

Año 26
Número Especial 5, 2021



Año 26
Número Especial 5, 2021



ANIVERSARIO

Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES

COMO CITAR: Carhuacho-Mendoza, I. M., Nolzco-Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., y Silva Siu, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(Número Especial 5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>

Universidad del Zulia (LUZ)
Revista Venezolana de Gerencia (RVG)
Año 26 Número Especial 5 2021, 693-707
ISSN 1315-9984 / e-ISSN 2477-9423



Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú*

Carhuacho-Mendoza, Irma Milagros**
Nolzco-Labajos, Fernando Alexis***
Guerrero Bejarano, María Auxiliadora****
Silva Siu, Daniel Ricardo*****

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de servicio en la consulta externa de dos hospitales de nivel III ubicados en la ciudad de Lima, Perú. El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo - analítico y método hipotético deductivo. Diariamente en promedio estos hospitales atienden 5037 personas que constituyeron la población del estudio, lo que permitió obtener una muestra de 418 encuestados; se contrastaron las hipótesis con la prueba de U Mann Whitney. Los resultados obtenidos describen que no hay calidad en el servicio en la consulta externa en los hospitales estudiados, apenas el 0,2% de los pacientes se consideraban satisfechos con el servicio recibido; existieron diferencias que podrían deberse a la inversión en elementos tangibles como equipos médicos, infraestructura, así como capacitación al personal asistencial y de salud que realizan en el hospital 1; estadísticamente se demostraron estas diferencias que resultaron significativas.

Palabras clave: calidad de servicio; hospitales; satisfacción

Recibido:16.03.21

Aceptado: 24.05.21

* Esta investigación fue financiada por el Fondo Concursable 2019 – Universidad Norbert Wiener.

** Catedrática en la Facultad de Ingeniería y Negocios. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. Correo: irmamilagros@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4060-5667>

*** Catedrático en la Facultad de Ingeniería y Negocios. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. Correo: fernandonolazcogmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8910-222X>

**** Pro rectora de la Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil, Ecuador; Profesora investigadora de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Correo: maguerrero@uide.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1412-5870>

***** Catedrático en la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial, Universidad César Vallejo, Callao, Perú. Correo: dsilva@pobox.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-6261>

Quality of service in level III hospitals in the city of Lima, Peru

Abstract

The objective of this research was to determine the quality of service in the outpatient clinic of two level III hospitals located in the city of Lima, Peru. The study was developed under the positivist paradigm, quantitative approach, descriptive-analytical design and hypothetical deductive method. On an average daily basis, these hospitals serve 5037 people who made up the study population, which made it possible to obtain a sample of 418 respondents; The hypotheses were contrasted with the U Mann Whitney test. The results obtained describe that there is no quality in the service in the outpatient clinic in the studied hospitals, only 0.2% of the patients considered themselves satisfied with the service received; There were differences that could be due to investment in tangible elements such as medical equipment, infrastructure, as well as training for healthcare and health personnel carried out in the hospital 1; These differences were statistically shown to be significant.

Keywords: quality of service, hospitals, satisfaction

1. Introducción

En el Perú en lo referente al fortalecimiento y la modernización del estado (Presidencia del Consejo de Ministros, 2013), se realizó un cambio radical en el año 2013, hecho que estuvo sustentado en la carencia de los servicios mínimos para la salud de los ciudadanos. Sobre este particular, la Defensoría del Pueblo (2017), optó por evaluar los hospitales en el país, exponiendo que los establecimientos de salud seguían careciendo en función de: a) artículos de limpieza, necesarios para evitar contagios y propagación de las enfermedades; b) material quirúrgico, aspecto no relacionado con el número de atenciones; c) espacio, el cual es reducido en salas de espera, ello aunado al hecho que los establecimientos son antiguos, y diseñados para una menor demanda.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico y el Banco Mundial, se ha demostrado que los pacientes reciben diagnósticos inexactos, lo que conlleva a consumir una praxis equivocada del problema. También se revelaron deslices en la medicación, como fue no haber preguntado o realizado un examen previo para validar que el medicamento no está contraindicado. A esto se añaden tratamientos inadecuados o innecesarios, además de una infraestructura impropia e insegura para prometer un servicio tan delicado como es de la salud (Médicos y pacientes, 2019).

