

Calidad de la atención conforme las expectativas y percepciones del usuario, Hospital de Especialidades Puebla

Assessment of quality of care based on user expectations and perceptions in a high-specialty hospital in Puebla



Castañeda Sánchez O, Mora Trevera MM², Parra Salazar JA³

¹ Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlaxcala, Tlaxcala, México.

² Jefa del Departamento de Trabajo Social, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México.

³ Director General, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México.

RESUMEN

Introducción: La calidad de la atención desde la óptica de las expectativas y percepciones de las personas usuarias amplía el panorama para la mejora de los servicios de salud. **Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de la atención con base en las expectativas y percepciones de las personas usuarias del servicio de hospitalización en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Puebla. **Material y métodos:** Estudio transversal analítico realizado de 2018 a 2019, en el Hospital de Especialidades de Puebla. Se aplicaron encuestas de satisfacción mediante muestreo probabilístico sistemático a personas usuarias hospitalizadas. **Resultados:** Se recolectaron 1,434 encuestas, de las cuales el 62.8% fueron respondidas por acompañantes. El 54.3% correspondió a pacientes hombres, con una edad promedio de 46.1 ± 20.5 años; el 50% tenía calidad de trabajadores. El servicio de cardiología reportó el mayor número de hospitalizaciones. El 95% manifestó satisfacción total respecto a sus expectativas, mientras que el 78.7% lo hizo en relación con sus percepciones, observándose una diferencia significativa negativa (-0.51 , $p = 0.001$). **Conclusión:** Aunque la satisfacción con las expectativas fue alta (9 de cada 10 personas), solo 8 de cada 10 reportaron satisfacción con sus percepciones, lo cual refleja una brecha significativa que señala áreas de oportunidad en la calidad de la atención.

Palabras clave: calidad de la atención de salud, motivación, percepción, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Introduction: The quality of care from the perspective of the expectations and perceptions of the patient, broadens the panorama in the provision of health services. **Objective:** Evaluate the level of quality of care based on the expectations and perceptions of the users of the hospitalization service of the High Specialty Medical Unit Puebla Specialty Hospital. **Material and methods:** An analytical cross-sectional study was carried out at the Specialty Hospital Puebla from 2018 to

Autor(a) de correspondencia:

Dr. Oscar Castañeda Sánchez
Instituto Mexicano del Seguro Social de Tlaxcala
Av. Progreso No. 68, Villa Alta, Tepetitla de Lardizabal, Tlaxcala, C.P. 90700
Correo electrónico: dr.oscarcastanedas@gmail.com

Citar como:

Castañeda Sánchez O, Mora Trevera MM, Parra Salazar JA
Calidad de la atención conforme las expectativas y percepciones del usuario, Hospital de Especialidades Puebla. *Rev CONAMED* 2025; 30(1):19-28.

Fecha de recepción:

11 de febrero 2025

Fecha de aceptación:

02 de marzo 2025

2019; including systemic probabilistic surveys to evaluate the satisfaction of patients who use the hospitalization service. **Variables:** condition of the respondent; of the patient, age, sex, education, marital status, occupation, vulnerability, type of insured, hospitalization service and days of hospital stay, degree of satisfaction (expectations and perceptions) and quality of care. Analysis of results with descriptive and inferential statistics. **Results:** 1,434 surveys 62.8% answered by companions were included, 54.3% corresponded to male patients, 50% with quality of workers, with an average age of 46.1 ± 20.5 years. The cardiology service had the highest number of hospitalized patients. 95% reported fully satisfied in their expectations and 78.7% in their perceptions, with a significant negative difference (-0.51 , $p = 0.001$). **Conclusion:** The satisfaction of expectations is totally satisfactory in 9 out of 10 patients, for 8 out of 10 in the perceptions, presenting significant differences in the gaps, translating poor quality of care.

Keywords: quality of care, expectations, perceptions, patient satisfaction, hospitalization services.

