relacionados a la satisfacción global y la satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad y test T de Student para la asociación entre expectativas y percepciones globales.

CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización de la presente Tesis se contó con la autorización de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y con la aprobación del comité institucional de ética de la investigación de la UNMSM.

El presente estudio en concordancia con los principios de la Ética y deontología médica que rigen toda investigación: principio de Justicia, autonomía, Beneficencia y no maleficencia corresponde a una investigación sin riesgo, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en el estudio fue voluntaria previo consentimiento informado en forma verbal, se explico a los encuestados que la encuesta no cuenta con datos de nombres, dirección, teléfonos o número de DNI, es decir en este estudio se garantiza la confidencialidad de los datos recolectados al no divulgarse nombres de pacientes o acompañantes ni de cualquier dato o información que pueda permitir la identificación del mismo. Los datos serán solo utilizados para el propósito del estudio.

RESULTADOS

Se encuestaron 230 personas hallándose que el 71,7% de los pacientes fueron mujeres, el 77,4% correspondían a pacientes entre 20 y 64 años, con instrucción superior en el 40.4% de los pacientes, el 60.9% no contaba con cobertura de algún tipo de seguro, el 24,3% de los pacientes recibieron ayuda para responder la encuesta por algún impedimento y el 71,7 de los pacientes se atienden con frecuencia y 28.3% eran nuevos usuarios (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2014.

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	165	71,7%
Masculino	65	28,3%
Grupo Etáreo		
Adolescente	5	2,2%
Adulto	178	77,4%
Adulto Mayor	47	20,4%
Nivel de instrucción		
Analfabeta	13	5,7%
Primaria	41	17,8%
Secundaria	83	36,1%
Superior Universitaria	51	22,2%
Superior Técnico	42	18,3%
Tipo de Seguro		
SIS	56	24,3%
Ninguno	140	60,9%
Otros	34	14,8%
Condición del Usuario		
Usuario	174	75,7%
Acompañante	56	24,3%
Tipo de Usuario		
Nuevo	65	28,3%
Continuador	165	71,7%

La satisfacción global y la satisfacción por dimensiones se observa en la tabla 2 y 3 respectivamente, apreciándose que existe una insatisfacción global en todos sus niveles con un 83.9% de insatisfacción en las dimensiones de respuesta

rápida de 81,7%; las dimensiones de: fiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%).

Tabla 2. Nivel de satisfacción global de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2014.

Satisfacción Global	n	%
Satisfacción	37	16,1
Insatisfacción	193	83,9
Total	230	100

Grafico 1. Nivel de satisfacción global de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2014.

