

## **Satisfacción del usuario: un estudio desde la perspectiva de las quejas y reclamaciones. Hospital Regional de Moquegua, 2011**

### **User satisfaction: a study from the perspective of the complaints and claims. Regional Hospital of Moquegua, 2011**

William Campos Lizarzaburu<sup>1</sup>, Lucila Soto Saira<sup>2</sup>

---

#### **Resumen**

El objetivo del estudio fue analizar la información de quejas y reclamaciones de los servicios de Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización, en el Hospital Regional de Moquegua, recogidas el año 2011. Se trabajó con las fichas depositadas en el buzón de quejas y reclamaciones durante los meses de setiembre, noviembre y diciembre. El análisis de la información se hizo desde una perspectiva cualitativa. Se encontró que las categorías predominantes en el servicio de Consultorio Externo son: maltrato, comunicación, calidad de la atención, ambiente y equipamiento, y disposiciones internas; en Emergencia, el maltrato; y en Hospitalización, calidad de la atención y maltrato. Y en función de las frecuencias acumuladas, las categorías predominantes en Consultorio Externo son: maltrato, comunicación y calidad de la atención; en Emergencia, maltrato; y en Hospitalización, calidad de la atención y maltrato.

Palabras clave: reclamaciones, quejas, emergencia, maltrato.

#### **Abstract**

The aim of this study was to analyze the complaints and information services Outpatients, Emergency and Hospital, Regional Hospital of Moquegua, collected in 2011. We worked with the chips placed in the mailbox of complaints and claims during the months of September, November and December. The data analysis was done from a qualitative perspective. It was found that the predominant categories Outpatients service are: abuse, communication, quality of care, environment and equipment, and internal rules, in emergency, abuse, and hospitalization, quality of care and abuse. And depending on the whisker, the categories are predominant in Outpatients: abuse, communication and quality of care. In emergency: abuse. And hospitalization: quality of care and abuse.

Keywords: complaints, claims, emergency, abuse.

---

#### **Introducción**

En la sociedad actual, el usuario o consumidor requiere una atención cada vez más personalizada, que no siempre se identifica con los estereotipos que emergen de las segmentaciones demográficas y psicográficas. Por ello, es cada vez más escéptico ante la oferta de empresas u organizaciones que prometen satisfacer sus necesidades, pero que no terminan de convencerlo en ese sentido. Y por lo general, tiene unas expectativas muy altas respecto de los productos o servicios que recibe, y es proclive a reclamar y hacer oír su voz cuando no se satisfacen sus necesidades y deseos (Alet, 2002).

La satisfacción del cliente o usuario puede entenderse como la expresión de la forma o cuantía en que un producto o servicio específico responde a determinada necesidad o expectativa de un consumidor que adquiere el producto o servicio. Designa la esperanza del consumidor de ser premiado adecuadamente en situaciones de compra o adquisición del producto o servicio.

---

1 Escuela de Postgrado, Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, wbcclizarzaburu@gmail.com

2 Hospital Regional Moquegua; docente de la Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua.

Recibido, 20 de julio de 2012

Aceptado, 19 de diciembre de 2012

En ese sentido, “la adecuación de la satisfacción se obtiene al hacer coincidir la experiencia de la compra anterior y la de consumo con el premio previsto de la marca en cuanto a su posibilidad prevista de satisfacer los motivos del sujeto” (Peresson, 2007). Por ello, constituye un elemento importante en la etapa de evaluación del servicio que presta una organización.

En contraste, se genera una situación de insatisfacción cuando la empresa está mal organizada para responder a los deseos y expectativas del cliente (Kotler, 2004). Esta realidad se identifica cuando aparecen tres señales: la primera, que la mayoría de empleados considera que servir a los clientes es responsabilidad del departamento de marketing y ventas, aun cuando debiera ser responsabilidad de todos. Segunda, que no existe una cultura de adiestramiento para crear una cultura de clientes. Y tercera, que no existan incentivos internos para tratar a los clientes de un modo especial.

