

Índice de insatisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia. Hospital Belén de Trujillo - Mayo 2007

Dissatisfaction index of extern users at the Emergency
Service. Belen Hospital, Trujillo - May 2007

*Víctor Peralta Chávez¹, Juan Díaz Plasencia²,
Ruth Vargas Gonzales³*

RESUMEN

El presente estudio descriptivo se realizó con el objetivo de determinar el índice de insatisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Para medir el índice de insatisfacción se usó la metodología propuesta por Madueño, aplicando la fórmula de índice de Foster, Greer y Thorbecke para medir incidencia, intensidad y severidad de la insatisfacción. Se aplicó una encuesta semiestructurada, validada y diseñada por Partners Health Reformplus (PHRplus) a una muestra de 277 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Las encuestas se ingresaron al Software de Evaluación de Encuestas para Usuarios en Salud (SEEUS) v.10.1. Se registró un índice de insatisfacción del usuario externo (0,205), población insatisfecha de 87,7% y una brecha de insatisfacción de 38,0%. En la descomposición del índice de insatisfacción por rubros o dimensiones de calidad propuestas por Parasuraman, Hay y Dorman, para evaluar calidad, determinan las áreas prioritarias o más críticas, como aquellas que tienen una importancia alta y un índice de insatisfacción alto. De acuerdo a ello, las áreas donde se requiere realizar un nivel de intervención fueron: trato de personal de caja y admisión, tiempo de espera para atención y de trámite. Las estimaciones de los niveles de insatisfacción por parte del usuario revelan la necesidad de establecer acciones correctivas para mejorar la calidad de los servicios. En este sentido, se debe priorizar en los planes de mejora estos rubros, sin olvidar los aspectos indirectos que afectan los niveles de calidad y de satisfacción del usuario, tales como los aspectos organizativos.

Palabras clave: Satisfacción del Paciente, Calidad de la Atención de Salud, Aceptación de la Atención de Salud (Fuente: DeCS BIREME).

- 1 Médico. Magister en Educación. Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego. Dirección Ejecutiva del Hospital Belén de Trujillo.
- 2 Médico. Doctor en Medicina. Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego. Unidad de Gestión de Calidad. Hospital Belén de Trujillo.
- 3 Obstetrix. Magister en Salud Pública. Unidad de Gestión de Calidad. Hospital Belén de Trujillo.

ABSTRACT

This descriptive study was made with the aim to determine the dissatisfaction index of the users at the Emergency Service of Belen Hospital. In order to measure the dissatisfaction index we used that methodology proposed by Madueño, according to the index formulate of Foster, Greer and Thorbecke to evaluate incidence, intensity and severity of dissatisfaction. We applied a questionnaire validated and designed by Partners Health Reformplus (PHR plus) to 277 users attended at the Emergency Service. Data were entered in a software of evaluation of questionnaire for health users (SEEUS) v.10.1. It was registered a high index of dissatisfaction of extern user (0,205), dissatisfaction population of 87,7% and a dissatisfaction breach of 38%. According to the dissatisfaction index by items or dimensions of quality proposed by Parasuraman, Hay and Dorman, the areas where is necessary to perform a level of intervention were: behavior of cashiers and admissions, time of wait for attention and process the stimations of the dissatisfaction leves of the users revealed the necessity of implement corrective actions to improve these items without forgetting the indirect aspects which affect the levels of quality and the dissatisfaction of users such as the organizations aspects.

Key words: Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Patient Acceptance of Health Care .

INTRODUCCIÓN

Las reformas de modernización del Sector Salud en nuestro país tienen la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud; se impone, en el ámbito asistencial, modelar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar esta finalidad.

