

Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual

The service quality in an Internal Medicine outpatient clinic of a public general hospital in Lima using Servqual score

Guillermo Ernesto Casalino-Carpio¹

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. **RESULTADOS:** El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción. **CONCLUSIONES:** Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.

PALABRAS CLAVE: Calidad, paciente, consultorio externo, medicina interna, hospital, satisfacción, Servqual.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the service quality in the Internal Medicine outpatient clinic of a public general hospital according to the perceived satisfaction of users. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive and cross-sectional study of 248 randomly selected patients that were surveyed with a modified Servqual questionnaire in the Internal Medicine outpatient clinic of the Hospital. Nacional Arzobispo Loayza, Lima. **RESULTS:** Women were 66,94% of interviewed patients; 85,48% were between 20 and 64 years old; 84,68% had high school or advanced instruction and without health insurance. We found 44,36% of total satisfaction. Gender, age and instruction were related with global satisfaction; age was related to tangibility; age, instruction, time to arrival, living place and social class were related to reliability; living place was related to responsiveness;

age and living place were related to assurance; age and instruction were related to empathy. **CONCLUSIONS:** Women were more total unsatisfied and less satisfied in assurance than men. Age less than 20 years was a factor of more global dissatisfaction and less satisfaction in tangibility, reliability and empathy. Age more than 65 years was a factor of global satisfaction and satisfaction in tangibility, reliability, assurance and empathy. Having high school or advanced instruction was factor of global dissatisfaction and less satisfaction with empathy. Coming from rural areas was associated with global satisfaction, responsiveness and assurance.

KEY WORDS: Quality, patient, ambulatory clinic, internal medicine, hospital, satisfaction, Servqual.

INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de

1. Médico asistente, Departamento de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima Profesor asociado, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia

atención.⁽¹⁻⁵⁾ El concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores.⁽⁶⁾ Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio.⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud (Minsa) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.⁽⁸⁾

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad⁽⁹⁾; el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Los servicios se diferencian de los productos, para la valoración de su calidad, en tres dimensiones fundamentales: los servicios son intangibles; son producidos, distribuidos y consumidos simultáneamente; y, el consumidor o usuario de los servicios está presente en el momento de la producción⁽¹⁰⁾. Estas diferencias no son dicotómicas sino, más bien, parte de un continuo expresado en diferentes graduaciones.

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el ‘modelo de las discrepancias’⁽¹¹⁾; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry⁽¹¹⁾ a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual.

El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud.

⁽¹²⁾ Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica.⁽¹³⁾

Es también importante considerar la calidad de los servicios desde el punto de vista de la educación médica⁽¹⁴⁾ puesto que los servicios donde los médicos son formados contribuyen a reforzar actitudes positivas en los estudiantes y permiten la construcción del perfil profesional diseñado por sus programas y escuelas. Por otro lado, la insatisfacción de los pacientes con el servicio que reciben puede llegar a ser un severo limitante para la formación de futuros profesionales.

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de servicio (según el grado de satisfacción percibido por los usuarios), de los consultorios externos de Medicina Interna de un hospital general.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se siguió un estudio con diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los usuarios externos (pacientes) de los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima entre mayo y junio del 2007, periodo en el que se hicieron aproximadamente 4 000 consultas mensuales.

Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarios de consultorios externos del servicio de Medicina Interna de ambos sexos.
- Edad comprendida entre los 18 y 70 años.
- Sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.
- Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

La muestra calculada estuvo constituida por 248 usuarios los que fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

Se utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio Servqual modificada, en la cual los 22 pares originales de preguntas medulares para la encuesta han sido reducidos a 18 pares que tienen la mayor relevancia en servicios de salud y que ha sido frecuentemente empleada para la evaluación de servicios de salud en nuestro país.⁽¹⁵⁻¹⁹⁾

El instrumento constó de 18 preguntas sobre datos generales del encuestado, 18 preguntas sobre expectativas con el servi-

cio, 18 preguntas sobre percepciones del servicio recibido y 5 preguntas sobre priorización de las dimensiones de la calidad.