Por otra parte, es probable que se incurra en una situación de insatisfacción o de desgaste de la satisfacción del cliente cuando los consumidores no están adquiriendo el producto o servicio en la cantidad esperada, o si la empresa u organización que los provee, recibe muchas quejas o devoluciones de los clientes habituales (Fundación CETMO, 2006). Esto significa que no se entiende del todo a los clientes – objetivo de la empresa, o específicamente, no sólo sus necesidades actuales, sino también las expectativas que tienen sobre el uso que han de dar en el futuro al producto o servicio adquirido (Kotler y Armstrong, 1991).

Sin embargo, las organizaciones necesitan comprender a sus clientes y asegurarse de interpretar sus necesidades, expectativas y deseos. Como mínimo, es necesario que satisfagan sus necesidades y expectativas; aunque, si la organización desea ser el proveedor preferido, es imprescindible que satisfaga las tres categorías (Peresson, 2007). Gestionar esa actividad se ha constituido en el fin de cualquier sistema de calidad de una organización (Martínez y col., 2010).

Existe, además, una categoría que es más exigente que las necesidades y expectativas: el llamado “nivel de deseo”. Normalmente, las especificaciones del cliente están expresadas en forma de necesidades, las que se indican con cierto nivel de tolerancia. Así, el cliente espera que todas las especificaciones se encuentren dentro del nivel de tolerancia, lo que significa que las partes deben encontrarse distribuidas en forma equitativa a cada lado del punto medio y dentro de este rango (Peresson, 2007). Pero cuando no se satisface ese nivel de tolerancia, entonces, surge un estado en el que pueden aparecer diferentes formas de manifestar esa insatisfacción (quejas, reclamaciones e incluso protestas).

En ese sentido, se entiende como *reclamación* toda queja escrita, presentada por los clientes u otras partes interesadas, derivadas del incumplimiento de los compromisos adquiridos por una organización en relación a lo ofrecido en relación a un producto o servicio (Consejo Superior de Cámaras, 2009). Éstas pueden adoptar la forma de reclamaciones escritas y verbales (López – Fresno, 2011). Y se entiende la queja como las manifestaciones registradas de disconformidad o insatisfacción de los clientes u otras partes interesadas con respecto a determinadas actividades que se espera realice la organización (Consejo Superior de Cámaras, 2009).

En realidad, se debiera interpretar una queja o reclamación como una oportunidad para mejorar los bienes o servicios que ofrece la organización y la atención al cliente; y en el caso de las empresas, constituye un incentivo para desarrollar el negocio (Villauenga, 2011). Sin embargo, aunque existe abierto consenso en la importancia de la gestión de las quejas y reclamaciones, o como señalan algunos autores, la voz,

entendida como un estilo de respuesta del consumidor que se dirige a la empresa proveedora ante una situación particular de insatisfacción (Alet, 2002), lo cierto es que la realidad empresarial demuestra que “existe una actitud contraria a la atención a las quejas (...), siendo maltratadas u olvidadas por una parte importante de las empresas” (Alet, 2002).

Las cifras indican que en Estados Unidos la práctica de analizar las quejas por parte de las empresas se aproxima a un 70%. En España, las cifras son mucho menores. Y en el caso de Latinoamérica, es posible que sólo algunas empresas de gran envergadura presten atención a las quejas, aunque otras parecen ignorarlas completamente (Telefónica y otras).

En el caso de los servicios públicos de salud, la situación no es distinta; quizá hasta pudiera ser peor, en tanto las calificaciones gerenciales de muchos directivos y ejecutivos no son lo suficientemente amplias como para entender el lado positivo de las quejas, aun cuando el concepto de competitividad emerge como el elemento decisivo en el posicionamiento de los prestadores de servicios, y se entiende teóricamente que la prestación de servicios sociales debe virar de una concepción basada en la oferta, hacia una concepción basada en la preferencia de los usuarios (Plan Nacional de Salud, 2007).

