

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSGRADO



**DETERMINANTES DE LA CALIDAD
SENTIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
NIVEL III. ESSALUD, 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO
ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Autor:

Tresierra Ayala, Miguel Angel

Asesora:

Mendoza Chayguaque, María Elena

F. Sust.: 2019 - 02 - 28

TRUJILLO – 2019

DEDICATORIA

A Dios, y
a quienes debo lo que soy.

RESUMEN

La calidad de atención empieza con ofertar un servicio que satisfaga las exigencias del paciente más allá de lo que él espera. Para medir los determinantes de la calidad sentida de los servicios de nivel III se realizó una encuesta utilizando el cuestionario SERVQUAL a 768 pacientes asegurados, afijados proporcionalmente a la demanda de consulta externa, emergencia y hospitalización. Las dimensiones que determinan de calidad actúan todas sin diferencia estadísticamente significativa. El usuario de mayor confianza fue mujer, menor de 40 años y que asistía por segunda vez al hospital; no se encontró relación con la procedencia ni con el tipo de seguro del usuario. El servicio con mayor percepción de calidad fue la consulta Externa ($p < 0.05$). Se sugiere iniciar un Programa de Mejora de la Calidad Sentida monitoreando el comportamiento de la satisfacción del usuario, usando indicadores de costo/utilidad para respetar la eficiencia del servicio.

Palabras clave: Calidad de servicios de salud, seguro de salud

ABSTRACT

Quality of healthcare starts offering a service according to the patient's requirements beyond what he expects. To measure the quality determinants of the level III health services, a questionnaire was carried out using the SERVQUAL model to 768 insured patients, proportionally assigned to ambulatory consultation, emergency and hospitalization. All dimensions that determine quality act without statistically significant difference. The most trusted user was a woman, under 40 years old and attending the hospital for the second time; no relation was found to the source place or type of insurance of the user. The service with the highest perception of quality was the ambulatory consultation ($p < 0.05$). It is suggested to initiate a Continuous Quality Improvement Plan monitoring the behavior of user satisfaction, using cost / utility indicators to respect the efficiency of the service.

Key words: Quality of health services, health insurance

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA _____	02
RESUMEN _____	03
I. INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO _____	07
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA _____	07
2. MARCO TEÓRICO _____	10
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	13
4. JUSTIFICACIÓN _____	14
5. OBJETIVOS _____	15
6. HIPÓTESIS _____	16
II. MATERIAL Y MÉTODO _____	17
7. MATERIAL _____	19
8. METODO _____	21
III. RESULTADOS _____	25
IV. DISCUSIÓN _____	42
V. PROPUESTA _____	48
VI. CONCLUSIONES _____	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	50
ANEXOS _____	58

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

III - 1: Distribución de la muestra por servicio de atención, sexo y edad. Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015	27
III - 2: Distribución de la muestra por servicio de atención, grado de instrucción, tipo de asegurado y tipo de usuario. Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015	28
III - 3: Distribución de la muestra por servicio de atención, zona de procedencia y ocupación. Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015	28
III - 4: Nivel de Satisfacción según sexo del usuario	29
III - 5: Nivel de Satisfacción según edad del usuario	29
III - 6: Nivel de Satisfacción según edad del usuario	30
III - 7: Nivel de Satisfacción según características del usuario	30
III - 8: Nivel de Satisfacción según características del usuario	31
III - 9: Nivel de satisfacción según tipo de servicio de atención	31
III - 10: Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Consulta Externa. HVLE 2015	33
III - 11. Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Hospitalización. HVLE 2015.	35
III - 12: Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Emergencia. HVLE 2015.	37
III - 13. Puntuación general de la Calidad Sentida por dimensiones y servicios. HVLE 2015	40

FIGURAS

III - 1. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Consulta Externa HVLE. Escala 0 – 10 _____	34
III - 2. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Hospitalización. HVLE. Escala 0 – 10 _____	36
III - 3. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Emergencia. HVLE. Escala 0 – 10 _____	38
III - 4. Puntuación general de la Calidad Sentida por dimensiones y servicios. HVLE 2015 _____	40
III - 5. Calidad Sentida por servicios y total del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray ESSALUD 2015 _____	41

I. INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Avedis Donabedian planteó en 1980 una definición de calidad asistencial que ha devenido en ser clásica: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (1). Tiempo después, en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (2). Estas definiciones fueron muy aceptadas cuando fueron planteados, presentan dos conceptos básicos; la calidad del servicio puede medirse y, calidad es el grado en que un objetivo es cumplido, esto último implica ciertamente, cómo se define el objetivo.

La Calidad de la atención en los servicios de salud es entonces, el conjunto de características técnico-científicas, humanísticas y materiales que debe tener todo servicio de salud que se presta a los clientes, con el objetivo de obtener el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo socialmente válido. Se puede definir también como "la eficacia en la utilización de la información para la toma de decisiones, que garanticen una mejor prestación de servicios" (3,4)

La calidad de la atención en un servicio médico es un problema muy complejo y se pueden analizar los componentes y los actores haciendo un recorrido histórico y causal de los distintos factores y circunstancias sobre

calidad se encuentran diferentes estrategias de abordaje y herramientas de medición de la calidad en los servicios de salud (5)

“Esto se puede resumir en el siguiente cuadro:

<i>ETAPAS</i>	<i>ESTRATEGIAS</i>	<i>HERRAMIENTAS</i>
<i>Auditoría Médica</i>	<i>Buscar errores Limitar el gasto</i>	<i>Contable Estadística</i>
<i>Control de Calidad</i>	<i>Diagnosticar desvíos</i>	<i>Epidemiología Método Clínico</i>
<i>Garantía de Calidad</i>	<i>Solucionar problemas evitables</i>	<i>Diseño de Sistema “evaluar-mejorar”</i>
<i>Mejoramiento continuo de Calidad</i>	<i>Oportunidad del cambio</i>	<i>Desarrollo de la “cultura por la calidad”</i>

Todo ello muestra la complejidad del concepto”

En los últimos años, varios especialistas (6,7,8) han planteado modelos de explicación conceptual de la calidad en servicios de salud; Galán Morera (8) plantea que la calidad empieza con la interacción de seis áreas en el contexto en el cual se presta la atención: “Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto denominado el Modelo DOPRI de evaluación de la calidad” el que plantea que la persona –iniciador del sistema- tiene una necesidad de salud insatisfecha, procede de un contexto socio-cultural, demanda un servicio médico, recibe los recursos que oferta la institución de salud; surgen entonces resultados o productos, que se producen cambios en la salud-enfermedad de la persona demandante.

Según Donabedian (6,9), son tres los componentes de la calidad asistencial: Técnico, que es la aplicación de la mejor evidencia científica y tecnológica en el manejo de un paciente para brindar el máximo beneficio con el mínimo riesgo posible. Interpersonal, toda relación interpersonal debe seguir normas y

valores sociales definidos por la ética personal y profesional. Ambiente confortable, los elementos del entorno deben proporcionar un servicio lo más acogedor posible.

La calidad entonces, en sentido muy objetivo, puede ser evaluada utilizando instrumentos de análisis del proceso de atención en salud y el resultado de éste (10) o cuestionarios para valorar la satisfacción del usuario (3) es esta última considerado indicador más importante del impacto de calidad asistencial.

La satisfacción del usuario es una medida importante de resultado de proceso asistencial. Investigadores (10,11) confirman que la satisfacción es un buen predictor de la buena adherencia al tratamiento por los usuarios externos y de la lealtad a la consulta y al prestador de servicios. Por otro lado, la satisfacción es útil para evaluar la calidad de las consultas y los modelos comunicacionales, como para involucrar al usuario externo en la toma de decisiones sobre el tipo de atención (11). Y finalmente, la opinión del usuario externo es muy útil para mejorar los procesos de la prestación de servicios asistenciales (12, 13,14).

Después de la publicación por la Oficina Panamericana Sanitaria del Perfil del sistema de servicios de salud del Perú (15), el Ministerio de Salud del Perú aprobó el Sistema de Gestión en Salud en diciembre del año 2001 (16) el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad. Este sistema considera que el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de

buena calidad como la competencia técnica; y que para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud y de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad a la atención y por sobre todo, de obtener el servicio que busca; concluyendo de que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, ya que influye de manera determinante en su comportamiento (16,17).

2. MARCO TEÓRICO

Para *Sahney et al* (18) la calidad tiene dos aspectos básicos íntimamente relacionados: calidad prestada y calidad percibida. La calidad prestada, llamada también calidad intrínseca, se refiere a los componentes científico tecnológicos del servicio y se miden a través de auditorías; la calidad sentida está referida al grado de satisfacción del usuario del servicio y se mide a través de encuestas; esto quiere decir que al satisfacer las necesidades del usuario externo con calidad, es necesario tener información válida de ellos, sobre aspectos relacionados con las características que busca del satisfactor de sus necesidades (calidad esperada) y con los que ellos encontraron al tener experiencia con el servicio (calidad percibida) la diferencia entre ambas es la medida de la calidad sentida por el usuario y es el indicador para determinar el nivel de calidad conseguida (18).

El usuario externo evalúa la calidad del servicio de salud no sólo valorando el resultado final del acto médico (curación o no), sino también en función de lo que percibió a través del contacto servicio obtenido (v. gr., oportunidad, interés del personal, trato personal). Así, la calidad sentida por el usuario

externo en la atención en salud es resultado de comparar las expectativas del usuario externo, con las percepciones que tiene luego de ser atendido. Si las percepciones son superiores a las expectativas el servicio será considerado como excelente, si las percepciones solo igualan las expectativas el servicio será visto como adecuado o bueno; y si las percepciones no cubren las expectativas el servicio será definido como malo o deficiente ([19,20,21](#)).

La calidad del servicio esperada y recibida por el usuario externo, por medio de sus percepciones y expectativas, sólo puede estar definida por el propio usuario externo y los resultados se analizan con los promedios obtenidos de muestras poblacionales. Entonces, la validez y corrección de la evaluación de la calidad de un servicio es establecida por la información brindada por los propios usuarios externos ([21](#)).