Los pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio miden cinco atributos del servicio y están referidos a:

1. Aspectos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (preguntas 1-4).
2. Confiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó (preguntas 5-9).
3. Respuesta rápida: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno (preguntas 10-12).
4. Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas (preguntas 13-16).
5. Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada (preguntas 17 y 18).

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros: menor de 0 = satisfacción amplia; 0 = satisfacción; mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada; y, mayor que 2 = insatisfacción severa.

Con los resultados se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas, empleando el test t de Student y el test de Anova para evaluar las diferencias entre dos y tres o más medias, respectivamente; y, un análisis multivariado empleando la regresión lineal múltiple para la identificación de los factores asociados a la satisfacción global y la satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad. Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5%.

Se siguió las siguientes consideraciones éticas: la participación en el estudio fue voluntaria previo consentimiento informado en forma verbal; se contó con la autorización de la oficina de investigación y autoridades del HNAL para el estudio y con la aprobación del comité institucional de ética de la investigación de la UPCH; y, los datos recolectados fueron confidenciales y solo utilizados para el propósito del estudio.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los 248 pacientes se presentan en la Tabla 1. Se halló que las 2/3 partes de los pacientes fueron mujeres, el 85,48% correspondían a edades entre 20 y 64 años, mayoritariamente (97,98%) pertenecían al estrato social bajo, con instrucción secundaria en el 53,23% de los casos, que procedían de zonas urbanas próximas al hospital y que el 84,68% no tenían cobertura de seguro de salud.

El estudio de la satisfacción global y satisfacción según las dimensiones de la calidad se muestra en la Tabla 2, apreciándose que existía una insatisfacción global, en cualquiera de sus niveles: de 55,64% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad de 55,24%; las dimensiones tangibles (52,42%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (43,95%) y empatía (41,53%).

Al comparar las medias de la satisfacción global según las características sociodemográficas en la Tabla 3 observamos diferencias estadísticamente significativas entre

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2007.

Variable	n	%
• Sexo		
– Masculino	82	33,06
– Femenino	166	66,94
• Grupo etario		
– Adolescente	15	6,05
– Adulto	212	85,48
– Adulto mayor	21	8,47
• Nivel de instrucción		
– Primaria o menos	38	15,32
– Secundaria	132	53,23
– Superior técnica o universitaria	78	31,45
• Tiempo de llegada		
– Media hora o menos	125	50,40
– Más de media hora hasta 1 hora	81	32,66
– Más de una hora	42	16,94
• Zona de residencia		
– Urbano	197	79,44
– Urbano marginal	33	13,31
– Rural	18	7,26
• Condición de usuario		
– Asegurado	38	15,32
– No asegurado	210	84,68
• Tipo de seguro		
– SIS	12	4,84
– EsSalud	11	4,44
– Particular	15	6,05
– Ninguno	210	84,68
• Estrato social		
– Medio	5	2,02
– Bajo	243	97,98

Tabla 2. Niveles de satisfacción global según dimensiones de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2007.

Dimensiones	n	%
• Satisfacción global		
– Satisfacción amplia	107	43,15
– Satisfacción	3	1,21
– Insatisfacción leve-moderada	134	54,03
– Insatisfacción severa	4	1,61
• Aspectos tangibles		
– Satisfacción amplia	93	37,50
– Satisfacción	25	10,08
– Insatisfacción leve-moderada	122	49,19
– Insatisfacción severa	8	3,23
• Confiabilidad		
– Satisfacción amplia	91	36,69
– Satisfacción	20	8,06
– Insatisfacción leve-moderada	131	52,82
– Insatisfacción severa	6	2,42
• Respuesta rápida		
– Satisfacción amplia	104	41,94
– Satisfacción	35	14,11
– Insatisfacción leve-moderada	96	38,71
– Insatisfacción severa	13	5,24
• Seguridad		
– Satisfacción amplia	101	40,73
– Satisfacción	29	11,69
– Insatisfacción leve-moderada	104	41,94
– Insatisfacción severa	14	5,65
• Empatía		
– Satisfacción amplia	89	35,89
– Satisfacción	56	22,58
– Insatisfacción leve-moderada	77	31,05
– Insatisfacción severa	26	10,48

Tabla 3. Medias de satisfacción global según características sociodemográficas. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2007.

