

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE NIÑOS CON DEFICIENCIA FÍSICO-MOTORA ASISTENTES AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO, 2011

Carlos Iván Salazar Villamarín¹
Angélica María Zuluaga Calle²
Adriana García Álvarez³

Fecha de Recepción: 10/08/2014

Fecha de Aceptación: 01/12/2014

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad del servicio de rehabilitación física a través del grado de satisfacción de los cuidadores principales de niños con limitación física del Hospital Suroccidente Colombiano, mediante la encuesta SERVQUAL, 2011. *Material y métodos:* Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 87 cuidadores principales de niños con limitación física asistentes al área de rehabilitación física del Hospital II nivel. Se aplicó una encuesta para identificar variables sociodemográficas de los niños y su cuidador. Además se utilizó el cuestionario SERVQUAL que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. *Resultados:* El 89,7% de los cuidadores principales fueron de sexo femenino; 45,9% entre 25 y 35 años; 56,3% con estudios secundarios y 73,6% con afiliación de seguridad social en el régimen subsidiado de salud. Se encontró en total 83,9% de insatisfacción leve a moderada. La dimensión que presenta mayor insatisfacción es confiabilidad, la sigue la dimensión bienes tangibles, luego la dimensión empatía, la dimensión seguridad y por último la dimensión responsabilidad. Asociado con la satisfacción global se encontró: el género, la edad y la frecuencia semanal con que el paciente asiste al servicio. *Conclusiones:* La calidad de servicio del área de rehabilitación del Hospital Suroccidente Colombiano fue percibida por los cuidadores principales de niños con limitación física como insatisfactoria.

Palabras clave: Satisfacción, Cuidadores familiares, Rehabilitación Física, Deficiencia física motora

¹ Fisioterapeuta. Magíster en Salud Pública- Universidad del Valle, Doctorando en Antropología Universidad del Cauca; Fundación Universitaria María Cano. Colombia. Correo electrónico: car123927@gmail.com

² Fisioterapeuta. Magister en Discapacidad; Fundación Universitaria María Cano. Colombia.

³ Fisioterapeuta. Especialista en gerencia en salud ocupacional; Fundación Universitaria María Cano. Colombia.

SATISFACTION LEVEL FAMILY CAREGIVERS IN PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH MOTOR DEFICIENCY PHYSICAL THERAPY ASSISTANT SERVICE OF A HOSPITAL SOUTH WEST COLOMBIAN, 2011

ABSTRACT

Objective: To determine the service quality physical rehabilitation through the satisfaction of primary caregivers of children with physical limitations of Colombian Southwest Hospital, through the SERVQUAL survey, 2011. *Material and Methods:* A descriptive cross-sectional study. Surveyed 87 primary caregivers of children with physical limitations attending the area of physical rehabilitation Hospital II level. A survey to identify sociodemographic variables of children and their caregivers was applied. Besides the SERVQUAL questionnaire that measures the level of user satisfaction by the difference between expectations and perceptions was used. *Results:* 89.7% of primary caregivers were female; 45.9% between 25 and 35 years; 56.3% with secondary education and 73.6% with social security affiliation in the subsidized health system. We found a total of 83.9% of mild to moderate dissatisfaction. The dimension that has greater dissatisfaction is reliability, followed by tangible goods dimension, then the dimension of empathy, security dimension and ultimately the responsibility dimension. Associated with overall satisfaction was found: gender, age and the weekly frequency with which the patient attends the service. *Conclusions:* The quality of service rehabilitation area of southwestern Colombian Hospital was perceived by primary caregivers of children with physical limitations as unsatisfactory.

Keywords: Satisfaction, Family Caregivers, Physical Rehabilitation, Physical Impairment.

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio por parte de los usuarios externos en las instituciones prestadoras de salud siempre ha sido causa de preocupación y estudio constante en los diferentes servicios (Miyahira, 2001). El término calidad del servicio de salud, incluye aspectos relacionados a la calidad técnica y tecnológica de las actividades, procesos y procedimientos de diagnósticos y tratamientos, abarcando a su vez la capacidad de respuesta oportuna, satisfactoria, además de facilitar al usuario la comprensión sobre los procedimientos que se le van a brindar en el servicio. (Kenagy, et al., 1999).

