

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE INSATISFACCIÓN E INDIFFERENCIA HACIA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN HOSPITAL ACREDITADO 2023.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVELS OF DISSATISFACTION AND INDIFFERENCE TOWARD THE QUALITY OF CARE IN AN ACCREDITED HOSPITAL 2023

Roxana Elisa Araujo Montes ¹; Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor ¹; Raúl Alberto Ruiz Arias ¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 19/01/2024
Aprobado: 01/03/2024
Publicado: 31/03/2024

Autor corresponsal

Roxana Elisa Araujo Montes
roxana.e.araujo12@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Araujo, E. E., Izaguirre, M. H., Ruiz, R. A. (2024) Factores asociados a los niveles de insatisfacción e indiferencia hacia la calidad de atención en un hospital acreditado. *Agora*, 11(1), 3-9.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las causas de insatisfacción e indiferencia en las dimensiones de calidad de atención de un Hospital Acreditado. **Materiales y métodos:** El estudio fue mixto, básico, no experimental, descriptivo, transversal (1). La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en el año 2023 y la muestra fue no probabilística por conveniencia por la accesibilidad a los casos disponibles. El tamaño muestral estuvo conformado por 150 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario auto administrado a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio y para la fase cualitativa se utilizó la herramienta Espina de Ishikawa para la identificación de las causas de indiferencia e insatisfacción aplicada a los grupos focales uno conformado por profesionales y otro conformado por pacientes.

Resultados: El 12.7 % estuvieron insatisfechos, el 52.7 % fueron indiferentes y el 34.7% estuvieron satisfechos con la calidad de atención en el hospital acreditado, cuyas causas fueron el personal de salud joven con falta de criterio clínico, la demora en la atención, preocupación por respetar la privacidad de los pacientes, la falta de una buena administración y la falta de servicios higiénicos y duchas. **Conclusiones:** El 52.7% mostro indiferencia, y el 12.7% estuvieron insatisfechos, teniendo como causas principales la demora en la atención, la preocupación por respetar la privacidad, la falta de una buena administración, la falta de servicios higiénicos, de duchas y la falta de interés en la recuperación de la salud de los pacientes.

Palabras clave: Acreditación; Calidad; Satisfacción del usuario (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the causes of dissatisfaction and indifference in the dimensions of quality of care of an Accredited Hospital. **Materials and methods:** The study was basic, non-experimental, descriptive, transversal, with a quantitative and qualitative approach (1). The population was made up of patients treated in the year 2023 and the sample was non-probabilistic for convenience due to accessibility to available cases. The sample size consisted of 150 patients who met the inclusion criteria. For the quantitative phase, a self-administered questionnaire was applied to all patients who agreed to participate in the study and for the qualitative phase, the Ishikawa Thorn tool was used to identify the causes of indifference and dissatisfaction applied to the focus groups, one made up of professionals and another made up of patients **Results:** The 12.7% were dissatisfied, 52.7% were indifferent and 34.7% were satisfied with the quality of care in the accredited hospital, the causes of which were young health personnel with a lack of clinical judgment, delay in care, concern for respecting the privacy of patients, the lack of good administration and the lack of toilets and showers. **Conclusions:** 61.3% showed indifference, and 14% were dissatisfied, with the main causes being delay in care, concern about respecting privacy, lack of good administration, lack of toilet services, showers, and lack of interest in the recovery of patients' health.

Keywords: Accreditation; Quality; User satisfaction (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Al ser las causas de la insatisfacción hacia la calidad de la atención hospitalaria poco estudiadas, lo que pretendió la presente investigación fue identificarlas con la finalidad de brindar a los gestores información confiable y oportuna para la adecuada toma de decisiones que le permitan eliminar los niveles de insatisfacción e indiferencia existentes (2).