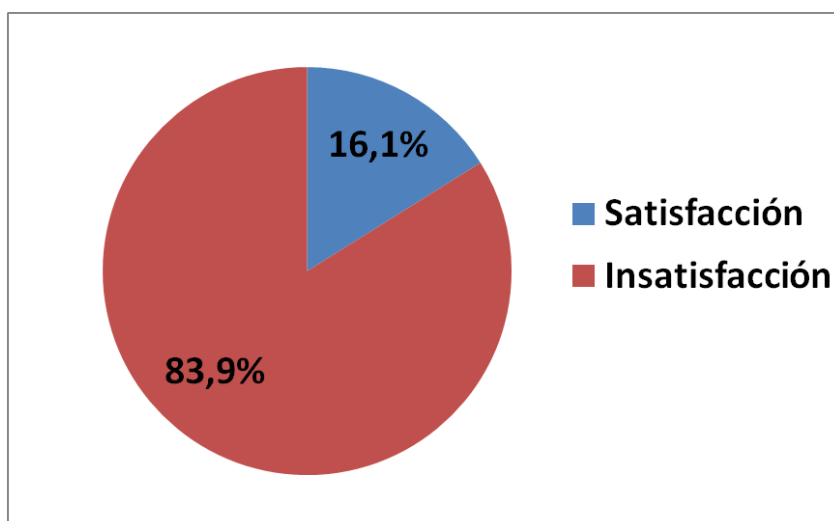
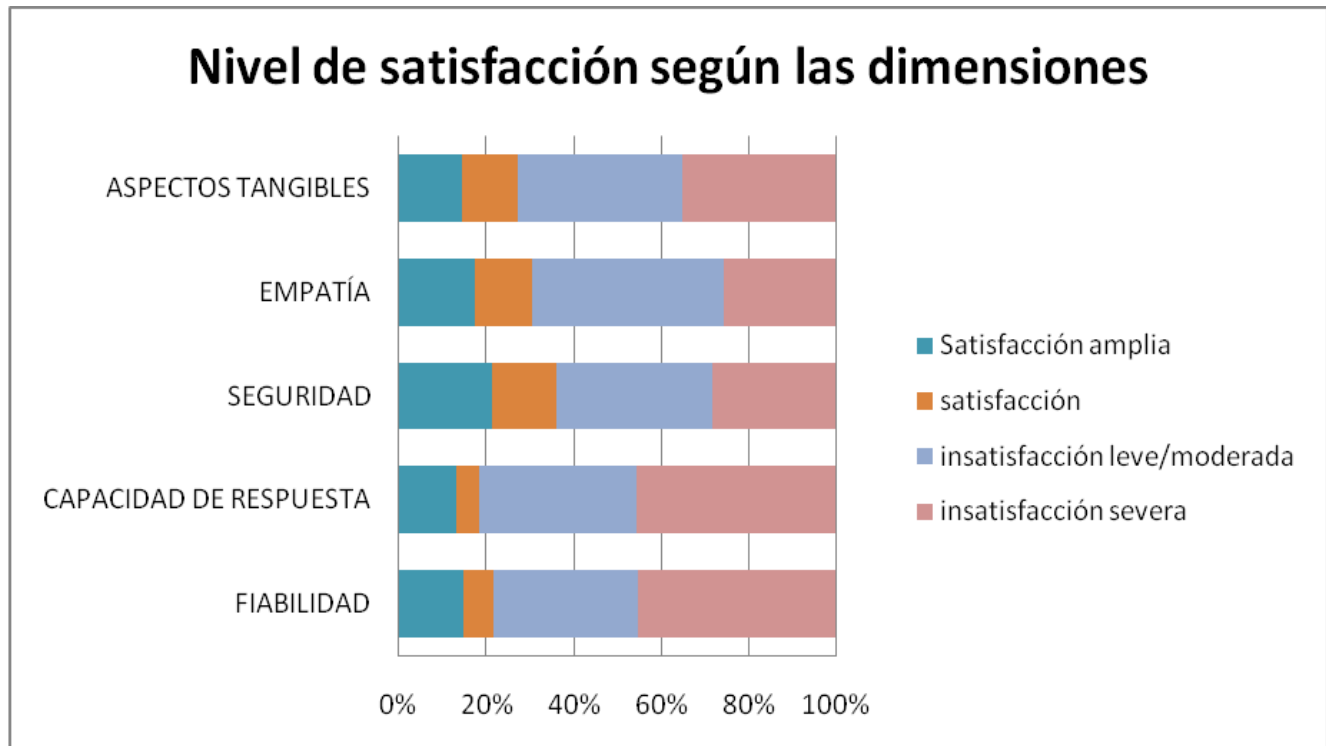


Tabla 3. Niveles de satisfacción global según dimensiones de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2014.

Dimensiones	n	%
Aspectos Tangibles		
Satisfacción Amplia	33	14,3
Satisfacción	30	13,0
Insatisfacción Leve/Moderada	86	37,4
Insatisfacción Severa	81	35,2
Fiabilidad		
Satisfacción Amplia	34	14,8
Satisfacción	16	7,0
Insatisfacción Leve/Moderada	76	33,0
Insatisfacción Severa	104	45,2
Respuesta Rapida		
Satisfacción Amplia	30	13,0
Satisfacción	12	5,2
Insatisfacción Leve/Moderada	83	36,1
Insatisfacción Severa	105	45,7
Seguridad		
Satisfacción Amplia	49	21,3
Satisfacción	34	14,8
Insatisfacción Leve/Moderada	82	35,7
Insatisfacción Severa	65	28,3
Empatía		
Satisfacción Amplia	40	17,4
Satisfacción	30	13,0
Insatisfacción Leve/Moderada	101	43,9
Insatisfacción Severa	59	25,7

Ninguna dimensión supera el 40% de satisfacción global, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción presentó, así como la insatisfacción global supera el 60% de las dimensiones siendo mayor en las dimensiones de capacidad de respuesta y fiabilidad (Gráfico 2)

Grafico 2. Niveles de satisfacción global según dimensiones de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2014.