Actualmente, en vez del término queja, que supone connotaciones negativas, se utiliza el término voz, aplicado como término neutral. Se trata de una queja o reclamación que se dirige a la empresa u organización para hacer saber el motivo específico que generó la insatisfacción (Alet, 2002). La gestión eficaz de la voz pasa por identificar las diferencias primordiales entre el simple manejo de las quejas y la auténtica comunicación con el consumidor (Alet, 2002).

Esto implica una serie de ventajas destacables: Detección de problemas en el funcionamiento de la empresa. Las quejas suponen “una información concreta y adecuada sobre motivos de insatisfacción sobre los que actuar” (Alet, 2002, p.142); Obtención de los factores de satisfacción más importantes para los clientes. La gestión de las quejas ayuda a enfocar a la empresa hacia las necesidades y deseos de los clientes, “adecuando sus inversiones a aquello que resulta verdaderamente importante para el cliente” (Alet, 2002); Obtención de ideas de mejora de funcionamiento; y Valoración de los empleados, establecimientos y componentes del producto o servicio. La incorporación de la voz del cliente como sistema de evaluación del funcionamiento de la empresa constituye “el último paso, y el más trascendental de la incorporación del cliente en el avance de la empresa” (Alet, 2002).

Sin embargo, aunque se entiende bien qué es la satisfacción del usuario y qué se espera de una gestión eficaz de las quejas y reclamaciones, en las organizaciones de salud de nuestro país no se verifica una práctica sistemática ni eficaz de convertirlas en un insumo para la propuesta de una mejor oferta de servicios y el mejoramiento de la calidad de los mismos. El Hospital Regional de Moquegua se inscribe en este marco: aunque en los servicios de Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización existe el buzón de quejas y reclamaciones, como un mecanismo para canalizar los motivos de insatisfacción de los usuarios hacia la Dirección del Hospital, en realidad, esta información no recibe más atención que una simple curiosidad y tal vez algún comentario anecdótico.

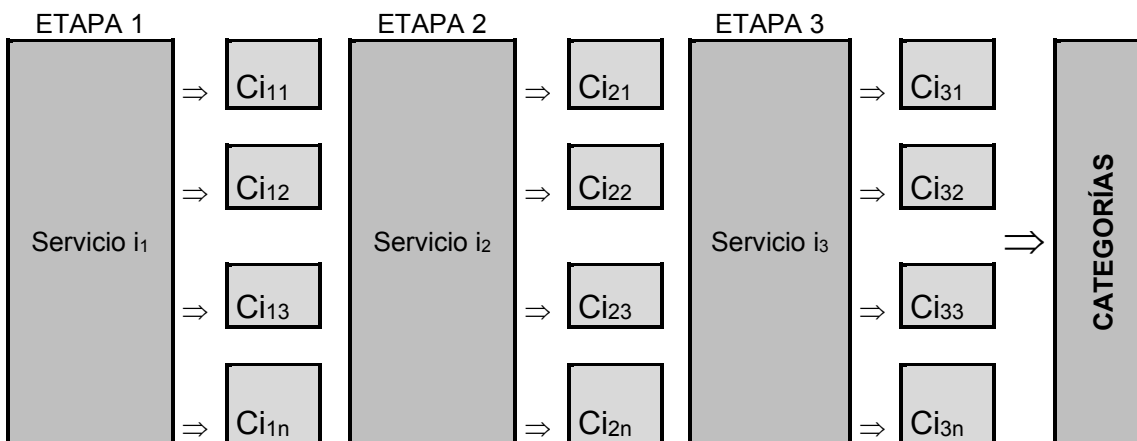
Precisamente, esa situación llevó a proponerse el objetivo de analizar la información de quejas y reclamaciones de los servicios de Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización, en el Hospital Regional de Moquegua, como un primer paso para entender las expectativas de los usuarios. Para ello, se recogió información del buzón de

quejas y sugerencias el año 2011 y se plantearon como objetivos específicos los siguientes: Identificar categorías de análisis en las quejas y reclamaciones obtenidas en Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización. Identificar las categorías predominantes en las quejas y reclamaciones obtenidas en Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización. Establecer la frecuencia de las categorías predominantes en Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización.