La evaluación de la calidad del servicio, para muchos autores, debe tomar en cuenta la satisfacción como elemento imprescindible, que permite captar las exigencias del usuario y ofrecer soluciones que responden a esas necesidades, pues la calidad del servicio es un criterio técnico para el personal asistencial y de satisfacción para los usuarios (Orrego y Ortiz, 2001; Mendes, 2009).

En 1991, Zeithaml, Parasuraman y Berry, establecieron unos esquemas generales para evaluar los servicios; estas guías han proporcionado importantes indicaciones sobre cómo los usuarios definen y evalúan la calidad de servicio.

En los resultados arrojados por los estudios de estos autores, las personas estudiadas coincidieron en que la clave para alcanzar un buen servicio se centra en lograr o exceder las expectativas que el usuario tiene planteadas; conseguirlo puede ser tan sencillo como ofrecerle al usuario una explicación o aclaración cuando lo solicite, de no ser así, la calidad del servicio recibido sería deficiente.

En general, una buena o mala definición de la calidad del servicio deriva de cómo los usuarios perciben el servicio totalmente considerando sus expectativas. Es así como para los autores, la calidad de servicio percibida por los usuarios se define como “la extensión o discrepancia entre las expectativas o deseos de los consumidores y sus percepciones”.

De esta manera, brindar calidad en el servicio de salud incluye la satisfacción de las necesidades y exigencias de los usuarios, pero a su vez, ir más allá de esas necesidades y exigencias, anticiparse para alcanzar el éxito.

Igualmente, en el contexto colombiano la normatividad establecida en el sistema de salud respalda el interés por tener en cuenta la opinión de los usuarios con respecto a la satisfacción con los servicios recibidos; en el caso de los pacientes en situación de discapacidad se tiene en cuenta también la opinión de los cuidadores principales para evaluar la calidad de la atención y del servicio considerando sus necesidades y expectativas. (Ministerio de la Protección Social, 2004). A nivel nacional se han realizado estudios que muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo, se analiza la satisfacción de los usuarios con la calidad del servicio desde una perspectiva global de la atención en salud, no obstante, el servicio de terapia física y rehabilitación que brindan los profesionales en la materia no ha sido valorada específicamente.

Actualmente existe en el país un vivo debate sobre los modelos y fórmulas de atención en los servicios de rehabilitación a desarrollar o potenciar y sobre los profesionales idóneos que deben proveer este servicio. En este contexto, la opinión y satisfacción de los pacientes, y especialmente, la de sus cuidadores principales que les cuidan en casa (cuidadores informales), es fundamental para mejorar la calidad de la atención en estos centros, adaptando esta modalidad de atención a las necesidades, problemas y expectativas de las personas que necesitan este tipo de cuidados y servicios (Rodríguez, 2008).

Así, la satisfacción del paciente no termina por definirse en un asunto meramente ético y/o estético. Se relaciona con el cumplimiento terapéutico, con el trato del personal asistencial hacia el paciente y su familia, con la interrelación de ambos actores y con el óptimo resultado de la práctica sanitaria. Como lo señala Zas (2004), la satisfacción es mucho más que

una pretensión humana en las prácticas, es sobre todo una herramienta y una función del logro de la excelencia, se puede decir que es un instrumento que la mide; de acuerdo con la autora, es improbable alcanzar excelencia en la calidad de los servicios de salud sino se define un claro compromiso con la satisfacción del usuario.

No obstante, cuando se trata la satisfacción del usuario se entra en una condición de subjetividad, considerando que la atención no solo se orienta a la realización de técnicas y procedimientos, sino que involucra el establecimiento de relaciones interpersonales que terminan por afectarla (interacción personal asistencial-paciente/familia). Con respecto a esto, Barraza (2003) señala que el nivel de salud, bienestar y calidad de vida del paciente está relacionado directamente con su nivel de satisfacción y con la calidad del servicio, involucrando tanto los aspectos técnicos, funcionales, además del trato recibido.

En este contexto, la perspectiva de los pacientes y especialmente la de sus familiares que les cuidan en casa (cuidadores informales), es fundamental para mejorar el nivel de satisfacción que repercute directamente en la calidad del servicio de rehabilitación física, adaptando la atención a las necesidades, problemas y expectativas de las personas que necesitan este tipo de cuidados en las instituciones que prestan estos servicios.