En las encuestas, las expectativas de los usuarios son las que deben fijar el estándar de lo que es accesibilidad o de qué servicios son convenientes, confortables u oportunos. Además, son los usuarios externos quienes nos dicen cómo se les ha escuchado, cómo se les ha informado, cómo se les ha permitido ejercer su decisión y cómo se les ha tratado ([22](#)). Desde este punto de vista, la insatisfacción del usuario conduce a una menor confianza en el centro hospitalario y a una pérdida de reputación del hospital, con el consiguiente deterioro de imagen, que perjudica a toda organización relacionada con la atención en salud.

Las evaluaciones de la calidad son retrospectivas o concurrentes ya que no es posible realizar evaluaciones prospectivas, debido a que no se puede medir lo

que todavía no ha ocurrido. Así, existen muchas formas de medir calidad, los estudios de causas hipotéticas, las encuestas de causas, la votación múltiple, sin embargo los instrumentos más difundidos para medir satisfacción son las encuestas (1,2)

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza a través de la escala SERVQUAL (Service Quality - Calidad de servicio), que conceptualiza dicha diferencia como una variable multidimensional. El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio (23)

El modelo SERVQUAL (22,23,24) define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los usuarios externos del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un usuario externo valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, *Parasuraman, Zeithaml y Berry* (23) analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer

cada usuario externo con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (23) al crear el SERVQUAL, propusieron como determinantes subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio, cinco dimensiones: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. De esta manera la escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de una encuesta de 18 ítems, divididos en las cinco dimensiones antes mencionadas.

Existen diversos trabajos de investigación acerca de la aplicación de la Escala SERVQUAL; concluyendo que es el más utilizado y el más confiable para la evaluación de la calidad en los servicios públicos. SERVQUAL ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting (22), con el apoyo del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios, el Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Cronin y Taylor (24) manifestaron que existe poca evidencia teórica o empírica que soporte la relevancia de las expectativas como base para medir la calidad del servicio. Estos autores confían en un modelo alternativo denominado SERPERF (Service – Performance); que es un modelo de la valoración de calidad de servicio que utiliza los ítems del SERVQUAL incorporando una serie de cuestiones para medir la importancia de cada uno

de los ítems. Sin embargo al analizar ambas encuestas encuentran que existe una alta correlación (0.72) entre ambas variables y la calidad del servicio, no hallando diferencias significativas en los valores medios de la calidad entre las dos formas de medición.

Binge y Khamalah (25) en año 1997 demostraron la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a la escala SERPERF desarrollada por Cronin y Taylor en el año de 1992 (24) al medir la calidad en tres servicios públicos, incluyendo entre ellos el servicio de salud; además consideraron adecuada la aplicabilidad de la escala SERVQUAL en aquellos servicios públicos de competencia privada.

Teas (26) en 1993 señala que no está claro el significado del concepto de expectativas en SERVQUAL así como la justificación teórica del componente expectativas en el modelo SERVQUAL y su medición. Este mismo autor propone una alternativa como es el modelo de evaluación de resultado de la Calidad Percibida y el Índice de Calidad Normativa, en la que los estándares de esta última son impuestos por el mismo proveedor.

Cabanillas (27) en un estudio realizado en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en el 2006, y aplicando la encuesta SERVQUAL encuentran que la confiabilidad hacia la calidad del servicio se encuentra muy disminuida con una insatisfacción del 61,3% en el Servicio de Ginecología de dicho nosocomio.

Sanchez Ferrer (28) en un estudio multicéntrico, aplica la escala SERVQUAL y encuentra un promedio de satisfacción del 47% en Trujillo, no

encontrando diferencia estadística en los promedios de los servicios del Ministerio de Salud con los del Seguro Social.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, según OPS (15), el actual sistema de salud no se da abasto para todos, se estima que la cuarta parte de peruanos, unos siete millones, no tienen acceso a ninguno de los servicios de salud. El sistema de salud está fragmentado MINSA (Ministerio de Salud), atiende a la población más necesitada y que no cuenta con seguro social; ESSALUD da cobertura a trabajadores del sector laboral formal y sus dependientes; las sanidades de las fuerzas armadas y policía nacional atienden a su personal y familiares directos. Es importante resaltar el hecho de que las poblaciones que acuden a los establecimientos MINSA son diferentes en sus características sociodemográficas y de accesibilidad, a los que acuden a ESSALUD (15).

Esta demanda insatisfecha, la baja cobertura de los servicios, pueden estar influyendo en la calidad del sistema, pero ello solo queda en el ámbito de la especulación, es conveniente hacer una investigación que proporcione correcta información al respecto para tener conocimiento verdadero sobre la realidad y poder modificarla, toda acción que pretenda modificar la realidad sin ello, devendría en infructuosa pues lo complejo de la calidad puede estar causando ideas erróneas respecto a la situación.

Lo que pretendemos con esta investigación es analizar la percepción de la realidad de los servicios de salud del Hospital III-1 Víctor Lazarte ESSALUD, con un adecuado instrumento para conocer el comportamiento de sus

determinantes y a partir de estos resultados, se puedan planificar diferentes acciones para mejorar la calidad de los servicios. Si bien se han llevado a cabo otros trabajos relacionados con la calidad de atención, éstos se desarrollaron de forma dispersa y aislada y han sido poco evaluados o sus resultados no tenían carácter y el impacto en la consecución de las mejoras fue débil.

En una Institución Prestadora de Servicio de Salud, los procesos dinamizan la atención de salud, y los gestores están implementando cambios constantemente, por lo que debemos especificar el momento de la medición y análisis de la calidad; es por ello que nos planteamos el siguiente problema:

¿Cómo está determinada la calidad sentida de los servicios de salud nivel III del Hospital Víctor Lazarte de ESSALUD en Trujillo en el año 2015?

4. JUSTIFICACIÓN

Los resultados del presente trabajo nos van a permitir conocer de manera objetiva el comportamiento de los determinantes de calidad, de expectativa y percepción, como también identificar cuáles son las principales falencias de los hospitales de ESSALUD. Nuestros resultados pueden ser considerados por las autoridades del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo con la finalidad de establecer estrategias en la mejora de la calidad y expectativa de atención a los usuarios de los servicios de salud y elevar finalmente la calidad de atención del mismo, con la participación de los diferentes actores que participan en ese proceso involucrados en la cultura de la calidad. Se ha demostrado que la insatisfacción del usuario influye directamente en la

utilización de los servicios y el grado de cumplimiento del tratamiento produciendo la disminución de la afluencia del paciente al establecimiento de salud y aminorando los ingresos económicos, favoreciendo el poco desarrollo de éstos.

5. OBJETIVOS

a) Objetivos Generales.

- ❖ Medir la calidad sentida de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015 utilizando la escala SERVQUAL.
- ❖ Analizar los determinantes de la calidad sentida de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015

b) Objetivos Específicos.

- ❖ Medir las percepciones de la calidad de los servicios de salud de los usuarios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- ❖ Medir la percepción de las dimensiones de la calidad sentida de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015
- ❖ Analizar las variables demográficas y de uso del usuario de los servicios en relación con la calidad sentida en el nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015
- ❖ Analizar los determinantes de la calidad sentida según dimensiones de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015

6. HIPÓTESIS

- a) **Hipótesis nula:** La calidad sentida de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015 no está determinada por las

dimensiones: tangible, empatía, velocidad de respuesta, confianza y seguridad del servicio prestado.

- b) **Hipótesis alternativa:** La calidad sentida de los servicios de salud nivel III de ESSALUD en Trujillo en el año 2015 está determinada por las dimensiones: tangible, empatía, velocidad de respuesta, confianza y seguridad del servicio prestado.

II. MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio transversal analítico en el Hospital nivel III Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo el año 2015.

7. MATERIAL

7.1. POBLACIÓN OBJETIVO.

Para este estudio, nuestra población estuvo constituida por los pacientes que demandaron atención en los servicios de salud del Hospital Víctor Lazarte de ESSALUD de Trujillo.

7.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes que demandaron atención en los servicios de salud ambulatorios, de hospitalización y de emergencia del Hospital Víctor Lazarte de ESSALUD durante el año 2015 y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

7.3. MARCO MUESTRAL

Se ordenaron a los pacientes, considerando separadamente los de consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia.

La representatividad de la muestra estuvo garantizada utilizando los siguientes criterios:

A. Criterios de inclusión.

- ❖ Pacientes mayores de 18 años atendidos del Hospital Víctor Lazarte de ESSALUD de la ciudad de Trujillo.

- ❖ Madres, padres o representantes de pacientes menores de 18 años, que acompañan su familiar menor de edad a consultar en el mencionado hospital.

B. Criterios de exclusión.

- ❖ Pacientes o personas que por su estado de salud no pudieron responder adecuadamente a la encuesta
- ❖ Pacientes que no desearon colaborar con el estudio.

7.4. TAMAÑO MUESTRAL.

La población demandante de servicios de salud del Hospital Víctor Lazarte, como hospital de referencia de toda la población asegurada de la Región La Libertad es heterogénea, sin embargo la medición de la calidad no puede diferir cuando tomamos servicios de salud, pues estaríamos aceptando que habría que establecer diferencias en conceptos de oferta de calidad dependiente del tipo de población, lo cual sería incompatible con los principios médicos de igualdad y equidad; luego, para el cálculo del tamaño de la muestra se empleamos la fórmula para una sola población (29). Sin embargo, para seleccionar los elementos, tomamos en cuenta pacientes según la forma de atención: consulta ambulatoria, hospitalización, emergencia, por las características peculiares de cada servicio desde el punto de vista prestacional.

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{d^2}$$

Donde:

$(Z\alpha)^2$ = Coeficiente de confiabilidad con nivel de confianza $Z\alpha$ de 1.96.

p = Proporción estimada o esperada de buena calidad (0.5)

$q = 1 - p = 0.5$

d = Error estadístico aceptado en este estudio es que de 5% (0.05)

Reemplazando se tuvo $n = 384$ (Tamaño mínimo para el estudio). Se decidió entrevistar al doble de personas de la muestra.