Al comparar los promedios de la satisfacción global según las características sociodemográficas ninguna resultó significativa. Es decir que el grado de insatisfacción que llega al 83.91% es igual en hombres y mujeres; grado de instrucción, tipo de seguro, grupo etario, tipo de usuario y condición de usuario. No hay diferencias significativas respecto a las variables independientes (sociodemográficas). Tabla 4

Tabla 4. Medias de satisfacción global según características sociodemográficas. Consultorio externo de Medicina Interna. Hospital Nacional A. Loayza

Variables	Frecuencia	Promedio	Valor p
Sexo			
Masculino	65	1.77	0.20
Femenino	165	1.46	
Tipo de Seguro			
SIS	56	1.41	0.76
Ninguno	140	1.61	
Otros	34	1.53	
Grado de Instrucción			
Analfabeto	13	2.26	0.29
Primaria	41	1.63	
Secundaria	83	1.37	
Superior Técnico	51	1.37	
Superior Universitario	42	1.82	
Edades			
Adolescentes	5	1.46	0.60
Adultos	178	1.49	
Adultos mayores	47	1.77	
Tipo de usuario			
Nuevo	65	1.69	0.37
Continuador	165	1.49	
Condición del usuario			
Usuario	174	1.48	0.28
Acompañante	56	1.74	

Respecto a los puntajes obtenidos en el caso de las expectativas, los usuarios de los servicios de la consulta externa del HNAL son altas, pero que después de recibir el servicio las percepciones de los usuarios cambiaron hacia un puntaje menor al inicial. Gráficos 3 y 4. Existe una diferencia significativa ($p < 0.000$) respecto a los puntajes de las expectativas y las percepciones. Tabla 5.

Grafico 3. Puntajes de las expectativas de los usuarios del Consultorio externo del HNAL, 2014

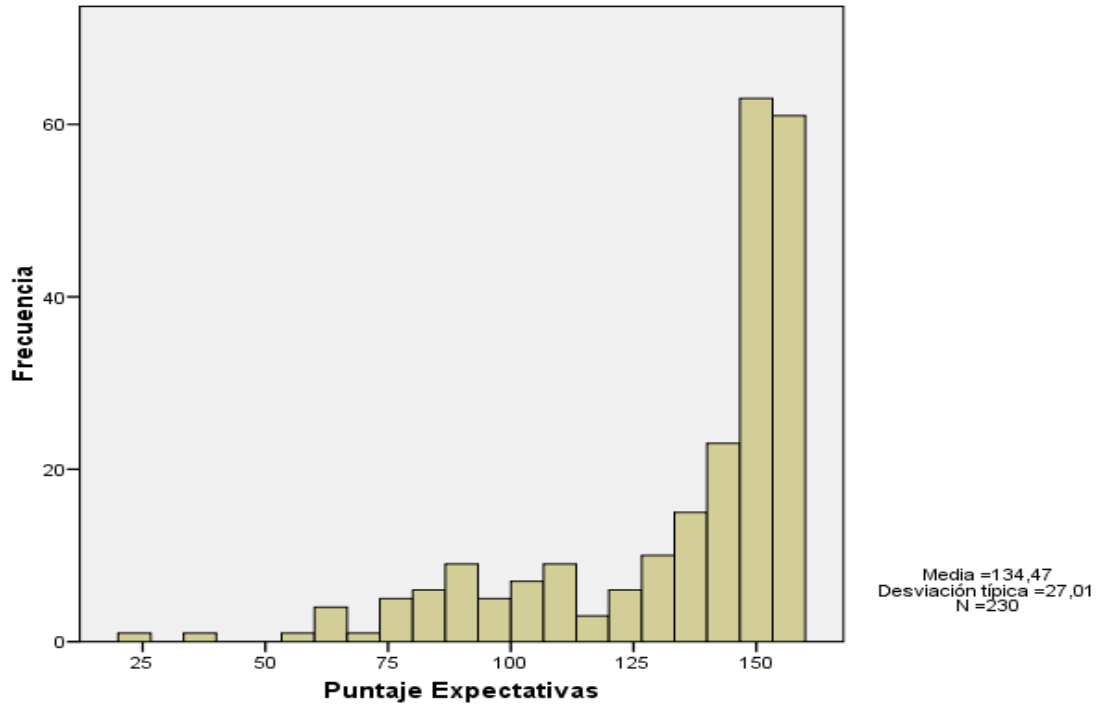


Grafico 4. Puntajes de las Percepciones de los usuarios del Consultorio externo del HNAL, 2014