El propósito del presente estudio fue determinar la calidad del servicio de rehabilitación física a través del grado de satisfacción de los cuidadores principales de niños con limitación física del Hospital Suroccidente Colombiano, mediante la encuesta SERVQUAL, durante el año 2011. Desde el punto de vista social, el estudio permitirá que los programas de salud de instituciones de educación superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de rehabilitación física, susciten, emprendan y fortalezcan en los estudiantes y personal sanitario, la prestación de los servicios de rehabilitación integrales con calidad, que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

MÉTODO

La investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, tipo de estudio no experimental, de diseño descriptivo transversal, para conocer el nivel de satisfacción de familiares cuidadores con la atención del servicio de rehabilitación física dado a niños con limitación física en un hospital de segundo nivel del sur occidente colombiano, durante el año 2011. La muestra la conformaron 87 cuidadores familiares de niños con limitación física. Se utilizó la base de datos del programa de rehabilitación del año 2011 y la historia clínica del paciente para identificar datos clínicos y sociodemográficos de los niños y niñas; posteriormente, se contactaron de manera telefónica o personalmente a sus familiares, se realizó la respectiva visita al hogar y se obtuvo el consentimiento informado por escrito para proceder a aplicar los instrumentos de recolección de la información.

Los criterios de inclusión establecidos para el estudio fueron:

- Haber sido cuidador principal de niño o niña con limitación física en el último año a partir del inicio del estudio
- Ser cuidador de un niño o niña con limitación motora que asista al servicio de rehabilitación por lo menos desde hace un mes.
- Tener por lo menos 18 años.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron:

- Cuestionario sociodemográfico del cuidador principal en la cual se registró datos como edad, género, estrato socioeconómico, escolaridad, estado civil, parentesco con la persona cuidada, entre otras variables.
- Cuestionario sociodemográfico y clínico de la persona cuidada. La cual sirvió para identificar datos generales del paciente como la anamnesis y datos clínicos que confirmen el estado de salud general de la persona con limitación motora de origen neurológico.

- Encuesta SERVQUAL fundamentado en la Teoría de los GAPS (The Gap models of service quality), en la cual se explican las diferencias entre las expectativas de los clientes y aquello que ellos realmente obtienen del servicio. (López, 2001).

La primera parte del cuestionario SERVQUAL contiene una serie de declaraciones que tienen como fin conocer las expectativas del usuario que posee sobre una organización en específico. La segunda parte instiga al usuario a evaluar la prestación del servicio del Hospital Suroccidente Colombiano. De esta forma, se cuantifica las evaluaciones de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios de la calidad del servicio (Fransi, 2007).

Los pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio miden cinco atributos del servicio y están referidos a:

1. Aspectos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (preguntas 1-4).
2. Confiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó (preguntas 5-9).
3. Responsabilidad: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno (preguntas 10-13).
4. Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas (preguntas 13-17).
5. Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada (preguntas 18 y 22).

En estos atributos se podrá identificar si los usuarios están totalmente en acuerdo o desacuerdo con la calidad en la prestación de servicios de rehabilitación física prestados por el hospital, la valoración de cada dimensión se realiza mediante una escala numérica que va desde una calificación de 1 para una percep-

ción o expectativa muy baja para el servicio de rehabilitación física hasta una calificación de 5 para una percepción o expectativa muy alta del servicio.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros: menor de 0 = satisfacción amplia; 0 = satisfacción; mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada; y, mayor que 2 = insatisfacción severa.

Con los resultados se realizó el análisis descriptivo de todas las variables a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis de relación de las medias de satisfacción global y de las variables sociodemográficas se realizó empleando el test t de Student y el test de Anova para evaluar las diferencias entre dos y tres o más medias, respectivamente; se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5%.

RESULTADOS

Los datos del estudio realizado a los 87 cuidadores principales y a los 87 niños con limitación física que asistieron a los servicios de fisioterapia y rehabilitación del Hospital Suroccidente Colombiano se procesaron en el programa SPSS 15.0, permitiendo un análisis para la caracterización de las diferentes variables de la población, las cuales se presentan en tablas.