Variable	n	x	valor p
• Sexo			
– Masculino	82	0,09	0,049 *
– Femenino	166	0,29	
• Grupo etario			
– Adolescente	15	0,71	0,001 *
– Adulto	212	0,23	
– Adulto mayor	21	-0,23	
• Nivel de instrucción			
– Primaria o menos	38	-0,03	0,043 *
– Secundaria	132	0,23	
– Superior técnica o universitaria	78	0,33	
• Tiempo de llegada			
– Media hora o menos	125	0,24	0,143
– Más de media hora hasta 1 hora	81	0,30	
– Más de una hora	42	0,03	
• Zona de residencia			
– Urbano	197	0,29	0,024 *
– Urbano marginal	33	0,02	
– Rural	18	-0,09	
• Condición de usuario			
– Asegurado	38	0,16	0,535
– No asegurado	210	0,24	
• Tipo de seguro			
– SIS	12	0,02	0,796
– EsSalud	11	0,24	
– Particular	15	0,20	
– Ninguno	210	0,24	
• Estrato social			
– Medio	5	-0,28	0,118
– Bajo	243	0,23	

las medias según sexo, grupo etario, nivel de instrucción y zona de residencia de los pacientes. Las mujeres fueron significativamente más insatisfechas con el servicio que los varones; los adolescentes y los adultos se sentían insatisfechos con el servicio, mientras que, los adultos mayores presentaron satisfacción amplia. Los pacientes con instrucción superior, técnica o universitaria, y aquellos con instrucción secundaria mostraron insatisfacción leve o moderada con el servicio que recibían mientras que los que tenían instrucción primaria o menor se encontraron satisfechos. Los pacientes que procedían de zonas urbanas tenían una mayor insatisfacción global con el servicio que aquellos que procedían de zonas urbano-marginales, mientras que los procedentes de zonas rurales presentaron satisfacción amplia.

En la dimensión de tangibles se observó que el grupo de los adultos mayores presentó satisfacción leve a moderada con la calidad del servicio que recibían, mientras que los adultos y

los adolescentes estuvieron insatisfechos en esta dimensión, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Al comparar, según las características sociodemográficas, las medias de satisfacción en la dimensión confiabilidad se obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre las medias respecto al grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada al hospital, zona de residencia y estrato social. El grupo de adolescentes y adultos se encontraba insatisfecho con el servicio a diferencia de los adultos mayores a quienes les satisfacía el servicio que recibían; los pacientes con instrucción primaria o menor estaban satisfechos en esta dimensión mientras que los que tenían instrucción secundaria o instrucción superior estaban insatisfechos; los pacientes que demoraron más de una hora en llegar al hospital se hallaron satisfechos con el servicio recibido al igual que aquellos que procedían de zonas urbano marginales y procedían del estrato social medio.

Tabla 4. Factores asociados con la satisfacción global y las dimensiones de la calidad. Estudio de Calidad de Servicio Consulta Externa de Medicina Interna, HNAL, 2007.

