

MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO ESTRATEGIA DE *MARKETING* EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Irwing Aspajo Grandez^{1,a}

RESUMEN

Representa un análisis de artículos de carácter científico relacionados con la medición de niveles de satisfacción de los usuarios que han hecho uso de servicios de salud en hospitales, y cómo estos han sido evaluados. **Objetivo.** Revisión de información de carácter secundario, con la finalidad de formar un constructo y modelo de medición para identificar la brecha existente entre el servicio deseado y el servicio entregado a los usuarios. **Método.** Revisión documental de fuente secundaria de estudios que han sido realizados en contextos de hospitales que operan en España, Portugal, Colombia y con mayor énfasis en el Perú; en los que resaltan mediciones realizadas en Lima y en zonas del quintil 1, dada la heterogeneidad de los aspectos culturales, sociales y económicos de los usuarios de un hospital. Se ha puesto énfasis en estudios que evaluaron diferentes unidades prestadoras de servicios de salud UPSS, que operan en los hospitales, llámese consulta externa, hospitalización, laboratorio y otras; **Resultados.** Para la evaluación de calidad de servicios hospitalarios se viene utilizando distintos modelos SERVQUAL y SERPERF, metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS). SERVQHOS en Europa y en el Perú introdujo la metodología SERVQUAL, control de calidad, bajo las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad del servicio. **Conclusiones.** Basados en el tratamiento diferenciado que debe tener cada una de ellas, sostenemos la justificación de plantear mediciones personalizadas y no estandarizadas a la hora de medir los niveles de satisfacción de los usuarios, y que estas son de carácter dinámico para identificar la demanda real de los usuarios, reconociendo que ello reflejará la importancia de ejercer empatía y espacios de cocreación como estrategia de *marketing* de los servicios.

Palabras clave: Satisfacción de usuarios; Servicios de salud; Hospitales; SERVQHOS; SERVQUAL.

USER SATISFACTION MEASUREMENT AS A MARKETING STRATEGY IN THE MOQUEGUA REGIONAL HOSPITAL

ABSTRAC

It represents an analysis of scientific articles related to the measurement of levels of satisfaction of users who have used health services in hospitals, and how these have been evaluated. **Objective.** Review of secondary information, in order to form a construct and measurement model to identify the existing gap between the desired service and the service delivered to users. **Method.** Documentary review of secondary sources of studies that have been carried out in contexts of hospitals operating in Spain, Portugal, Colombia and with greater emphasis in Peru; in which highlights measurements made in Lima and in areas of quintile 1, given the heterogeneity of cultural, social and economic aspects of the users of a hospital. Emphasis has been placed on studies that evaluated different UPSS Health Services Providers, which operate in hospitals; Call yourself External Consultation, Hospitalization, Laboratory and others; **Results** For the quality assessment of hospital services we have used different SERVQUAL and SERPERF models, partial square minimums methodology (PLS), SERVQHOS in Europe and in Peru the SERVQUAL methodology was introduced, quality control; under the dimensions of: reliability, responsiveness, security, empathy and tangibility of the service. **Conclusions** Based on the differentiated treatment that each of them must have, we support the justification of proposing personalized and non-standardized measurements when measuring user satisfaction levels and that these are of a dynamic nature to identify the actual demand of the users. users, recognizing that this will reflect the importance of exercising empathy and spaces of co-creation as a marketing strategy for services.

Keywords: User satisfaction; Health services; Hospitals; SERVQHOS; SERVQUAL.

¹ Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Moquegua. Moquegua, Perú

^a Licenciado en Administración y magister en Gestión Pública.

INTRODUCCIÓN

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben un servicio, existen varias metodologías, adicional a ello, para el sector hospitalario se han diseñado y adaptado diversos métodos, no obstante, resulta necesario entender de su utilidad en diferentes contextos. Motivo por el cual el estudio se centra en dicha heterogeneidad de las unidades de estudio con la finalidad de proponer alternativas de factores y variables a tener en cuenta en la medición de la satisfacción del usuario en el Hospital Regional de Moquegua de Perú, en adelante hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

La unidad de estudio es el hospital, investigación cualitativa, descriptiva, de carácter intencional y por conveniencia ⁽¹⁾. Se centra en la revisión de información secundaria especializada que se articula en un proceso *benchmark*, a fin de determinar los factores y variables a tomar en cuenta en las mediciones de satisfacción de los usuarios de los servicios que brinda este hospital.

RESULTADOS

Con la finalidad de medir la calidad percibida de los usuarios del hospital de Andalucía, de manera específica en neurocirugía ⁽²⁾ se adaptó el modelo SERVQUAL, dividiendo su análisis en calidad técnica, funcional y de infraestructura; entendiéndose como la capacidad de los profesionales que atienden a los pacientes, el nivel organizativo y su relación integral en base a las dolencias del paciente y la actuación de la familia y, por último, las exigencias de equipamiento e infraestructura ligadas no solo a la tenencia de los mismos, sino a su disponibilidad. Los resultados evidenciaron que no existen diferencias significativas en los componentes evaluados en los contextos de medición. Lo relevante es que el modelo SERVQUAL se adaptó a la funcionalidad, operatividad y cultura del nosocomio.