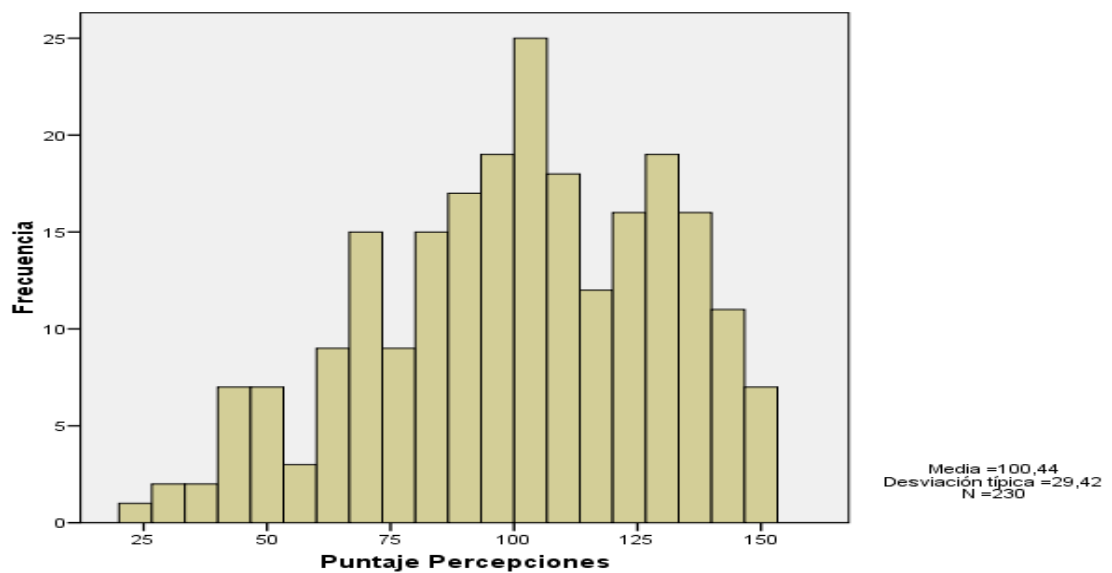


Tabla 5. Comparación de los puntajes sumados y promedio de las expectativas y percepciones de los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del HNAL.

Puntajes	N	Medias	Puntaje Promedio	P
Expectativas	230	6,11	134,5	0.000
Percepciones	230	4,57	100,4	

DISCUSIÓN

Contrastando lo hallado en el presente trabajo, 16,1% de satisfacción y un 83,9% de insatisfacción con el servicio, Aphang(1) en 1997 realizó un estudio en los mismos consultorios externos, mediante una encuesta no validada previamente y obtuvo como resultado que el 98% de los pacientes entrevistados estuvo satisfecho con el servicio recibido. Seclén-Palain (2), en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales. Acosta (3), en el 2002 reportó un 96% de satisfacción en las expectativas de los usuarios de los consultorios externos de medicina del HNAL con insatisfacción de 70,33% para el tiempo de espera. Debe notarse que los mencionados estudios siguieron la metodología de interrogar directamente por satisfacción al usuario y como menciona Seclén-Palain (2) abordan la satisfacción del usuario como 'enfoque de resultado', midiendo directamente la satisfacción global con la atención más que como el 'enfoque de proceso' que pone atención en los componentes de la atención y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento SERVQUAL.

Ya Núñez (4) en este mismo servicio de Medicina Interna, con la metodología SERVQUAL mostró niveles de insatisfacción leve a moderada en 53% y severa en 2%, con los mayores niveles de insatisfacción promedio en los aspectos de confiabilidad, empatía y respuesta rápida. Casalino-Carpio (5) también en los consultorios externos del HNAL encontró una insatisfacción leve a moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61%. Como comparación en Lima, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, con la metodología SERVQUAL, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%.(6). En provincia: Rosario Campos (7) encontró en el Hospital Santa María del Socorro de Ica utilizando la encuesta SERVQUAL una satisfacción de 82,4% y una insatisfacción de 14,4%; Brenda Niño-Effio (8) halló en la consulta externa

en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque una insatisfacción global de 89,80%. Proyecto 2000 (9) realizó un estudio en tres hospitales de Arequipa y Trujillo, donde encontraron una satisfacción promedio de 35.26%, el que varió de 43.60% para el Hospital Belén de Trujillo, 33.11% para el Hospital Regional de Trujillo, y 29.07% para el Hospital Goyeneche de Arequipa, utilizando otro instrumento.