Un indicador fundamental en la calidad de la prestación de salud es la satisfacción de las expectativas del usuario, los mismos que pueden ser externos o internos. En este contexto, se define una prestación de calidad como aquella capaz: (i) de resolver los problemas subyacentes de salud y (ii) de satisfacer sistemáticamente las expectativas y necesidades de quienes reciben los servicios.⁽¹⁾

Según Stamatis, la calidad del servicio informa sobre "como se hace" el producto que para el caso de salud es la atención, que confluye con un conjunto de atributos del producto, desde su presentación, su forma de entrega, su continuidad y mantenimiento. Es por lo tanto la percepción que se forma el usuario sobre la calidad de la atención recibida; condición que, se espera, despierte en el usuario un mayor o menor grado de satisfacción.⁽²⁾

Los estudios de calidad basados en la percepción de los usuarios asumen que existe una correspondencia directa entre la calidad y el grado de satisfacción que manifiesten los usuarios respecto de los servicios evaluados. En tal sentido, la calidad del servicio, además de la dimensión técnica, incorpora una *dimensión subjetiva y relativa*, debido a que su medición depende de las opiniones y experiencias individuales de los diversos segmentos poblacionales que son entrevistados.⁽³⁾

Existen diversas metodologías y herramientas útiles y

validadas para realizar estudios de satisfacción del usuario, sea con "enfoque por resultado o por proceso."^(4,5) Uno de los indicadores más recomendados para estudios de satisfacción de usuario, es el que pertenece a los índices de Fosterk, Greer y Thorbecke (FGT) con la adaptación propuesta por Madueño, que mide el índice de insatisfacción. La ventaja de utilizar este indicador respecto a los tradicionales, basados en el *head-count*, es que este índice satisface las propiedades básicas requeridas en los indicadores de evaluación de impacto. Es decir, la propiedad de monotonicidad (relevante para establecer comparaciones temporales en el índice de insatisfacción), la propiedad de reflexividad (para establecer comparaciones entre los niveles de insatisfacción entre diferentes servicios y/o entre diferentes hospitales) y la propiedad de descomposición aditiva (para calcular un índice agregado o global sobre las percepciones parciales de los usuarios).⁽¹⁾

Aplicando este indicador en el 2004, en el Hospital Belén de Trujillo. Neciosup,⁽⁶⁾ determina un índice de insatisfacción del usuario en Emergencia de 1,83, menor al registrado en el 2002 por Madueño⁽³⁾ de 3,3.

En nuestra región, desde hace algunos años, se viene desarrollando algunas iniciativas puntuales en el tema de mejora continua de la calidad, satisfacción del usuario y mejoramiento de la gestión hospitalaria, impulsados por proyectos de cooperación internacional, como Proyecto 2000, Cobertura con Calidad, *Partners Health Reformplus (PHRplus)*, entre otros. El Ministerio de Salud desarrolla algunos lineamientos dirigidos al usuario; sin embargo, su aplicación permanente sigue siendo un gran desafío. Con el propósito evaluar intervenciones anteriores y determinar prioridades de mejora se plantea realizar este estudio

de insatisfacción percibida por el usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital de Belén de Trujillo.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el índice de insatisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia en el mes de mayo del 2007.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia, intensidad y severidad de la insatisfacción del usuario externo, a través de las medidas propuestas por Foster, Greer y Thorbecke (TGT) en el Servicio de Emergencia.
- Determinar la incidencia, intensidad y severidad de la insatisfacción del usuario externo a través de las dimensiones de análisis propuestas por Parasuraman, Hay y Dorman. Aspectos tangibles, tiempo, trato del personal, higiene, capacidades médicas y otros, en el Servicio de Emergencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Población en estudio

Universo. El total de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia durante el año 2006 fue de aproximadamente 51 638 usuarios.

Población. El promedio de pacientes atendidos mensualmente durante el año 2006 fue de aproximadamente 4 300 usuarios.

Muestra. Se calculó una muestra, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = N Z^2 p q / (N-1)E^2 + Z^2 p q$$

Donde: N= 4303; z=1,96; E=0,05; p=0,5; q=0,5

Se tomaron 277 encuestas semiestructuradas y validadas (de acuerdo a Guía del encuestador para la medición de la insatisfacción del usuario externo en el nivel hospitalario -PHR plus-Feb 2005).

Diseño de estudio. Es un estudio descriptivo, transversal, con diseño empírico de una sola casilla.