Sin embargo, a pesar de haber sido acreditada el establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, no se ha logrado brindar una atención de calidad al no solucionar los problemas de los pacientes, como tampoco se ha podido garantizar una gestión eficiente y efectiva a fin de evitar, negligencias médicas, demoras injustificadas, quejas, reclamos, acceso inoportuno y la baja de demanda en atenciones debido a la falta de planificación, dirección, liderazgo de las autoridades y a falta de conocimiento de las necesidades y deseos los pacientes derivando en la no persistencia de la mejora continua de la calidad de atención y desprotección financiera de las prestaciones, a pesar que la finalidad de los gestores institucionales que decidieron acreditar al Hospital fue la de disminuir los riesgos y maximizar los beneficios para los pacientes (3) (4) (2).

Así mismo, el bajo nivel de la calidad de la atención ha persistido, generando niveles de insatisfacción e indiferencia en los pacientes al dejar de cumplir con los estándares de calidad alineados a sus necesidades, deseos y expectativas, deviniendo en la baja de la demanda y del rendimiento económico. Por consiguiente, es imperativo brindar servicios de calidad adecuados y oportunos que satisfagan las demandas de los pacientes a través de un sistema de gestión de calidad como lo realizado durante la acreditación con el fin de generar pacientes satisfechos y saludables (2) (5). Por tanto, para lograr satisfacer las necesidades básicas de atención en salud es indispensable garantizar una atención médica de calidad, así como servicios preventivo-promocionales que cumplen con los estándares nacionales de calidad, para así, disminuir las quejas, las negligencias médicas, los desprestigios, la morbimortalidad y los errores de diagnóstico y manejo clínico (5) (6) (7) (8).

Situación que ha permanecido al no implementarse los planes de mejorada solicitada por la empresa acreditadora debido a la inadecuada dirección y liderazgo de los responsables de la conducción del hospital mermando la calidad de atención (3). Por tanto, continua perdiéndose la oportunidad de mejorar la calidad de la atención médica en base a una óptima gestión y liderazgo para establecer un ambiente propicio que facilite la creatividad y permita el florecimiento de la calidad a través de la ejecución de los planes estratégicos y políticas de calidad, gracias a la capacidad gerencial para garantizar a los pacientes una atención de calidad, optimizando los procesos de gestión para elevar el nivel de satisfacción y eliminar los niveles de insatisfacción e indiferencia de los pacientes (3) (9) (10).

Por tanto, mejorar los niveles de satisfacción y disminuir los niveles de insatisfacción e indiferencia implica continuar incentivando y promoviendo la cultura de calidad, actualizando los manuales de procedimientos, programas preventivos, monitoreando permanentemente los niveles de satisfacción, insatisfacción e indiferencia de los pacientes, a fin de fortalecer la calidad de atención (11).

Por consiguiente, no eliminar las causas de los niveles de insatisfacción e indiferencia de los pacientes hacia la calidad de atención continuará generando posibles amonestaciones, apercibimiento y remoción del director, a consecuencia de las quejas y reclamos las demoras

injustificadas y el mal clima organizacional entre otros, derivando finalmente, en la pérdida de la acreditación y pérdidas económicas (9) (12).

De lo mencionado, se vislumbra la importancia de conocer las causas del nivel de satisfacción, insatisfacción e indiferencia hacia la atención, sin las cuales los gestores no podrán tomar las decisiones adecuadas para eliminar las que generan niveles de insatisfacción e indiferencia responsables de la bajos niveles de insatisfacción con la calidad de atención, impidiendo el mantenimiento de la cultura de calidad en la institución a través del cumplimiento de estándares que maximicen la satisfacción de los pacientes al prestar un servicio con trato humanitario con el seguimiento de la implementación de las mejoras programadas (10) (13) (14).

Sobre este tema existen estudios como el realizado por Arbeláez (2017), quien realizó una investigación sobre la relación entre la gestión del director y la satisfacción del paciente aplicando el instrumento SERVQUAL modificado a 9 directores y 652 pacientes del servicio, donde los resultados demostraron que la insatisfacción del paciente fue 89%, además de revelar la existencia de una correlación directa significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del paciente (3).

En el mismo sentido, otro estudio realizado por Fabián (2019) sobre la calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en una cadena de clínicas odontológicas reportó que existe relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en las dimensiones del modelo SERVPERF adaptado (15).