7.5. SELECCIÓN MUESTRAL.

Los 768 elementos de la muestra fueron distribuidos de acuerdo a la composición porcentual de los tres grupos en que se considera la demanda mensual de servicios por los pacientes:

	DEMANDA	%	MUESTRA
CONSULTA AMBULATORIA	16,000	61	468
HOSPITALIZACIÓN	1,000	04	32
EMERGENCIA	9,000	35	268
TOTAL			768

8. TIPO DE ESTUDIO: Estudio observacional transversal analítico.

Diseño de un solo grupo.

8.1. DEFINICIONES OPERACIONALES.

Percepción: La atención que el usuario ha sentido al hacer uso del servicio de salud. Es la interpretación, análisis e integración sobre la atención de salud que el usuario está sintiendo al momento de atendersele [\(30, 31\)](#).

Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Confianza: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.

Estas dimensiones de la calidad son tomadas del cuestionario de Parasumaran [\(22, 23\)](#)

8.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Para cuantificar y hacer medible la percepción de la calidad por el usuario, se obtuvo el puntaje de cada pregunta y el promedio por cada dimensión.

Los puntajes de cada pregunta se utilizaron para calcular el promedio individual de cada pregunta y posteriormente se agruparon las preguntas para calcular el promedio ponderado por dimensión.

Las preguntas se categorizaron de la siguiente manera:

Para medir satisfacción se consideraron primero los extremos de total satisfacción y de total insatisfacción, el punto medio se consideró como punto de corte, definiéndose como el punto donde la persona encontraba el servicio tal cual lo esperaba encontrar. Si la característica del servicio estaba por encima de su expectativa, la calidad era buena; si la característica estaba por debajo de lo esperado, la calidad era mala.

A = Ampliamente satisfecho.

B = Moderadamente satisfecho.

C = Ni satisfecho ni insatisfecho

D = Moderadamente insatisfecho

E = Severamente insatisfecho.

8.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

En el presente estudio se aplicó como instrumento la encuesta basada en la metodología SERVQUAL (Evaluación de la Calidad de Servicio) modificada para su aplicación en centros hospitalarios (Anexo 1). Es un cuestionario que evalúa 4 dimensiones de la calidad: Tangibilidad, confianza y seguridad, velocidad de respuesta y empatía. Consta de un determinado número de preguntas según el tipo de atención recibido por el usuario (Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia) que fueron evaluadas en base a la escala de Likert; que consiste en una escala ordinal continua de 5 valores, “muy insatisfecho”, “satisfecho”, “indiferente”, “satisfecho” y “muy satisfecho”.

A cada respuesta, satisfecho y muy satisfecho se asignó escala positiva con valores de +5 y +10 al extremo superior y a cada respuesta insatisfecho o muy insatisfecho, se asignó escala negativa -5 y -10. Se obtuvo el puntaje total de cada pregunta multiplicando la cantidad de cada tipo de respuesta por el valor asignado. Obteniéndose luego el valor promedio para el puntaje de cada dimensión.

Se decidió la valoración de la importancia de las dimensiones de calidad por el encuestado, en la misma proporción para cada una de las dimensiones, el puntaje promedio obtenido para cada categoría,

El valor de la calidad percibida se podía obtener al sumar lo aportado por cada dimensión.

8.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN

- a) Los encuestadores fueron estudiantes del sexto año de Medicina, previamente capacitados, que se ubicaron en los pasillos de salida de los servicios del hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD.
- b) Para sostener nuestra aleatoriedad se encuestaron a usuarios a su salida después de haber recibido el servicio que demandaron; se indicó a los encuestadores que los usuarios sean seleccionados estrictamente al azar.
- c) Las entrevistas se realizaron entre el lunes 22 de Junio y el sábado 26 de Septiembre. Se entrevistaron a 15 usuarios como mínimo y 20 como máximo diariamente; intercalando turnos en mañana y tarde.

d) El procedimiento para el encuestador durante la entrevista es el siguiente:

- Se identificó y explicó brevemente el objetivo de la entrevista.
- Se preguntó al usuario si se podía entrevistarle, y se enfatizó que la encuesta era anónima.
- Se leyó la introducción en la parte superior de cada cuestionario.
- Se hicieron las preguntas exactamente como están escritas y solamente se brindó otras explicaciones si el usuario no entendió bien la pregunta, o si fue necesario se leyó nuevamente la pregunta.
- Se preguntó claramente y permitió que el usuario decida sobre la respuesta, sin influenciar en las respuestas.

Se verificó antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas, si faltó alguna pregunta se completó la encuesta

8.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se elaboró por variables del paciente y determinantes de la calidad. El análisis se hizo con el software estadístico EPIDAT v 4.1 desarrollado por el Servicio de Epidemiología de la Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia, de distribución libre.

III. RESULTADOS

Durante el período comprendido entre el 22 de Junio al 26 de Setiembre del 2015 se estudiaron a 384 personas mayores de 18 años que acudieron a demandar algún servicio en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD..

Las tablas 1, 2 y 3 describen las características de los miembros de la muestra agrupadas por el tipo de servicio de atención que recibieron los asegurados entrevistados. En más alto porcentaje son mujeres de entre 20 y 49 años, este resultado se muestra por la inclusión en las entrevistas, de acompañantes de pacientes, que casi en su totalidad fueron mujeres.

El 38% de los miembros de la muestra tenían educación secundaria; el 45% fue asegurado titular y sólo el 20% de los entrevistados eran cónyuge o hijo de titular; sólo el 9% de los entrevistados eran consultantes nuevos.

También se ubicó la zona de residencia y la ocupación de los encuestados, encontrando que el 57% procedían de zonas urbanas y el 39% de zonas urbano marginales.

En las siguientes tablas se presentan análisis bivariados para medir la asociación entre alguna variable de estudio y la satisfacción del usuario. La Tabla 4 muestra asociación estadística entre el sexo femenino y la satisfacción sentida ($p < 0.001$).

Cuando medimos asociación entre la edad y el nivel de satisfacción en la Tabla 5, la distribución de datos algunas celdas tienen el valor cero, lo cual impide aceptar la medición de chi por recomendación de Cochran quien recomienda que la tabla para calcular chi cuadrado debe tener menos del 20 %

de las celdas con valor esperado < 5 y ninguna celda debe tener un valor esperado < 1 (32). Para ello procedimos unir columnas para presentar la satisfacción en solo tres clases y evitar las celdas con valor cero, así procedimos a construir la Tabla 6 aceptando de esta manera el valor chi y encontrando asociación estadística entre las edades jóvenes y la satisfacción del usuario ($p < 0.01$).

En el análisis de asociación entre el grado de instrucción, la zona de residencia, el tipo de asegurado y el tipo de usuario Tabla 7, se encuentra asociación estadística entre el grado de instrucción y la satisfacción, sin embargo también encontramos muchas celdas con valor cero que impiden el uso de la prueba chi por lo que procedimos a unir los valores extremos, logrando valores que ya permitían el uso de la medida de asociación como en la Tabla 8, esta Tabla aún no permite medir asociación entre la zona de residencia y la satisfacción, pero si permite comparar las otras variables, no se encuentra asociación entre el tipo de asegurado y la satisfacción, pero si encontramos asociación entre el Tipo de usuario y la satisfacción ($p < 0.01$)

En presentación general ubicando el tipo de servicio demandado, encontramos que el 59% de los pacientes de consulta externa declaraban estar satisfechos y solo el 17% mostraban insatisfacción., en hospitalización y emergencia sólo el 43% estaban satisfechos y por el contrario, estaba insatisfechos el 29 y 37% respectivamente, tampoco se encuentra asociación entre la satisfacción y el servicio demandado por el asegurado ($p = 0.11$) como muestra la Tabla 9.

**Tabla 1: Usuarios por servicio de atención, según sexo y edad.
Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015**

EDAD	CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		TOTAL					
	M	F	M	F	M	F	MASC	FEM	TOTAL			
18 - 19	0	0	0	0	0	6	0	0%	6	1%	6	1%
20 - 29	10	18	2	4	16	26	28	10%	48	10%	76	10%
30 - 39	28	74	4	6	16	54	48	17%	134	28%	182	24%
40 - 49	46	66	0	6	6	22	52	18.5%	94	19%	146	19%
50 - 59	18	28	0	2	10	16	28	10%	46	9%	74	9%
60 - 69	10	66	0	2	26	16	36	13%	84	17%	120	16%
70 - 79	28	38	2	0	22	26	52	18.5%	64	13%	116	15%
80 a +	28	10	2	2	6	0	36	13%	12	3%	48	6%
TOTAL	168	300	10	22	102	166	280	100%	488	100%	768	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 2: Usuarios por servicio de atención, según grado de instrucción, tipo de asegurado y tipo de usuario. Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015

		CONSULTA EXTERNA	HOSPITA LIZACION	EMER GENCIA	TOTAL	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	94	8	52	154	20
	Secundaria	150	14	130	294	38
	Técnica	102	2	64	168	22
	Universitaria	122	8	22	152	20
TIPO DE ASEGURADO	Titular	216	14	112	342	45
	Derecho hab	122	8	48	178	23
	Pensionista	130	10	108	248	32
TIPO DE USUARIO	Nuevo	20	14	32	66	9
	Reingreso	28	4	48	80	10
	Continuador	420	14	188	622	81

Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 3: Usuarios por servicio de atención, según zona de procedencia y ocupación. Hospital III-1 Víctor Lazarte. 2015

		CONSULTA EXTERNA	HOSPITA LIZACION	EMER GENCIA	TOTAL	%
AMBIENTE DE VIVIENDA	Urbano	224	194	16	434	57
	Urb marginal	226	64	12	302	39
	Rural	18	10	4	32	4
OCUPACIÓN	Ama de casa	168	102	10	280	36
	Obrero	112	48	10	170	22
	Empleado	84	60	4	148	19
	Técnico	20	10	0	30	4
	Profesional	18	0	2	20	3
	Pensionista	66	48	6	120	16

Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 4: Nivel de Satisfacción según sexo del usuario.