Variable	Coefficiente	p	[IC 95%]
• Satisfacción global			
– Sexo masculino	-0,21	0,025	(-0,39; -0,02)
– Edad 20 a 64 años*	-0,44	0,020	(-0,80; -0,07)
– Edad mayor a 64 años*	-0,93	0,000	(-1,4; -0,46)
– Zona urbano marginal vs. urbana	-0,24	0,065	(-0,50; 0,01)
– Zona rural vs. urbana	-0,37	0,030	(-0,71; -0,03)
– Constante	0,80	0,000	(0,44; 1,17)
• Dimensión tangibles			
– Edad 20 a 64 años*	-0,48	0,022	(-0,90; -0,07)
– Edad mayor a 64 años*	-0,96	0,000	(-1,49; -0,43)
– Tiempo de llegada entre 30 y 60 min**	-0,19	0,081	(-0,42; 0,02)
– Tiempo de llegada mayor a 60 min**	-0,34	0,014	(-0,61; -0,07)
– Constante	0,81	0,000	(0,38; 1,24)
• Dimensión confiabilidad			
– Edad 20 a 64 años*	-0,47	0,017	(-0,86; -0,08)
– Edad mayor a 64 años*	-1,02	0,000	(-1,52; -0,52)
– Tiempo de llegada entre 30 y 60 min**	0,01	0,977	(-0,20; 0,21)
– Tiempo de llegada mayor a 60 min**	-0,39	0,003	(-0,64; -0,13)
– Constante	0,85	0,000	(0,44; 1,25)
• Dimensión respuesta rápida			
– Sexo masculino	-0,25	0,043	(-0,51; -0,01)
– Edad 20 a 64 años*	-0,50	0,049	(-0,99; -0,00)
– Edad mayor a 64 años*	-0,77	0,017	(-1,40; -0,14)
– Zona urbano marginal vs. urbana	-0,25	0,154	(-0,60; 0,09)
– Zona rural vs. urbana	-0,58	0,012	(-1,04; -0,13)
– Constante	0,88	0,000	(0,39; 1,36)
• Dimensión seguridad			
– Sexo masculino	-0,36	0,002	(-0,58; -0,13)
– Edad 20 a 64 años*	-0,20	0,371	(-0,64; 0,24)
– Edad mayor a 64 años*	-0,79	0,006	(-1,35; -0,23)
– Zona urbano marginal vs. urbana	-0,46	0,004	(-0,77; -0,15)
– Zona rural vs. urbana	-0,22	0,279	(-0,63; 0,18)
– Constante	0,60	0,007	(0,16; 1,03)
• Dimensión empatía			
– Edad 20 a 64 años*	-0,58	0,030	(-1,11; -0,05)
– Edad mayor a 64 años*	-0,88	0,015	(-1,59; -0,17)
– Instrucción secundaria**	0,31	0,115	(-0,07; 0,71)
– Instrucción superior técnica o universitaria	0,50	0,020	(0,08; 0,93)
– Constante	0,48	0,135	(-0,15; 1,12)

* Referencia: Adolescente.

** Referencia: Tiempo de llegada menor a 30 minutos

*** Referencia: Instrucción primaria o menos

En la dimensión respuesta rápida se observó que la zona de residencia fue la única característica que mostró diferencia significativa entre promedios, manteniendo la tendencia que los pacientes provenientes de zonas urbanas tuvieran una mayor insatisfacción que los de zonas urbano marginales y que aquellos pacientes que procedían de zonas rurales mostraron satisfacción amplia con la calidad del servicio que recibían.

Las medias de satisfacción en la dimensión seguridad evidenciaron una diferencia estadísticamente significativa entre la valoración de esta dimensión por parte de las mujeres con respecto a los hombres, mostrando las mujeres insatisfacción leve a moderada. Igualmente, fue diferente la satisfacción observada respecto al grupo etario, en cuyo caso se repitió la satisfacción amplia en los adultos mayores y la insatisfacción leve a moderada en los adolescentes. El efecto de la zona de residencia también mostró una diferencia estadísticamente significativa en esta dimensión, estando los pacientes procedentes de zona urbana insatisfechos con el servicio que recibían; y, aquellos que procedían de zonas urbano marginales encontraron satisfacción en la dimensión seguridad de los consultorios externos del servicio de medicina interna del HNAL.

La dimensión empatía mostró diferencias estadísticamente significativas en los grupos etarios y niveles de instrucción; los adultos mayores y aquellos pacientes con instrucción primaria o menor mostraron satisfacción amplia en esta dimensión de la calidad del servicio.

Los factores asociados a la percepción de calidad global y las dimensiones de la calidad de servicio se determinaron mediante estudio de regresión lineal múltiple y se muestran en la tabla 4, hallándose que la satisfacción global estuvo relacionada con en el sexo masculino, la edad adulta (20 a 64 años) y edad mayor de 64 años y residencia en la zona rural.

En la misma tabla 4 se muestra que existe asociación entre la dimensión tangible de la calidad y los grupos de edades 20 a 64 años y mayor de 64 años. También se encontró que había asociación estadísticamente significativa en la dimensión tangible y tiempo de llegada al hospital mayor de una hora. En la dimensión confiabilidad se halló una asociación estadísticamente significativa en la satisfacción de los grupos de edades 20 a 64 años y mayor de 64 años y en el tiempo de llegada al hospital mayor de una hora. En la dimensión respuesta rápida se encontró como factores asociados que tienden a incrementar la satisfacción al sexo masculino, a las edades 20 a 64 años y mayor de 64 años y la procedencia de zona rural. En la dimensión seguridad se encontraron asociaciones estadísticas significativas con aumento de la satisfacción: al sexo masculino, edad mayor de 64 años y residencia en zona urbano-marginal.