Por otro lado, una investigación realizada en Colombia sobre la percepción del sistema de acreditación reportó la mejora de la calidad en los procesos, agregando un valor importante a la calidad institucional al obtener mayores niveles de satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad de respuesta. Sin embargo, estudios previos han demostrado que no es suficiente la gestión de la calidad ni la acreditación para garantizar la calidad de atención de manera eficiente y eficaz, a menos que se incorpore la norma NC-ISO 9001:2015 (16) (17).

Así mismo, Bernardes, et al., realizaron un estudio exploratorio para conocer el impacto de la Acreditación Hospitalaria sobre la calidad de atención desde la perspectiva de las enfermeras brasileñas, teniendo como resultado mejoras en la planificación y la gestión posteriores a la acreditación (4).

Otra investigación realizada sobre el sistema integrado de gestión basado en los estándares de acreditación en salud del modelo European foundation for quality management y el "Balanced Scorecard", permitió conocer el debilitamiento del factor Recursos Humanos con poca motivación repercutiendo en los niveles de satisfacción de los pacientes hacia la prestación del servicio hospitalario (7).

Existen estudios realizados sobre la insatisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención y de servicios en establecimientos de salud, mostrando mayor nivel de insatisfacción con la dimensión capacidad de respuesta,

Fiabilidad y seguridad, otra que reporta niveles de insatisfacción en el 19 % de los pacientes, concluyendo que existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes (18). Así mismo, estudios similares realizados para medir la calidad de atención mostraron niveles de satisfacción en los dos tercios de pacientes y niveles de insatisfacción en el tercio de los pacientes del servicio de cirugía (19) (13). Resultados similares se encontró en la investigación realizada por el Ministerio de Salud del Perú para conocer la satisfacción del paciente externo con la atención en establecimientos de salud y sus factores asociados, donde una quinta parte de los pacientes mostraron niveles de insatisfacción con la atención recibida.

Por otro lado, se realizó un estudio sobre la fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en el ámbito de la atención hospitalaria evidenciando que es un instrumento adecuado para evaluar la calidad de la atención hospitalaria (14).

Sin embargo, se necesita más información para mejorar los niveles de insatisfacción y mejorar la calidad de la atención médica en los hospitales acreditados. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue conocer las causas de los niveles de insatisfacción e indiferencia en la calidad de atención en un hospital acreditado.

MATERIAL Y METODOS

Población

Estuvo conformada por los pacientes atendidos en el año 2023.

Muestra

Será no probabilística por conveniencia por la accesibilidad a los casos disponibles. El tamaño muestral estuvo conformado por 150 pacientes que cumplieron los siguientes criterios: pacientes que acudieron a la consulta el año 2023 y que respondieron al total de las preguntas solicitadas en el cuestionario que se les suministro después de recibir la atención médica (1)

Tipo de estudio

El estudio fue básico, no experimental, descriptivo, transversal, de enfoque mixto (1).

Instrumento

: Para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario auto administrado a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio y cumplieron los criterios de inclusión, que incluyó 27 preguntas con respuestas en escala de Likert de 5 categorías de respuesta con valores 5 totalmente de acuerdo y con 1 totalmente en desacuerdo. El instrumento tuvo 5 dimensiones: Fiabilidad: preguntas del 1 – 7; Capacidad de respuesta: Preguntas del 8-10; Seguridad: preguntas del 11-14; Empatía: preguntas del 15-17 y Aspectos tangibles: preguntas del 18-27. La encuesta se aplicó de manera presencial, demandando 20 a 30 minutos responderla (18) (20).