Se han publicado otros instrumentos destinados a medir la calidad de los servicios médicos de consulta externa; sin embargo, la validez, confiabilidad y experiencia de uso de SERVQUAL en nuestro medio (4,5,6,40) le confiere gran utilidad para estudios como el nuestro y su uso permite obtener resultados comparables a lo largo del tiempo con la intención de valorar el impacto que tengan las medidas de intervención en los establecimientos de salud.

Comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio, con otros estudios que utilizaron la misma metodología y tipo de población (4,6) se encuentra que en nuestro estudio la dimensión Respuesta rápida presento mayores niveles de insatisfacción, seguida de la confiabilidad a diferencia de otros estudios quien arrojan la confiabilidad con mayores niveles de insatisfacción (4,5,6), la posible causa en nuestros resultados es que la dimensión respuesta rápida evalúa la atención en caja, farmacia, laboratorio y toma de imágenes, donde siempre hay quejas en relación a las colas, la falta de medicamentos, demora en la toma de muestras y las citas prolongadas que dan en toma imágenes. En provincia Brenda Niño-Effio (8) en Lambayeque encontró que la mayor insatisfacción global percibida por las personas se determino en la dimensión Seguridad, esto se refleja en el hecho de que el 93.5% de las personas no están de acuerdo con este servicio.

La dimensión seguridad a comparación de otros estudios, en el nuestro represento la dimensión con menor nivel de insatisfacción, seguida de la empatía, cabe señalar que ambas están relacionadas con el servicio que brinda el personal médico. En Nuñez (37) la dimensión empatía tuvo menos nivel de insatisfacción (41%) al igual que Casalino-Carpio (5) encontró que la dimensión con menos nivel de insatisfacción fue la empatía con 41,5% mientras que en Ricci (6), la insatisfacción global de la dimensión empatía fue de 83%. Según los resultados obtenidos en nuestro estudio nos reflejan que a pesar de la insatisfacción observada (83.9%) la competencia, credibilidad y la confianza son aspectos que se rescatan. Por los resultados anteriores se puede apreciar que

el trato que reciben los pacientes y la percepción que estos tienen es muy distinto de hospital a hospital, en nuestro estudio la dimensión empatía tuvo un nivel de insatisfacción de 69,6%. Aparentemente las políticas establecidas en el HNAL no han sido las mejores ya que en relación a los estudios previos, no se observan mejorías, sino al contrario el grado de insatisfacción es alta solo comparable con el grado encontrado por Brenda Niño-Effio (8) que fue de 89,8%.

La insatisfacción global en usuarios no guardo relación tanto por los pacientes de sexo femenino y masculino, ya que no existe diferencia significativa, a diferencia del estudio realizado por Casalino-Carpio donde si encontraron diferencia significativa entre pacientes, siendo las del sexo femenino las más insatisfechas. Nuestros resultados no concuerdan con un trabajo que comparo la satisfacción según genero en el mismo HNAL (40) donde las más insatisfechas fueron las mujeres. Estos resultados coinciden con Seclén-Palain (2) quien en su análisis de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida en el año 2000 no halló asociación entre el sexo de los encuestados y la satisfacción de usuarios en hospitales del Minsa.

El grado de insatisfacción global es muy alto tanto para pacientes de distinto género, sin la necesidad de que las mujeres tengan o no mayor capacidad crítica del servicio que recibieron según el trabajo anterior citado.

En relación entre insatisfacción global y el grupo etario tampoco se encontró relación significativa estadísticamente, tanto para adolescentes, adultos y adultos mayores percibieron una insatisfacción global por el servicio brindado. A diferencia de Casalino-Carpio quien encontró satisfacción amplia de los adultos mayores, así como también en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía, también muy similar a lo que se encontró en 15 hospitales de México, donde se demostró mayor satisfacción de los adultos mayores, con otro instrumento de medición (41).

Si bien es cierto el HNAL tiene consulta externa del servicio de Geriatría, puede que la muestra no represente realmente el número de paciente adultos mayores que se atienden en global y hacer estudios también en pacientes de estos consultorios para confirmar los hallazgos de insatisfacción encontrados en este estudio.