INTRODUCCIÓN

Hoy los sistemas de salud se encuentran en constante cambio, debido a factores como presiones económicas, competencia en el sector privado, mayores exigencias y la demanda de usuarios, quienes confían que, su necesidad de salud será atendida y que, al finalizar el proceso de atención su condición de salud mejore, cobrando importancia la calidad como concepto en la atención en salud.^{1,2}

Percibiendo la calidad de la atención como resultado de la interacción del prestador de un servicio sustantivo o de apoyo con el paciente o sus familiares,³ tomando en cuenta aspectos de estructura (recursos humanos y equipos adecuados), procesos (servicios básicos), resultados y su impacto en la organización.⁴

De manera que, la satisfacción del usuario es clave para definir y valorar la calidad de la atención,⁵ siendo su definición y medición difícil y controvertida, implicando consenso entre sanitarios e investigadores permitiendo, identificar áreas de oportunidad desde la perspectiva del paciente, conocer aspectos que le disgustan y que afectan la imagen institucional, verificar el grado de cumplimiento de los tratamientos instituidos y su eficacia, y comparar diferentes sistemas sanitarios.⁶

Así, la satisfacción es entendida como la diferencia entre las expectativas (deseos o necesidades) del paciente y su grado de percepción (resultado de la asistencia sanitaria) del servicio,⁷ interviniendo factores como el estilo de vida, experiencias previas y las propias expectativas que influyen en la satisfacción.⁸

De acuerdo con las características intangibles, heterogéneas, inseparables y perecederas de la estructura utilizada para la prestación de servicios de salud, se recomienda la evaluación de la calidad, mediante la escala de SERVQUAL, (Service of quality, por sus siglas en inglés) basada en un paradigma de desconfirmación,⁹ la cual tiene una elevada confiabilidad y validez, siendo uno de los cuestionarios más empleados.¹⁰

Así, la medición y retroalimentación de la calidad consecuente a los resultados de satisfacción del paciente, permite identificar áreas de oportunidad para su mejora.¹¹ Por lo que, este trabajo tuvo como propósito evaluar el nivel de calidad de la atención con base a las expectativas y percepciones, de los usuarios del servicio de hospitalización de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Especialidades (HE) Puebla.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la (UMAE) Hospital de Especialidades (HE) Puebla. Centro Médico Nacional General de División "Manuel Ávila Camacho" de Puebla de febrero de 2018 a febrero de 2019, incluyendo de manera probabilística sistemática usuarios voluntarios de ambos sexos y de todas las edades atendidos en el servicio de hospitalización, excluyendo familiares de pacientes que fallecieron y eliminando las encuestas que no respondieron al 100%. Para la determinación del tamaño muestral se utilizó la fórmula para una proporción para poblaciones infinitas, con un nivel de confianza del 90%, una precisión del 87% y un margen de error del 1.75%.

Al egreso de cada paciente o en su caso al familiar que aceptó participar en el estudio, se le aplicó mediante un formulario electrónico el instrumento de recolección de datos, consistiendo en la escala de SERVQUAL para servicios de salud,⁹⁻¹⁰ compuesta por 5 dimensiones:

1. Tangibilidad o apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.
2. Fiabilidad o habilidad y cuidado al otorgar el servicio.
3. Capacidad de respuesta o disposición y buena voluntad para apoyar a los usuarios y proporcionarles un servicio rápido y oportuno
4. Seguridad o cortesía, transmitiendo credibilidad, confianza y confidencialidad en la atención
5. Empatía o disponibilidad para pensar primero en el paciente y atender, según características y situaciones particulares con cuidado y atención personalizada

Estas dimensiones se miden mediante 22 reactivos las expectativas y con otros 22 reactivos las percepciones, con respuestas tipo Likert, donde 1 = Totalmente insatisfecho, 2 = Regularmente insatisfecho, 3 = Parcialmente insatisfecho, 4 = Ni satisfecho, ni insatisfecho, 5 = Parcialmente satisfecho, 6 = Regularmente satisfecho y 7 = Totalmente satisfecho.

Para determinar el grado de satisfacción, la puntuación de las escalas (expectativas y percepciones) tiene un valor mínimo de 22 y máximo de 154, a mayor puntuación, mayor satisfacción. En tanto, la calidad de la atención se determinó, obteniendo el resultado de cada dimensión y sacando la diferencia entre los totales de las percepciones menos las expectativas, donde, una puntuación de 0 traduce calidad de la atención, mayor de 0 excelente calidad de la atención y menor de 0 mala o deficiente calidad de la atención.

Además, se interrogaron datos sociodemográficos del paciente, edad, sexo, grado académico, estado civil y ocupación, y otros relacionados con la atención como: tipo de asegurado, grupo vulnerable, tiempo de espera, servicio en que se hospitalizó y tiempo de hospitalización.

Los datos se guardaron en un formato de Excel y se analizaron con apoyo del paquete estadístico de SPSS para Windows, utilizando frecuencias y porcentajes para las variables nominales u ordinales y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Los resultados de las expectativas se contrastaron con los de las percepciones con estadística inferencial (Chi cuadrada, para los resultados generales y

t de student para cada dimensión). Además, se determinó la confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach.