Otro estudio referido a la medición de la calidad de los servicios prestados en consulta externa en un hospital colombiano ⁽³⁾, se utilizó el modelo de zona de tolerancia, el cual representa una evolución de la metodología SERVQUAL y SERPERF, pasando al estudio del servicio deseado, servicio adecuado

y servicio percibido; enfocándose en los resultados en las zonas de tolerancia donde los usuarios identifican el nivel de aceptabilidad, insatisfacción y superioridad; ello implica una mejora de la aplicación de los modelos comúnmente usados. En ese sentido, el estudio identifica que los usuarios priorizan tres dimensiones: elementos humanos y profesionales; acceso a los servicios y la prestación del servicio directo. Una conclusión interesante es que el nivel cultural como respuesta positiva evoluciona de acuerdo al contexto, a saber: la competencia, se desarrolla en contextos sociales y de gobierno que dependen del sistema de salud implementado, ya que esta incluye en el constructo la oferta que implementan los servicios de salud tanto en el sector público como privado; ello involucra que el usuario es constantemente informado sobre la mejora de los servicios de salud y su integralidad con aspectos sociales.

Por su parte, otro estudio realizado para determinar las relaciones entre las variables: calidad, satisfacción, confianza, lealtad e imagen, en el servicio de urgencias de un hospital en Portugal ⁽⁴⁾, utilizando la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS), se concluyó que es la imagen y reputación la variable que más incide en la confianza y la calidad de los servicios prestados; por otro lado, la variable satisfacción es la que influye sobre la recomendación del servicio a familiares y entorno social, así como su significativa relación con la fidelidad. No obstante, lo resaltante del trabajo es la identificación de la particularidad del contexto donde se mide la satisfacción del usuario; el cual dada la funcionalidad del servicio de urgencias y el elevado grado de complejidad, la existencia de profesionales y técnicas personalizadas, según los casos que se atienden; hacen que el usuario sea más intolerante frente a la calidad del servicio. Sostiene, además, que este se encuentra relacionado al estado emocional, por lo que los aspectos de accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud, son los más relevantes.

Otra investigación realizada en el Hospital de II nivel de Popayán, Colombia ⁽⁵⁾, utiliza el modelo SERVQUAL adaptado, para identificar las brechas existentes entre las expectativas y percepciones de los usuarios del servicio de fisioterapia, conceptualizadas como los cuidadores principales de niños con limitaciones físicas, que incluyen

a miembros de la familia. Ello fue medido bajo los cinco componentes del modelo: aspectos tangibles; estado de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia personal y materiales de comunicación; fiabilidad: habilidad para realizar el servicio ofrecido de forma cuidadosa y fiable; responsabilidad: buena voluntad y disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio oportuno y rápido; seguridad: cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención, con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; y por último empatía: disponibilidad para ponerse en el lugar del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares, es decir, cuidado y atención personalizada. El resultado evidenció insatisfacción en terminos generales, empero, en términos individuales las dimensiones de confiabilidad, bienes tangibles y seguridad fueron los que más niveles de insatisfacción obtuvieron. Ello se debe a que los usuarios del servicio: cuidadores y familiares valoran la inclusión de la visión en el tratamiento de la enfermedad de los pacientes en terminos de claridad y no de aspectos técnicos. Por último es menester indicar que la mayoría espera calidad técnica en la atención, sin embargo, esta se complementa con la calidad tecnológica, entendida como la actuación, prestación, procesos, procedimientos de diagnóstico y tratamiento con respuesta oportuna y satisfactoria; considerando que los usuarios valoran que se les haga comprender los procedimientos que se les va aplicar.

Por otro lado, se incluye lo señalado por dos investigadores españoles, uno del primer y otro del segundo nivel de atención en salud ⁽⁶⁾ los cuales consideran en sus campos de acción la relevancia de la participación del paciente en la prestación del servicio de salud brindado, lo que podemos definir como un avance de la cocreación; ello implica el reconocimiento de que los usuarios del servicio se encuentran en la capacidad de tomar decisiones compartidas con su tratante, debido a los cambios en la sociedad por efecto de la globalización y el manejo de la información en línea. Por lo que resulta pertinente incluir este componente en la medición de la satisfacción, sin cambiar la fórmula de obtenerla, es decir, la identificación de la brecha entre la percepción y las expectativas, razón por la cual se debe incluir las siguientes líneas de acción: seguridad del paciente, cirugía segura, reducción

de enfermedades intrahospitalarias, bioseguridad, entre otras tendencias, y participar activamente en su implementación en el ámbito de su labor cotidiana. La inclusión de los pacientes debe tener en cuenta que la consulta debiera ser un espacio donde el usuario manifieste sus inquietudes relacionadas a sus dolencias, el diagnóstico y tratamiento; identificar las bondades, efectos de la gesta de medicamentos, así como el aseguramiento de que su médico de cabecera se mantenga informado de los hallazgos de otros médicos especializados. Por último, se le informe sobre otras tratamientos alternativos existentes.