El cuestionario fue evaluado en una prueba piloto a 30 pacientes para confiabilidad interna a través del coeficiente alfa de Cronbach (0.928) y para la validez de contenido se realizó a través del juicio a expertos en el área evaluar su de la calidad y acreditación y del índice de Kappa Cohen de 0.98 y para la fase cualitativa se utilizó

la herramienta Espina de Ishikawa para la identificación de las causas de indiferencia e insatisfacción aplicada a los grupos focales de 10 personas uno conformado por profesionales y otro conformado por usuarios externos de ambos sexos, mayores de 18 años, familiar o acompañante del usuario externo que acudió a una atención de salud y usuario externo que firmo el consentimiento informado y por profesionales que decidieron participar y firmaron el consentimiento informado. (1),

Para el reporte de los resultados se consideró a los muy insatisfechos como insatisfechos y a los neutrales como indiferentes

Análisis de datos

En la fase cuantitativa se aplicó el análisis de la estadística descriptiva para cada una de las variables. Para lo cual se describió los datos, valores o puntuaciones que se obtuvieron para cada variable a través de la distribución de frecuencias relativas y acumuladas para cada enunciado del cuestionario. La distribución de frecuencias, especialmente las relativas, se presentarán en forma de tablas. El análisis se realizó con el programa IBM SPSS Statistics v22.

Una vez identificados los niveles de insatisfacción e indiferencia en las diferentes dimensiones de la calidad, se formaron grupos focales (fase cualitativa) de 10 pacientes y 10 profesionales para identificar las causas de los niveles de insatisfacción e indiferencia utilizando la Espina de Ishikawa que es el análisis grafico o diagrama de causa efecto, basado en la premisa de que todo problema tiene una causa y es través de este análisis grafico se utiliza para identificar las acciones que la generan . El desarrollo del grupo focal fue a través del registro grafico de todas las preguntas y respuestas de 10 pacientes y 10 profesionales, registrando así cada una de las respuestas de los participantes.

El enfoque utilizado fue el proceso lógico paso a paso, siendo la fuente primaria los propios componentes del grupo, quienes aportaban sus ideas y criterios a medida que se construía el diagrama o “Espina de Ishikawa” (21).

Aspectos éticos

Se respetó los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Se solicitó el consentimiento informado, previamente, se obtuvo la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, UNMSM. (Código del acta de evaluación ética N° 0106 – 2022.

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de satisfacción del usuario externo en un Hospital Acreditado 2023.

Satisfacción	n	%
Insatisfecho	19	12.7%
Neutral	79	52.7%
Satisfecho	52	34.7%
Totales	150	100.0%

Fuente. Resultados de la propia investigación.

La muestra estuvo conformada por 150 pacientes, de los cuales el (52.7%) estuvieron indiferentes, el (12.7%) estuvieron insatisfechos, mientras que el 34.7% estuvieron satisfechos con la calidad de atención en el Hospital Acreditado. Para fines del estudio se consideró como insatisfechos a los que manifestaron estar muy insatisfechos o insatisfechos y a los que manifestaron neutralidad se consideró como indiferentes. (Tabla 1)

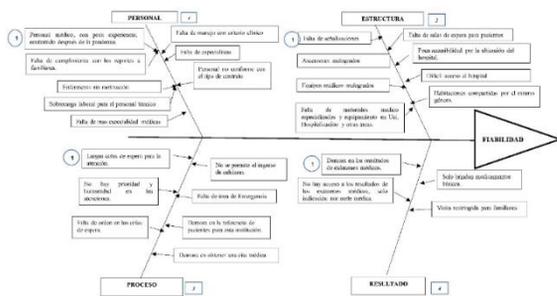
Tabla 2: Satisfacción por dimensión del usuario externo en un hospital acreditado 2023.

Niveles	Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad de Respuesta		Empatía		Tangibilidad		Calidad de Atención	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy insatisfecho	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Insatisfecho	18	12.0%	8	5.3%	23	15.3%	30	20.0%	17	11.3%	12	8.0%
Neutral	60	40.0%	43	28.7%	86	57.3%	105	70.0%	100	66.7%	109	72.7%
Satisfecho	68	45.3%	94	62.7%	40	26.7%	15	10.0%	32	21.3%	29	19.3%
Muy satisfecho	3	2.0%	4	2.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%
Totales	150	100.0%	150	100.0%	150	100.0%	150	100.0%	150	100.0%	150	100.0%