## Material y métodos

El estudio se planteó en el marco de los modelos mixtos de investigación (Hernández y col, 2006), con énfasis en el enfoque cualitativo de análisis de la información. Se siguió una ruta metodológica cuasi-inductiva, que se relaciona más con el descubrimiento y el hallazgo que con la comprobación o la verificación. Se trabajó con las fichas recogidas del buzón de quejas y reclamaciones, a fines de setiembre, noviembre y diciembre del año 2011. Se utilizó el análisis documental en la modalidad de análisis de contenido (Sommer y Sommer, 2001) aplicado a “respuestas de entrevistas o cuestionarios con preguntas abiertas” (Sommer y Sommer, 2001, p.217).

El modelo de análisis seguido para la identificación de las categorías fue el siguiente:



Donde:

Servicio  $i_j$  :  $i$  – ésimo servicio objeto de análisis en la etapa  $j$  cuando  $j = 1, 2, 3$ .

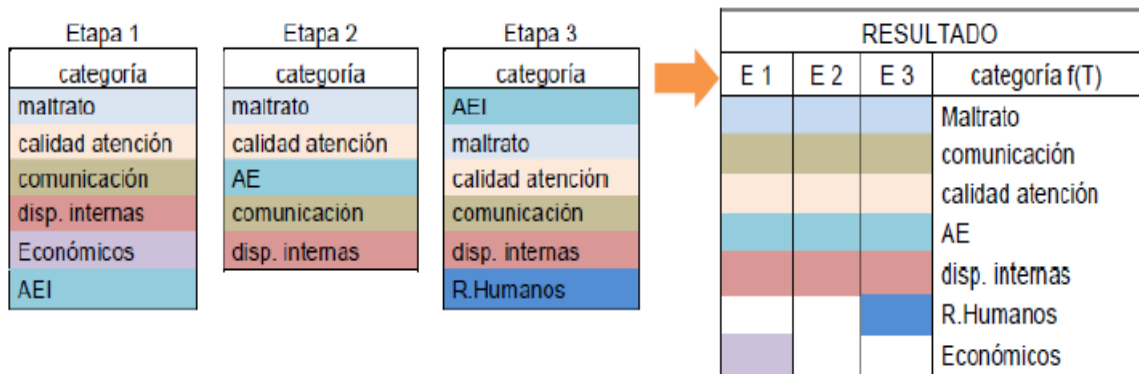
$C_{i_j n}$  :  $n$  - ésima categoría identificada en la etapa  $j$  para el  $i$  – ésimo servicio

Finalmente, se analizó la información en función de las frecuencias que alcanzaron las categorías identificadas.

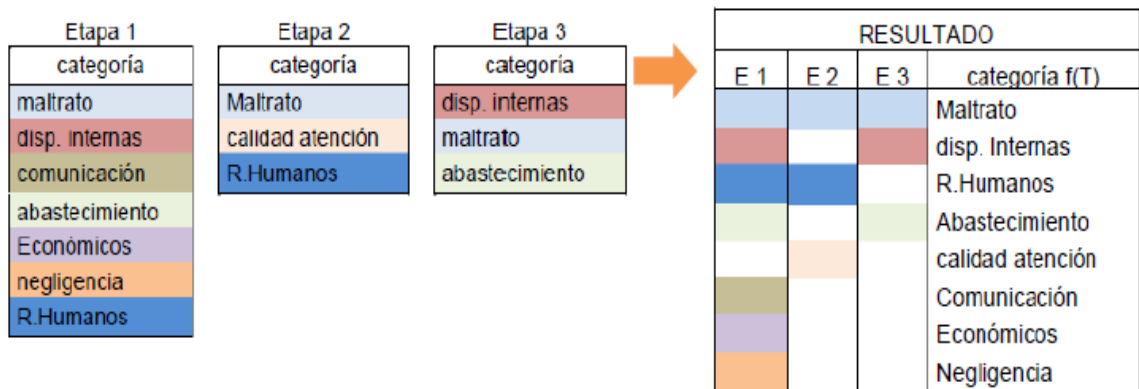
## Resultados

Las figuras 1 a 3 dan cuenta de las categorías que se identificaron para cada servicio y etapa. Asimismo, muestran las categorías predominantes en el proceso de análisis;