Por su parte, el Hospital de Montalvos, de Salamanca, España; decidió realizar una evaluación de cinco años ⁽⁷⁾, desde que se abrió el servicio de Medicina Interna, a través de la aplicación del modelo SERVQHOS en sus cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta - interés, seguridad - garantía, empatía y elementos intangibles; a pesar de conocer de los sesgos que se evidencia en la aplicación de dicho modelo por su adaptabilidad a la prestación del servicio de salud según el contexto; es resaltante el interés de medir constantemente la calidad de los servicios brindados; más aun si esto sirvió para la implementación concurrente, en el tiempo del estudio de medidas correctivas en los indicadores de cada dimensión. Estimamos que esta cultura de la medición constante de la calidad de los servicios se encuentra enfocada como estrategia de *marketing* directo y también de cocreación subyacente, ya que el usuario se encuentra en constante comunicación y brinda aportes significativos, lo cual se refleja en los resultados que oscilan en un 90% de usuarios satisfechos y el 84% recomendaría el servicio prestado por el establecimiento en su entorno social.

Asimismo, se revisó un estudio comparativo de la medición de la calidad, exclusivamente del servicio de hospitalización en cinco hospitales públicos en España ⁽⁸⁾, en los que se aplica la metodología SERVQHOS, en dos dimensiones: calidad subjetiva, referente a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional; y la calidad objetiva que contiene aspectos más tangibles tales como estado de las habitaciones o fiabilidad de los horarios. Los resultados fueron favorables, ya que la mayoría de los entrevistados se encuentra satisfecho con el servicio; lo resaltante

es la inclusión en las dimensiones de aspectos relacionados a la personalización de la prestación, puesto que el usuario *per se* se encuentra en una situación desfavorable de salud y lo que busca es que las actividades de empatía sean las más eficientes; así tenemos, por ejemplo, conocer el nombre del médico tratante, así como el nombre de la enfermera. El estudio resulta relevante ya que realiza un análisis comparativo entre hospitales, lo que representa comparar datos de varios centros y analizar qué opinan los pacientes, qué es lo que más valoran y qué variables modulan los resultados. Es indudable que existen actitudes, expectativas y estereotipos; lo que podemos definir como cultura del usuario ligada al contexto; en cada comunidad, la cual influirá en los resultados.

DISCUSIÓN

La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Moquegua, eleva un informe relacionado al proceso de autoevaluación realizado en el año 2015⁽⁸⁾ bajo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Dicha evaluación se realizó a manera de lista de chequeo adaptado de la norma ISO 9001-2015 de los siguientes tres criterios de gestión: direccionamiento, gestión de recursos humanos, gestión de la calidad, manejo de riesgo de la atención, gestión de seguridad – desastres y control de gestión y prestación; en cuya categoría el resultado agrupado es de 40,74%. Por otro lado, en la categoría prestacional: atención ambulatoria, atención extramural, atención de hospitalización, atención de emergencias y atención quirúrgica, el resultado conjunto fue de 47,50%. Por último, la categoría de soporte y apoyo: docencia e investigación, apoyo al diagnóstico y tratamiento, admisión y alta, referencia y contrareferencia, gestión de medicamentos, gestión de la información, descontaminación limpieza, desinfección y esterilización, manejo de riesgo social, manejo de nutrición de pacientes, gestión de insumos y materiales y gestión de equipos e infraestructura; los resultados obtenidos fueron 26,15%.

Bajo la normativa establecida por el ente rector funcional, el porcentaje aceptable a nivel de oferta de estas categorías es de 75%; no obstante el resultado global final fue de 39,79% del 100% por alcanzar; por ende, se deben realizar acciones concretas que redunden en la mejora de los criterios evaluados a

fin de llegar al puntaje estandar o mínimo, a fin de ofrecer un servicio adecuado en el hospital.