Fuente. Resultados de la propia investigación

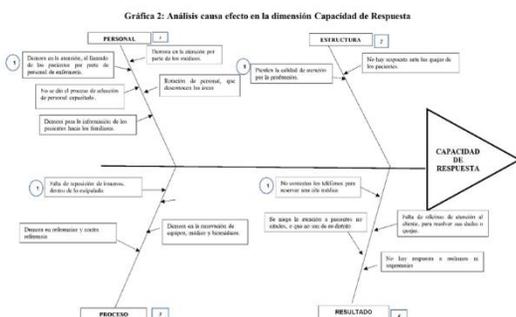
En la dimensión empatía presento un mayor porcentaje de un 70%, seguido de la dimensión tangibilidad con el 66.7 %, y en la dimensión seguridad de respuesta con el 57,3%, en la dimensión fiabilidad se registró un 40 % y en la dimensión capacidad de respuesta un 28.7 % de indiferencia con la calidad de atención. Y mayor porcentaje de insatisfacción en la dimensión empatía con 20%, seguido de la dimensión seguridad de respuesta con 15,3%, en la dimensión fiabilidad con un 11.3 % y en la dimensión capacidad de respuesta un 6%. (Tabla 2)

Figura 1: Análisis causa – efecto en la dimensión Fiabilidad.



Las causas principales atribuidos para los niveles de indiferencia e insatisfacción en la dimensión fiabilidad fue el personal de salud joven con falta de criterio clínico, que no cumplen con los reportes, ni atención pronta de los pacientes, la falta de señalizaciones en las instalaciones del hospital, las largas colas de espera para la atención y la demora en los resultados médicos. Figura 1

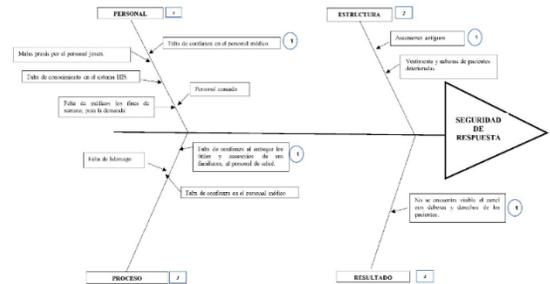
Figura 2: Análisis causa – efecto en la dimensión Capacidad de Respuesta.



Gráfica 2: Análisis causa efecto en la dimensión Capacidad de Respuesta

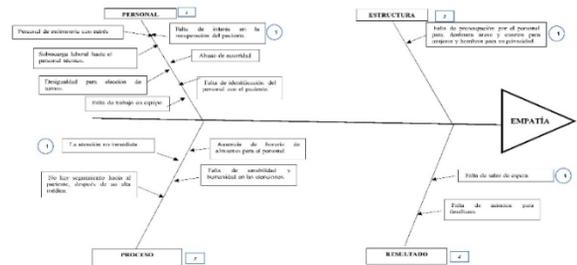
Las causas principales atribuidos para los niveles de indiferencia e insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta fue la demora en la atención, al llamado de los pacientes por parte de personal médico y de enfermería, la falta respuesta ante las quejas de los pacientes, la falta de reposición de insumos, en el hospital en el menor tiempo posible, ya que se necesitan y que no contestan las líneas de teléfono para la reserva de una cita.

Figura 3: Análisis causa – efecto en la dimensión Seguridad de Respuesta.



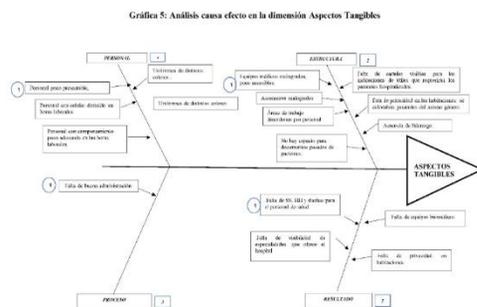
Las causas principales atribuidos para los niveles de indiferencia e insatisfacción en la dimensión seguridad de respuesta fue la falta de confianza hacia el personal médico joven, el mal estado de los ascensores, la falta de confianza al entregar los útiles y accesorios de sus familiares al personal de salud por temor a no ser entregados y no permiten el ingreso de celulares por prohibición de que el establecimiento no se hace responsable a su pérdida y la no visibilidad de carteles con deberes y derechos de los pacientes. Figura 3

Figura 4: Análisis causa – efecto en la dimensión Empatía.