Características sociodemográficas de los cuidadores

Las características sociodemográficas de los 87 cuidadores principales se presentan en la Tabla 1. Se halló que el 89,7% (n=78) de los cuidadores principales fueron mujeres, el 28,7% correspondían a edades entre 25 y 30 años, la edad media fue 34,44 años,

una desviación típica de 10.001 y un rango máximo de edad de 61 años frente al rango mínimo de edad de 19 años; mayoritariamente el 67,8% (n=59) pertenecían al estrato 1; y generalmente la que se encargan del cuidado son las madres con un 74,7%; en relación al asistencia al servicio de fisioterapia se observó que el 57,5% de la población asiste cinco o más veces por semana y el 55,2% ha asistido a los servicios de rehabilitación desde hace cinco meses o más.

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los cuidadores de niños con limitación física

variable	n	%	Edad			
			Media	Desv. Típ.	Mín.	Máx.
<i>Grupo etario</i>						
Entre 18 y 24 años	12	13,8				
Entre 25 y 30 años	25	28,7				
Entre 31 y 35 años	15	17,2	34,44	10,001	19	61
Entre 36 y 40 años	14	16,1				
Entre 41 y 45 años	5	5,7				
Entre 46 y 50 años	8	9,2				
Más de 50 años	8	9,2				
					N	%
<i>Sexo</i>						
Femenino					78	89,7
Masculino					9	10,3
<i>Estrato socioeconómico</i>						
Estrato 1					59	67,8
Estrato 2					22	25,3
Estrato 3					6	6,9
<i>Parentesco con la persona cuidada</i>						
Padre					8	9,2
Madre					65	74,7
Otro pariente					12	13,8
Ninguno					2	2,3

	N	%
Nivel de formación		
No sabe leer ni escribir	1	1,1
Primaria incompleta	16	18,4
Primaria	12	13,8
Bachillerato incompleto	20	23,0
Bachillerato	29	33,3
Superiores	9	10,3
Frecuencia con la que asiste servicio		
Dos veces por semana	5	5,7
Tres veces por semana	15	17,2
Cuatro veces por semana	17	19,5
5 o más veces por semana	50	57,5
Tiempo desde que asiste a los servicios		
Un mes	12	13,8
Dos meses	17	19,5
Tres Meses	4	4,6
Cuatro meses	6	6,9
Cinco meses o más	48	55,2

Fuente: Elaboración propia (2014).

Satisfacción global por dimensión SERVQUAL

El estudio de la satisfacción global y satisfacción según las dimensiones de la calidad se muestra en la Tabla 2, apreciándose que existía una insatisfacción global, en cualquiera de sus niveles: la dimensión que presenta mayor insatisfacción es confiabilidad (Media: 0,49, DS=0,987), la sigue la dimensión bienes tangibles (Media: 0,43, DS=0,797), luego la dimensión empatía (Media: 0,40, DS=0,809), la dimensión seguridad (Media: 0,31, DS=0,672) y por último la dimensión responsabilidad (Media: 0,25, DS=0,760).

Como se observa en la Tabla 2, el grado de insatisfacción resultante de la diferencia de la expectativa y la percepción de los usuarios de los atributos del servicio de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles del programa de fisioterapia, se encontraron entre 0,25 y 0,49 mostrando como resultado una insatisfacción leve a moderada del servicio de fisioterapia.

Tabla 2. Distribución de medias de la evaluación de la Calidad de Servicio de acuerdo a los cuidadores de niños con limitación física sobre cada dimensión SERVQUAL Hospital Suroccidente Colombiano -2011

Dimensión de la calidad	Calidad					
	Expectativa		Percepción		Satisfacción	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS
CONFIABILIDAD	4,84	0,405	4,31	0,912	0,49	0,987
RESPONSABILIDAD	4,77	0,450	4,52	0,637	0,25	0,760
SEGURIDAD	4,88	0,303	4,55	0,668	0,31	0,672
EMPATÍA	4,90	0,286	4,49	0,804	0,40	0,809
BIENES TANGIBLES	4,91	0,293	4,43	0,808	0,43	0,797

Fuente: Elaboración propia (2014).

Niveles de satisfacción

La Tabla 3 muestra, una insatisfacción global, apreciándose que la dimensión que presentó el mayor porcentaje de insatisfacción leve a moderada fue confiabilidad con 72,4% (n=63), lo sigue bienes tangibles con 62,1% (n=54), empatía con 52,9% (n=46) y seguridad con 50,6% (n=44). Las dimensiones de seguridad y empatía presentaron porcentajes representativos de satisfacción 41,4% (n=36) y 39,1% (n=34) respectivamente. La dimensión responsabilidad alcanza el mayor porcentaje con 20,7 (n=18) de satisfacción amplia.