En la dimensión empatía se encontró relación estadísticamente significativa con aumento de satisfacción en los grupos etarios de 20 a 64 años y mayores de 64 años, así como en los pacientes con instrucción superior técnica o universitaria ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

En contraste con lo hallado, 44,36% de satisfacción con el servicio, Aphan⁽²⁰⁾ en 1997 realizó un estudio en los mismos consultorios externos, mediante una encuesta no validada previamente y obtuvo como resultado que el 98% de los 400 pacientes entrevistados estuvo satisfecho con la atención recibida y el 96% recomendaba el servicio de los consultorios externos. Seclén-Palain⁽²¹⁾, en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales. Acosta⁽²²⁾, en el 2002, con una metodología diferente a la de este estudio, reportó un 96% de satisfacción en las expectativas de los usuarios de los consultorios externos de medicina del HNAL pero la espera antes de la consulta médica no fue satisfactoria para el 70,33% de sus 206 pacientes. Debe notarse que los mencionados estudios siguieron la metodología de interrogar directamente por satisfacción al usuario y como menciona Seclén-Palain⁽²¹⁾ abordan la satisfacción del usuario como 'enfoque de resultado', midiendo directamente la satisfacción global con la atención más que como el 'enfoque de proceso' que pone atención en los componentes de la atención y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento Servqual.

Núñez⁽¹⁵⁾ en este mismo servicio de Medicina Interna, con la metodología Servqual mostró niveles de insatisfacción leve a moderada en 53% y severa en 2%, con los mayores niveles de insatisfacción promedio en los aspectos de confiabilidad, empatía y respuesta rápida. Los hallazgos de insatisfacción leve a moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61% de la presente investigación confirman estos resultados. Como comparación, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, con la metodología Servqual, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%.⁽¹⁶⁾

Se han publicado otros instrumentos destinados a medir la calidad de los servicios médicos de consulta externa⁽²³⁾; sin embargo, la validez, confiabilidad y experiencia de uso de Servqual en nuestro medio⁽¹⁵⁻¹⁹⁾ le confiere gran utilidad para estudios como el nuestro y su uso permite obtener resultados comparables a lo largo del tiempo con la intención de valorar el impacto que tengan las medidas de intervención en los establecimientos de salud.

Es posible afirmar que la composición de la muestra estudiada refleja la realidad en la consulta externa del Departamento de Medicina Interna del HNAL, donde hay una preponderancia de pacientes del sexo femenino; ya que, según los datos de la Oficina de Estadística e Informática (OEI) del HNAL, entre los meses de enero a junio del

2007, se realizaron en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna 27 191 atenciones y de ellas, el 73,41% fue de pacientes del sexo femenino; y, la distribución de edades fue similar, pues 4,09% de las atenciones se realizaron en menores de 20 años, 74,02% en pacientes entre los 20 a 64 años y 21,89% en mayores de 64 años.

Se encontró que los pacientes con instrucción primaria o inferior constituyeron el 15,32%, hecho que difiere con el estudio de Acosta donde este grupo representó el 53,88%⁽²²⁾. La OEI-HNAL no registra el nivel de instrucción de los pacientes que acuden a la consulta externa por lo que no disponemos de datos para contrastar este hallazgo que pudiera representar un sesgo de selección, sin embargo, podemos afirmar que tener los pacientes en proporción significativa altos niveles de instrucción le agrega confiabilidad a las respuestas brindadas a la encuesta.

Comparando las dimensiones de la calidad del presente estudio, con otros estudios con la misma metodología y tipo de población^(15,16), se reitera la confiabilidad como la dimensión que tiene los mayores niveles de insatisfacción; una posible explicación a este hecho es que esta dimensión contiene el ítem que explora si el hospital cuenta con medicamentos y es queja reiterada de los pacientes que no pueden encontrar, en la farmacia del hospital, los medicamentos que les fueron prescritos en su atención en el consultorio.