Conforme el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, se considera como una investigación sin riesgo, solicitando con base en el artículo 23, la dispensa del consentimiento informado por escrito, siendo el protocolo autorizado por el Comité 2101 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el folio F-2019-2101-007.

RESULTADOS

Se incluyeron 1,434 encuestas, de estas 534 (37.2%) fueron respondidas por los pacientes y 900 (62.8%) por su acompañante, correspondiendo 717 (50%) a asegurados y el resto a beneficiarios, 778 (54.3%) pacientes fueron hombres y 656 (45.7%) mujeres, con un promedio de edad de 46.1 ± 20.5 años, 46.8 ± 20.7 años para hombres y 45.2 ± 20.3 años para mujeres.

Con relación a sus datos personales, respecto al grado académico, 71 (5%) son analfabetas, 99 (6.9%) sabe leer y escribir, primaria 327 (22.8%), secundaria 354 (24.7%), preparatoria o nivel técnico 345 (24.1%), licenciatura 215 (15%), posgrado 23 (1.6%). En cuanto al estado civil, 393 (27.4%) son solteros(as), 749 (52.2%) casados(as), 139 (9.7%) se encuentran en unión libre, 38 (2.6%) son divorciados(as) y 115 (8%) son viudos(as). De acuerdo a su ocupación, 350 (24.4%) se desempeñan como amas de casa, 397 (27.7%) como empleados(as) u obreros(as), 90 (6.3%) como profesionistas, 188 (13.1%) son pensionados(as), 56 (3.9%) jubilados, 175 (12.2%) estudiantes, 124 (8.6%) no tienen ocupación y 54 (3.8%) son servidores públicos. En la clasificación de grupos vulnerables, 142 (9.9%) correspondieron a infantes, 11 (0.8%) a embarazadas, 509 (35.5%) a adultos mayores, 9 (0.6%) a grupos étnicos, 92 (6.4%) a inmunodeprimidos, 36 (2.5%) a discapacitados, 351 (24.5%) a otros.

El tiempo de espera para pasar del servicio de Admisión Médica Continua-Urgencias y Admisión Hospitalaria al área de hospitalización de acuerdo con la construcción del indicador para la substitución de camas en el Instituto Mexicano del Seguro Social es de 30 a 60 minutos, y conforme lo observado en 307 (21.4%) casos fue de 30 minutos a una hora, en 461 (32.1%) de una a dos horas, en 433 (30.2%)

de dos a cuatro horas, en 181 (12.6%) de cuatro a ocho horas y en 52 (3.6%) de más de ocho horas. En los diferentes servicios (Tabla 1) el tiempo de estancia hospitalaria fue de 6.6 ± 7.2 días.

Tabla 1. Ocupación por servicios de hospitalización.

Servicio	No.	%
Unidad de Cuidados Intensivos	37	2,6
Cirugía General	183	12,8
Nefrología	121	8,4
Gastroenterología	93	6,5
Cardiología	184	12,8
Oftalmología	22	1,5
Oncocirugía	158	11,0
Pediatría	113	7,9
Neurocirugía	50	3,5
Proctología	42	2,9
Neumología	23	1,6
Medicina Interna	17	1,2
Urología	82	5,7
Hematología	144	10,0
Neurología	21	1,5
Radiodiagnóstico CCT	10	,7
Angiología	11	,8
Gastrocirugía	3	,2
Otorrinolaringología	45	3,1
Reumatología	5	,3
Cirugía de Tórax	13	,9
Cirugía Plástica	5	,3
Hemodinámica	1	,1
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	1	,1
Endoscopia (CPR)	5	,3
Maxilofacial	6	,4
Unidad de Trasplantes	4	,3
Medicina Nuclear	4	,3
Endocrinología	1	,1
Oncología Médica	24	1,7
Radioterapia	6	,4
Total	1434	100,0

Respecto a lo consignado por los usuarios, los resultados de las expectativas y percepciones se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Diferencias de las puntuaciones por dimensión para determinar la calidad de la atención.