Sexo	Muy Insatisf	In satisfec	Regular	Satis fecho	Muy Satisf	Total general	
Femenino	20	76	164	166	112	538	70%
Masculino	14	58	32	68	58	230	30%
Total general	34	134	196	234	170	768	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

$$X^2 = 32.23 \quad p < 0.001$$

Tabla 5: Nivel de Satisfacción según edad del usuario

Edad (años)	Muy Insatisf	Insatisfec	Regular	Satisfecho	Muy Satisf	Total general	
18 - 19	2	0	0	8	0	10	1%
20 - 29	10	24	6	30	20	90	12%
30 - 39	0	28	52	64	50	194	26%
40 - 49	8	32	28	48	22	138	18%
50 - 59	8	8	38	10	8	72	9%
60 - 69	0	16	44	42	14	116	15%
70 - 79	6	22	28	24	30	110	14%
80 a +	0	4	0	8	26	38	5%
Total general	34	134	196	234	170	768	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

$$X^2 = 180.39 \quad p = 3.29616E-24$$

Tabla 6: Nivel de Satisfacción según edad del usuario

Edad (años)	Insatisfec	Regular	Satisfecho	Total general	
20 - 29	36	6	58	100	13%
30 - 39	28	52	114	194	25%
40 - 49	40	28	70	138	18%
50 - 59	16	38	18	72	10%
60 - 69	16	44	56	116	15%
70 - 79	32	28	88	148	19%
Total general	168	196	404	768	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

$\chi^2 = 81.93$ $p < 0.0001$

Tabla 7: Nivel de Satisfacción según características del usuario

		Muy Insatisf	In satisfec	Regular	Satis fecho	Muy Satisf	Total general
Grado de Instrucc	Primaria	19	32	27	65	13	156
	Secundaria	30	52	65	118	29	294
	Técnica	20	32	32	72	12	168
	Universitaria	24	40	11	67	8	150
Zona de residencia	Rural	0	14	0	4	10	28
	Urbana	14	78	112	138	92	434
	Urbano Marg	20	42	84	92	68	306
Tipo de asegurado	Derechohabient	16	30	48	64	54	212
	Pensionista	2	56	48	66	72	242
	Titular	16	48	100	104	44	314
Tipo de usuario	Continuador	32	82	168	184	134	600
	Nuevo	0	30	14	22	4	70
	Repetido	2	22	14	28	32	98

Fuente: Encuesta a usuarios

Grado de Instrucción: $\chi^2 = 22.8$ $P = 0.02977$

Tabla 8: Nivel de Satisfacción según características del usuario

		Insatisfec	Regular	Satis fecho	Total general	
Zona de residencia	Rural	14	0	14	28	
	Urbana	92	112	230	434	
	Urbano Marginal	62	84	160	306	
Tipo de asegurado	Derechohabiente	46	48	118	212	p = 0.1982
	Pensionista	56	48	138	242	
	Titular	66	100	148	314	
Tipo de usuario	Continuador	114	168	318	600	p = 0.00672
	Nuevo	30	14	26	70	
	Repetido	24	14	60	98	

Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 9: Nivel de satisfacción según tipo de servicio de atención

	Muy Insatisf	Insatisfec	Regular	Satisfecho	Muy Satisf	Total general
Consulta externa	16	62	116	154	120	468
Hospitalización	12	66	74	70	46	268
Emergencia	6	6	6	10	4	32
Total general	34	134	196	234	170	768

$$\chi^2 = 3923$$

$$p = 0.00000445184$$

Fuente: Encuesta a usuarios

Se presentan ahora, las respuestas del usuario para cada pregunta de la encuesta de la Consulta Externa en puntuación individual promedio ajustada a escala decimal de los 468 encuestados en la Tabla 10 y la Figura 1. La dimensión correspondiente a los aspectos tangibles con los ambientes adecuadamente señalizados y limpios fueron los que más aportaron a la calidad sentida por el usuario; en la dimensión de confianza y seguridad, la calidad sentida tiene dos resultados contrapuestos, mientras que el médico inspira confianza al usuario y con ello aporta un alto nivel de calidad, la explicación sobre el estado de salud del paciente es negativo, por el contrario, resta a la calidad sentida en la consulta externa.

Se presentan luego, las respuestas del usuario para cada pregunta de la encuesta sobre la calidad sentida de la Hospitalización, en puntuación individual promedio ajustada a escala decimal de los 32 encuestados con la Tabla 11 y la Figura 2. Los aspectos tangibles tienen una gran aceptación, pero la limpieza de la ropa de cama tiene un puntaje negativo que significa mala calidad sentida por el usuario. Los trámites para ser hospitalizados, aunque con baja votación, son considerados sencillos y rápidos, asimismo la disponibilidad de la cama y ello contribuye a un mediano puntaje de la confianza y seguridad, además del puntaje negativo de la mala orientación al alta.; en la dimensión de Empatía llama la atención el bajo puntaje que recibe la atención de la enfermera, que es quien precisamente está a cargo las 24 horas del paciente, sin embargo varios pacientes refirieron diferenciar la profesional enfermera del técnico de enfermería al emitir su opinión.

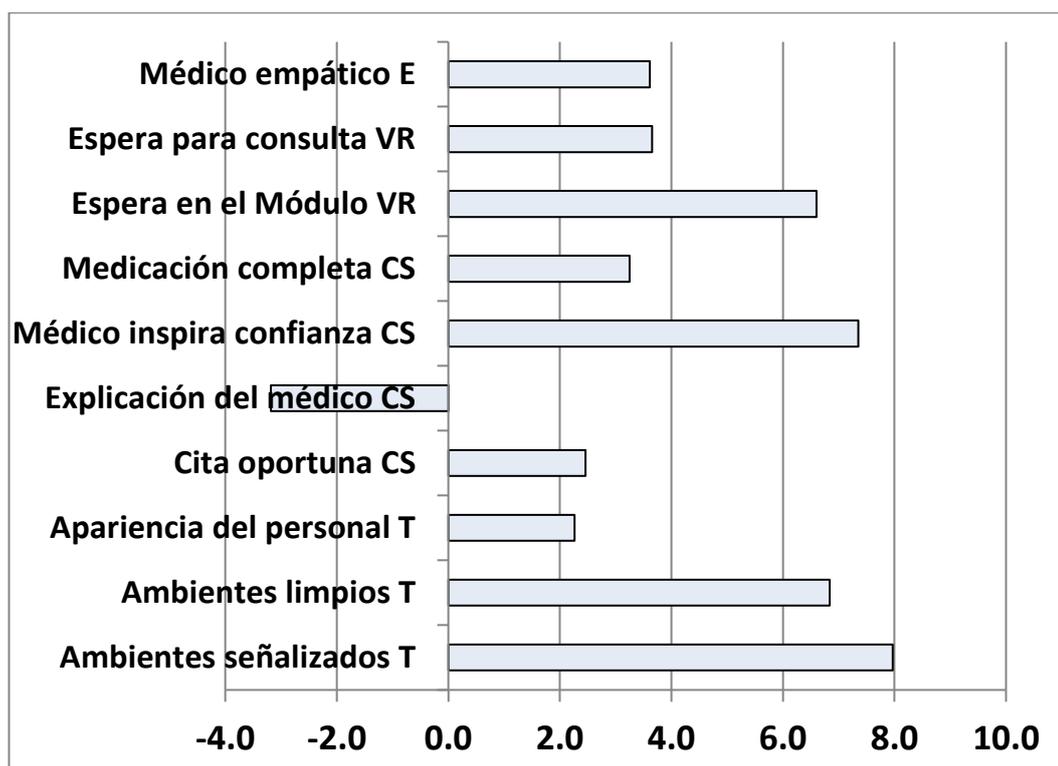
El servicio de Emergencia fue el de menor calidad sentida en general, en la Tabla 12 y Figura 3, se distribuyen las puntuaciones individuales promedio ajustadas a escala decimal de cada una de las respuestas de los 268 encuestados. Las dimensiones correspondientes a los aspectos relacionados con la empatía y velocidad de respuesta tienen buen puntaje cada pregunta, pero es poca la calidad sentida cuando se pregunta si el médico informa adecuadamente sobre la enfermedad del paciente; por otro lado la calidad sobre la limpieza y el orden de los ambientes tiene puntaje negativo.

Tabla 10: Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Consulta Externa. HVLE 2015

DIMENSIONES	PREGUNTAS	Puntuación individual media	Puntaje Ponderado	Asociación con la satisfacción (p)
TANGIBLES	Ambientes señalizados T	8.0	14.23	p < 0.001
	Ambientes limpios T	6.8		p < 0.01
	Apariencia del personal T	2.3		
CONFIANZA y SEGURIDAD	Cita oportuna CS	2.5	6.17	
	Explicación del médico CS	-3.2		p < 0.05
	Médico inspira confianza CS	7.4		p < 0.001
	Medicación completa CS	3.2		p < 0.05
VELOCIDAD de RESPUESTA	Espera en el Módulo VR	6.6	12.82	p < 0.01
	Espera para consulta VR	3.7		p < 0.05
EMPATÍA	Médico empático E	3.6	9.03	p < 0.05
PUNTAJE PONDERADO TOTAL			42.25	

Fuente: Encuesta a usuarios

Figura 1. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Consulta Externa HVLE. Escala 0 – 10