La dimensión empatía en nuestro trabajo y en el de Núñez⁽¹⁵⁾, también en nuestro hospital, aparece como la que reúne los menores niveles acumulados de insatisfacción leve-moderada y severa con valores de 41%, mientras que en el trabajo de Ricci⁽¹⁶⁾ la insatisfacción acumulada en esta dimensión fue de 83%, lo que muestra una clara diferencia de como perciben los pacientes de uno y otro hospital el trato que reciben del personal encargado de su atención, y pudiera estar reflejando los esfuerzos de capacitación en relaciones públicas que se hizo en el HNAL al personal con campañas como 'Hospital Amigo del Paciente'.

La mayor insatisfacción global percibida por los pacientes de sexo femenino, así como la diferencia significativa de satisfacción en la dimensión seguridad, pudiera deberse a una actitud más crítica de las pacientes hacia el servicio que efectivamente reciben o que por alguno de los mecanismos de formación de expectativas las mujeres se formularon niveles más altos de expectativas acerca de lo que debían recibir de un servicio de salud.

Un estudio que comparó satisfacción global según género en el mismo HNAL⁽²²⁾ halló resultados similares al presente, que la insatisfacción observada en las pacientes no guardó relación con el género del profesional médico que

las atendió. Otani y Harris⁽²⁴⁾, utilizando una metodología modificada del Servqual, relacionaron satisfacción con sexo y raza y encontraron que las mujeres blancas basaron su satisfacción en la atención del personal no médico mientras que los varones afroamericanos en la atención del personal médico. Seclén-Palain⁽²¹⁾ en su análisis de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida en el año 2000 no halló asociación entre el sexo de los encuestados y la satisfacción de usuarios en hospitales del Minsa.

El grupo de los adultos mayores en nuestro estudio mostró satisfacción amplia con el servicio que recibían, tanto en la medida global de la calidad como en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía, similar a lo que se encontró en 15 hospitales del estado de Hidalgo, México, donde se demostró mayor satisfacción en los adultos mayores a 61 años respecto al servicio médico que recibían.⁽²⁶⁾ Cabe mencionar que, los consultorios externos en el departamento de medicina interna del HNAL cuentan con un consultorio dedicado preferentemente a atender pacientes geriátricos, por lo que sería pertinente confirmar el hallazgo de satisfacción amplia con la calidad de servicio en este grupo de edad e indagar mediante estudios cualitativos las razones para los niveles de la satisfacción observados.

También hallamos insatisfacción global leve a moderada en los pacientes con instrucción secundaria o superior, especialmente en las dimensiones confiabilidad y empatía, siendo esta última la que tuvo una diferencia significativa en la regresión lineal múltiple. Ramírez-Sánchez⁽²⁶⁾ describió diferencias importantes en la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud con relación a la escolaridad, siendo las principales razones para la insatisfacción en los grupos de alta escolaridad los largos tiempos de espera y el no haber sido atendidos como esperaban.

En los pacientes que proceden de zonas rurales se encontró que la evaluación global de la satisfacción y la evaluación de las dimensiones respuesta rápida y seguridad presentaron satisfacción amplia. Una posible explicación es que los pacientes de las zonas rurales, derivados o auto referenciados de sus lugares de origen; fueron pacientes que acudieron por primera vez al HNAL y fueron atendidos, según las normas actuales de la consulta externa del hospital, en el mismo día en que solicitaron la atención, lo que sobrepasó sus expectativas.

La gran mayoría de los pacientes en este estudio pertenecían al estrato social considerado bajo y solo pudo encontrarse diferencia estadística significativa en la dimensión confiabilidad de la calidad, diferencia que no se reiteraba en el análisis de regresión por lo que se considera que el estrato social aparentemente es un factor poco determi-

nante de la calidad en los consultorios externos del servicio de medicina interna del HNAL. Otros estudios que tomaron en cuenta este factor demostraron mayores niveles de insatisfacción en los pacientes de estratos sociales más acomodados.⁽²¹⁾