Este informe realizado en el año 2016, que corresponde a la autoevaluación 2015, refleja que el nivel de oferta de los servicios de salud se encuentran por debajo de las expectativas en general de los usuarios que acuden al hospital. Así también, se tuvo acceso a la información remitida por la Superintendencia de Nacional de Salud (SUSALUD) del Ministerio de Salud del Perú⁽¹⁰⁾, en el cual se dan a conocer los resultados de la evaluación en cuanto a la oferta de la plataforma de atención de los usuarios de los servicios de salud, medición realizada entre el 20 de agosto y 18 de noviembre de 2015, mediante el cual se verificó lo siguiente: el hospital cuenta con un ambiente físico para la atención de consultas y reclamos, en condiciones que permite el acceso de todas las personas; señalización pertinente de los espacios destinados para que el usuario haga el uso de su derecho de quejas y reclamos; se cuenta con afiches que muestran el proceso de las consultas y reclamos, incluyendo medios de contactos y comunicación; se asignó personal capacitado para la atención oportuna de consultas y, por último, se dispone del libro de reclamaciones de fácil acceso para los usuarios. Sin embargo, se evidenció que no se cuenta de un ambiente destinado para el archivo y custodia de los expedientes generados por las consultas y reclamos que cuentan con el sustento de la atención y el seguimiento de caso presentado por los usuarios. Ello implica que la evaluación realizada se basa en aspectos de tangibilidad y a manera lista de chequeo, lo cual implica la priorización de aspectos de gestión y presupuestales para el hospital. No obstante, es importante que estos aspectos sean medidos no a nivel de oferta, sino también desde el punto de satisfacción del cliente.

El hospital fue evaluado de manera integral por SUSALUD⁽¹¹⁾ y se evidenciaron la siguiente lista de no conformidades en cuanto la oferta:

Categorización y plan de emergencia ante desastres desactualizado; carencia de señalización en todo el nocomio; no se visualizan horarios de atención y roles de profesionales de la salud en: consulta externa, emergencia, hospitalización, patología clínica y diagnóstico por imágenes; tomacorrientes en consulta externa que impiden el paso de los

usuarios; no se cuenta con personal administrativo en horarios de la noche, sábados, domingos y feriados en el servicio de Emergencia y Unidad de Seguros; existencia de legajos de profesional de la salud con habilitaciones profesionales vencidas y especialidades no tramitadas; no se cuenta con planes de capacitación aprobados; no se controla la temperatura de los medicamentos refrigerados; se evidencia *stock* de medicamentos bajo su custodia en los servicios; medicamentos vencidos en los servicios; no se cumple con el procedimiento de baja de los medicamentos vencidos; las recetas no cumplen con el formato establecido por la autoridad sanitaria; farmacia no centraliza el control de los reactivos de laboratorio, donde se evidencia reactivos vencidos; no se evidencia la cartera de servicios a vista de los usuarios; centro obstétrico, emergencia y hospitalización no cuentan con claves completas según las normas de funciones obstetricas.

No se cuenta con personal en retén para los traslados y existen dificultades para el proceso de referencia; no se cuenta con registros de eventos adversos en todas las unidades productoras de servicios de salud (UPSS); el personal de salud no aplica eficientemente la técnica del lavado de manos; no se evidencia la rotulación adecuada de medicamentos en los servicios de emergencias, hospitalización y centro quirúrgico; no se evidencia en la historia clínica el consentimiento informado de procedimientos invasivos; no se cuenta con plan de mantenimiento ni acciones de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico. En el servicio de Imagenología no se evidencia conocimiento de la normativa de seguridad de personal para dichos servicios, tampoco se cuenta con licencias de radioterapia; el personal desconoce los procedimientos para mantener la cadena de frío en laboratorio y anatomía patológica; no se cuenta con equipo básico de personal asistencial de guardia; no se cuenta con un manual de procedimientos para la atención de emergencia prioridad I; no se evidencia un plan de tratamiento de residuos sólidos; existe inadecuada segregación, traslado deficiente por los ambientes del hospital y mal manejo de material punzo cortante y empaques de jeringas; no se cuenta con un manual de procedimientos de bioseguridad; no se cuenta con procedimientos de manejo de enfermedades intrahospitalarias; no se evidencia el desarrollo de evaluaciones de gestión administrativa y asistencial;

la gestión de la historia clínica es inadecuada en el tratamiento de su uso y archivo en todos los servicios; no se evidencia evaluación de prácticas clínicas en los servicios asistenciales; no se evidencia realización de auditorías médicas; no se cuenta con planes de mejora continua; inexistencia de la gestión de reclamos y quejas; no existe evidencias de acciones de gestión de la calidad.

Ahora bien, esta evaluación fue realizada en el año 2013, lo cual ha permitido al hospital realizar acciones de reforma, por lo que el nivel de oferta ha mejorado notoriamente; esto formó parte de los compromisos de gestión asumidos que devinieron en la obtención del bono de desempeño por parte del Ministerio de Salud, por tres años consecutivos 2015, 2016 y 2017. A la fecha, se vienen trabajando acciones de gestión cuya intención es mantener en constante monitoreo sobre la sostenibilidad de las mejoras con las limitaciones presupuestales que implica la asignación anual de recursos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas ⁽¹²⁾.