También encontramos que según el grado de instrucción no se observa diferencia significativa estadísticamente en relación a la insatisfacción global encontrada, es decir el grado de insatisfacción no tenía nada que ver con mayores conocimientos o una instrucción superior, ya que para todos los grupos la insatisfacción está presente.

A diferencia de Casalino-Carpio quien encontró insatisfacción de leve a moderada en los pacientes con instrucción secundaria y superior, así como también en las dimensiones de confiabilidad y empatía.

Ramírez-Sánchez (36) describió diferencias importantes en la percepción de la calidad de los servicios de salud con relación a la escolaridad, siendo las principales razones para la insatisfacción en los grupos de alta escolaridad los largos tiempos de espera y el no haber sido atendido como esperaban.

En nuestro estudio también encontramos que no existe diferencia significativa entre tipo de seguro, al parecer la percepción de insatisfacción es muy similar para los pacientes pertenecientes al SIS como a los que no tienen seguro y son pagantes, en el tipo de usuario, la impresión que tienen tanto pacientes nuevos como antiguos es la misma, una insatisfacción marcada; y en relación a la condición del encuestado, tanto los familiares que acompañan a los pacientes tienen la misma percepción de insatisfacción y no exageran a la hora de percibir la atención.

Como se puede apreciar existen hasta 3 estudios previos a este en el mismo HNAL, los dos últimos tienen mucha relación ya que obtienen resultados muy parecidos entre si, en cambio en el nuestro la insatisfacción se ah aumentado de manera alarmante,

Se ha descrito que las mediciones de la calidad pueden tener un efecto de mejoramiento de ella en las áreas en que se mide; sin embargo, también es posible que las mediciones de la calidad tengan consecuencias inadvertidas sobre el profesionalismo de los médicos al guiar los actos médicos solamente hacia mejorar los índices con que las autoridades miden la calidad y desatender las necesidades reales del paciente, por lo que se ha sugerido que al medir la calidad del cuidado médico se trate de minimizar las posibles consecuencias en detrimento de la atención (5).

CONCLUSIONES

1. Los pacientes que se atienden en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el ochenta por ciento.
2. La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos Tangibles, empatía y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de Medicina Interna en el HNAL.
3. Existen diferencias significativas ($p < 0.000$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepciones) sobre la calidad del servicio que se oferta en el Consultorio externo de Medicina Interna en el HNAL.
4. No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grado de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del HNAL.

RECOMENDACIONES

1. Sociabilizar a las autoridades del HNAL; en especial a la oficina de calidad. Que el presente estudio sirva para realizar ya un estudio sobre los posibles factores asociados que expliquen tan altos índices de insatisfacción en la consulta externa.
2. La oficina de calidad debe implementar un mejor servicio en caja, farmacia, laboratorio y toma de imágenes, mejorando los tiempos de espera, ya sea con más equipos o renovándolos, capacitar al personal y/o implementar los ambientes de espera.
3. La parte médica tampoco se debe descuidar, a pesar de tener menor insatisfacción, así que se deben implementar las charlas, trabajar con grupos focales para implementar un mejor servicio médico.

BIBLIOGRAFIA:

1. Aphang M, Casas J. *Calidad de la atención en la consulta ambulatoria de Medicina Interna en el Hospital Arzobispo Loayza. HAL Revista Científica del Cuerpo Médico del Hospital Arzobispo Loayza* 1977;2:24-8.
2. Seclén-Palacin J, Darras C. *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima* 2005;66:127-41.
3. Acosta Z. *Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.*
4. Núñez Z. *Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.*
5. Casalino-Carpio. *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna* 2008; vol 21 (4). Lima.Perú.2008.
6. Ricci V. *Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2007.*
7. Rosario Campos S. *Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. Rev. enferm. vanguard. 2013; 1(1): 16. Ica. Perú. 2008.*
8. Brenda Stefany Niño-Effio. *Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA* 5(1) 2012. Perú.