Esta realidad, es coincidente en hospitales como el Almenara y Rebagliati, instituciones que cuentan con infraestructura antigua, donde a pesar de haber ejecutado acrecentamientos (construcción), estas no son suficiente

para atender la demanda de personas aseguradas. No existe un plan de conservación y mantenimiento de este, las salas de espera son reducidas dificultando la atención de los pacientes.

En lo referente al sistema de citas, se amplió la cobertura de atención, sin embargo, no son suficientes para atender la demanda, a esto se añade la necesidad de requerir un mayor número de profesionales y turnos para la atención. En este mismo orden, los profesionales que están involucrados con el servicio requieren tener mayores destrezas, para evitar problemas de la práctica médica, quejas por la mala atención, entre otros.

Todos estos planteamientos justifican el estudio realizado, pues a calidad representa un elemento central en este tipo de instituciones, según plantean Castellano, Peña y Suárez (2019), la calidad de los servicios de salud es un tópico de relevancia en el mundo. En consecuencia, se analiza la calidad de servicio en la consulta externa de dos hospitales de nivel III ubicados en la ciudad de Lima, Perú.

La investigación se desarrolló bajo el paradigma positivista, y se insertó en el enfoque cuantitativo, apoyado en datos numéricos. Se realizó una revisión teórica, de manera de establecer sustento a la variable central de la investigación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014; Ñaupas, Mejía, y Villagómez, 2014). El diseño establecido fue descriptivo analítico. La población estuvo conformada por dos hospitales de tipo III importantes del Perú, con el objetivo de determinar la calidad de atención. Se revisó el número de atenciones en consulta externa en el mes de enero del 2019, el cual ascendió al total de 120.907 personas atendidas, se procedió a calcular el promedio diario

de atención, resultando 5037 (EsSalud, 2019). Se aplicó un instrumento de recolección de datos y se utilizó la escala de Likert para valorar percepciones.

El método aplicado correspondió al hipotético deductivo (Hernández, et al, 2014; Ñaupas, et al, 2014), definiéndose la siguiente hipótesis de investigación: Existe diferencias significativas en la calidad de atención en la consulta externa entre dos hospitales de nivel III. En una primera fase se procedió a describir los niveles de la calidad de servicio de manera independiente, luego se contrastó la hipótesis para demostrar si existe o no diferencias.

2. Calidad de servicio: revisión teórica

La calidad se fundamenta en la satisfacción de las expectativas del cliente, tanto desde la perspectiva interna como externa. Dichas expectativas se rigen a mayor calidad, rapidez y economía. Centrados en los postulados de Ishikawa, la calidad del producto o servicio está relacionada con lo más económico, lo más útil y lo que garantice un resultado satisfactorio al cliente.

La calidad de servicio o atención que resulta de la diferencia entre las expectativas y la percepción de los clientes (Bitner, Zeithaml & Gremler 2010; Kotler, 2000; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1993), es decir, es el “resultado de la sumatoria de las satisfacciones experimentadas [...] en relación con la empresa, teniendo en base los resultados en largo y corto plazo, convirtiéndose en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y de buena calidad cuando el mismo, supera las expectativas (Garza, Abreu y Badii, 2008).

La calidad de acuerdo con estudios realizados por Donabedian (1990) responde a dimensiones: a) técnicas - científicas, que comprenden la eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, seguridad e integridad; b) humana, respeto, información completa, percepción, amabilidad, ética; y c) entorno, aspectos relacionados con la infraestructura, todas ellas con el objetivo de generar mejoras en la calidad de los servicios prestados, donde el enfoque en la necesidad del cliente, es un elemento central.

Cuando se estudian los servicios, se tiene presentes sus características: inseparable, viable y perecible (Morais et al, 2013). Asimismo, las dimensiones en el estudio del servicio permiten medir su calidad, resaltando según Bitner et al, (2010); Parasuraman et al, (1985); Zeithaml et al, (2010): a) fiabilidad b) capacidad de respuesta; c) seguridad; d) empatía y e) elementos tangibles.

Respecto a la dimensión fiabilidad, esta garantiza el óptimo servicio y el tiempo que exige o requiere su efectividad en cumplimiento de lo establecido (Parasuraman et al, 1993; Villagarcía 2010); la capacidad de respuesta de acuerdo con Duque (2005) y Leviticus (2014) refiera a la disposición de ayudar a los clientes a través de un servicio efectivo y rápido para lograr la satisfacción del usuario; cumplir con los tiempos y con lo prometido en el servicio de manera que el cliente-usuario colme sus expectativas.