Variable	Expectativas				Percepciones			
	Totalmente satisfecho		Totalmente insatisfecho		Totalmente satisfecho		Totalmente insatisfecho	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Esperaba recibir todos los días visita médica	1394	97.2	28	2	1227	85.6	104	7.2
2. Comprensión de la explicación médica sobre la evolución del problema de salud	1394	97.2	21	1.5	1258	87.7	53	3.7
3. Comprensión de la explicación médica sobre el tratamiento, beneficios y efectos adversos	1396	97.3	21	1.5	1257	87.6	62	4.3
4. Comprensión de la explicación médica sobre resultados de laboratorio	1389	96.9	22	1.5	1248	87	58	4
5. Comprensión de la explicación médica sobre administración de medicamentos y cuidados al alta	1395	97.3	24	1.7	1256	87.6	60	4.2
6. Rapidez de trámites para hospitalización	1362	95	38	2.6	1155	80.5	136	9.5
7. Rapidez en realización de laboratorios	1360	94.8	37	2.6	1200	83.7	76	5.3
8. Rapidez en realización de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1345	93.8	40	2.8	1151	80.3	84	5.9
9. Rapidez en los trámites del alta	1366	95.3	38	2.6	1155	80.5	115	8
10. Interés del médico por mejorar o solucionar su problema de salud	1398	97.5	23	1.6	1264	87.4	55	3.8
11. Buen aspecto y adecuada temperatura de los alimentos	1375	95.9	31	2.2	1215	84.7	79	5.5
12. Mejoría o solución del problema de salud	1407	98.1	17	1.2	1257	87.6	59	4.1
13. Respeto a su privacidad	1386	96.7	22	1.5	1242	86.6	56	3.9
14. Trato amable, respetuoso y con paciencia por el personal de enfermería	1390	96.9	23	1.6	1259	87.8	49	3.4
15. Trato amable, respetuoso y con paciencia por personal médico	1398	97.5	19	1.3	1259	87.8	56	3.9
16. Trato amable, respetuoso y con paciencia por personal de nutrición	1389	96.9	22	1.5	1283	89.5	52	3.6
17. Trato amable, respetuoso y con paciencia en trámites de admisión y alta por asistentes médicas y trabajo social	1382	96.4	24	1.7	1293	90.2	42	2.9
18. Interés en la solución de su problema por el personal de enfermería	1382	96.4	27	1.9	1259	87.8	46	3.2
19. Ambiente del servicio cómodo y limpio	1385	96.6	26	1.8	1185	82.6	92	6.4
20. Limpieza de baños de pacientes y familiares	1370	95.5	29	2	1112	77.5	160	11.1
21. Disponibilidad y funcionalidad de equipos y existencia de material	1395	97.3	21	1.5	1260	87.9	59	4.1
22. Ropa de cama, colchón y cobertores suficientes y acordes a necesidades	1394	97.2	22	1.5	1213	84.6	101	7

En cuanto a la confiabilidad de la encuesta se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.97, para las expectativas 0.974 y 0.975 para las percepciones.

El promedio de las puntuaciones para las expectativas fue de 150.14 ± 16.63 y 139.03 ± 30.13 para las percepciones, mostrando el grado de satisfacción (Figura 1) diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