9. Proyecto 2000. Satisfacción del usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa. Lima. Perú. 2002.
10. MINSA. *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. Lima. Perú. Setiembre. 2003.
11. Resolución Ministerial. “*Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*”. RM527-2011/MINSA. Lima. Julio. 2011.
12. Munro-Faure L, Munro-Faure M. *¿Que podemos aprender de los gurúes de la calidad?. Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción*. Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.
13. Deming WE. *Qualidade: A revolução da Administração*. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.
14. Donabedian A. *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44:166-203.
15. Donabedian A. *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA. 1988; 260:1743-1748.
16. Grönroos, C. (1982) ‘*An Applied Service Marketing Theory*’, European Journal of Marketing 16(7): 30–41.
17. Stepke F. *Principios bioéticos y calidad de la atención médica*. En: Stepke, F Lolás, editor. *Ética e innovación tecnológica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile 2006: 209-15.
18. Phillips P, Carson K, Roe W. *Toward understanding the patient’s perception of quality*. The Health Care Supervisor 1998;16:36-42.
19. Howard, J.A y Sheth, J.N. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*, John Willey and Sons, Nueva York.
20. Swan, J.E.; Trawick, I.F. y Carroll, M.G. (1982). “*Satisfaction Related to Predictive, Desired Expectations: A Field Study.*”, en Hunt y Day (eds.),

New Findings on Consumer Satisfaction and Complaining, Bloomington, Indiana University, pgs. 15-22.

21. Anderson, R.E. (1973). "*Consumer Dissatisfaction the Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance*", *Journal of Marketing Research*, Vol. 10, pgs. 38-44.
22. Cardozo, R.N. (1965). "*An Experimental Study of Consumer Effort, Expectation and Satisfaction*", *Journal of Marketing Research*, Vol. 2, pgs. 244-249.
23. Westbrook, R.A. (1981). "*Sources of Consumer Satisfaction with Retail Outlets*", *Journal of Retailing*, Vol. 57, nº 3, junio, pgs. 68-85.
24. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. *Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence*. *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.
25. Williams, T., Schutt-Aine, J., and Cuca, Y. *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date*. New York, International Planned Parenthood Federation, Aug. 13, 1996. 61 p. (Unpublished).
26. MINSAs. *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.
27. Carr-Hill RA. *The measurement of patient satisfaction*. *J public health med*. 1992; 14(3): 236- 349.
28. Cleary P, McNeil B. *Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry*. 1988; 25:25-36.
29. Donabedian, A.(1999). *La calidad de la atención médica*. México, Diciembre 1999:32.
30. Ruiz-Olalla, M.C. *Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos*. AECA, Madrid. 2001.

31. Cleary, P. and Edgman-Levitan, S. Health care quality: *Incorporating consumer perspectives*. *Journal of the American Medical Association* 278(19): 1608-1612. Nov. 19, 1997.
32. Ware, J.E., Snyder, M.K., WRIGHT, W.R., and Davies, A.R. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6 p. 247-263.
33. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V.(1991). *Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale*. *Journal of Retailing* 1991;67:420-50.
34. Babakus E. Maugold WG. (1992). *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation*. *Health Serv Res* 1992; 26:767-86.
35. Parasuraman A., Zeithaml V, Berry L. (1994). *Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research*. *Journal of Marketing* 1994; 58:111-124.
36. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 3-12.
37. Asubonteg P, Mc Cleary K, Swan J. *SERVQUAL revisited: a critical review of service quality*. *J Serv Market* 1996;10:62-81.
38. Fitzpatrick, R. *Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations*. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
39. Emilio Cabello. *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. *Rev Med Hered*. 2012; 23(2):88-95. Lima. Perú. 2012.
40. Acosta Z. *Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002*. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.

41. Rosa Ortiz E., Sergio Muñoz J., Erick Torres C. *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. Rev Esp Salud Pública 2004, Vol. 78, N.º 4. Julio-Agosto. Hidalgo. Mexico. 2004.

ANEXOS:

ANEXO 1

			N° ENCUESTA: _____
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014			
Fecha:	Hora inicio:	Hora de final:	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que ha recibido en la Consulta Externa de medicina interna del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente \ confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
Condición del encuestado:	Usuario(a)	1	
	Acompañante	2	
Edad en años: _____			
Sexo:	Masculino	1	
	Femenino	2	
Nivel de estudios:	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
Tipo de seguro por el cual se atiende:	SIS	1	
	SOT	2	
	Ninguno	3	
	Otros	4	
Tipo de usuario:	Nuevo	1	
	Continuador	2	

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga <u>al servicio que espera recibir</u> en consulta externa de medicina interna. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
06	E	Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida.							
07	E	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida.							
09	E	Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.							
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad. Respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.							
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. HA RECIBIDO , la atención en el servicio de consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.								
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el modulo de atención del SIS sea rápida?							
07	P ¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?							
09	P ¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió , mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							