Cando se habla de seguridad Parasuraman et al, (1993) expone que esta dimensión hace referencia a la atención y conocimientos que muestran los colaboradores y la credibilidad y confianza que se les brinda a los clientes durante su atención, mientras que la empatía, esta representa la capacidad

de ponerse en el lugar de la otra persona, en este caso el usuario, hasta llegar a punto de saber lo que siente o piensa. Es comprender los deseos y necesidades del sujeto brindándole una atención personalizada (Parasuraman et al, 1993).

Finalmente, la tangibilidad se relaciona con instalaciones físicas o infraestructura, equipamiento de los establecimientos, materiales de comunicación y personal calificado. Actualmente también se considera las conexiones de internet y otros aspectos tecnológicos de última generación indispensables en el sector salud (Parasuraman, et al, 1993).

Estas dimensiones son importantes estudiarlas en el sector salud, donde se brindan servicios de destinados a la satisfacción de necesidades fisiológicas de personas con patologías particulares que recurren a estos centros asistenciales, por lo que se plantea en esta investigación la siguiente hipótesis: *Existe diferencias significativas en la calidad de servicio, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles en la consulta externa el HN3-1 y HN3 – 2*

Otro elemento central en la investigación es la calidad del servicio, vista desde las percepciones de los clientes, que despliega como aspectos centrales: la calidad percibida por el cliente –usuario, la calidad realizada y la calidad programada. La primera refiere lo que piensa el cliente de la calidad del servicio que se le ha brindado; son sus percepciones; la segunda, es la calidad real brindada al cliente por la organización que presta el servicio, siendo la calidad esperada, la que el cliente supone que va a recibir cuando le brindan el servicio, es decir son sus expectativas (Galviz, 2011).

Finalmente, la calidad programada, representa el objetivo del servicio que se presta, influenciado por factores como la planificación, los objetivos realistas, coordinación, acreditación, entre otros (Bitner et al, 2010; Parasuraman et al, 1985; Zeithaml et al, 2010). Es importante en una organización demostrar la calidad en el servicio de atención, de manera que exista coherencia entre la oferta sustentada en procesos previamente planificados.

3. Calidad de servicio en la consulta externa de hospitales de nivel III: Resultados y discusión

La calidad de atención en el sector salud, de acuerdo con el sistema de gestión de la calidad en salud, se entiende como la “aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice los beneficios para la salud” (Dirección de calidad de salud, 2007), por lo tanto, los participantes en el servicio despliegan el conocimiento y destreza para atender los problemas de los usuarios, es por ello que para medir la calidad se consideren tres tipos de mediciones: a) resultados (indicadores de mortalidad, movilidad, natalidad); b) procesos; c) satisfacción de los pacientes y su familia (Forrellat, 2014).

Los servicios de salud pueden

ser privados o públicos, dichos establecimientos deben contar con instrumentales médicos básicos, así como de ambientes de atención totalmente salubres, que imposibiliten cualquier forma de negligencia hospitalaria; adicionalmente el personal médico debe contar con los conocimientos y equipos con lo último en tecnología para la atención y salvar vidas (Castellano et al, 2019).

Para la determinación de la calidad de atención en los usuarios de consulta externa, se aplicó una encuesta con apoyo de un cuestionario contentivo de 22 preguntas avaladas por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2014). Los ítems se distribuyen en las dimensiones: a) Fiabilidad; b) Capacidad de respuesta; c) Seguridad; d) Empatía; e) Aspectos tangibles; asumiendo la siguiente escala como alternativa de respuesta: a) Pésimo; b) Regular; c) Bueno.

Para el cálculo de la muestra se establecieron los siguientes criterios: a) Nivel de confianza 0.95; b) Nivel de significancia 0.05; c) Precisión o error (e) igual a 0.02; d) $Z = 1.96$. Asimismo, luego de la aplicación de la fórmula se calculó la muestra de 419 personas, organizada en dos grupos. Se procedió a calcular el valor de k igual a 0.082985904, el mismo que permitió ponderar la muestra por cada grupo como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1
Población de estudio compuesta por usuarios de consulta externa en el Hospital Almenara y Rebagliati

Hospital	Número	Promedio diario	Muestra
HN3 – 1*	46330	1930	160
HN3 – 2**	74577	3107	258
Total	120907	5037	418