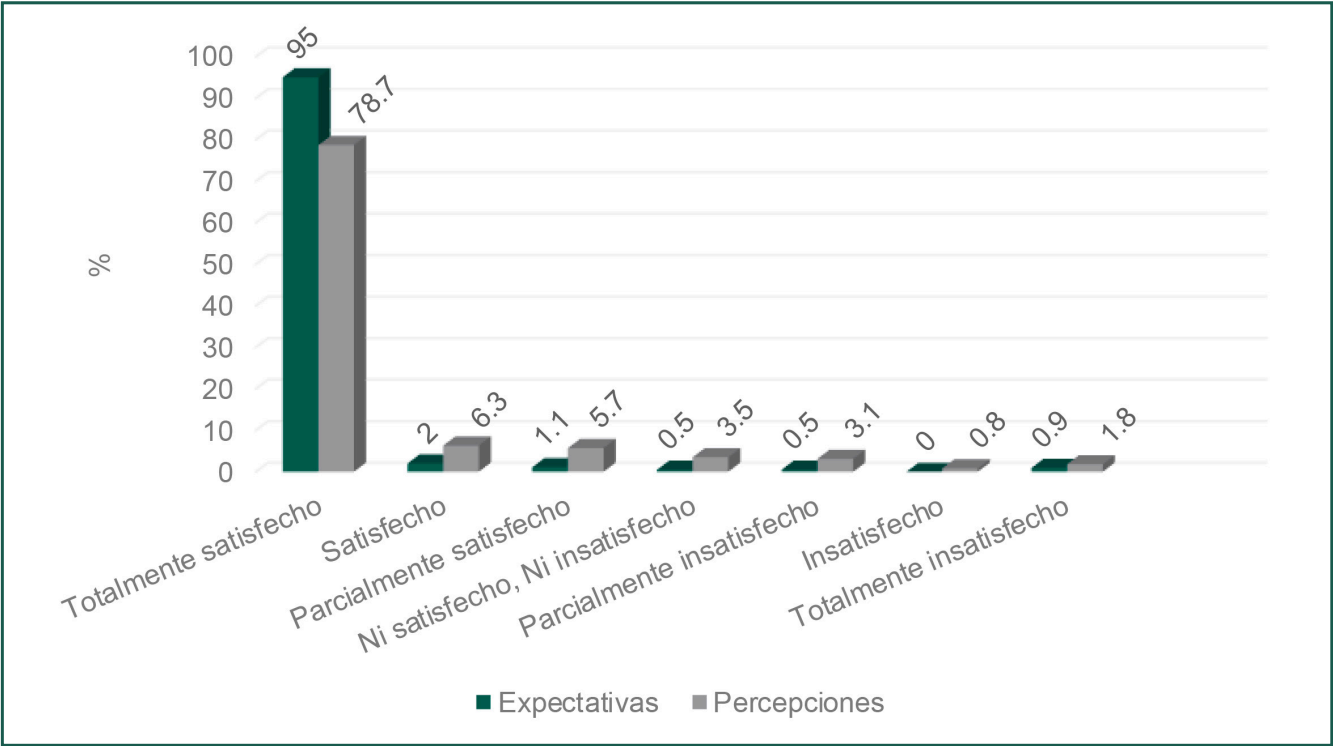


Figura 1. Grado de satisfacción conforme las expectativas y percepciones.

Por dimensión, en las percepciones, fue altamente satisfecho la tangibilidad en 80%, la fiabilidad 82%, la capacidad de respuesta 87%, la seguridad 88% y la empatía 86.8%.

Al comparar las dimensiones, se encuentran diferencias significativas entre expectativas y percepciones (Tabla 3), donde, un valor menor de 0, corresponde a mala o deficiente calidad de la atención.

Tabla 3. Diferencias de las puntuaciones por dimensión para determinar la calidad de la atención.				
Dimensión	Expectativas	Percepciones	Diferencia	Valor p
Tangibilidad	24.73	27.33	-2.6	< 0.001
Fiabilidad	30.71	33.79	-3.09	< 0.001
Capacidad	32.10	34.33	-2.23	< 0.001
Seguridad	32.32	34.22	-1.90	< 0.001
Empatía	19.18	20.48	-1.30	< 0.001
Medias	6.32	6.82	-.051	< 0.001

DISCUSIÓN

A pesar de que la satisfacción del usuario ha demostrado ser un indicador de calidad,⁵ pocas instituciones la evalúan de forma sistemática y con estándares internacionales,¹² como los propuestos en México por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General.¹³ A su vez los artículos en español que evalúan la satisfacción, se basan en instrumentos que solo miden la percepción, identificando áreas de oportunidad,⁷ sin proporcionar un resultado de la calidad de la atención con la que se otorgan los servicios de salud.

La (UMAE) Hospital de Especialidades (HE) Puebla, a fin de implementar mejoras, introduce la aplicación de formularios electrónicos evaluando las expectativas y percepciones mediante la encuesta SERVQUAL (calidad en el servicio) en los servicios de consulta externa, hospitalización y admisión continua con apoyo del personal de trabajo social, analizando en esta investigación los resultados obtenidos en hospitalización.

A pesar de que los resultados de los 22 reactivos de las expectativas y los 22 reactivos de las percepciones (Tabla 2), con los que se evaluó la satisfacción en el servicio de hospitalización, muestran porcentajes satisfactorios, se observan diferencias al comparar los datos entre las expectativas y la percepción, en los que, la satisfacción disminuye y la insatisfacción se incrementa. Situación que también fue observada por del Pino y Medina (2018),¹⁴ en su estudio realizado en un servicio de hospitalización chileno. Es decir, a pesar de que el resultado del servicio recibido resultó satisfactorio, al contrastarlo con las expectativas es menos satisfactorio que lo deseado o necesario por el paciente.

De forma que, al analizar el proceso de atención, se muestra reducción en la satisfacción con el tiempo requerido para realizar los trámites tanto de ingreso como de egreso, situación también reportada por García y Galvez (2016),⁴ quienes reportan hasta 30 puntos porcentuales de diferencia entre la satisfacción y la insatisfacción, el doble a lo observado en este trabajo. Resultado que incide en el tiempo que espera el paciente para poder ingresar a hospitalización, cuyo indicador es mayor al contemplado a nivel institucional. Identificando áreas de oportunidad en la solicitud, búsqueda y

envío del expediente clínico del paciente, así como, en la autorización de la recepción del paciente por parte del área de hospital.