Definición de variables. Para el presente estudio:

Las *dimensiones de análisis* propuestas por Parasuraman y Hall & Dornan para evaluar la percepción de calidad de las prestaciones de salud, se clasificaron en seis ejes:

a. **Aspectos tangibles.** Aspectos relacionados con la infraestructura y equipamiento hospitalario, así como con el grado de satisfacción de los pacientes respecto al

confort y la señalización que poseen los hospitales evaluados.

b. **Tiempo.** Aspectos relacionadas con los tiempos tanto de espera cuanto de recorrido hacia el establecimiento. El tiempo que espera el paciente antes de ser atendido u hospitalizado, así como la rapidez de atención en los servicios administrativos o por el personal de enfermería. De igual manera, la percepción respecto a los trámites de atención.

c. **Trato del personal.** El grado de satisfacción respecto al trato ofrecido por el personal administrativo (caja y admisión), por el personal de enfermería, el *staff* médico y el personal de los servicios de laboratorio y radiología.

d. **Higiene.** Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la apariencia del personal (vestido, limpieza), así como la higiene de servicios hospitalarios (limpieza de baños y frecuencia de limpieza de baños y de cambios de sábanas).

e. **Capacidades médicas.** Se evalúa la relación médico-paciente, con énfasis en la habilidad de los médicos de: (a) comunicar información de manera satisfactoria a los usuarios respecto al diagnóstico, tratamiento, exámenes, capacidad de responder interrogantes; (b) transmitir confianza respecto al conocimiento de la enfermedad; (c) dedicar tiempo a los pacientes.

f. **Otros.** Se analiza el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la alimentación en los servicios hospitalarios, el grado de privacidad y la disponibilidad de medicinas.

Procedimiento

1. Se solicitó autorización de la Dirección Ejecutiva del Hospital Belén para la aplicación de las encuestas para medición de insatisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia.
2. Se tomó aleatoriamente 70 encuestas por semana, en cualquier día de la semana y hora, seleccionadas al azar.
3. La encuesta se aplicó al término de la atención en el Servicio de Emergencia.
4. En usuarios menores de 18 años se aplicó la encuesta a personas acompañantes.
5. Las encuestadas fueron entregadas al Supervisor al término de la Semana.

Análisis de información

Las encuestas se ingresaron al software de evaluación de encuestas para usuarios en salud (SEEUS) v.10.1 para estimar:

El índice de insatisfacción. En el presente trabajo se va a estimar el índice de satisfacción considerando un

coeficiente de aversión igual a 2. Para ello, se requiere calcular los tres componentes que definen el índice global:

a) *Proporción de la insatisfacción o incidencia de insatisfacción* (porcentaje de usuarios que se declaran insatisfechos o head-count).

b) *La intensidad de la insatisfacción* (brecha de satisfacción respecto a los niveles óptimos).

c) *La severidad de la insatisfacción* (grado de desigualdad en el nivel de insatisfacción entre los diferentes usuarios).

El índice toma valores en una escala de 0 a 1. Valores cercanos a 0 indican niveles bajos de insatisfacción mientras valores cercanos a 1 indican valores altos de insatisfacción. Para este estudio los rangos establecidos fueron:

Índice de insatisfacción alta: mayor a 0,20.

Índice de insatisfacción moderada: entre 0,10 y 0,20.

Índice de insatisfacción baja: menor a 0,10.

Atributos o dimensiones de análisis

En análisis de los resultados, la gestión de la calidad se orientó a priorizar aquellos atributos o dimensiones con nivel de insatisfacción alto, pero cuya solución tendría mayor impacto sobre la percepción de la calidad percibida por el usuario (importancia relativa). Para este estudio los rangos establecidos fueron:

Importancia relativa baja: < 2%.

Importancia relativa media: entre 2 y 4%.

Importancia relativa alta: superior a 4%.

Áreas prioritarias

Fue posible identificar las áreas prioritarias o más críticas como aquellas que tienen una importancia alta y un índice de insatisfacción alto. De acuerdo a ello, estas áreas son las que requieren un nivel de intervención en el servicio de emergencia.