* Hospital Nacional tipo 3 (HN3-1) - Hospital Almenara

** Hospital Nacional tipo 3 (HN3-2) -Hospital Rebagliati

Fuente: EsSalud 2019

En la tabla 2, se muestran resultados del HN3 - 1 y del HN3 - 2, evidenciando que predomina la participación de los usuarios en 51.2% y acompañante el 48.8%. Por otra parte, el 51.9% fueron pacientes nuevos en el HN3 - 1, mientras que el 56.6% fue continuador en el HN3 - 2. Respecto al género, el 51.9% fue masculino en el

HN3 - 2 y el 55.6% fue femenino en el HN3 - 1. Con relación al nivel de estudio predominó en el HN3 - 1 el grupo de analfabeto (23.8%) y superior técnico (23.8%), a diferencia que en el HN3 - 2 fue el nivel superior universitario 19.8%. Por otra parte, la edad promedio fue 46 y 45 años en el HN3 - 1 y HN3 - 2 respectivamente.

Tabla 2
Características de las unidades informantes que evaluaron la calidad de servicio en el Hospital Almenara y Rebagliati

Variables	HN3 - 1		HN3 - 2	
	f	%	f	%
Tipo de usuario				
Usuario	80	50	132	51.2
Acompañante	80	50	126	48.8
Tipo de paciente				
Nuevo	83	51.9	112	43.4
Continuador	77	48.1	146	56.6
Género				
Masculino	71	44.4	134	51.9
Femenino	89	55.6	124	48.1
Nivel de estudio				
Analfabeto	38	23.8	45	17.4
Primaria	27	16.9	47	18.2
Secundaria	36	22.5	58	22.5
Superior técnico	38	23.8	57	22.1
Superior universitario	21	13.1	51	19.8

Fuente: EsSalud (2019)

Con relación al grupo etario, predominan edades entre 51 y 60 años (22.5%) en el HN3 - 1, mientras que en

el HN3 - 2 predomina el grupo constituido entre los 31 y 40 años (22.1%), como se indica en la tabla 3.

Tabla 3
Grupo etario que evaluaron la calidad de servicio en el HN3 – 1 y HN3 - 2

		21-30	31-40	41-50	51-60	61 a más	Total
HN3 – 1	f	30	28	35	36	31	160
	%	18,8	17,5	21,9	22,5	19,4	100,0
HN3 - 2	f	49	57	52	42	58	258
	%	19,0	22,1	20,2	16,3	22,5	100,0

Fuente: EsSalud (2019)

En la tabla 4 se muestran resultados relativos a las dimensiones del servicio, las cuales se analizan y

discuten de manera que se construya una concepción general de la calidad del servicio en los hospitales estudiados.

Tabla 4
Niveles de la calidad de servicio por cada hospital

Hospital	Pésimo		Regular		Bueno	
	f	%	f	%	f	%
Calidad de servicio						
HN3 - 1	46	28.7	113	70.6	1	0.6
HN3 - 2	59	22.9	199	77.1	-	-
Global	105	25.1	312	74.6	1	.2
Fiabilidad						
HN3 - 1	27	16.9	95	61.3	35	21.9
HN3 - 2	53	20.5	177	68.6	28	10.9
Global	80	19.1	275	65.8	63	15.1
Empatía						
HN3 - 1	29	18.1	96	60.0	35	21.9
HN3 - 2	38	14.7	191	74.0	29	11.2
Global	67	16.0	287	68.7	64	15.3
Capacidad de respuesta						
HN3 - 1	37	23.1	103	64.4	20	12.5
HN3 - 2	69	26.7	170	65.9	19	7.4
Global	106	25.4	273	65.3	39	9.3
Seguridad						
HN3 - 1	37	23.1	102	63.7	21	13.1
HN3 - 2	55	21.3	180	69.8	23	8.9
Global	92	22.0	282	67.5	44	10.5

Cont... Tabla 4

Aspectos tangibles						
HN3 - 1	30	18.8	105	65.6	25	15.6
HN3 - 2	64	24.8	168	65.1	26	10.1
Global	94	22.5	273	65.3	51	12.2

Fuente: Elaboración propia (2019)

La calidad de servicio global que preponderó fue regular con el 74.6%, en el HN3 - 1 correspondió al 70.6% y en el HN3 - 2 al 77.1%, lo que significaría que los pacientes, no se encuentran satisfechos; entre las razones que pueden explicar esto destacan: que obtener las citas resulta complicado y los tiempos son prolongados, igualmente cuando asisten al hospital, la historia clínica no se ubica, la atención no se cumple según el horario indicado y cuando llegan al consultorio, el médico atiende de manera rápida, sin opción a que el usuario efectúe alguna pregunta.