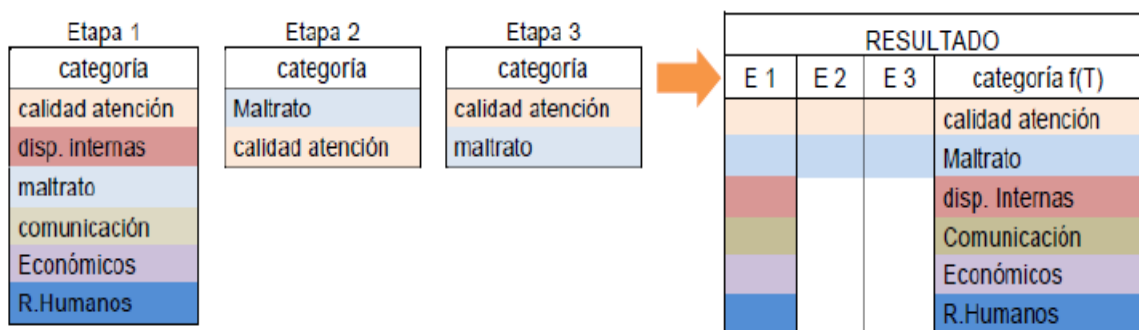
algunas aparecen en las tres etapas, mientras que otras sólo se observan en una etapa del proceso.



**Figura 1.** Categorías predominantes en Consultorio Externo



**Figura 2.** Categorías predominantes en Emergencia



**Figura 3.** Categorías predominantes en Hospitalización

Las figuras 4 a 6, muestran las categorías más frecuentemente señaladas, después de identificadas las categorías de análisis.