Características sociodemográficas y satisfacción global

Al comparar las medias de la satisfacción global según las características sociodemográficas en la Tabla 4 se observa diferencias estadísticamente significativas entre las medias según el género, la edad y la frecuencia con la que el paciente asiste semanalmente. De acuerdo a estos resultados se puede deducir que por la prueba t Student y ANOVA para las variables antes mencionadas y la media global de satisfacción existe una asociación a un nivel de significación $p < 0,05$.

Tabla 3. Nivel de satisfacción según dimensiones de la calidad SERVQUAL de acuerdo a los cuidadores de niños con limitación física Hospital Suroccidente Colombiano -2011

NIVEL DE SATISFACCIÓN			
VARIABLE		n	%
Satisfacción global	Ampliamente satisfecho	8	9,2
	Leve a moderadamente insatisfecho	73	83,9
	Satisfecho	6	6,9
Confiabilidad	Ampliamente satisfecho	6	6,9
	Leve a moderadamente insatisfecho	63	72,4
	Satisfecho	17	19,5
Responsabilidad	Ampliamente satisfecho	18	20,7
	Leve a moderadamente insatisfecho	42	48,3
	Satisfecho	27	31,0
Seguridad	Ampliamente satisfecho	7	8,0
	Leve a moderadamente insatisfecho	44	50,6
	Satisfecho	36	41,4
Empatía	Ampliamente satisfecho	7	8,0
	Leve a moderadamente insatisfecho	46	52,9
	Satisfecho	34	39,1
Bienes tangibles	Ampliamente satisfecho	8	9,2
	Leve a moderadamente insatisfecho	54	62,1
	Satisfecho	23	26,4
	Severamente insatisfecho	2	2,3

Fuente: Elaboración propia (2014).

Tabla 4. Medias de satisfacción global según características sociodemográficas de los cuidadores de niños con limitación física Hospital Suroccidente Colombiano- 2011

Relación Satisfacción global con variables sociodemográfica			
Variable	n	Media	P
Género			
Femenino	78	,3492	0,002*
Masculino	9	,2344	

Variable	n	Media	P
Edad			
Entre 18 y 24 años	12	1,8667	0,0237*
Entre 25 y 30 años	25	1,7200	
Entre 31 y 35 años	15	1,3600	
Entre 36 y 40 años	14	2,2286	
Entre 41 y 45 años	5	1,1600	
Entre 46 y 50 años	8	1,9000	
Más de 50 años	8	1,8250	
Formación			
No sabe leer ni escribir	1	,8000	0,470
Primaria incompleta	16	1,3125	
Primaria completa	12	1,9667	
Bachillerato incompleto	20	2,2400	
Bachillerato completo	29	1,7103	
Superiores	9	1,4222	
Frecuencia con la que asiste semanalmente			
Dos veces por semana	5	,6000	0,0130*
Tres veces por semana	15	2,1733	
Cuatro veces por semana	17	2,1294	
5 o más veces por semana	50	1,6160	
Tiempo desde que asiste a los servicios			
Un mes	12	1,4833	0,209
Dos meses	17	1,4235	
Tres Meses	4	1,2500	
Cuatro meses	6	1,2000	
Cinco meses o más	48	2,0500	

Fuente: Elaboración propia (2014).

DISCUSIÓN

El presente estudio evalúa la calidad del servicio de rehabilitación de un Hospital II nivel del sur occidente colombiano, desde la perspectiva del cuidador principal de niños con limitación física, empleando el cuestionario SERVQUAL, lo que ha permitido recopilar información relevante sobre cómo se prestan los servicios de rehabilitación física en la institución y cómo el usuario espera que esos servicios sean prestados, información que resulta valiosa para identificar la satisfacción del usuario y evaluar de esta manera la calidad. El análisis abarca desde los aspectos más generales hasta llegar a los más específicos, dándole claridad a los fundamentales aportes que ofrece la investigación.