Respecto a la fiabilidad prevaleció el nivel regular de manera global (65.8%) en cada los dos hospitales, esto sustentado por la falta de información clara y adecuada respecto a los trámites de atención, el horario no correspondió al horario y orden de llegada, además existe dificultad para permitir a una cita médica, pudiendo afirmar que no se dispone de habilidades por parte del personal para realizar un servicio fiable y garantizado que permita un servicio de calidad.

En relación con la empatía, el resultado a nivel global evidenció la hegemonía del nivel regular (68.7%) en cada hospital, amparado en que no siempre son tratados con amabilidad y paciencia por parte del personal administrativo; al mismo tiempo

consideran que los médicos muestran interés en parte por ayudar en la solución de sus problemas de salud.

Un factor de exclusividad en el servicio de salud, es el espíritu profesional e institucional que permiten condicionar que más del logro de lucro y de una mayor rentabilidad, prevalece y se impone la necesidad de la salud y la integridad del ser humano (Ishikawa 1996; Zlatar, 1998). Es así, que una buena estructura; con suficiencia de recursos, adecuados elementos y un sistema apropiado, quizás consolide y estimule una buena calidad de atención (Donabedian, 1990).

En relación a la capacidad de respuesta imperó el nivel regular (65.3%) en cada hospital, sin embargo, el nivel pésimo fue mayor a las otras dimensiones. Los resultados alegan a la falta de capacidad de atención en el laboratorio, exámenes en radiología y farmacia por el número elevado de pacientes.

La seguridad predominó el nivel regular de manera global (67.5%) esto porque los usuarios consideran que no existe privacidad en la atención, el escaso tiempo no permite un auscultamiento completo y minucioso, además sienten en parte confianza con el médico.

Tanto la empatía, como la seguridad desempeñan un rol fundamental en el cumplimiento del servicio médico. La

atención debe predisponerse no solo a la ejecución del servicio ofrecido, sino en el interés de los usuarios en cuanto a sus percepciones, puntos de vista, opiniones concretas en relación con la atención (Parasuraman et al, 1993). El ponerse en el lugar del otro, permitirá evitar situaciones de demora y por el contrario brindar las facilidades en los tramites hospitalarios, así como la adquisición de productos médicos y las medicinas por parte de los pacientes.

El personal se constituye de esta manera en un soporte fundamental en la atención a las personas, además de brindar cumpliendo con las medidas preventivas para evitar la insalubridad y la propagación de enfermedades nocivas.

En cuanto a la seguridad, para Fernández Miranda (2020) la confianza desempeña un papel clave en este proceso, la certidumbre del servicio ofrecido permitirá no solo contar con un número mayor de pacientes, sino que la calidad de atención se evidenciará en beneficio de la institución prestadora del servicio de salud.

En lo referente a los aspectos tangibles, prevaleció el nivel regular de forma global (65.3%), situación semejante en los dos hospitales objetos del presente estudio; esto argumentado porque hace falta mayor señalización de los servicios para que se ubique el usuario en el establecimiento, además de la carencia de equipos para que la atención fuera a cabalidad, también hace falta que el lugar se mantenga limpio.

El servicio médico brindado en los hospitales debe garantizar no solo la calidad de atención, sino ceñirse a lo estipulado en las normativas gubernamentales. La fiabilidad se evidenciará en el respaldo de los

pacientes atendidos y el deseo de contar nuevamente con los servicios de la entidad de salud. La posibilidad de contar con una cartera de pacientes satisfechos, permitirá que la atención médica se predisponga de manera efectiva (Numpaque y Rocha-Buelvas, 2016).

Es importante acotar que el apoyo al paciente por parte del personal que brinda un servicio médico debe evidenciarse con prontitud y esmero desinteresado en la atención, con la consigna que el usuario del servicio logre su recuperación. De esta manera, el personal médico y no médico debe estar preparado para una atención adecuada, que el paciente perciba la calidad de atención y logre superar las expectativas del servicio médico ofrecido (Menacho et al, 2020).