Con respecto a la información proporcionada en relación a la evolución del problema de salud del paciente, sobre el tratamiento tanto en la hospitalización como al egreso, sus beneficios y reacciones adversas, y sobre los resultados de estudios de laboratorio y gabinete, también en la percepción reduce la satisfacción e incrementa la insatisfacción, es decir, la información proporcionada por el personal médico no es explícita para el paciente, pudiendo incidir en la evolución de su condición de salud. De acuerdo con García Rodríguez et al (2013),¹⁵ la provisión de información es un área de oportunidad, reportando saber poco respecto a su padecimiento y tratamiento, quedándose con dudas el 54% posterior a la explicación del médico, es decir, la información proporcionada en los diferentes momentos del proceso de atención médica no es suficiente o adecuada como para que el paciente la comprenda y pueda acatar lo indicado, cooperar con los procedimientos o tomar decisiones.

La rapidez o el tiempo con el que se realizaron los estudios de laboratorio y/o auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de la misma forma se muestra al evaluar la percepción del paciente un decremento de la satisfacción e incremento en la insatisfacción, influyendo en la oportunidad para confirmar un diagnóstico, instaurar un tratamiento y con ello mejorar la condición de salud del paciente.

El interés mostrado por el personal médico y el personal de enfermería en la solución del problema de salud del paciente, se identifica como otra área de oportunidad, presentando posterior a evaluar la percepción un aumento en la insatisfacción y reducción de la satisfacción. La percepción del trato por parte del personal médico, de enfermería, de nutrición, de trabajo social y de las asistentes médicas, de la misma forma muestra un incremento de la insatisfacción y un decremento de la satisfacción. Y en cuanto a la privacidad, es otro aspecto susceptible de mejora al momento de contrastar la percepción con las expectativas del paciente. De acuerdo con García (2013),¹⁵ los pacientes consideran la atención adecuada, quejándose de la falta de revisión por parte del médico, así como la falta de interrogatorio sobre sus males y dolencias.

A su vez, la percepción del paciente modifica el resultado de la mejoría de su estado de salud,

al contrastarlo con sus expectativas, aumentando la insatisfacción y reduciendo la satisfacción, lo cual, puede ser consecuencia de los aspectos mencionados en el párrafo previo.

Por otra parte, el aspecto y la adecuada temperatura de los alimentos, es otro aspecto susceptible de mejora, reduciendo la satisfacción y aumentando la insatisfacción al contrastar el servicio recibido con lo deseado. En el presente caso, 8 de cada 10 pacientes percibieron adecuados los alimentos, mientras estudios como el de Lechón et al (2019)¹⁶ mencionan un 88% de satisfacción.

En cuanto a la infraestructura se muestran como áreas de oportunidad la limpieza y comodidad del ambiente (cama y entorno del paciente), la disponibilidad y funcionalidad de los equipos y existencia de material necesarios para la atención del paciente, así como la ropa de cama, las condiciones del colchón y la distribución de cobertores, resaltando la limpieza de los baños para los pacientes y para sus acompañantes. García y Gálvez (2016),⁴ también observaron diferencias entre la satisfacción e insatisfacción de los aspectos tangibles con diferencias de 68.9 puntos porcentuales. Lo que significa que se requiere mejorar la apariencia y limpieza de las áreas, sobre todo de los sanitarios, así mismo, incrementar la limpieza y cambio de la ropa de cama.

Por otro lado, respecto a la confiabilidad del instrumento SERVQUAL comparando los resultados de este trabajo con los de otros autores se observa que fue superior a la documentada por Calixto et al (2011),¹⁴⁻¹⁷ en un hospital Guanajuatense, donde las expectativas obtuvieron 0.66, las percepciones 0.76 y el total 0.74, y a la obtenida en el estudio realizado por Ibarra, Espinoza y Casas (2014)¹⁸ en hospitales públicos de Sonora, siendo para las expectativas de 0.945 y 0.85 para las percepciones, también fue mayor a la reportada por Pedraza et al (2014),¹³ de 0.93 como parte del proceso de evaluación de un hospital privado. Esto representa una alta reproducibilidad de la encuesta y validez de sus dimensiones, útil para conocer, por un lado, la satisfacción del paciente y por otro, la calidad de atención que se le brinda en la prestación de los servicios.