Las causas principales atribuidos para los niveles de indiferencia e insatisfacción en la dimensión empatía fue la falta de interés en la recuperación de la salud del paciente, la falta de interés y preocupación por respetar la privacidad de los pacientes, la atención no inmediata y la falta de espacios para salas de espera del paciente para sus consultas y visitas médicas. Figura 4

Figura 5: Análisis causa – efecto en la dimensión Aspectos Tangibles.



Gráfica 5: Análisis causa efecto en la dimensión Aspectos Tangibles

Las causas principales atribuidos para los niveles de indiferencia e insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles fue el personal está poco presentable en sus labores de atención al paciente, la presencia de equipos biomédicos malogrados sin opción para continuar procedimientos, tratamientos y diagnóstico clínicos, la falta de una buena administración y la falta de SS. HH y duchas. Figura 5

DISCUSION

La finalidad de la presente investigación fue identificar las causas de la insatisfacción y de la indiferencia en las dimensiones de la calidad de atención en los pacientes de un Hospital Acreditado, analizada en el ámbito de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los hallazgos muestran que la mayoría estuvo indiferente con la calidad de la atención que sumado con los pacientes que mostraron insatisfacción fueron más de la mitad de los pacientes que no estuvieron satisfechos con la atención recibida por no haber colmado sus expectativas, sus necesidades y deseos, identificando como causa a la falta de interés en la recuperación del paciente, a la falta de cuartos designados por sexo para la privacidad entre los pacientes, la atención no inmediata y a la falta de salas de espera (21) (22).

Situación que respondería a la falta de monitoreo, supervisión y evaluación de los niveles de satisfacción de la calidad de la atención brindada, agravada por el desconocimiento de las causas de los niveles altos de indiferencia y de insatisfacción que le impidieron tomar las decisiones adecuadas para revertirlos. Hallazgos que son similares para las dimensiones seguridad de respuesta, fiabilidad y capacidad de respuesta con lo encontrado por Guadalupe y Suárez, quien concluyó que las dimensiones con mayor problema de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, pero siendo diferentes para la dimensión tangibles que para ellos tuvo el valor más altos, mientras que el presente estudio reveló el más elevado nivel de insatisfacción e indiferencia para la dimensión empatía seguido por el de tangibles. Resultados que evidencian la importancia de identificar las causas de los niveles de indiferencia y de insatisfacción para implementar estrategias que la eliminen y así mejorar la calidad de atención y optimizar los recursos institucionales que casi siempre son escasos (23).

Por tanto, la acreditación por sí solo no garantiza la calidad de la atención que la institución ofrece a su mercado objetivo, como tampoco les permite al desconocer sus causas solucionar los problemas que aquejan a los pacientes ni proteger financieramente las prestaciones que brinda, impidiendo una gestión eficiente y efectiva de los recursos, como tampoco les permite evitar, negligencias médicas, demoras injustificadas, quejas, reclamos, acceso inoportuno y la baja de la demanda agravado por la falta de planificación, dirección y liderazgo de las autoridades, evidenciando la importancia de conocer los deseos, las necesidades y expectativas de los pacientes para no generar inseguridad en los pacientes, ausencia del cumplimiento de los estándares de calidad alineados a

las expectativas y necesidades de los asegurados, deviniendo en la baja de la demanda y aumento de la indiferencia por no tener acceso oportuno a las atenciones, evitando el incremento de las quejas, de negligencias, de imprudencias e impericias, de pérdida de la demanda, e inadecuado marketing boca a boca (24) (25).

El hecho de encontrar niveles altos de indiferencia e insatisfacción en el hospital acreditado coincide con lo reportado por Castro del Toro y Kafruni, quienes concluyeron que existe el debilitamiento del factor Recursos Humanos con poca motivación repercutiendo en los niveles de satisfacción de los pacientes hacia la prestación del servicio hospitalario a consecuencia de no evaluar la gestión integral de la organización, de la administración y de la capacidad operativa que hubiera permitido mejorar la prestación del servicio y garantizar la satisfacción del paciente, al constituirse en el único medio para poder eliminar o disminuir los niveles de indiferencia o de insatisfacción encontrados en la investigación realizada (7).