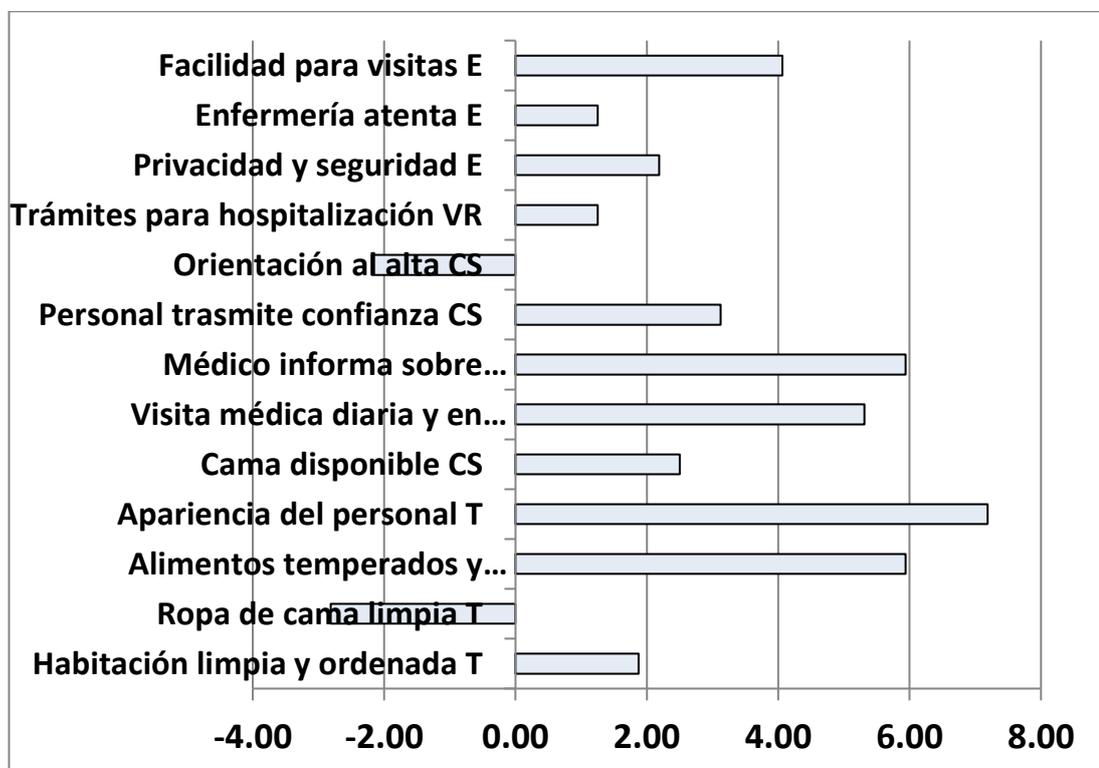
Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 11. Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Hospitalización. HVLE 2015.

DIMENSIONES	PREGUNTAS	Puntuación individual media	Puntaje Ponderado	Asociación con la satisfacción (p)
TANGIBLES	Habitación limpia y ordenada T	1.88	7.62	p < 0.05 p < 0.05 p < 0.001
	Ropa de cama limpia T	-2.81		
	Alimentos temperados y oportunos T	5.94		
	Apariencia del personal T	7.19		
CONFIANZA y SEGURIDAD	Cama disponible CS	2.50	7.34	p < 0.05 p < 0.05 p < 0.05 p < 0.05
	Visita médica diaria y en horario CS	5.31		
	Médico informa sobre enfermedad CS	5.94		
	Personal trasmite confianza CS	3.13		
	Orientación al alta CS	-2.19		
VELOCIDAD RESPUESTA	Trámites para hospitalización VR	1.25	3.13	
EMPATÍA	Privacidad y seguridad E	2.19	6.25	p < 0.05
	Enfermería atenta E	1.25		
	Facilidad para visitas E	4.06		
PUNTAJE PONDERADO TOTAL			24.34	

Fuente: Encuesta a usuarios

Figura 2. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Hospitalización. HVLE. Escala 0 – 10



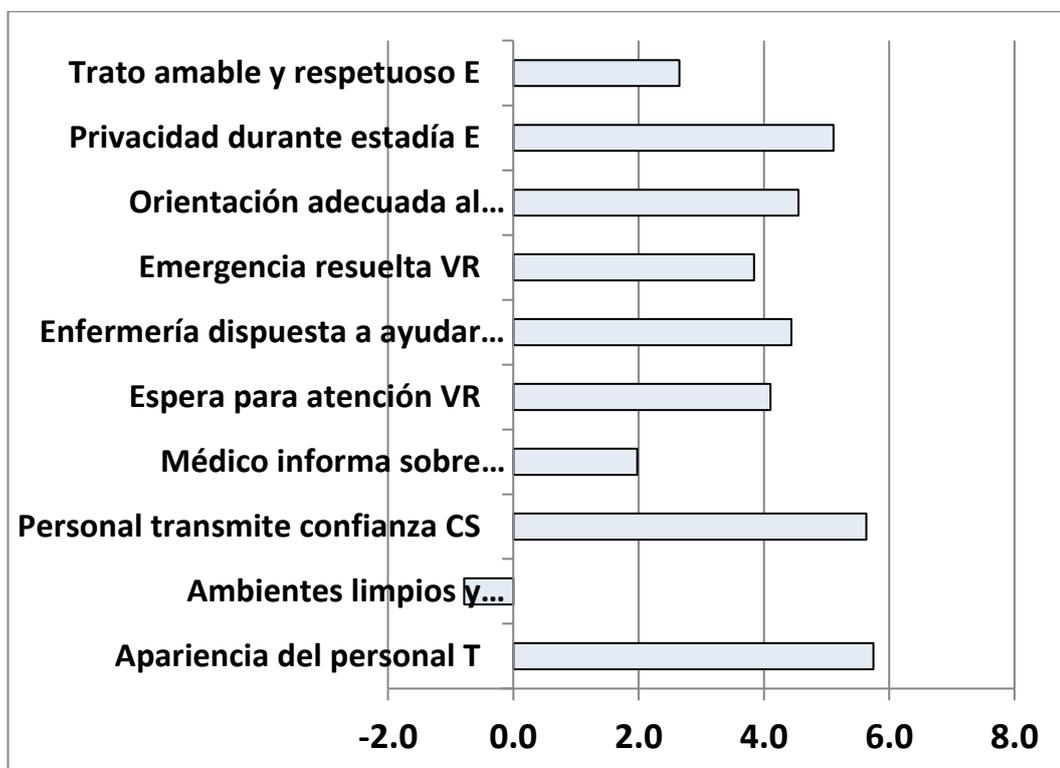
Fuente: Encuesta a usuarios

Tabla 12: Respuestas a la encuesta de medición de satisfacción en Emergencia. HVLE 2015.

DIMENSIONES	PREGUNTAS	Puntuac individual media	Puntaje Ponderado	Asociación con la satisfacción (p)
TANGIBLES	Ambientes limpios y ordenados	5.7	6.20	p < 0.05
	Apariencia del personal	-0.8		
CONFIANZA y SEGURIDAD	Personal transmite confianza	5.6	9.51	p < 0.05
	Médico informa sobre enfermedad	2.0		
VELOCIDAD RESPUESTA	Espera para atención	4.1	10.32	p < 0.05
	Enfermería dispuesta a ayudar	4.4		p < 0.05
	Emergencia resuelta	3.8		p < 0.05
EMPATÍA	Orientación adecuada al ingreso	4.6	9.00	p < 0.05
	Privacidad durante estadía	5.1		p < 0.05
	Trato amable y respetuoso	2.6		
PUNTAJE PONDERADO TOTAL			35.04	

Fuente: Encuesta a usuarios

Figura 3. Promedio individual de calificación de las respuestas sobre la calidad sentida en Emergencia. HVLE. Escala 0 – 10



Fuente: Encuesta a usuarios

En general, Tabla 13, Figuras 4 y 5, la calidad sentida por el usuario de los servicios del Hospital Víctor Lazarte fue de +33.87, la dimensión que más aporta a este puntaje es la de los elementos tangibles y la menor es la de confianza y seguridad, aunque no hay diferencia estadísticamente significativa entre ellas.

Para cada tipo de servicio, también hicimos los cálculos y encontramos que en la Consulta externa, se reconoce con alto puntaje, los elementos tangibles como aportantes a la calidad sentida, también se percibe bien la velocidad de respuesta; llama la atención que se perciba la confianza y seguridad con muy baja calidad, así como la empatía servicio-usuario.

En la Hospitalización, que es el servicio con más baja calidad sentida, la velocidad de respuesta es percibida de mala calidad, los elementos tangibles aportan a la calidad sentida, aunque sin diferencia estadísticamente significativa con las otras dimensiones.

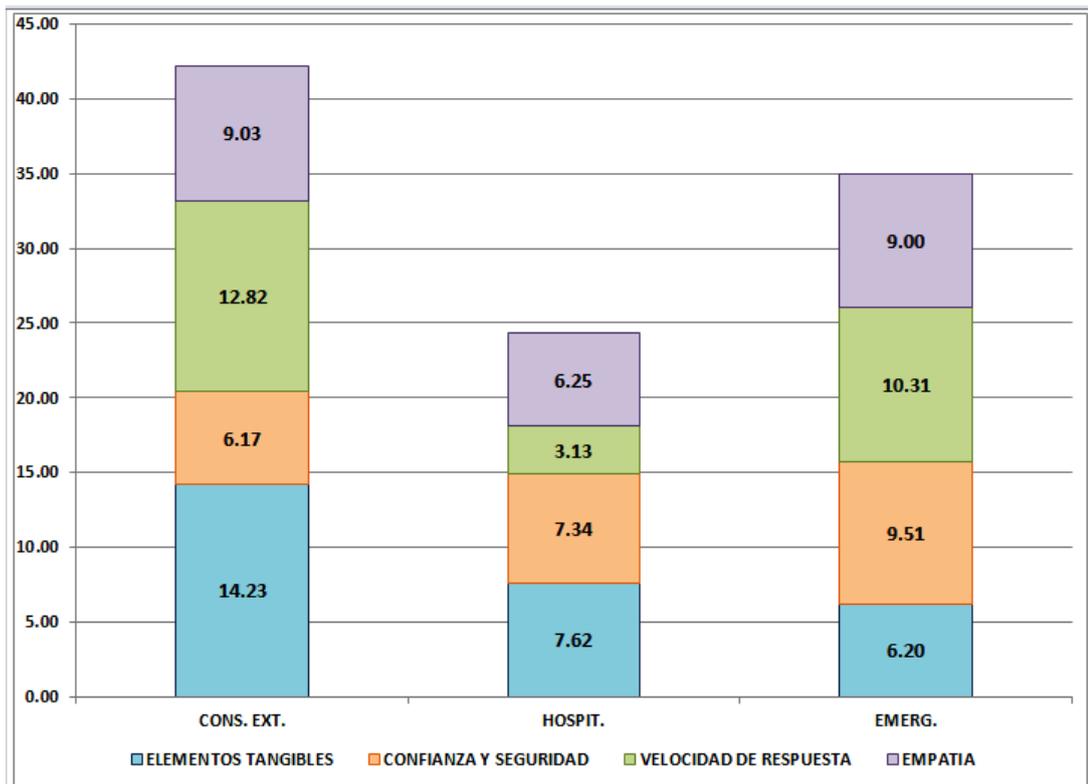
La percepción de la calidad del servicio de Emergencia es de 35 puntos en un puntaje de -100 a +100, puntaje que muestra satisfacción del público, pero no con la intensidad que pudiera esperarse, considerada más de 75. Al contrario de los servicios hospitalarios ya presentados, en la Emergencia, son los elementos tangibles de muy bajo puntaje, la velocidad de respuesta es pobre, pues es percibida con 10.3 de un máximo de 25 puntos.