RESULTADOS

Cuadro 1

ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO -MAYO 2007

	% POBLACIÓN INSATISFECHA	BRECHA DE INSATISFACCIÓN	ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN
Emergencia	87,7%	38,0%	0,205

Cuadro 2

ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO SEGÚN DATOS DE IDENTIFICACIÓN -MAYO 2007

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN		BRECHA DE INSATISFACCIÓN	ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN
Según sexo	Hombre	38,0%	0,207
	Mujer	38,0%	0,204
Según grado de instrucción	No respondió	42,7%	0,226
	Ninguno	39,4%	0,214
	Primaria	36,2%	0,189
	Secundaria	38,5%	0,21
	Superior	38,5%	0,207
Por uso previo del establecimiento	SI	38,7%	0,208
	NO	37,3%	0,201

Cuadro 3

ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES
DE ANÁLISIS DE CALIDAD -MAYO 2007

DIMENSIONES	IMPORTANCIA RELATIVA	% POBLACIÓN INSATISFECHA	BRECHA DE INSATISFAC.	ÍNDICE DE INSATISFAC.
Aspectos Tangibles	29,9%	97,1%	47,4%	0,243
Capacidades Médicas	10,0%	59,8%	26,2%	0,136
Trato del Personal	16,3%	97,4%	35,3%	0,202
Tiempo	24,0%	91,3%	32,8%	0,193
Higiene	9,7%	99,4%	46,6%	0,245
Otros	10,1%	52,1%	30,7%	0,149

Cuadro 4

COMPONENTES DEL ÍNDICE SEGÚN VARIABLES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO -MAYO 2007

DIMENSIONES	VARIABLES	IMPORTANCIA RELATIVA*	% POBLACIÓN INSATISFECHA	BRECHA DE INSATISFAC.	ÍNDICE DE INSATISFAC.
Aspectos Tangibles	Equipos	8,1%	99,4%	47,9%	0,248
	Apariencia	8,8%	93,1%	46,0%	0,237
	Señalización	6,0%	98,1%	47,4%	0,240
	Confort	7,0%	98,8%	48,6%	0,247
Capacidades Médicas	Explicación del diagnóstico	0,3%	18,6%	15,7%	0,042
	Explicación del tratamiento	0,8%	28,7%	22,4%	0,082
	Explicación de exámenes	0,8%	26,7%	17,5%	0,059
	Capacidad de comunicación	1,4%	48,7%	31,4%	0,143
	Respuestas e interrogantes	1,6%	39,4%	28,0%	0,118
	Conocimiento de la enfermedad	3,0%	72,6%	23,9%	0,122
	Dedicación al Paciente	2,1%	95,0%	31,0%	0,229
Trato del Personal	Caja	7,3%	99,4%	42,3%	0,234
	Admisión	6,6%	98,2%	29,7%	0,169
	Médico	2,4%	89,4%	29,3%	0,194
Tiempo	De Atención	4,7%	95,7%	34,3%	0,264
	Farmacia	6,1%	88,3%	38,2%	0,207
	Laboratorio	3,0%	91,2%	24,5%	0,130
	Servicios al Diagnóstico	4,1%	89,1%	16,6%	0,087
	Trámite de Atención	6,1%	92,4%	41,3%	0,227
Higiene	Limpieza local	9,7%	99,4%	46,6%	0,245
Otros	Privilegios	6,9%	50,3%	33,0%	0,154
	Disponibilidad de medicina	1,8%	25,9%	20,4%	0,069
	Disponibilidad de laboratorios	0,0%	0,0%	0,0%	0,000
	Privacidad de atención	1,4%	95,0%	32,3%	0,227

* Importancia relativa baja: < 2%
Importancia relativa media: entre 2 y 4%
Importancia relativa alta: superior a 4%.

Índice de insatisfacción alta: mayor a 0,20
Índice de insatisfacción moderada: entre 0,1 a 0,20
Índice de insatisfacción baja: menor a 0,1.

Cuadro 5
MATRIZ DE MEJORAS SEGÚN PRIORIDAD E INSATISFACCIÓN
MEDIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO -MAYO 2007

PRIORIDAD / INSATISFACCIÓN MEDIA	ALTA	MODERADA	BAJA
ALTA	Trato de personal, admisión, Tiempo de atención.	Equipos, apariencia, señalización, confort, dedicación al paciente, trato del personal caja, trato del personal medico, tiempo en farmacia, tiempo en laboratorio, tiempo de servicios al diagnóstico, limpieza, privacidad de atención, tiempo en trámite de atención.	Capacidad de comunicación, conocimiento de la enfermedad, disponibilidad de laboratorios.
MODERADA			Explicación del tratamiento, explicación de exámenes, respuestas e interrogantes, disponibilidad de medicina.
BAJA			Explicación del diagnóstico

DISCUSIÓN

El servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo registró en los usuarios externos un índice de insatisfacción alto (0,205). Desagregando el índice de los componentes que la definen, se observó que la principal fuente de diferencia en la percepción de la calidad del servicio, fue la brecha de insatisfacción. La distancia del nivel de satisfacción media de estos usuarios respecto a los valores estándar u óptimos fue de 38,0%.