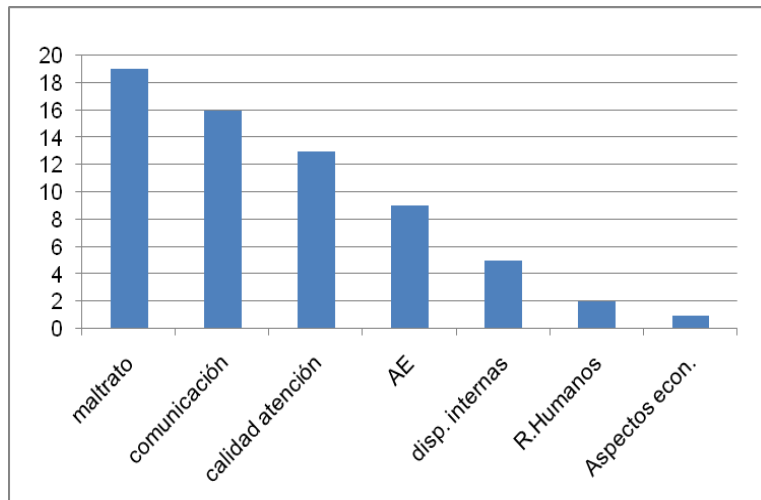


Figura 4. Consultorio Externo por categorías según frecuencias predominantes

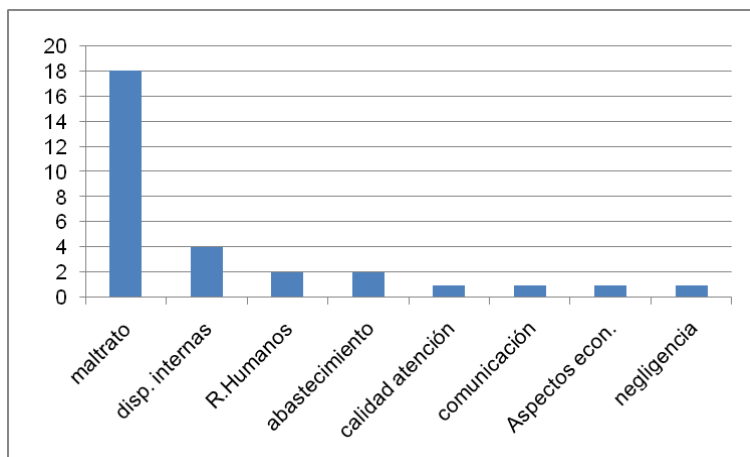


Figura 5. Emergencia por categorías según frecuencias predominantes

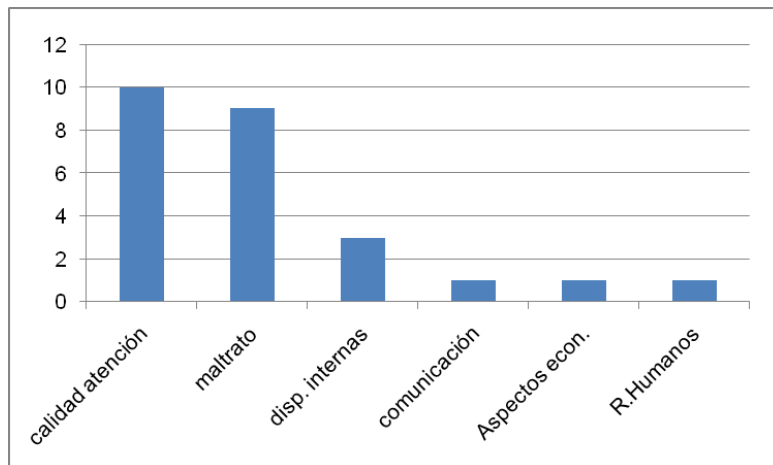


Figura 6. Hospitalización por categorías según frecuencias predominantes

## Discusión

Considerando los datos de las tres ocasiones en que se abrió el buzón de quejas y reclamaciones (identificados aquí como etapas del estudio) en forma agrupada, en el servicio de Consultorio Externo, las categorías predominantes son el maltrato, la comunicación y la calidad de la atención, con frecuencias mayores que 10 casos, y ambiente y equipamiento, con una frecuencia acumulada de nueve reclamaciones. En el servicio de Emergencia, la categoría predominante es el maltrato, con una frecuencia acumulada mucho más alta que la de otras categorías. Y en el servicio de Hospitalización, las categorías predominantes son la calidad de la atención, con una frecuencia acumulada de 10 reclamaciones, y el maltrato, con una frecuencia acumulada de nueve reclamaciones.

Como se aprecia claramente, la categoría común que emerge en los tres servicios, dando forma específica a las quejas y reclamaciones del usuario, es el maltrato. Este resultado se condice con lo señalado por Alet (2002) al respecto. En segundo lugar, destaca la apreciación negativa que se tiene de la calidad de la atención, que cobra importancia en dos de los servicios.

Pero más allá de las frecuencias que acumulan estas dos categorías en cada servicio del Hospital, y del hecho de que lo encontrado en torno al maltrato aporta evidencia empírica a la línea sostenida por Alet (2002), la identificación de estas dos categorías como las más importantes entre las quejas y reclamaciones del usuario, sugiere algunas líneas de interpretación en torno a los servicios que brinda el Hospital. Primero, emerge una percepción negativa del usuario en torno a su interacción con el personal; esta percepción se define en función de la sensación de maltrato que experimenta a manos del personal (administrativo y de salud) del Hospital y de la percepción desfavorable que tiene de la calidad de atención que éste ofrece. Segundo, esta orientación de las quejas y reclamaciones recogidas pone en evidencia no sólo que la institución no entiende a sus usuarios (Kotler y Armstrong, 1991), sino que, posiblemente, la institución está mal organizada para responder a los deseos y expectativas del usuario, como señala Kotler (2004).

La inquietud que surge es qué está haciendo el Hospital para comprender a sus usuarios y asegurarse de interpretar sus necesidades, expectativas y deseos, como plantea el desafío triádico de Peresson (2007) cuando explica la satisfacción del usuario.