Acciones de gestión hospitalaria que trae a colación lo realizado por el Departamento de Patología del Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Lima, Perú ⁽¹³⁾, que propone un modelo de control de calidad a manera de establecer un listado de acciones y procedimientos a seguir; en cuanto a los resultados que se espera tanto de los pacientes que acuden al nosocomio como de los clientes internos, es decir, las diferentes UPSS, que requieren los resultados para establecer la toma de decisiones correcta, de la cual dependerá la mejora de la salud a nivel de paciente hospitalario. En ese sentido, propone los siguientes estándares: desarrollo de manual de procedimientos; recepción adecuada de la muestra y de las solicitudes de estudio anatomopatológico; adquisición de equipos, de productos químicos y colorantes de calidad para el laboratorio; mantenimiento de exactitud y precisión en todos los métodos; procedimientos para la detección de errores, tales como láminas patrón, láminas blanco y sueros negativos en caso de métodos inmunohistoquímicos; decisiones a tomar cuando se presentan resultados de control; valoraciones externas; mantenimiento preventivo de instrumentos y equipos; programas de entrenamiento y actualización permanente para el personal del laboratorio de procedimientos histológicos y documentación de la ejecución

y resultados del programa de control de calidad. Aspectos de suma importancia para el ordenamiento del servicio y que *per se* mejora el nivel de percepción de los usuarios, ya que se ajusta a la brecha del nivel de deseo o expectativa de los clientes internos y externos de este servicio hospitalario.

Por su parte, un estudio realizado en el Instituto Nacional del Niño de Lima, Perú ⁽¹⁴⁾ analiza los reclamos de los usuarios externos. Este trabajo nos brinda otro enfoque de recoger el nivel de percepción de los pacientes en un nosocomio, ya que las encuestas de satisfacción realizadas en otros estudios cuentan con la limitante de no revelar la fuente o causa del problema, tan solo pone en evidencia su existencia. Por ello es que este análisis refleja, por ejemplo, que el servicio de Consultorios Externos es aquel con más reclamos, seguido de vigilancia, el servicio bajo tarifario diferenciado (clínica privada) y Caja, lo que evidencia la constante de los usuarios por la queja, por el trato del personal con los que directamente interactúa y se resalta la importancia del servicio de vigilancia que en algunas ocasiones es la persona que ordena y toma decisiones que influyen en el tiempo de espera, se asocia a la atención directa y en la calidad institucional, por más que este servicio sea tercerizado. Por otro lado, es menester mencionar los principales motivos de los reclamos: trato inapropiado, tiempo de espera prolongado e información deficiente; aspectos que guardan relación con las principales expectativas que tienen los usuarios del servicio de salud, revisados en los diferentes estudios que se plasman en el presente. Por último, se identificó al personal aludido en los reclamos: médico, técnico en enfermería, vigilante y personal administrativo; ello demuestra que el trato y la empatía, aspectos de carácter intangible, son los más importantes a desarrollar en este tipo de servicios; ahora bien, este estudio, como en otros, identifica que los usuarios que reclaman no son los que directamente reciben el servicio, sino los padres o tutores de los menores, por ser este un establecimiento de salud de carácter especializado en pediatría.

Existe un estudio similar realizado en el Hospital Subregional de Andahuaylas, de Apurímac, Perú ⁽¹⁾, que utilizó la metodología SERVQUAL, bajo las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad,

empatía y tangibilidad del servicio, para medir el nivel de satisfacción a razón de las expectativas y las percepciones de los usuarios del servicio de hospitalización de cirugía, traumatología, ginecología y medicina. Los resultados fueron desfavorables, no obstante, es relevante precisar que el nivel educativo y la cultura de los usuarios podrían haber influenciado en las respuestas a pesar de haber contando con entrevistadores capacitados en la metodología. Coincidimos con los autores sobre este componente, ya que dicha zona representa uno de los lugares del Perú con mayor incidencia de desnutrición crónica, lo que dificulta el entendimiento por parte de los usuarios de las preguntas realizadas así como el alto nivel de influencia de los familiares de sexo masculino en las decisiones del núcleo familiar. No obstante, los resultados representan una oportunidad de mejora en el servicio de salud a fin de que sea adaptado al nivel sociocultural de las zonas y más aun una mejor adaptación de la metodología SERVQUAL y sus dimensiones. Todo esto evidencia que las mediciones de satisfacción no pueden ser estandarizadas y que dependen mucho de factores sociales, psicológicos y antropológicos de cada público objetivo, usuario o cliente, tanto interno como externo del contexto estudiado.