Hay que tomar en cuenta que el tamaño de muestra de este trabajo es mayor al de los estudios de los artículos abordados en él, basados en que la (UMAE) Hospital de Especialidades (HE) Puebla, tiene

una población delegacional de 2,177,656 usuarios y un promedio de atención de 16,288 pacientes mensuales.

Dentro de los factores sociodemográficos que a pesar de la diferencia en el tamaño de la muestra, están presentes y muestran semejanzas en las diferentes poblaciones estudiadas, tenemos, la edad promedio semejante a la del estudio de Ibarra et al (2014),¹⁵ con promedio de 44 años, pero mayor que la de Pedraza et al (2014),¹² de 26 a 33 años, factor que puede influir en los resultados de la evaluación; el nivel de escolaridad, semejante en los estudios de Ibarra et al (2014)¹⁵⁻¹⁸ y Pedraza et al (2014),¹² predominando el nivel medio superior; el estado civil que, para el caso del mismo Pedraza et al (2014)¹² y el de este estudio es semejante (casados 60%); y la ocupación, Ibarra et al (2014)¹⁵⁻¹⁸ reportan un 42% empleados, mismo que predomina en este trabajo y que se asemejan a estudios realizados en Perú.^{4,8}

En este trabajo también se evaluó la vulnerabilidad del paciente, ya que también puede ser un factor que influya en la satisfacción, cuando la organización médica no ha identificado sus grupos vulnerables, sus barreras sociales y establecido los procedimientos y políticas para su atención, predominando el de los adultos mayores.

Tanto en este estudio como en el de Sihuin, Gómez e Ibáñez (2015),¹⁰ respondieron en su mayoría los acompañantes, lo cual, puede influir sobre todo en las percepciones. Así mismo, el tiempo de espera es calificado por estos autores predominantemente como mediano, coincidiendo con el estimado en este trabajo, con un tiempo de espera de 30 minutos a una hora. Mientras que, al revisar otros trabajos en cuanto al servicio con mayor ocupación, Sihuin et al (2015)¹⁰ reportan mayor afluencia a cirugía general, mientras Becerra et al (2019),⁸ reportaron el de medicina interna, siendo para este trabajo el de cardiología, seguido de cirugía general, donde el motivo de atención pudiera influir tanto en las expectativas como en las percepciones.

Ahora, la satisfacción de las expectativas no está documentada en los artículos abordados en este trabajo, siendo el sustraendo para poder determinar el nivel de calidad con base en la diferencia o puntuaciones de Servqual.¹⁵⁻¹⁸ Respecto a las percepciones, a pesar de que hay alta satisfacción en las cinco dimensiones, en todas se reportan áreas de oportunidad, predominando en cuanto a la atención,

el tiempo para el ingreso y alta a hospitalización y el tiempo de gestión de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento; además de la comodidad y limpieza del cuarto y de los baños, la suficiencia de ropa de cama y la disponibilidad de insumos; así como, la calidad de la comunicación e información del médico con el paciente y los familiares en relación al problema, a los medicamentos, a los resultados de auxiliares de diagnóstico y al tratamiento en casa.

Comparado con los artículos abordados en este trabajo, los resultados que más se aproximan, son los reportados por García y Gálvez (2016),⁴ presentando también áreas de oportunidad en la capacidad de respuesta, tangibilidad y fiabilidad, siendo factores relacionados con la gestión para la atención ingreso y egreso, la comunicación e información del médico con el paciente-familiares y la comodidad y limpieza de las instalaciones, aspectos a atender sobre todo en unidades médicas públicas.

En general, la satisfacción de las percepciones, se reporta como baja, por Valls y Abad (2018)⁷ en España, mientras Becerra et al (2019),⁸ lo mencionan como de satisfecho a muy satisfecho arriba del 70% en Perú, no obstante, de los artículos abordados, solo Lezcano y Cardona (2018)⁹ reportan una calidad del servicio insatisfactoria, coincidiendo con los resultados de este trabajo. Considerando como debilidades, la falta de abordaje del motivo de atención, el cual puede influir tanto en las expectativas como en las percepciones lo cual, puede abordarse en otros trabajos. No obstante, evidencia las áreas de oportunidad de infraestructura, procesos y resultados a trabajar, para que al otorgar los servicios se atienda las expectativas, las cuales, al medirlas dan una ventaja competitiva a la organización hospitalaria.

CONCLUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de las expectativas y percepciones de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización:

- En la rapidez para realizar trámites de ingreso y egreso, y para la realización de estudios auxiliares diagnósticos, 8 de cada 10 pacientes se encontraron satisfechos (diferencia de 14.8% con las expectativas).