Al analizar las características sociodemográficas de los encuestados, se aprecia que 45.9% se encontraban entre las edades de 25 y 35 años, el 89.7% fueron mujeres, sobre el nivel de estudios, el 33,3% del total de cuidadores primarios han cursado el bachillerato, de acuerdo al nivel socioeconómico, los resultados señalan que 67,8% pertenecen al estrato socioeconómico I o bajo. Al comparar con otros estudios guarda concordancia con los realizados por Leyva (2001) y Ortiz et al., (2003), en los cuales, respecto al primero, el 85% de los participantes en el estudio eran de género femenino, el grupo de edad se encontraba entre los 30 y 45 años, el estrato socioeconómico era bajo, con estudios primarios. En el segundo, la edad promedio de los encuestados fue de $36,1 \pm 13,9$ años. De todas las personas encuestadas, 85% fueron mujeres. El 6% de los encuestados manifestó no saber leer ni escribir el 63% solo curso hasta estudios preparatorios en cuanto al nivel socioeconómico los encuestados señalaron vivir con dólar y medio diario catalogándose como bajos ingresos.

Un aspecto importante que se evalúa en la presente investigación es el la frecuencia con que asiste a los servicios y desde que tiempo lo hace, señalado en semanas y meses respectivamente. De acuerdo al estudio el 57,5% asiste cinco o más veces por semana y el 55,2% ha asistido a los servicios de rehabilitación desde hace cinco meses o más, comparando con un estudio en México por Maldonado et al., (2002) la diferencia es significativa, donde en promedio solo asis-

ten una o dos veces por semana desde hace dos o tres meses. Desde esta perspectiva, el tiempo de asistencia y la frecuencia es un factor que permite más claramente cualificar la percepción, pues según Donabedian (1996), se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

La calidad de servicio, medida a través del grado de satisfacción global de los usuarios externos, donde el 83,9% (correspondiente a la insatisfacción leve o moderada) no están satisfechos con el servicio que brinda el área de rehabilitación del Hospital Suroccidente Colombiano, este resultado concuerda con los obtenidos por otros estudios utilizando el instrumento SERVQUAL en el servicio de medicina externa como Ricci (2007) (insatisfacción global del 96.1% con predominio del nivel leve-moderada 94.4%). Asimismo, Villarreal y Arrieta (2007) en su estudio oportunidades perdidas de atención de salud encontraron que el 43.6% de los usuarios se mostraron insatisfechos por los servicios ofrecidos y calificaron como deficiente o regular la calidad de los servicios, 38.8% lo calificó como bueno y 12.2% lo calificó como malo. Muro (2004) en su evaluación de calidad en los programas de salud materna infantil encontró que el porcentaje global de insatisfacción alcanzado fue 98%, con 86 % de usuarios con insatisfacción leve-moderada y 12 % con insatisfacción severa. Resultados similares se observan en estudios sobre calidad de atención en centros de salud que hallaron elevados porcentajes de insatisfacción, a diferencia de Medina (2004) que encontró predominio de pacientes altamente satisfechos. Castro (2004) en su evaluación de calidad en consulta externa halló que el 74% presento insatisfacción leve a moderada, 25% insatisfacción severa y solamente 1% satisfacción amplia. Lizarraga (2004) en su estudio de calidad de atención en el departamento de pediatría encontró que el 88% de los usuarios percibieron insatisfacción leve - moderada, 5% insatisfacción severa y 7% satisfacción amplia. Estos estudios muestran porcentajes cercanos en relación con la insatisfacción global, lo que denota deficiencias en calidad de servicio, no se debe olvidar que la óptima calidad de los servicios de salud debe ser la meta común de los proveedores del servicio. La satisfacción del paciente es un indicador importante de garantía de calidad y excelencia en el servicio.

La encuesta SERVQUAL utilizada en el presente estudio, define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los usuarios de un servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma un paciente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía. En el presente estudio, se evidenció que todas las dimensiones de la calidad, existe una brecha entre las expectativas y las percepciones, mostrando una tendencia variable a la insatisfacción.