Un estudio realizado por Madueño en los hospitales de Trujillo, registra un índice de insatisfacción (TGT) de 0,33 en los Servicio de Emergencia⁽³⁾ y Neciosup reporta en el año 2004, en una muestra de 126 usuarios, un índice de insatisfacción de 1,83⁽⁶⁾.

En la descomposición del índice de insatisfacción por rubros o dimensiones de análisis de calidad, como aspectos tangibles, capacidades médicas, trato del personal, tiempo, higiene y otros, se observó que las dimensiones que tuvieron mayor impacto (importancia relativa) sobre

la percepción global del servicio en el usuario, registrados en este estudio, fueron los aspectos tangibles (principalmente equipos) y el tiempo de espera. Las dimensiones relativas a la higiene, aspectos tangibles y trato del personal fueron las que evidenciaron índices de insatisfacción altos (valores por encima de 0,20), siendo el trato del personal uno de los componentes fundamentales en la calidad de atención.

La brecha de insatisfacción más alta (por encima del 45%) se encontró en las dimensiones de aspectos tangibles e higiene.

En términos de las variables de dimensiones, los que registraron mayores niveles de insatisfacción fueron: tiempo de espera de la atención, tiempo del trámite para la atención, limpieza en general, privacidad y dedicación al paciente.

En el presente estudio no se encontró diferencias significativas entre los usuarios del servicio de emergencia según el grado de educación, experiencias previas con el

establecimiento de salud y género. Hay un 42,7% que no respondió la pregunta acerca de su grado de instrucción, durante la recolección de la información. Esta evaluación en atributos individuales debe mejorarse, en su recolección en posteriores estudios de insatisfacción en esta área, ya que los estudios realizados por Madueño y Neciosup sí reportan diferencias.

El uso del índice de insatisfacción del usuario nos permitió evaluar cada dimensión de análisis de manera diferenciada sobre el proceso de formación de la percepción global del usuario, lo cual posibilita priorizar líneas de acción.

Siguiendo la matriz de demanda de mejoras, que define las prioridades sobre la base de aquellos rubros o variables que muestran altos índice de insatisfacción y mayor importancia relativa, se señala como áreas críticas: trato del personal y tiempo de atención. Además, se hace necesario mejorar los procesos de atención en el Servicio de Emergencia, adquisición de equipos según priorización, revisión de los procesos de atención al cliente externo orientados a optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario; mejorar la señalización del hospital; los controles de higiene y limpieza del hospital; el abastecimiento de insumos y/o material para el cumplimiento de medidas de bioseguridad básica (lavado de

manos, uso de mascarillas N-95 y guantes); mejorar el trato al usuario externo desde el servicio de vigilancia, caja, farmacia; orientar recursos en sistemas de información y difusión de la información de atención en Emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto 2000- Ministerio de Salud (2002): Calidad y financiamiento de la atención de salud: conceptos y evidencias.
2. Lazo Gonzales, Oswaldo; Alvarez Gasco, Lourdes: Guía para la elaboración del programa de gestión de calidad de los servicios de Salud (disertación de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
3. Madueño Dávila, Miguel: Propuesta Metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la calidad de los servicios de salud. Ministerio de Salud/Proyecto 2000. Lima 2002.
4. Seclen Palacin, Juan; Darras, Chirstian: Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Rev An Fac Medicina Lima 2005; 66(2): 127-141.
5. Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000: Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Lima, Pathfinder International, USAID; 2002.
6. Neciosup Obando, Jorge. Encuesta de satisfacción del usuario y clima organizacional en los Hospitales Belén y Regional de Trujillo 2004. Ministerio de Salud/PHRplus.