Otra investigación realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, Perú ⁽¹⁾ midió el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización de obstetricia, en el cual se entrevistó tanto a las usuarias directas, como a los acompañantes a fin de poder recoger sus impresiones referidas acerca del servicio utilizando la metodología SERVQUAL modificada; los resultados fueron satisfactorios, no obstante que se evidencian puntos que para la presente pueden considerarse relevantes, ya que refleja impresiones a nivel de la expectativa sobre la UPSS de hospitalización, sobre todo por la inclusión de actores de la presentación que no son los regulares, es decir, médicos y enfermeras, sino también se incluye en la evaluación al profesional obstetra. Producto del resultado de la medición es que se ha identificado que el personal no profesional viene realizando acciones de maltrato a los usuarios directos como a los acompañantes, no se les brinda la información de manera detallada y concisa. Por otro lado, es conveniente indicar que este estudio, a diferencia del realizado en el Hospital Subregional de Andahuaylas no se ve influenciado con la variable confusa que influye en el sesgo de los resultados, por

ser los entrevistados de estratos socioeconómicos bajos, más bien sí coincide el nivel educativo como variable que influye en el nivel de respuesta. En lo relacionado a la dimensión de tangibilidad, resalta la disponibilidad de camas, el cambio de ropa de cama, la comodidad de las camas, por ser altas y la no existencia de banquillos, así como la calidad de los colchones ante el intenso calor. Por el lado de los acompañantes, se evidencia el malestar por la falta de medicamentos en la farmacia del hospital, así como de los precios considerados elevados a razón de lo que ofrece el mercado y, por último, la incomodidad de las salas de espera. Así también, el tiempo de espera, la amabilidad y el trato delicado en la interacción con el paciente que de por sí, cuenta con una dolencia, hace que represente una variable a ser considerada relevante, ya que el usuario demanda la personalización y empatía en el diligenciamiento del servicio de salud brindado.

Otro estudio realizado en el Instituto Nacional del Niño, de Lima, Perú, utilizó el sistema para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS) ⁽¹²⁾ para medir el nivel de satisfacción de los acompañantes del usuario que recibe la prestación del servicio pediátrico, la cual mide seis dimensiones: capacidades médicas, higiene, aspectos tangibles, trato al usuario, tiempo, y otros. El estudio fue de carácter observacional, empleando la encuesta preestablecida y se midieron los servicios brindados por las unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia en los años 2008, 2009 y 2010, lo cual permite medir la evolución de los niveles de satisfacción de los usuarios. Los resultados fueron favorables para la UPSS Consulta Externa, no obstante, para los servicios prestados en hospitalización y emergencia se mantienen en algunas dimensiones y en otras se disminuyen a razón de las expectativas o deseos de los acompañantes, llamese padres y/o tutores. Al respecto, los autores afirman que el indicador se afectan por aspectos emocionales dada las circunstancias en que se presentan en el servicio, afirmación que comparto. Sin embargo, existen aspectos tangibles que debe mejorarse y otros relacionado al trato que ha tenido mejoras en los años comparativos de estudio.

Por su parte, en una investigación realizada en un hospital del Callao, Perú, se midió la percepción de un paciente hospitalizado en el servicio de Medicina,

con relación a la atención en enfermería ⁽¹⁾ la cual se midió a partir de tres componentes: técnico, referido a la prestación y la capacidad de los profesionales que brindan el servicio; interpersonal, que se basa en la forma de transmitir la información completa con amabilidad y bajo los criterios éticos y, por último, el confort, definida como los aspectos tangibles de comodidad que hace que el paciente se sienta a gusto en el periodo de hospitalización. Los resultados evidenciaron que los componentes técnico e interpersonal son favorables medianamente y, en lo que se refiere al confort, los resultados son desfavorables. Ello se debe a que estos aspectos son propios de la gestión administrativa del nosocomio, que, según el autor, es una variable que depende mucho del nivel de gestión con que se cuente, en un hospital de carácter público en el Perú, afirmación con la que coincido. Ahora bien, es pertinente asociar los resultados a otros revisados en la presente, ya que podemos encontrar simetrías en el nivel de influencia de la variable emocional, debido a que la dolencia cumple una función importante en el nivel de satisfacción puesto que influencia emocionalmente en las respuestas. Por último, se rescata el nivel de personalización que se ha tenido en este artículo, ya que se evalúa uno de los componentes de prestación del servicio; como lo es, personal y exclusivamente, el profesional en enfermería, lo que nos da entender el nivel de complejidad y especificación de las mediciones de satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios en un hospital.

Ahora bien, también se realizó una evaluación de los niveles de satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría, ginecoobstetricia, y cirugía pediátrica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima, Perú ⁽¹⁹⁾, investigación que identificó cuatro factores por estudiar: servicio profesional, que incluía al personal médico y administrativo; servicio técnico, donde se evalúa el servicio del personal técnico y vigilante, así como el ordenamiento de su actuar; el tercer factor referido a la accesibilidad, que se orienta a la organización y coordinación del personal y, por último, la cortesía, que se percibe en las áreas de caja y admisión; uno de los criterios de inclusión para ser considerado en la muestra fue tener 12 años de edad. Las calificaciones del primer factor fue satisfactoria; no obstante, el segundo y tercer nivel los usuarios entrevistados lo percibieron como regular y, para el cuarto y último factor se calificó

como bueno. Es preciso indicar que no se comparte el criterio que tuvieron los autores de este estudio para identificar los factores a ser medidos, por los siguientes motivos:

Factor 1. No es recomendable incluir en la evaluación el servicio diligenciado por el profesional de la salud médico con el personal administrativo puesto que podría sesgar las respuestas; además, dentro de las definiciones operacionales establecidas por normas internacionales, el primero representa al personal que realiza la prestación directa y el segundo brinda el apoyo en el aparato de gestión hospitalaria.