Los dos estudios consecutivos de evaluación de calidad en los consultorios externos de Medicina Interna en el HNAL no mostraron diferencia en la calidad percibida en el servicio. Se ha descrito que las mediciones de la calidad pueden tener un efecto de mejoramiento de ella en las áreas en que se mide⁽²⁷⁾; sin embargo, también es posible que las mediciones de la calidad tengan consecuencias inadvertidas sobre el profesionalismo de los médicos al guiar los actos médicos solamente hacia mejorar los índices con que las autoridades miden la calidad y desatender las necesidades reales del paciente, por lo que se ha sugerido que al medir la calidad del cuidado médico se trate de minimizar las posibles consecuencias en detrimento de la atención.⁽²⁸⁾

Los resultados de este estudio presentan similitudes a lo reportado en la literatura sobre el tema y permiten concluir que en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del HNAL hubo una satisfacción con el servicio en 44,36% de los pacientes o de insatisfacción del 55,64%; que las mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones; que, el grupo etario 18 a 19 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; que, la edad mayor de 65 años se asoció a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; que, los pacientes con instrucción secundaria o superior presentaron mayor insatisfacción global y en la dimensión empatía respecto a los pacientes con instrucción primaria o menor; y, los que procedían de zonas rurales presentaron satisfacción amplia en global y con las dimensiones respuesta rápida y seguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ward K, Rolland E, Paterson R. Improving outpatient health care quality: Understanding the quality dimensions. *Health Care Manage Rev* 2005; 30: 361-71.
2. Mostafa M. An Empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 2005; 18: 516-32.
3. León M. Perceptions of health care quality in Central America. *Int J Qual Health Care* 2003; 5: 67-71.
4. Youssef F, Nel D, Bovaid T. Service quality in NHS hospitals. *J Manag Med* 1995; 9: 66-74.
5. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. *Rev Med Hered* 2001; 12: 76-7.
6. Kenagy J, Berwick D, Shore M. Service quality in health care. *JAMA* 1999; 281: 661-5.
7. Stepke F. Principios bioéticos y calidad de la atención médica. En: Stepke, F Lolas, editor. *Ética e innovación tecnológica. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ª Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile 2006: 209-15.*

8. Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" 30 de mayo 2006.
9. Phillips P, Carson K, Roe W. Toward understanding the patient's perception of quality. *The Health Care Supervisor* 1998; 16:36-42.
10. Schneider B, Holcombe K, White S. Lessons learned about service quality what it is, how to manage it, and how to become a service quality organization. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 1997; 49: 35-49.
11. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 64: 12-40.
12. Asubonteg P, Mc Cleary K, Swan J. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *J Serv Market* 1996; 10:62-81.
13. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
14. Ware J, Russell W, Snyder M, Chu G. Consumer perceptions of health care services: Implications for academic medicine. *J Med Educ* 1975; 50:839-48.
15. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
16. Ricci V. Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2007.
17. Pérez N. Calidad de servicio en la consulta externa de Neurología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde la percepción de los usuarios externos, Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
18. Arteaga B. Calidad de servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo, Trujillo 2004. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2004.
19. Joaquín R. Calidad de servicio según la satisfacción del usuario de la consulta del servicio de medicina del Hospital II - EsSalud Chocope, La Libertad, Perú 2004. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2004.
20. Aphang M, Casas J. Calidad de la atención en la consulta ambulatoria de Medicina Interna en el Hospital Arzobispo Loayza. *HAL Revista Científica del Cuerpo Médico del Hospital Arzobispo Loayza* 1977; 2:24-8.
21. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima* 2005; 66: 127-41.
22. Acosta Z. Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.
23. Tso I, Ng S, Chang C. The development and validation of the concise outpatient department user satisfaction scale. *Int J Qual Health Care* 2006; 18: 275-80.
24. Otani K, Harris L. Different integration processes of patient satisfaction among four groups. *Health Care Manage Rev* 2004; 29: 188-95.
25. Ortiz R, Juárez S, Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 78: 527-37.
26. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 3-12.
27. Brook R, Kamberg C, McGlynn E. Health system reform and quality. *JAMA* 1996; 276:476-80.
28. Casalino L. The unintended consequences of measuring quality on the quality of medical care. *NEJM* 1999; 341: 1147-50.

Correspondencia a: Dr. Ernesto Casalino Carpio, e-mail: ercal@upch.edu.pe

Fecha de recepción: 30-06-08

Fecha de aprobación: 11-07-08