El alto nivel de indiferencia e insatisfacción encontrado en la dimensión fiabilidad se debería a la contratación de personal médico con poca experiencia, a la falta de señalizaciones en las instalaciones, a las largas colas de espera para la atención, a la demora de los resultados médicos solicitados, al incumplimiento de los reportes y a la atención tardía de los pacientes. Situación que sería consecuencia de la gestión inadecuada al no tener presente de la relación significativa que existe entre gestión inadecuada e insatisfacción de los pacientes (4) (26) (27). Los datos encontrados en la investigación realizada son coincidentes con los reportados por Arbeláez y Mendoza, demandando a que los gestores trabajen sobre las causas identificadas para incrementar el nivel de insatisfacción e indiferencia (3).

El nivel de insatisfacción e indiferencia en la dimensión capacidad de respuesta respondería a la demora en la atención, al inadecuado llamado de los pacientes, a la falta de respuesta ante las quejas de los pacientes, a la falta de reposición de insumos en el menor tiempo posible y a la falta de respuesta a las llamadas por teléfono para la reserva de una cita. Estos niveles de insatisfacción e indiferencia son contradictorios con lo reportado por Bendezú (11), quienes encontraron mayores porcentajes de satisfacción en Hospitales MINSA no acreditado (18), contrariamente al encontrado en la presente investigación que fue de insatisfacción e indiferencia.

El nivel de indiferencia e insatisfacción en la dimensión seguridad de respuesta se debería a la falta de confianza hacia el personal médico joven, al mal estado de los ascensores, a la falta de confianza al entregar accesorios de sus familiares al personal de salud, por no permitir el ingreso de celulares, por la prohibición de que el establecimiento no se hace responsable a su pérdida y a la no visibilidad de carteles con deberes y derechos de los pacientes. Los resultados obtenidos en el presente estudio son diferentes a los encontrados por Correa (13), quienes encontraron niveles altos de satisfacción, contrariamente a los altos niveles de indiferencia e insatisfacción obtenidos a pesar de estar acreditada la institución, situación que obliga a los responsables a implementar estrategias para conseguir elevar la calidad de atención.

Los niveles elevados de insatisfacción e indiferencia hacia la en la dimensión empatía se explicaría a la falta de interés en la recuperación de la salud del paciente, a la falta de interés y preocupación por respetar la privacidad de los pacientes, a la atención no inmediata y a la falta de salas de espera para los pacientes para sus consultas y visitas médicas. Mientras que los datos reportados de niveles elevados de insatisfacción e indiferencia en un hospital acreditado coinciden con los reportados por Fabián Sánchez (15), al encontrar en ambos una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

La principal limitación del estudio fue la existencia de pocos reportes de investigaciones que abordaran el tema de la causalidad de los niveles de insatisfacción e indiferencia por dimensiones de la calidad en hospitales acreditados, dificultando la comparación de nuestros resultados. Otra limitación del estudio fue que al ser una muestra no probabilística los hallazgos no pueden ser extrapolados a otros hospitales acreditados.