Factor 2. Al igual que el criterio anterior, se incluye el actuar del personal técnico, con el vigilante y el ordenamiento de los turnos de atención. El trabajo del técnico asistencial esta orientado al confort que se le brinda al paciente y al trato preprestación y posatención en la UPSS Consulta Externa y, por ende, se entiende que el servicio de vigilancia tiene otros componentes de evaluación.

Factor 3. La evaluación de la accesibilidad debiera estar orientada al servicio de consulta externa, al ordenamiento y a los tiempos de espera.

Factor 4. La cortesía representa un factor relevante, pero no solo en los servicios de apoyo de Caja y Admisión, sino también en el trato del personal que diligencia de manera directa el servicio, es decir, para el caso de consulta externa: el personal médico y el técnico en enfermería.

Ademas de ello, en el servicio de consulta externa pediátrica es recomendable, como lo han realizado otros estudios descritos en la presente, entrevistar a los acompañantes, tutores y/o padres de familia, con la finalidad que tenga mayor confiabilidad la data proporcionada.

Por su parte, un artículo que evaluó la percepción de los pacientes sobre el cuidado del enfermero en el servicio de medicina mujeres en un hospital de Chiclayo, Lambayeque, Perú ⁽²⁰⁾, analiza el rendimiento de, específicamente, lo que consideramos un componente más del servicio de salud prestado, como lo es, la labor en enfermería, conceptualizándola en tres categorías: el cuidado de enfermería de práctica de amorosa bondad y ecuanimidad, que enfatiza los aspectos de

empatía en el diligenciamiento de su labor y en el cumplimiento de los horarios de cuidado al paciente. Una segunda categoría es el cuidado de enfermería con sensibilidad y que otorga fe y esperanza, aspecto que es reconocido en dicho estudio, como un aspecto de vital importancia para el paciente, ya que según su dolencia es preciso requerir a aspectos motivacionales que pasan por la autoestima y la práctica de la resiliencia. Por último, se estudió la categoría de “anhelando un cuidado cada vez más humano”, el cual se puede definir como el desarrollo de las acciones de comunicación y transferencia de confianza a través de su profesionalismo, que llevan a la prestación del servicio personalizado y cálido. En sus conclusiones determina que, si bien es cierto, el servicio evaluado cuenta con las tres categorías desarrolladas y puestas en práctica en la labor cotidiana del enfermero; su estandarización aún no se logra, ya que la percepción de los usuarios es que no todo el personal cuenta con dichas competencias, por lo que se debe procurar realizar actividades donde se interiorice estas categorías de manera estandarizada.

En esa misma línea se analizó la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, de Lima Perú ⁽²¹⁾ que fue medido mediante una adaptación del modelo empleado por la Asociación de Urólogos de Columbia y por el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, en el cual se dividió en dos categorías, la calidad subjetiva, es decir, amabilidad, empatía, tiempo que se le dedica al paciente en la atención, y conocimiento de los nombres de los profesionales de la salud que prestan el servicio, lo cual pretende medir grados de personalización, aspecto cuyo resultado fue satisfactorio, pero que evidencia falencias en el trato de personal técnico y en los vigilantes. Por otro lado, se tiene la evaluación de la calidad objetiva: infraestructura, tiempo de espera, puntualidad, e información dada por el médico, cuyos resultados fueron regulares, ya que los ambientes no son los más adecuados al clima de la zona; la impuntualidad y el tiempo de espera prolongado así como los aspectos de limpieza también fueron evaluados insatisfactoriamente. Finalmente, precisar que este estudio nos confirma que la evaluación de la percepción y satisfacción de los usuarios deben ser medidas de manera personalizada, es decir, por cada UPSS, con lo cual los resultados son más fiables; más aun, como es este caso, la entrevista se realizó a la

madre, tutora o acompañante del menor de edad al que se le brinda el servicio directamente.