Tabla 13. Puntuación general de la Calidad Sentida por dimensiones y servicios. HVLE 2015

DIMENSIONES	CONS. EXTERNA	HOSPIT.	EMERG.	TOTAL HOSPITAL
Elementos Tangibles	14.23	7.62	6.20	9.35
Confianza y seguridad	6.17	7.34	9.51	7.67
Velocidad de Respuesta	12.82	3.13	10.31	8.75
Empatía	9.03	6.25	9.00	8.09
TOTAL	42.25	24.34	35.02	33.87

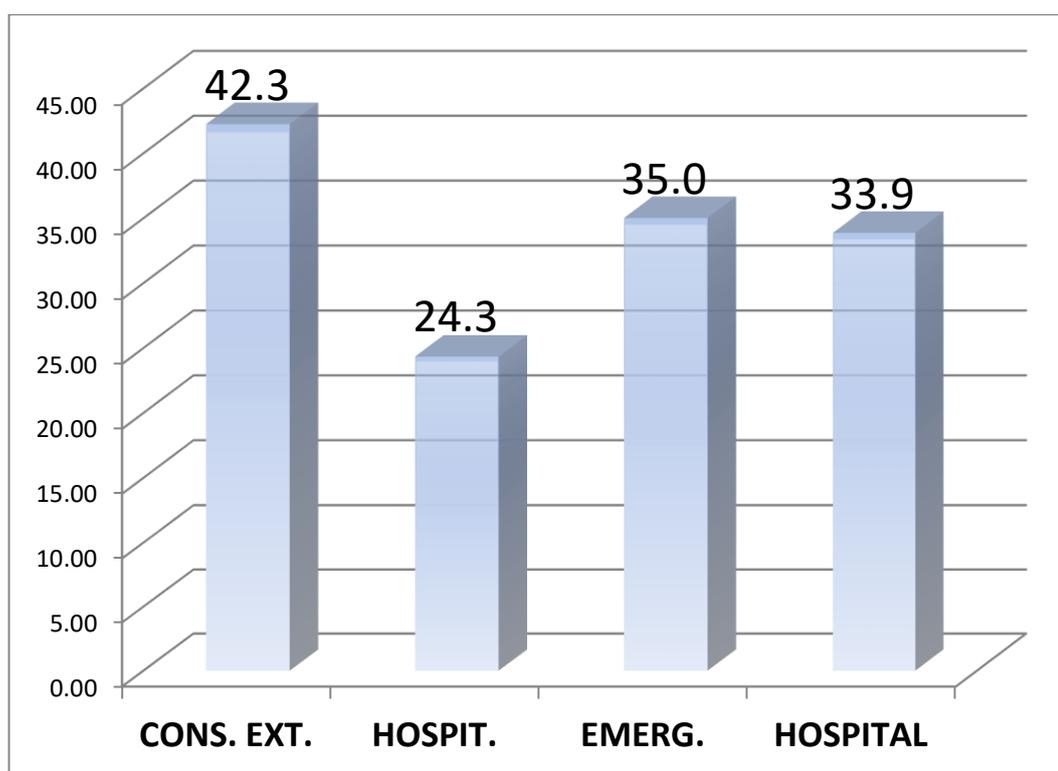
Fuente: Encuesta a usuarios

Figura 4. Puntuación general de la Calidad Sentida por dimensiones y servicios. HVLE 2015



Fuente: Encuesta a usuarios

Figura 5. Calidad Sentida por servicios y total del Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD 2015



Fuente: Encuesta a usuarios

IV. DISCUSIÓN

Tal como lo establece el modelo SERVQUAL, hemos asignado un valor cuantitativo a la calidad percibida de los servicios de salud que brinda el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD en La Libertad. Este valor permite estimar el nivel de satisfacción del usuario, y por lo tanto, la calidad del servicio.

El sistema de puntuación utilizado representa como un extremo – 100, la percepción de la total falta de calidad; y como + 100 el extremo de la percepción de calidad total.

No es objetivo del modelo el averiguar cuántas personas están satisfechas con la calidad del servicio, sino analizar los componentes de la calidad sentida por el usuario, medida a través de sus percepciones y averiguar cuáles son las características que están determinando la satisfacción del usuario.

Se entrevistó un total de 768 personas acerca de sus percepciones, la afijación proporcional y la selección al entrevistar al siguiente asegurado que salía apenas terminada la anterior encuesta garantizan la aleatoriedad de nuestra muestra, incluso al retrasarse el entrevistador podía completar con entrevistas a pacientes que asistían en el turno de la tarde o de la noche, así logramos tener 468 encuestados que habían recibido un servicio de consulta externa, 32 fueron egresos de hospitalización y 268 habían una atención de emergencia.

La calidad percibida por el usuario, llamada también satisfacción del usuario o calidad sentida, es actualmente un aspecto muy importante en la evaluación de los servicios de salud, y cada vez ha venido ganando más relevancia en la calidad de la atención, como afirma *Schneider H* (31), incluso en los últimos años, la calidad

sentida está siendo considerada uno de los ejes principales de la evaluación de servicios de salud ([20](#)).

En la actualidad, existe intenso debate en cuando a la concepción de calidad y los métodos de medición, lo que debe estar claro es que la calidad tiene dos componentes básicos: la calidad de la elaboración del producto y la satisfacción de la necesidad del usuario. El primer componente tiene que ver, en el caso de un servicio, con la persona y el proceso de elaboración, la calidad prestada, en este aspecto puede medirse a través de una auditoría donde se compare lo desarrollado con un estándar, que en el caso médico puede ser una Guía de Práctica Clínica. El segundo componente, la calidad sentida, puede medirse a través de una encuesta que recoja las percepciones del usuario. *Traverso – Yépez M et al* ([19](#)), confirma lo comentado por nosotros pues refiere que mucho se discute sobre un correcto concepto de calidad y sobre los métodos e instrumentos para su medición, otros investigadores también refieren consenso en la importancia de la expectativa y percepción de los usuarios sobre el servicio como un indicador válido en la mejora de los procesos organizacionales y la prestación de los servicios de salud ([33](#), [34](#), [35](#), [36](#)).

Para analizar las determinantes de la calidad sentida, analizamos las respuestas de los usuarios en cada una de las áreas de atención haciendo análisis univariado y midiendo la asociación estadística de cada una de ellas, así:

- En la Consulta Externa, la satisfacción estuvo asociada estadísticamente con la correcta señalización y la limpieza de los ambientes (Dimensión Elementos tangibles); por la confianza que transmite el médico y la entrega completa de la medicación (Dimensión Confianza y Seguridad); el

corto tiempo de espera en el módulo de atención y para la consulta médica (Dimensión Velocidad de Respuesta) y por la empatía del médico (Dimensión empatía). Todas estas variables tenían asociación estadística positiva con la satisfacción del usuario pero, también se debe mencionar que encontramos asociación estadística negativa en la explicación del médico pues el usuario la calificó deficiente.

- En Hospitalización, la satisfacción estuvo determinada por los alimentos temperados y oportunos, la apariencia del personal, visita médica y en horario, la información del médico sobre la enfermedad y la facilidad para las visitas. Están en contra de la satisfacción la falta de limpieza de la ropa de cama y la escasa orientación al alta.
- En Emergencia la satisfacción tiene asociación estadística con los ambientes limpios y ordenados, la confianza que transmite el personal, la corta espera para la atención, la enfermera dispuesta a ayudar, una adecuada orientación al ingreso, privacidad durante la estadía y si al final la emergencia es resuelta.

Es importante resaltar el hecho de que el grupo de la población demandante de atención en salud que acude al Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, es representativo de las características sociodemográficas de toda la población asegurada de la región La Libertad, pues al ser éste una IPRESS de referencia, tiene la capacidad de recibir pacientes derivados por los otros treinta y cinco establecimientos de la región. Este hecho muestra que, al seleccionar la muestra durante un período de casi noventa días, aseguramos la representatividad de la muestra respecto a toda la población asegurada de la región La Libertad.

El Seguro Social de Salud, regularmente mide la calidad sentida pero lo hace con encuestas a muestras de menor tamaño y en horario de mayor demanda, lo cual puede estar introduciendo sesgo en los resultados, necesarios para que la gestión tome decisiones de intervención de mejora. Si bien es cierto, *Caminal J* (21), refiere que la satisfacción del usuario o calidad sentida es de interés creciente para los administradores de servicios de salud, y que la conceptualización y el entendimiento causal de la calidad del servicio son complejos y múltiples, porque la medición se basa en percepciones subjetivas del usuario; más aún, *Grogan S et al* (12), hacen énfasis que las mediciones usan diferentes métodos, técnicas e instrumentos de medición incluso poco estandarizados. Desde otro punto de vista, “es cada vez mayor la presión social por servicios de salud accesibles y de calidad que atiendan las necesidades de la población” según *Steine S et al* (13).