En ese sentido, tanto las autoridades gubernamentales de salud y sus entidades descentralizadas que incluyen los hospitales, postas médicas y demás centros de atención, estos son los responsables de la efectividad de las políticas públicas de salubridad y el cuidado preventivo de la población. Es por ello que el servicio debe priorizarse a todos los ciudadanos, sin distinción bajo criterios de atención en concordancia con la vulnerabilidad de las personas (Castellano et al, 2019).

En la tabla 5 según los resultados obtenidos con la Prueba de U Mann Whitney se evidenció que existe diferencias significativas en la calidad de servicio ($p=.006$), fiabilidad ($p=.007$), empatía ($p=.015$) y aspectos tangibles ($p=.003$); sin embargo, no existe diferencias significativas en la capacidad de respuesta ($p=.122$) y seguridad ($p=.107$).

Tabla 5
Prueba de U Mann Whitney respecto a la calidad de servicio en la consulta externa del HN3 – 1 y HN3 - 2

	V1 Calidad de servicio	D1 Fiabilidad	D2 Empatía	D3 Capacidad de respuesta	D4 Seguridad	D5 Aspectos tangibles
U de Mann-Whitney	17352,00	17397,00	17732,00	18795,00	18715,50	17114,50
Z	-2,740	-2,712	-2,433	-1,545	-1,611	-2,951
Sig. asintótica (bilateral)	,006	,007	,015	,122	,107	,003

Fuente: Elaboración propia

El estudio evidenció que la calidad de servicio predominante fue nivel regular, es decir las personas no se encuentran satisfechas a cabalidad lo que puede permitir concluir que no existe calidad en la consulta externa, resultados opuestos a los mostrados por Becerra-Canales y Condori-Becerra (2019); Suárez et al, (2019); Infantes (2017) y Messarina (2016) en investigaciones desarrolladas en hospitales públicos.

Los problemas latentes que corresponden a la fiabilidad es que el personal de informes no explica y orienta de manera clara a los pacientes y acompañantes sobre el proceso a seguir, por otra parte, no se respeta el horario de atención porque el médico llega tarde o demora en atender, también han manifestado que en muchas ocasiones las historias clínicas no son encontradas con facilidad, lo cual hace que el servicio de atención se postergue. Es por ello, indispensable que se cuente con el apoyo digital, para evitar no solo la pérdida de la información, sino que facilite la búsqueda del historial médico de los pacientes y facilitar la atención del personal en un tiempo determinado.

En lo que respecta a la capacidad de respuesta el cuello de botella está comprendido por el laboratorio y farmacia, porque luego de ser atendidos por el médico deben recurrir a dichas áreas con el fin de programar las próximas citas para exámenes colaterales o recoger los medicamentos, que en muchas ocasiones deben programar las citas luego de meses, porque está saturada la programación, asimismo no reciben la totalidad de la receta, generando malestar en los pacientes. Es sin duda, la mayor problemática en los servicios de salud, la atención médica mediante citas programadas que suelen generarse en un tiempo mayor a la necesidad de atención de los pacientes, causando no solo incomodidad, sino que los usuarios recurren al sector privado para ser atendidos y aliviar los problemas de salud.

Respecto a la seguridad evaluaron con puntajes elevados el respeto a la privacidad que existe durante la consulta, sin embargo, no todos los médicos realizan una evaluación completa al paciente en el consultorio básicamente por falta de tiempo e instrumentos,

además que no absolvieron las diferentes inquietudes que tenía el paciente, lo cual afecta al clima de confianza que debe existir entre el médico y paciente. Del mismo modo, el diálogo entre el paciente y personal médico se ha evidenciado que es muy parsimonioso e incluso distante, sea por el cumplimiento de las metas de atención o la indiferencia médica por brindar un servicio individualizado al paciente, esto constituye un reto de la gestión de servicios de salud a subsanar a mediano y largo plazo.

Por otra parte, a la empatía consideran que hace falta mayor despliegue de las habilidades blandas como el respeto, la amabilidad y paciencia por el personal del hospital, además que deben entender que si la persona recurre al nosocomio es porque requiere atención especializada por un problema que aqueja a su estado de salud. Sobre los aspectos tangibles como los letreros de los consultorios, farmacia, laboratorios requieren de mantenimiento y cambio en alguno de los casos, así como mejorar la señalización, lo cual genera que el paciente y su acompañante deambulen por las diferentes oficinas, y por lo tanto lleguen tarde a las citas. Sin lugar a duda, corresponde al personal de salud brindar las facilidades comunicativas y evitar la confusión del paciente mediante la guía informativa que debe recaer en todos y no en unos pocos.