Por último, un artículo cuyo objetivo fue validar un instrumento de medición de satisfacción de los usuarios de consulta externa de psiquiatría de un hospital público, en Lima, Perú ⁽²²⁾ se adapta la metodología SERVQUAL, la VSSS, escala de satisfacción de servicios de Verona y el CPOSS Charleston Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale; se aplicó el instrumento a usuarios del servicio directo y se sometió ante juicio de expertos, a través de la solicitud de diez opiniones sobre la claridad y relevancia de cada ítem. Se identificaron tres factores: el acto médico, la organización y la comodidad y espera. Entendido el primero como los aspectos de la prestación directa y la profesionalización del servicio, tomados desde el punto de vista subjetivo. La segunda categoría aborda aspectos objetivos como el nivel organizativo del establecimiento de salud para oferta del servicio, es decir, aspectos de índole tangible. Por último, las relevancias del confort que prestan las instalaciones y el tiempo de espera necesario tanto para los turnos como la percepción del usuario en lo referente a que si el médico se tomó el tiempo necesario para el servicio brindado, con la transmisión de confianza y seguridad. El estudio cumple con el objetivo de validar el instrumento en cuanto a su adaptación al contexto de los usuarios de un establecimiento de salud; no obstante, es preciso que surjan adaptaciones para ser aplicadas en otros hospitales bajo los efectos de las variables culturales, sociales y económicas de los usuarios y de la institución prestadora de servicios de salud, así como del tipo de la UPSS, que se requiere evaluar.

CONCLUSIONES

La medición de los niveles de satisfacción de los usuarios que reciben un servicio hospitalario debe ser adaptado a la UPSS, ya que no es lo mismo consulta externa, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio, entre otros; ya que los actores que prestan el servicio cumplen labores diferenciadas según la prestación.

La cultura, el aspecto social y económico son variables que influyen en la percepción del servicio deseado.

El nivel de satisfacción debe ser medido en relación a los usuarios que reciben el servicio, ya que para los servicios de pediatría, ginecología, psiquiatría y rehabilitación, entre otros; los acompañantes, familiares y/o tutores son los más indicados a ser evaluados.

La medición debe ser constante, debido a que los resultados representan la mayor fuente de información para la mejora continua y las estrategias de *marketing* de servicios como espacios de cocreación tenga éxito.

Se debe tener en cuenta los aspectos emocionales de los usuarios que reciben el servicio de salud hospitalario, puesto que *per se*, su dolencia o enfermedad podría representar un sesgo en la respuesta obtenida.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M. Muestreo en la investigación cualitativa. In Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2010. p. 392-404.
- Cordero T, Horcadas A, Gonzales B, Zamora T. Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz. El caso de servicios de neurocirugía. Revista de Calidad Asistencial. 2014;: p. 311-319.
- Losada M, Rodriguez A, Hernandez M. Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. Estudios Gerenciales. 2011;: p. 185-204.
- Loureiro C, González M. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 2009;: p. 27-41.
- Salazar C, Gómez E, Zuluaga M. Calidad percibida de los cuidadores principales de niños con limitación física sobre los servicios de

- fisioterapia en un hospital de II nivel en Colombia. *Desarrollo Regional*. 2015; p. 7- 19.
6. Palacio F, Silvestre C. Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad. *Series*. 2006; p. 1-4.
 7. García J, Herrero J, Corral L, Jorge S. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de una encuesta de satisfacción. *Revista de Calidad Asistencial*. 2010; p. 97-105.
 8. Mira S, Buil A, J RM, Aranaz A. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Originales Breves*. 2000; p. 291-293.
 9. Fernandez E. Informe de Autoevaluación 2015 - Acreditación Hospitalaria. Moquegua; 2016
 10. Díaz R. Oficio N°00737-2015-SUSALUD/PROM. 2015 Diciembre 31
 11. Hospital Regional Moquegua. Formato Anexo N.º 8. 2013 Junio 11..
 12. Fernandez E. Informe Oral de la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad. Técnico. Moquegua: Hospital Regional de Moquegua , Moquegua ; 2017. Report No.: 003-2017.
 13. Eduardo C. Calidad y Control de Calidad en el Laboratorio de Procedimientos Histológicos del Departamento de Patología. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 1998; p. 145-154.
 14. Shimabuku R, Fernandez D, Carlos G, Granados K, Maldonado R, Nakachi G. Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional de Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2014; p. 245-250.
 15. Sihuín E, Gomez O, Ibañez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital de Apurímac, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; p. 299-302.
 16. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2002; p. 40-50.
 17. Shimabuku R, Huicho L, Fernandez D, Nakachi R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional del Niño de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2012; p. 483-489.
 18. Silva F, Cordova R, Villanueva V, Palacios F, Rodrigues P. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015; p. 1-8.
 19. Vasquez W, Arimborgo C, Pillhuaman N, Vallenás G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales*. 2009; p. 337-353.
 20. Benites J, Sayra G, Torres Z. Percepción de las pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio medicina mujeres en un Hospital de Chiclayo. 2015. *Salud & Vida Sipanense*. 2016; p. 20-30.
 21. Tito M, Davila R. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. 2007. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2010; p. 55-61.
 22. Vega J, Arévalo M, Tomateo D, Cabello E. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; p. 271-282.

Correspondencia: Irwing Aspajo Grandez

Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 18001 – Perú
 iaspajo@hospitalmoquegua.gob.pe