- En el trato por parte del personal médico, de enfermería, trabajo social, nutrición y asistentes médicas, 9 de cada 10 pacientes estuvieron satisfechos (diferencia de 9.7% con las expectativas).

- En el interés mostrado por el personal médico y de enfermería, 9 de cada 10 pacientes se refirieron satisfechos (diferencia de 10.1% con las expectativas).

- Con las explicaciones del médico con relación al problema de salud del paciente, al tratamiento médico, a los resultados de los estudios de laboratorio e indicaciones al alta, 9 de cada 10 pacientes se mostraron satisfechos (diferencia de 9.7% con lo esperado).

- En la visita médica, privacidad y solución del problema de salud, 9 de cada 10 pacientes estuvieron satisfechos (diferencia de 11.6% con lo deseado).

- Con los aspectos tangibles, 8 de cada 10 pacientes mostraron satisfacción con el servicio recibido, con excepción de la disponibilidad de equipo y material, donde 9 de cada 10 estuvieron satisfechos (diferencia de 18% con el servicio esperado).

- En general 9 de cada 10 pacientes refirieron estar altamente satisfechos con respecto a sus expectativas, por 8 de cada 10 pacientes conforme a sus percepciones, cuyas diferencias significativas de las brechas entre lo esperado y lo recibido traducen una mala calidad de la atención.

De acuerdo con lo cual, el instrumento SERVQUAL muestra ser de gran utilidad para identificar los aspectos susceptibles de mejora en el proceso de atención médica del servicio de hospitalización, sugiriendo su uso y el desarrollo de ciclos de mejora para la atención de las áreas de oportunidad identificadas e incrementar la calidad de la atención otorgada.

REFERENCIAS

- Ramos-Miranda KL, Podesta-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú. 2019. Horiz Med 2020;20(3):1-7
- Castelo-Rivas WP, Castelo-Rivas AF, Rodríguez-Díaz JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Rev Cubana Enfermer 2016;32(3):335-342
- Numcapaque-Pacabaque A, Buitrago-Orjuela LA, Pardo-Santamaría DF. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Rev Fac Med 2019;67(2):235-219
- García-Valverde R, Gálvez-Díaz NC. Calidad de la atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape-Perú. Rev Tzhoeoen 2016;18(2):1-10
- García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín JA, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción de satisfacción del paciente de consulta externa. Gad Med Mex 2020;156(1):47-52
- Arrazola-Vacas M, de Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la atención primaria en España? Rev Calid Asist 2015;30(5):226-236
- Valls-Martínez MC, Abad-Segura E. Satisfacción del paciente en el sistema nacional de salud español. An Sist Sanit Navar 2018;41(3):309-320
- Becerra-Canales B, Condori-Becerra A. Satisfacción de los usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan "cero colas" en ICA, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2019;36(4):658-663
- Lezcano-Tobón LA, Cardona-Arias JA. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. Arch Med 2018;14(4):1-9
- Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quipe OE, Ibañez-Quipe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2015;32(2):299-302
- Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev Salud Publica 2018;20(5):629-36
- Pedraza-Melo NA, Lavín-Verastegui J, González-Tapia A, Bernal-González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso ABC. Entramado 2014;10(2):76-89
- Herrera-Huerta EV, Pacheco-Ramón LA, Escutia-Gutiérrez R, García-Montalvo EA, Bulás-Mendoza MR, López-López JG. Certificación de hospitales en México: estándares internacionales. Rev Med UCR 2015;9(1):12-19
- Del Pino-Vera M, Medina-Giacomozi A. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un hospital de Chile. Rev Med Risaralda 2018;24(2):102-7
- García-Rodríguez FM, Becerra-Gálvez AL, Lugo-González IV, Reynoso-Erazo IL. Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico. Rev Hosp Jua Mex 2013;80(3):155-62
- Lechón-Sandoval A, Ruiz-Jacome I, Reytez-López L, Salazar-Jiménez A. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados, respecto a la dieta del hospital San Vicente de Paul de Ibarra, 2018. La U Investig 2019;6(2):33-53
- Calixto-Olalde MG, Okino-Sawada N, Hayashida M, Costa-Mendes IA, Trevizan MA, de Godoy S. Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Texto Contexto Enferm 2011;20(3):526-33
- Ibarra-Morales LE, Espinoza-Galindo B, Casas-Medina V. Aplicación del modelo SERVQUAL para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. TECNOCENCIA 2014;8(2):98-108

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Todos los derechos reservados

Conflicto de intereses:

"Los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.