## Conclusiones

En el servicio de Consultorio Externo, se identificaron las siguientes categorías: maltrato, calidad de la atención, comunicación, disposiciones internas, ambiente y equipamiento, y recursos humanos; en el servicio de Emergencia: maltrato, comunicación, disposiciones internas, abastecimiento, aspectos económicos, negligencia, recursos humanos, y abastecimiento; y en el servicio de Hospitalización: calidad de la atención, disposiciones internas, maltrato, comunicación, aspectos económicos, y recursos humanos. De todas ellas, son comunes a los tres servicios el maltrato, la comunicación, las disposiciones internas, y los recursos humanos.

Las categorías predominantes en el tiempo varían según el servicio; en Consultorio Externo, aparecen: maltrato, comunicación, calidad de la atención, ambiente y equipamiento, y disposiciones internas, que se extienden a lo largo de las tres etapas del estudio; en Emergencia, sólo el maltrato; y en Hospitalización, calidad de la atención y maltrato.



En función de las frecuencias acumuladas, las categorías predominantes varían según el servicio: en Consultorio Externo, el maltrato, la comunicación y la calidad de la atención; en Emergencia, el maltrato; y en Hospitalización, la calidad de la atención y el maltrato. En todos los servicios predomina el maltrato.

### Referencias bibliográficas

Alet, J. (2002). *Marketing relacional*. Madrid: Ediciones Gestión 2000 y Editora El Comercio S.A.

Consejo Superior de Cámaras. (2009). *PG-08: Gestión de recursos y reclamaciones*. Obtenida el 10 de marzo de 2012, de: [http://www.calidad-comercio.com/uploads/media/PG\\_08\\_Gestion\\_recursos\\_y\\_reclamaciones\\_v02\\_01.pdf](http://www.calidad-comercio.com/uploads/media/PG_08_Gestion_recursos_y_reclamaciones_v02_01.pdf)

Fundación CETMO. (2006). *Gestión de las expresiones de insatisfacción de los clientes*. Obtenida el 15 de marzo de 2012, de: <http://www.fundacioncetmo.org/fundacion/publicaciones/transporte.viajeros/expresiones.insatisfaccion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación científica*. México: McGraw–Hill Interamericana.

Kotler, P. y Armstrong, G. (1991). *Fundamentos de Mercadotecnia*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.

Kotler, P. (2004). *Ten Deadly Marketing Sins: Signs and Solutions*. Edit. John Wiley & Sons.

López–Fresno, P. (2011). *Gestión de las reclamaciones. De la insatisfacción a la fidelidad*. Madrid: Aenor Ediciones.

Martínez, L., Flores, E., Martínez, J.A. (2010). Análisis de las necesidades del cliente y su satisfacción en la industria del mueble según las normas ISO 9000: un estudio de casos. *Cuadernos de Gestión*, Vol.10, N°2, pp. 99-116. Obtenida el 15 de marzo de 2012, de: [https://addi.ehu.es/bitstream/10810/7722/1/CdG\\_1026.pdf](https://addi.ehu.es/bitstream/10810/7722/1/CdG_1026.pdf)

Ministerio de Salud. (2007). *Plan Nacional Concertado de Salud*. Lima. Obtenida el 15 de marzo de 2012, de: <http://www.gycperu.com/descargas/PlanNacional%20Concertad%20de%20Salud%20%20al%202011.pdf>

Peresson, L. (2007). *Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente*. Universidad de Valladolid. Obtenida el 10 de marzo de 2012, de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/calidad-enfocada-cliente/calidad-enfocada-cliente.pdf>

Sommer, B. y Sommer, R. (2001) *La investigación del comportamiento. Una guía práctica con técnicas y herramientas*. México: Oxford Press University Mexico.

Villauenga, J.L. (2011). Gestión de quejas y reclamaciones en un comercio veterinario. *Animalia*, N°233, Noviembre – Diciembre. Obtenida el 15 de marzo de 2012, de: [http://acalanthis.es/doc/Gestion\\_de\\_quejas\\_reclamaciones\\_en\\_un\\_centro\\_veterinario.pdf](http://acalanthis.es/doc/Gestion_de_quejas_reclamaciones_en_un_centro_veterinario.pdf)