En conclusión, el 52.7% mostro indiferencia, y el 12.7% estuvieron insatisfechos, teniendo como causas principales la demora en la atención, la preocupación por respetar la privacidad, la falta de una buena administración, la falta de servicios higiénicos, de duchas y la falta de interés en la recuperación de la salud de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw - Hill Education; 2010
- Arias Coello A. Gestión de la calidad y satisfacción de usuario. Universidad de Complutense Madrid.2008.
- Arbeláez G, Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. Rev An Fac Med. 2017; 78.
- Bernardes A, Caldana G, Cumming G, Franzé Bogarin D, Mikael S, Gabriel CS. Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria 2018 [Tesis Maestría].Sao Paolo: Universidad de São Paulo; 2021.49 p.
- Almeida Almeida MF. Análisis de la satisfacción del usuario externo del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para el diseño de estrategias de mejora de la calidad [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.123p.
- Barrera Lizzetti Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario de la biblioteca central y virtual de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Tesis Maestría]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 108 p.
- Castro del Toro M, Kafruni JN. Sistema integrado de gestión para las IPS de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla basado en los estándares de acreditación en salud, el modelo European foundation for quality management y el Balanced Scorecard. Aut Caribe. 2018; 16 (91-92).
- Cárdenas García F, Legua García LH, Santiviáñez Pimentel Á. Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo: N.T.S. N°.050-MINSA/DGSP- V.02.
- Perú. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. (2012)
- Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, Llánta Abreu MdC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública [online]. 2008; 34: p. 10.
- Bendezú Quispe G, Prado Galbarro FJ, Rojas Roque C, Hernández Vásquez A. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimiento del Ministerio de Perú y sus factores asociados. Rev. Peruana Medica Expo y Salud Pub. 2019; vol. 36
- Ramos Miranda KL, Podestá Gavilano E, Ruiz Árias RA. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica Privada. Horiz Med Lima. 2020; vol 20 (3)
- Correa López L, Luna Muñoz C, Negron Rodríguez J, Zárate López M. Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en un Hospital Nacional de Policías. [Artículo Original] Rev. Facultad Medicina Humana. 2018; 18(2):43-50. DOI 10.25176/RFMH.v18.n2.1285
- Manrique Guzmán JA, Manrique Chávez JE, Chávez Reátegui B, Manrique Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Odontológica Herediana [internet]. 2104; 24.
- Fabián Sánchez AC. Calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la cadena de clínicas odontológicas Dental Moderna [Tesis Mestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. 89 p.
- Cañón Muñoz M, De la Torre A, Fernández Osorio AD, Franco Herrera AL, González C, Ordoñez Hernández CA. Percepción del sistema de acreditación sanitaria en Colombia. Colombia Med (Calí). 2021; 52(3): e2084894 <http://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>

- 56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
17. Brito Álvarez G, Roque GR, Guerra Bretaña RM. The quality management and hospital accreditation at the National Center for Minimum Access Surgery. Infodir [online]; 2021, n.34, e946. Epub 01-Abr-2021. ISSN 1996-3521.
 18. Ramos Farroñan EV, Mogollon García FS, Santur Manuel L. El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. Have Scientific of the University of Cienfuegos. 2020; 12(2): p. 7.
 19. Arguello A, Monar M, Arguello, Chávez E. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de Medicina Interna en el Hospital Básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Revista de Investigacion Enlace Universitario. 2020; p. 14.
 20. Camargo Rosas DR, Otero Gómez SK. Análisis de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud. [Trabajo de Especialización]. 2019; p. 46.
 21. Huerta Medina EA. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 55 p.
 22. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Rev. Innovar Journal. 2005;15 (80); 66 - 80
 23. Guadalupe RF, Suárez LGJ. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; Ciencia Digital. 2018;3 (3)
 24. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA (2009 Oct 29)
 25. Betín Portacio A, Guardela Simancas A, Infante Franco K, Díaz Caballero A. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Duazary [Internet]. 2009; 6(2):95-101. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/674>
 26. Ministerio de presidencia: Guía para la evaluación de la calidad de los Servicios Públicos [Internet]. Madrid: disponible de : <http://hdl.handle.net/10016/14520>
 27. Hernández Vásquez A, Rojas Roque C, Prado Galbarro F, Bendezú Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev. Perú Med. Salud Pública. 2019; 36(4).
 28. Amaya Rodríguez Y, Jardines Ochoa M. Instrumento para evaluar el nivel de satisfacción en los usuarios de los servicios asistenciales. Revista Cuba: Instituto Superior Politécnico José Antonio Echevarría, 2009; 30 (2)
 29. Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Cercado Mancero AG, Velasco Donoso AP. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud del Milagro. Revista Científica digital INSPILIP. 2018; 2(2): p. 25.
 30. Romero Bermúdez E, Díaz Camacho J. El uso del diagrama causa-efecto en el análisis de casos. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México) [Internet]. 2010; XL (3-4):127-142. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=270188880005>