En tal sentido, los resultados coinciden con Montalvo (2018) porque el nivel de calidad del servicio médico resaltante fue regular, el problema común es que no abastece el laboratorio y rayos X a la demanda, a la vez las condiciones físicas requieren de mantenimiento. Corresponde mencionar que la mantención de los equipos médicos es costosa, pero necesaria, la inacción

no solo perjudica la atención, sino que vuelve inservible a las maquinarias, a la postre lleva a los pacientes optar por el servicio privado, dejando una inadecuada percepción del sector de salud pública, sustentada en el servicio.

Sin embargo, no se armoniza con Suárez et al, (2019) porque en los Centros de Salud CAI III las personas se encontraban satisfechas con el servicio de salud, en esa misma línea tampoco se concuerda con Becerra-Canales & Condori-Becerra (2019) porque el servicio fue calificado como muy bueno y bueno en casi el 80%. Igualmente, los resultados no armonizan con Fariño et al, (2018) porque existió satisfacción de los pacientes con los bienes tangibles, la capacidad de respuesta, la seguridad y empatía; sin embargo, se coincide en lo que respecta a la fiabilidad por evidenciarse el porcentaje elevado de insatisfacción. En tal sentido se ratifica el hecho que los medicamentos entregados en la mayoría de veces son genéricos, y que cada cierto tiempo se tiene que recoger parte de la receta médica, lo cual genera incomodidad y molestia en los pacientes. Por ello, la distribución de medicinas debe gestionarse en base a protocolos establecidos y en la adquisición de medicinas no genéricas, sino que permitan un mayor restablecimiento de la salud de los pacientes, tanto los que han sido operados quirúrgicamente y recibieron atención ambulatoria.

Al mismo tiempo no se armoniza con Infantes (2017) porque los pacientes en dicha realidad estaban satisfechos con el servicio brindado desde la recepción, solicitud de la historia clínica y programación de citas, hasta la atención brindada por el médico; situación parecida fue con Messarina (2016) por que calificaron la calidad de atención

como muy buena.

En cuanto a las limitaciones del estudio correspondió al alcance a un mayor número de pacientes o acompañantes, quienes muchas veces se negaban a contestar porque estaban apurados por asistir a la cita médica, y es allí donde manifestaban que no se cumple con el horario de atención, las historias clínicas se extravían, además que para ser atendidos por el laboratorio o rayos x tienen que esperar hasta meses, situación que ha obligado en muchas ocasiones tener que recurrir al sistema privado de salud.

En este sentido, la burocracia estatal cobra notoriedad en este aspecto y fomenta la atención en el sector privado. Asimismo, el entrapamiento de los trámites solo fomenta malestar e incomodidad de los pacientes, que en la mayoría son adultos mayores vulnerables. En ese sentido, es fundamental la facilitación de los procesos administrativos como trámites y demás actividades que suelen demorar por acciones concretas que reduzcan el tiempo en beneficio de los usuarios del servicio médico. Finalmente, los resultados son generalizables a los pacientes que recurren a los hospitales del nivel III, porque tienen características comunes.

Los resultados demuestran que la valoración de la calidad de servicio en consulta externa de manera global es regular, solo el 0.2% afirmó que es bueno o se encuentra satisfecho, asimismo al contrastar la hipótesis general se demostró que existe diferencias significativas en la calidad de servicio, es decir la percepción de los pacientes es diferente entre ambos hospitales, resultando obtener mejores puntajes la atención en el HN3-2, esto porque cada año se va invirtiendo en

los elementos tangibles como equipos médicos, infraestructura, además de la capacitación que se brinda al personal asistencial y de salud.

4. Conclusiones

Este trabajo permitió encontrar la no existencia de calidad en el servicio en la consulta externa de los dos hospitales objetos del estudio. Al analizar los detalles de los datos obtenidos se pudo encontrar una diferencia en el segundo hospital estudiado que puede explicarse por la inversión en infraestructura y capacitación presente de manera anual en esa casa de salud. Se recomienda ampliar esta investigación a hospitales privados para establecer una comparación en los servicios de ambos tipos.

Es importante considerar que la calidad de atención no debe direccionarse en su naturaleza privada o pública, ambas efectúan servicios médicos a pacientes de diferentes condiciones y la atención tendría que ser igual en ambos establecimientos.

La infraestructura, así como la incorporación del personal capacitado, es importante y necesario para la gestión de los servicios de salud, porque son los que garantizan en parte la recuperación de los pacientes.