Para tomar datos lo más válidos y exactos posibles, nosotros hemos utilizado el método más conocido y utilizado para poblaciones hispanas, y validado para Latinoamérica, el método SERVQUAL (23, 37)

Existe un interés creciente en instituciones de salud, públicas como privadas, por evaluar los componentes relacionados con la calidad de atención (38,39); con resultados que permitan implementar estrategias de mejora de los sistemas de salud, con frecuencia se observan diversas acciones como organización de comités de mortalidad, comités de auditoría médica, comité de prevención y análisis de eventos adversos, círculos de calidad, comités de acreditación, medición de la satisfacción del usuario o encuestas de opinión, entre otros (40).

El actual sistema de salud no se da abasto para todos, se estima que la cuarta parte de peruanos unos siete millones no tienen acceso a ninguno de los servicios de

salud. El sistema de salud está fragmentado ([41](#), [42](#)) MINSA (Ministerio de Salud), atiende a la población más necesitada y que no cuenta con seguro social; (46.4%), ESSALUD da cobertura a trabajadores del sector formal y sus dependientes (37%), las sanidades de las fuerzas armadas y policía nacional atienden y trabajadores directos (7%)

En términos generales, la expectativa global sobre la calidad de atención de los Servicios del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD fue aceptable pues de un rango de -100 a +100, se obtuvo 33.9 puntos promedio para todos los usuarios. La expectativa más alta registrada se observó en el Servicio de Consulta Externa (42.3%), lo cual confirma la tendencia de los usuarios de los servicios a manifestar aceptables grados de satisfacción de la atención, ya establecida por la literatura internacional y nacional, según lo refiere *Vicuña M* ([43](#)).

Nuestro estudio muestra que existe relación entre el sexo femenino y menores de 40 años y la percepción de buena calidad, así como el hecho de haber tenido experiencia previa con el servicio, lo cual estaría explicado por el prejuicio común en la sociedad, de que el Hospital Lazarte brindaría un mal servicio, ésta percepción mejora cuando el usuario tiene conocimiento de las características del servicio y puede significar que la experiencia previa muestra la realidad de la calidad sentida por el usuario.

Con respecto a este último ítem, *Neciosup Obando* ([44](#)), en un estudio realizado en los hospitales del Ministerio de Salud Belén y Regional, encuentra que los niveles de insatisfacción del usuario de los servicios de Consulta Externa han aumentado de 13% en el año 2002 a 18.7% en el Hospital Belén de Trujillo y 18.2% en el Hospital Regional Docente de Trujillo y recomienda una revisión de

los procesos de atención de Consulta Externa conducentes a disminuir el tiempo de espera.

Comparando con estudios peruanos, nosotros encontramos la calidad sentida general con 33.9 puntos, que representan el 67% que significaría congruencia con estudios de *Hall y Dornan* (45) y de *Seclen J y col* (46), que investigaron en 37 hospitales del Perú utilizando la escala de Likert, encontrando satisfacción del usuario externo entre 55 y 67%. Similar resultado encuentran *Carpio C et al* (47), realizaron un estudio en un hospital peruano, encontrando altos niveles de satisfacción en gestantes que acudieron a control prenatal.

Wensing y Elwin (48), en un estudio sobre el punto de vista del paciente en la evaluación de la calidad, encuentran que hay mayor interés por medir la satisfacción no sólo como resultado final sino también como proceso de atención en salud que debe ser analizado para facilitar la identificación de aspectos que sirvan para identificar falencias y plantear intervenciones que propendan a la mejora de la atención.

Ya hemos mencionado que en los últimos años, se están desarrollando esfuerzos para medir la calidad sentida de los servicios de salud, con instrumentos que se basen escalas numéricas de modo que se obtengan datos con mayor exactitud y que permitan comparabilidad. Estas escalas deben permitir identificar las áreas con mayor susceptibilidad para intervenciones de mejora continua. *Meakin R et al* (49) proponen otro método para medir satisfacción que se basa en la diferencia entre percepciones y expectativas del usuario durante su contacto con el servicio de salud, éste enfoque se basa en el instrumento SERVQUAL.

El SERVQUAL se dirige hacia una mejoría organizacional del servicio midiendo las brechas percepción/expectativas para una serie de características del servicio que se agrupan en dimensiones de la calidad sentida de la atención (tangibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía); este modelo puede ser manejado de tal modo que dirija la mirada de los gestores en puntos críticos específicos y se propongan intervenciones como parte de un programa de mejora continua. En este aspecto, nuestros resultados muestran una pobre percepción de la calidad en los servicios de hospitalización, con un muy bajo puntaje en la velocidad de respuesta, explicado por la cantidad de pacientes hospitalizados y el escaso personal que dificulta cumplir con oportunidad las acciones ante el llamado o demanda del paciente, además de no contar con algún sistema moderno de comunicación entre la cama del paciente con la estación de enfermería, teniendo solo la oportunidad de usar la comunicación verbal, estos hallazgos también son reportados por *María Moreno* (50) en un estudio hecho en un hospital público de Monterrey, Nueva León, México, encuestando a madres que tenían sus niños hospitalizados, las condiciones de infraestructura y personal de ese hospital eran muy similares a las nuestras.

Al evaluar la percepción de la calidad recibida, se aprecia un mejor resultado en la Consulta Externa, ello a punto de partida de buenos puntajes en las dimensiones de elementos tangibles y de oportunidad de respuesta, sin embargo tiene bajo puntaje en la dimensión de seguridad y confianza. Esto es debido a las carencias y limitaciones del proceso de diagnóstico y tratamiento (como exámenes de laboratorio, imágenes) que son percibidos como fastidio por los usuarios. Nuestro estudio encontró que la satisfacción de los usuarios de la Consulta Externa del

Hospital Víctor Lazarte fue de 42.3 puntos en un rango de -100 a +100, que en escala porcentual significaría el 71%, siendo un poco menor que lo reportado por *Hall y Dornan* (45), quienes en un meta-análisis de poco más de 200 estudios realizados en consultorios clínicos ambulatorios fue de 76%. Similares hallazgos son reportados por *Rojas A* (51) en el Centro de Salud “Pachacútec” - Cajamarca en el año 2000, *Aguirre S* (52), en el Centro de Salud de Otuzco y por *Apaza P* (53) en el Hospital Marino Molina de ESSALUD, 2002.

Es interesante observar que la velocidad de respuesta es calificada con buen puntaje por el usuario externo, a pesar del dato de conocimiento común de que es difícil encontrar una cita oportuna y del diferimiento de la misma, pero para explicar esto podemos comentar algo observado durante el desarrollo de la encuesta, el usuario tiene mucha empatía con determinado médico y no se queja del tiempo de espera si obtiene una cita con el médico que él ha escogido, la empatía también tuvo un buen puntaje y fue el más alto de esta dimensión en comparación con los servicios de hospitalización y emergencia.

V. CONCLUSIONES

La calidad de servicio percibida por los usuarios externos del Hospital III Víctor Lazarte Echegaray es buena.

Las dimensiones que determinan de calidad actúan todas sin diferencia estadísticamente significativa.

El usuario de mayor satisfacción fue mujer, menor de 40 años y que asistía por segunda vez al hospital, no se encontró relación con la procedencia ni con el tipo de seguro del usuario.

El servicio con mayor percepción de calidad satisfactoria fue la consulta Externa.

La satisfacción en la consulta externa se obtiene si el servicio está correctamente señalizado y limpio, el tiempo de atención en el módulo y en la sala de espera es corto, el médico es empático y transmite confianza y se dispensa la medicación completa. Atenta contra la satisfacción que el médico no explique correctamente la enfermedad del paciente

La satisfacción del usuario de hospitalización se obtiene si el servicio brindado se caracteriza por personal limpio y correctamente uniformado, el médico visita diaria y oportunamente dando buenas explicaciones sobre el estado del paciente y se brinda facilidades para la visita de los familiares. Contra la satisfacción atentan la falta de limpieza de la ropa de cama y la escasa orientación de parte del personal de salud al alta del paciente.

Se obtiene satisfacción en la emergencia si el paciente obtiene una buena orientación al ingreso, recibe atención en corto tiempo, el personal le transmite confianza, los ambientes están limpios, ordenados y brindan privacidad, el

personal de enfermería está siempre dispuesto a ayudar y la emergencia es resuelta finalmente.

La dimensión más críticamente priorizada es respuesta rápida en la Hospitalización y la mayor fortaleza fueron los elementos tangibles de la Consulta Externa.

VI. PROPUESTA

Se propone utilizar el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción del usuario y analizar las dimensiones de la calidad, iniciar un Plan de Mejora Continua de la Calidad Sentida y monitorear el comportamiento de la satisfacción del usuario, usando indicadores de costo/utilidad para respetar la eficiencia del servicio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Donabedian, A. (1984). La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana.
- 2) Hernán, M., Gutiérrez, J., Lineros, C., Ruiz, C., & Rabadán, A. (2000). Los usuarios externos y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Aten Primaria* 200; 30(7): 425-434
- 3) Roldan, P., & Vargas, C. (2000). Evaluación de la calidad en la atención en salud. *Colombia Médica* Vol. 32 N° 1.
- 4) Caravedo, L. (1998). Perspectivas de los Servicios de Salud en el Perú. *Rev Med Hered*, 9 (4), 18.
- 5) Deming, W., Juran, J., & Crosby, J. (1995). Manual de Gerencia de la Calidad en servicios de salud. Serie UNI/PALTEX. N° 9.
- 6) Donabedian, A. (2002). Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud.
- 7) Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4:12-8
- 8) Galán, M., Malagon, L., & Ponton, I. (1997). Auditoría en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- 9) Donabedian, A. (1981). Criteria, norms and standars of quality: Whar do they mean. *Am J Pub Health*, 71(4):409-412.