En el estudio, la dimensión que presenta mayor insatisfacción es confiabilidad, seguida por la dimensión bienes tangibles, luego empatía, seguridad y por último responsabilidad. Estos resultados guardan concordancia con los resultados obtenidos por Ricci (2007) que utilizó la misma metodología en el cual la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue confiabilidad; mientras Arteaga (2004), encontró que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue seguridad. La dimensión confiabilidad se convierte en un nudo crítico primordial de atención de las autoridades, responsables de la salud y se define como “la capacidad de prestar un servicio digno de confianza, preciso y conforme a lo ofrecido” Donabedian (1996). En tal sentido indica que el servicio que se brinda en el servicio de rehabilitación física del Hospital Suroccidente Colombiano no es fiable, por tanto expresa el malestar que experimentan los usuarios al no ser atendidos oportunamente, un problema que denota falencias en el proceso de atención y que es necesario que el equipo de gestión de la institución llegue mejorarlo. Para el estudio de Muro (2004) encuentra a la dimensión responsabilidad con más alto nivel de insatisfacción. Sin embargo para el estudio de Castro (2004) la dimensión empatía tiene el más alto nivel de insatisfacción.

En la priorización de las dimensiones evaluadas, los usuarios opinaron que la dimensión empatía es la que presenta mayor importancia, seguida por bienes tangibles, seguridad, confianza y responsabilidad que es la de menor importancia; resultados similares a la investigación de Centeno (2006) en el servicio de consulta externa, en la cual la dimensión con mayor im-

portancia fue empatía. En el estudio de Deza (2004) los usuarios manifestaron que las dimensiones seguridad y empatía son las dimensiones que consideran de mayor importancia debido a que engloban el buen trato. Por su parte, en este estudio la dimensión que consideraron menos importante fue aspectos tangibles, es decir que no consideraron muy importante la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Esto guarda concordancia con la mayoría de trabajos que utilizaron esta metodología (Núñez, 2006 y Almazora, 2007).

Finalmente, al comparar las medias de la satisfacción global según las características sociodemográficas se observa diferencias estadísticamente significativas entre las medias según el género, la edad y la frecuencia con la que el paciente asiste semanalmente. En concordancia se encuentra el estudio de Ortiz (2003) en el cual señala que el género femenino percibe un grado de insatisfacción en grado estadísticamente significativo con los servicios que recibe. Los adultos mayores son quienes más perciben una insatisfacción en los servicios en grado estadísticamente significativo, que el de los usuarios entre los 24 y 30 años. El estudio de Valdivia (2001) señala asociaciones estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción y la frecuencia con que el paciente asiste a sus tratamientos, señalando que aquellos que acuden mensualmente presentan mayor insatisfacción con los servicios que aquellos que acuden bimestral o trimestralmente. Entre tanto, Andrade (2000) no encontró asociación entre edad y el grado de satisfacción; sin embargo para Seclen et al., (2001) el factor edad muestra asociación positiva con la satisfacción. En este mismo estudio se observa una relación estadísticamente significativa ($t: 0.678$) entre la frecuencia de uso del servicio y la satisfacción, lo que se traduce en que a mayor asistencia a los servicios hay un mayor déficit en la calidad percibida.

CONCLUSIONES

La percepción de calidad de atención del servicio de rehabilitación fue percibida por los cuidadores principales de niños con limitación física como insatisfactoria de acuerdo al método SERVQUAL.

Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron confiabilidad y bienes tangibles, que encierra la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa y la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.

Los cuidadores principales de niños con limitación física consideran como satisfactoria la dimensión responsabilidad que involucra la buena voluntad que tiene el personal de la institución de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.

Para los usuarios la dimensión más relevante es la de empatía, considerando que el cuidado y la atención personalizada que el programa de rehabilitación del hospital brinda a sus clientes es un factor esencial para la prestación de los servicios, seguido por bienes tangibles, es decir la conservación de las instalaciones, los equipos, las personas, higiene y limpieza del área de rehabilitación física del hospital.

Los ítems con mayores niveles de insatisfacción se presentaron principalmente en la dimensión de confiabilidad, correspondiente a que la institución mantenga informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios y que cuando un usuario tiene un problema, la institución muestra sincero interés por resolverlo. En la dimensión seguridad en el ítem correspondiente al conocimiento de los empleados para responder las consultas de los clientes. Para la dimensión empatía se manifiesta a través del ítem correspondiente al entendimiento de los empleados de las necesidades específicas del usuario y a los horarios de las actividades que para una institución excelente son flexibles y para la dimensión bienes tangibles se evidencia en los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) que sean visualmente atractivos.

Finalmente cabe decir, que los resultados que se obtienen mediante este método son útiles no sólo para la toma de decisiones, sino que sirven como parámetro para asignar valores económicos a la calidad o no-calidad del servicio y determinar así el impacto que tiene en la rentabilidad de la institución.