La atención individualizada debe enfocarse a cambios sustantivos en el buen trato y el respeto mutuo entre paciente-personal médico, además que los familiares dispongan de la información e indicaciones del médico para que cooperen con la recuperación. Es importante recordar que los servicios de salud no deben percibirse como un negocio o empresa, sino como un servicio comunitario de proyección ciudadana al cuidado y protección de la

salud de las personas.

Referencias Bibliográficas

- Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, Á. (2020). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan "Cero Colas" en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36 (4), 658-663. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
- Bitner, M. J., Zeithaml, V. A., & Gremler, D. D. (2010). Technology's impact on the gaps model of service quality. In *Handbook of service science* (pp. 197-218). Boston, MA.: Springer
- Castellano, S., Peña, O., & Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana De Gerencia*, 24 (86), 395-415. <https://doi.org/10.37960/revista.v24i86.23770>
- Defensoría del Pueblo (2017). Vigésimo Primer Informe Anual. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/Informe_anual_DP_2017.pdf
- Dirección de calidad de salud. (2007). Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima: Ministerio de Salud. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. *Innovar*. Universidad Nacional de Colombia. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/30/40>
- Essalud. (01 de 05 de 2019). EsSalud en cifras a enero del 2019. <https://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J. & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39, (32),1-12. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Fernández Miranda, M. (2020). Autoevaluación de la calidad del servicio: Una experiencia significativa en el Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 24 (2), 608-627. <https://doi.org/10.37960/revista.v24i2.31513>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50748>
- Galviz, G. (2011). *Calidad en la gestión de servicios*. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta.
- Garza, E., Abreu, J. & Badii, M. (2008). Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 3(1), 1-64. [http://www.spentamexico.org/v3-n1/3\(1\)%201-64.pdf](http://www.spentamexico.org/v3-n1/3(1)%201-64.pdf)
- Gestión (01 de 04 de 2019). Gestión. <https://gestion.pe/tendencias/situacion-sector-salud-peru-222532?foto=10>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista peruana de medicina integrativa*, 2(2), 133-139. <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- Ishikawa, K. (1996). *¿Qué es el control total de la calidad?* Norma.
- Johansson, E. (2013). *Managing Quality in a Service Context*. LiU Tryck.
- Kotler, P. (2000). *Dirección de marketing*. Prentice Hall.
- Leviticus, J. (2014). *La Voz de Houston*. <http://pyme.lavoztx.com/qu-es-la-capacidad-de-respuesta-al-cliente-13094.html>.
- Médicos y pacientes. (01 de 04 de 2019). Médicos y pacientes. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-calidad-en-los-servicios-sanitarios-afecta-negativamente-la-salud-y-dispara-sus>
- Menacho, I., Mallqui, V. R., Ibarguen, F., & Córdova, U. (2020). Calidad de servicio e Imagen corporativa en EsSalud, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 25(91), 1190-1204. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i91.33198>
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-Scientia*, 8(2), 119-123. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030>
- Ministerio de salud. (2014). *Encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios de consultorios externos - 2014*. Minsa.
- Montalvo, S. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la especialidad de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2017*. [Tesis de maestro, Universidad Cesar Vallejo. Lima].
- Morais, M., Santos da Silva, E., Rizatto, D., & Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Reflection. Rev. Esc. Enfer. USP*, 1227-1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- Numpaque, A., & Rocha-Buelvas A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura. *Rev. Fac. Med*, 64(4),715-720. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.
- Ñaupas, H., Mejía, H., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis*. Bogotá: Universidad de Bogotá.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50. <https://www.jstor.org/stable/1251430>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Malhotra, A. (2005). ES-QUAL: A multiple-item scale for assessing electronic service quality. *Journal of service research*, 7(3), 213-233. <https://doi.org/10.1177/1094670504271156>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Diaz de Santos.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. PCM.

- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A. & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. <https://bit.ly/37b1p17>
- Villagarcía, T. (2010). *Nueva docencia*. http://www.est.uc3m.es/esp/nueva_docencia/leganes/ing_industrial/estadistica_industrial/doc_grupo1/archivos/Fiabilidad%20apuntes%20PDF.pdf.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2010). *Services marketing strategy*. Wiley International Encyclopedia of Marketing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781444316568.wiem01055>
- Zlatar, M. (1998). *Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias*. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Lima.