- 10) Celis, M. (2004). Evaluación de la calidad de servicio en emergencia desde la percepción del usuario externo Hospital I Naylamp EsSalud Chiclayo 2004. [Tesis maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 11) Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del usuario externo como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*, 11 (3):26-33
- 12) Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Willits, D., & Porter, I. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care*, 9:210-5
- 13) Steine, S., Finset, A., & Laerum, E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract*, 18(4):410-18
- 14) Pena, M., & Melleiro, M. (2012). Degree of satisfaction of users of a private hospital. *Acta Paul Enferm*, 25(2):197-203. URL http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a07v25n2.pdf
- 15) Organización Panamericana de la Salud. (2007). Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud división de desarrollo de sistemas y servicios de salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Perú. URL <http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeperu>
- 16) Ministerio de Salud del Perú. (2005) Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad de Atención en el Primer Nivel de Atención desde la Demanda. URL http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf

- 17) Cruz, S., & Melleiro, M. (2010) Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1):147-53. URL http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n1/en_a21v44n1.pdf
- 18) Sahney, V., Dutkewych, J., Schramm, W. (1989). Quality improvement process: the foundation for excellence in health care. *J Soc Health Syst*, 1(1):17-29.
- 19) Traverso-Yépez, M., & Morais, N. (2004). Reinvidicando a subjetividade dos usuarios da Rede Básica de Saúde: para uma humanizacao do atendimento. *Cad. Saúde Pública*, 20(1):80-8.
- 20) Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*, 114(supl 3):26-33
- 21) Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*, 16:276-9
- 22) Morais, M., Santos, E., Rizatto, D., & Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*, 47(5):1227-32
- 23) Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1): 12 – 40.
- 24) Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF vs. SERVQUAL. Reconciling Performance Based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Qualitys. *Journal of Marketing*, 58: 125 – 131.

- 25) Binge, P., & Khamalah, J. (2000). The challenges facing global e commerce. *Information Systems Management*, 66(1):26-34.
- 26) Teas, R. (1994). Expectations as a comparison standard in measuring service quality: An assessment of a reassessment. *Journal of Marketing*, 58(1), 132-139.
- 27) Cabanillas, M. (2007). Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo hospitalizado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. Chiclayo 2006. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego.
- 28) Sánchez-Ferrer, M. (2008). Estudio multicéntrico de la calidad percibida por el usuario de la consulta médica ambulatoria en los hospitales de Trujillo-2007. Tesis para optar el Título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego.
- 29) Calero, A. (1978). Técnicas de Muestreo / Arístides Calero Vinelo.- La Habana: Editorial. Pueblo y Educación.
- 30) Lim, P., & Taña, N. (2000). A study of patient’s expetations and satisfaction in Singapore hospital. *Int J Health care Qual Azur Inc Leadersh Health Serv*, 13(6-7): 290-9.
- 31) Schneider, H., & Palmer, N. (2002) Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *Health Policy Plann*, 17(1):32-41.
- 32) Rosner, B. (2000) *Fundamentos de Bioestadística*. 5ta ed. Duxbury Thompson Learning

- 33) Losada, M., Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad. Adm. Bogotá, 20 (34): 237-258
- 34) Pérez-Rave, J., Muñoz-Giraldo, L. (2014). Espacio literario relevante sobre la evaluación de la calidad del servicio: países de realización de los estudios, métodos de análisis, índices de fiabilidad, hipótesis y desafíos. Ingeniería, Investigación y Tecnología, 15(3):479-492. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405774314703567>
- 35) Duque E, Diosa Y.(2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. Suma de Negocios, 5(12):180-191. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700400>
- 36) Ibarra, L., Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio, Contaduría y Administración, 60(1): 229-260. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534?np=y>
- 37) Pineda, U., Estrada, M., Mario, C. (2011). Aplicación del modelo Servqual y herramientas de ingeniería de la calidad para la planificación del servicio en la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia. Rev. Interam. Bibliot. Medellín, 34(3):243-255
- 38) Cordero, N., Horcajadas, Á., Bermúdez, G. & Tous, D. Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz. El caso de los servicios de neurocirugía. (2014). Revista de Calidad Asistencial, 29(6):311-319.

Disponible

en

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X1400116X>

- 39) Civera, M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universidad Jaime I. Castellón de la Plana. España.
- 40) Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial] Rev Med Hered 12 (3):75-77
- 41) SUSALUD. Encuesta Nacional de usuarios en salud 2014. Disponible en www.portales.susalud.gob.pe/documents711450/29009/01+INFORME+FINAL.pdf/901a201f-ccd3-4080-b1bc-8365d16a5aa7
- 42) INEI. Día mundial de la población 2015. Disponible en www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1251/Libro.pdf
- 43) Vicuña, M. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina, 63 (1): 40 – 50
- 44) Neciosup, J. (2004). Encuesta de satisfacción del usuario y clima organizacional en los hospitales Belén y Regional de Trujillo. PHR plus
- 45) Hall, J., Dornan, M. (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med, 27: 935-9
- 46) Seclen-Palacin, J., Benavides, B., Jacoby, E., Velásquez, A., Watanabe, E. (2004). ¿Existe relación entre programas de mejora de calidad y satisfacción

- de usuarias de control prenatal?: a propósito de una experiencia. *Rev Pan Salud Pública*, 16(3):149-57.
- 47) Carpio, C., Choquepuma, M., Vargas, J., Basurco, R., Arias, M. (2002). Calidad de atención según el grado de satisfacción de las usuarias. En: Ministerio de Salud del Perú. Proyecto 2000: Investigaciones operativas en salud materno infantil- Compendio-Perú. Lima: Pathfinder International, USAID.
- 48) Wensing, M., Elwyn, G. (2002). Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Qual Saf Health Care*, 11:153-7
- 49) Meakin, R., Weinman, J. (2002). The Medical Interview Satisfaction Scale (MISS 21) adapted for British general practice. *Fam Pract*, 19(3):257-3
- 50) Moreno-Monsiváis, M.G., Interrial-Guzmán, M.G., Saucedo-Flores, P.F., Vázquez-Arreola, L. & López-España, J.T. (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. *Aquichán*, 11(1), 40-47. Consultado en Mayo 11, 2016, Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004&lng=en&tlng=.
- 51) Rojas, A.J. (2000). Medición de la calidad del servicio en el centro de salud "Pachacútec" - Red de salud II Cajamarca - 2000 [Disertación de maestría]. Lima: Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 52) Aguirre, S.O. (2002). Evaluación de la calidad del servicio en el centro de salud de Otuzco [Disertación de maestría]. Lima: Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

53) Apaza, P.R. (2003). Evaluación de la calidad del servicio en el módulo de atención integral del adulto mayor. Hospital Marino Molina Scappe, 2002 [Disertación de maestría]. Lima: Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXOS

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

Encuestador:.....

CONSULTA EXTERNA

Sexo () Edad:..... Procedencia:

Tipo de Asegurado: Titular Activo () Pensionista () Derecho Habiente ()
 Condición de Asegurado: Nuevo () Continuador () Reingreso ()
 Grado Instrucción: Universitaria () Técnica () Secundaria () Primaria ()
 Ocupación, profesión u oficio

	A	B	C	D	E
1. Los ambientes están señalizados:	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
2. Los ambientes están limpios:	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
3. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en el Módulo de Citas?	< 10'	10-20'	21-30'	31-60'	>60'
4. ¿Le otorgaron la cita para el día que usted solicitó?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
5. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en la Consulta?	< 05'	5-10'	11-30'	31-60'	>60'
6. El Médico escuchó y atendió sus inquietudes	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
7. La Explicación que le brindó sobre su enfermedad y tratamiento fue:	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
8. El médico le inspiró confianza durante su consulta	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
9. La apariencia física e higiene de los trabajadores fue:	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
10. Recibió usted en farmacia toda la medicación recetada.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

Encuestador:.....

HOSPITALIZACION

Sexo () Edad:..... Procedencia:

Tipo de Asegurado: Titular Activo () Pensionista () Derecho Habiente ()
 Condición de Asegurado: Nuevo () Continuator () Reingreso ()
 Grado Instrucción: Universitaria () Técnica () Secundaria () Primaria ()
 Ocupación, profesión u oficio

	A	B	C	D	E
1. Los trámites administrativos para hospitalizarse son rápidos y sencillos.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
2. ¿Encontró cama disponible en el momento indicado?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
3. La limpieza y orden de los ambientes es :	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
4. La ropa de cama estuvo limpia y ordenada.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
5. ¿Existió privacidad y seguridad en su habitación?.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
6. El personal de enfermería estuvo dispuesto a escucharlo y atender sus inquietudes	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
7. La visita médica se dió diariamente y en el horario establecido	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
8. El médico, lo mantuvo informado sobre su enfermedad y tratamiento.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
9. Personal médico y enfermería, le transmitieron confianza y seguridad en su estadía	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
10. Los alimentos llegaron a la temperatura adecuada y a la hora indicada.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
11. La apariencia física e higiene de los trabajadores fue:	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
12. Hubo facilidades para la visita de los familiares.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
13. La orientación que le dieron sobre su tratamiento a seguir en el día del Alta es :	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

Encuestador:.....

EMERGENCIA

Sexo () Edad:..... Procedencia:

Tipo de Asegurado: Titular Activo () Pensionista () Derecho Habiente ()
 Condición de Asegurado: Nuevo () Continuator () Reingreso ()
 Grado Instrucción: Universitaria () Técnica () Secundaria () Primaria ()
 Ocupación, profesión u oficio

	A	B	C	D	E
1. ¿Recibió usted un trato amable y respetuoso?.	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
2. ¿Tuvo privacidad durante su estadía?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
3. Recibió usted la orientación adecuada a su ingreso?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
4. La emergencia por la cual usted acudió fue resuelta?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
5. El personal de enfermería estuvo dispuesto a ayudarlo cuando usted lo necesitó?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
6. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido?	< 05'	5-10'	11-30'	31-60'	>60'
7. El médico que lo atendió le dió información clara sobre su enfermedad y su tratamiento?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
8. ¿El personal médico y de enfermería le transmitió confianza y seguridad durante su estadía?	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
9. La apariencia física e higiene de los trabajadores fue	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca
10. La limpieza y orden de los ambientes de la Emergencia es :	Siempre	Casi Siempre	Ocasional	Casi Nunca	Nunca