REFERENCIAS

- Alzamora PE. (2007). *Calidad de servicio percibida por los pacientes de la consulta externa de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 57 pp.
- Andrade V, Martínez Cevallos C, Saco Méndez S. (2000). *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de apoyo n.º 1 Cusco*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 61 pp.
- Arteaga BG. (2004). *Calidad de servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Trujillo, Perú; 56 pp.
- Barrasa JI, Aibar C. (2003) *¿Se utiliza la satisfacción de los pacientes para mejorar el sistema nacional de salud español? Una revisión sistemática*. *Rev Calidad Asistencial*; 18:414-24.
- Castro, YR. (2004). *Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en consulta externa de las especialidades del departamento de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2004*; Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; 52 pp.
- Centeno JM. (2006) *Evaluación de la calidad desde la percepción del usuario externo del servicio de medicina interna del Hospital Apoyo I-Región San Martín*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 55 pp.
- Colombia. Ministerio de la protección social. (2004) *Estudio para el establecimiento de estándares de acreditación de prestadores de servicios de salud de rehabilitación y rehabilitación para personas con discapacidad física, mental, cognitiva o sensorial en el territorio nacional*. Dirección de Promoción Social. Bogotá, Colombia.
- Deza LD. (2004). *Evaluación de la calidad de servicio en consulta externa de la Unidad de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio Clínico desde la percepción del usuario externo en el Hospital provincial docente*

- Belén-Lambayeque. Tesis de Grado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Lambayeque, Perú.
- Donabedian A. (1996). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*; 37(2): 98-112.
- Fransi, EC. (2007). *Conceptualización de la calidad del servicio al cliente percibida en el comercio electrónico. Evaluación y aplicación en el establecimiento virtual*. Tesis doctoral. Universidad Lleida. Lérida. España.
- Kenagy J, Berwick D, Shore M. (1999). Service quality in health care. *JAMA*; 281: 661-665.
- Leyva M. (2001). Impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. *Colombia Med*; 32: 14-18.
- Lizarraga IG. (2004). *Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Departamento de Pediatría, Hospital Regional Las Mercedes, Chiclayo, Marzo 2004*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú; 56 pp.
- López, M.C (2001). *Una propuesta de modelo estratégico para la gestión de la calidad del servicio*. Universidad de Cantabria. Madrid, España.
- Maldonado IG, Frago B, Orrico T, Flores V, Quiroz P, Sandoval P. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med IMSS*;40 (5); 421-419.
- Medina JE. (2004). *Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Centro de Salud la Victoria II, Chiclayo*; Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú; 55 pp.
- Mendes G. (2009). A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enferm*. 18(1):165-19.
- Miyahira J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. *Revista Med Hered*; 12: 76-77.
- Muro IR (2004). *Evaluación de la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario externo de los Programas de Salud Materno Infantiles del centro de Salud Ferrerñafe, Lambayeque*, Tesis de Grado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Lambayeque, Perú.
- Núñez ZR. (2006). *Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del Servicio de Medicina el HNAL*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 60 pp.
- Orrego SS, Ortiz ZA. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. *Rev. Invest Educ Enferm*; 9:78-83.
- Ortiz RM. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth*. 13 (4), 229-238.
- Ricci V. (2007). *Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 52 pp.
- Rodríguez A. (2008). Calidad en los servicios en Colombia, desde la perspectiva del consumidor; propuesta de construcción de una escala de medida. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia. Medellín. *Revista salud pública*, 10 (3): 443-451.
- Seclen-Palacín, et al. (2003). Efectos de un programa de mejoramiento de la calidad en servicios materno perinatales en el Perú: la experiencia del proyecto 2000. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(4), 421-438.
- Valdivia FA. (2001) *Evaluación de la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario de la consulta externa de Ginecología y oncología del Hospital Nacional Hipólito Unánue*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 53 pp.
- Villarreal AG; Arrieta E. (2005). Oportunidades perdidas de atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud Sincelejo – Colombia, 2003. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* 53 (2), 79-90.
- Zas B. (2004). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Revista psicología científica*, 2004.
- Zeithaml, A. Parasuraman, V. Berry, L (1991). *Calidad total en la gestión del servicio*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.