

Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006.

Customer's satisfaction of the outpatient dermatological service of the Dos de Mayo National Hospital. December 2006.

Patricia Chávez de Paz⁽¹⁾, Willy Ramos⁽²⁾, Carlos Galarza^(1,2).

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en Diciembre del año 2006. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio.

RESULTADOS: Se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de 34.8 ± 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años. La mayor frecuencia de encuestados procedían de los distritos de San Juan de Lurigancho (17.0%) y La Victoria (9.1%).

Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6 % la consideró regular y 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$).

Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%).

CONCLUSIONES: Existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico.

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención, paciente dermatológico, satisfacción, insatisfacción.

Dermatol Perú 2009;19(1): 22-31

1) Servicio de Dermatología. Hospital Nacional Dos de Mayo.

2) Instituto de Investigaciones Clínicas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Recibido: 26-II-2009

Aceptado: 13-III-2009.

CUSTOMER'S SATISFACTION IN THE OUTPATIENT DERMATOLOGICAL SERVICE OF THE DOS DE MAYO NATIONAL HOSPITAL. DECEMBER 2006.

Aim: To determine the customer's satisfaction in the Dermatology Service of the Dos de Mayo National Hospital. **Material and methods:** A descriptive and cross-sectional study which was carried out in December 2006. Patients were randomly selected. The level of customer's satisfaction was evaluated by a Likert's scale. If patient was not satisfied, they were asked for the reasons and suggestions to improve. **Results:** 88 people were enrolled in the study. 56.8% was female and the average age was 38.8 ± 15.1 years old and the main group of age was between 30-39 years. The greater frequency of patients was from San Juan de Lurigancho (17.0%) and La Victoria (9.1%). 76.1%, 21.6% and 2.3 % expressed a good, a regular and a bad grade of satisfaction, respectively. The customer's satisfaction was significantly associated with a good information about their disease ($p=0.006$). The dissatisfaction was associated with a long wait time ($p=0.001$) and the appreciation of an inadequate attention time ($p=0.004$). The suggestion of patients for the improvement of the service were a big waiting area (15.9%), renovation of furniture (14.8%) and less wait time (5.7%). **Conclusions:** There is a higher level of customer's satisfaction in the outpatient dermatological service of the Dos de Mayo National Hospital that is associated with good information about their diseases.

Key words: Quality of attention, dermatologic patient, customer's satisfaction, dissatisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de un servicio o productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse seguro de poseer un producto o de recibir un buen servicio al más bajo costo posible⁽¹⁾. La OMS define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud^(2,3).

La calidad de la atención médica se define como la atención que pueda proporcionarse al paciente máximo y completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Con este proceso ha surgido la necesidad de controlar la calidad, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos^(1,4-6). La calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar esperándose que con su evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y la empresa seguiría siendo fuente de empleo^(4,5,7,8-12).

La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Frecuentemente se valora con encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado clínico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las expectativas previas de los pacientes^(5,13-17). De este modo, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica^(13,14,18-25).

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado iniciativas en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional (Proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, etc), que consideraron dentro de su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de satisfacción del usuario según condición económica⁽²⁶⁻³¹⁾.

El Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) es un establecimiento de salud de nivel III que forma parte del Ministerio de Salud, atiende un número aproximado de 250,000 consultas anuales y cuenta

con más de 40 especialidades. El Servicio de Dermatología inició sus actividades el 14 de Marzo de 1944 y es el órgano encargado de brindar atención integral de daños que afecten la piel y anexos la cual se ha realizado principalmente mediante la consulta externa. En el año 2002 se revisaron 16,252 atenciones.

En el mismo hospital se realizó un estudio en los consultorios externos de Oftalmología, Medicina y Neumología (Datos sin publicar), entre Octubre del año 2002 y Febrero del 2003 con el objetivo de medir el grado de satisfacción de los pacientes. Se encuestó a 300 pacientes encontrándose que en promedio el 68 % mostró satisfacción por el servicio; los pacientes que mostraron mayor satisfacción fueron los de Oftalmología (85 %) mientras que el menor grado de satisfacción se observó en los consultorios de Neumología (51 %). En la dimensión competencia técnica un 82% consideró que se le realizó un examen médico completo durante la consulta. Dentro de la dimensión de relaciones interpersonales un 70% se encontró satisfecho con la explicación sobre su enfermedad, un 88% recibió indicaciones del tratamiento y cuidados a seguir en casa y un 81% noto el interés del médico en su enfermedad. En este estudio no se evaluó a pacientes de los consultorios de Dermatología⁽³²⁾.

El paciente dermatológico muestra peculiaridades ya que es frecuente que se presenten enfermedades crónicas (adultos y ancianos) que determinan una menor calidad de vida, atenciones repetidas en consultorios, uso de terapias tópica y sistémica que pueden generar

pobre adherencia al tratamiento y abandono. Adicionalmente, se ha reportado que la insatisfacción con la atención médica y cuidados dermatológicos se asocia a una menor adherencia al tratamiento y a morbilidad psiquiátrica. Existen pocos estudios publicados que evalúen el comportamiento y grado de satisfacción del paciente dermatológico atendido en consultorios externos de hospitales del Perú y a nivel internacional.^(33,34)

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del HNDM.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en el Servicio de Dermatología del HNDM.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes nuevos mayores de 18 años atendidos en el mes de Diciembre del 2006. Para el cálculo de la muestra se obtuvo la cantidad de pacientes atendidos en Diciembre del año anterior que fue de 1395 (Análisis de series de tiempo), el cual fue reemplazado en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Siglas de la fórmula	Descripción	Valores
n	Muestra	X
N	Población de pacientes atendidos en consultorios externos de Dermatología el año anterior.	1395
Z _α	Valor crítico de Z que corresponde al nivel de significación.	1.96
p	Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (Satisfacción con la atención)	0.68
q	Proporción que no presenta el fenómeno (Insatisfacción)	0.32
d	Precisión de la muestra	0.10

Luego de la aplicación de la fórmula se encontró que la muestra mínima era de 82 personas. El muestreo fue de tipo aleatorio sistemático.

TÉCNICA Y MÉTODO

Se realizó una encuesta al final de la consulta externa de cada paciente, explicándole que su opinión contribuiría a mejorar la atención brindada por el Servicio de Dermatología. Se indagó por el nivel de satisfacción con la atención recibida; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó mediante preguntas abiertas las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio. Se diseñó un instrumento de recolección de datos (Encuesta de Satisfacción del paciente) cual incluyó datos demográficos, socioeconómicos y parámetros de satisfacción del usuario los cuales fueron medidos mediante una Escala de Likert. Las personas encargadas de la recolección de datos fueron previamente entrenadas.

La información obtenida mediante la encuesta pasó a formar parte de una base de datos informática. El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica del HNDM.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó estadística univariada (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) y estadística bivariada (Prueba Chi cuadrado). Para establecer los determinantes de satisfacción e insatisfacción se realizó estadística multivariada mediante un modelo de regresión logística multinomial, en el que se excluyó a los factores que no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$). Los cálculos se realizaron con un nivel confianza del 95 %.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

Se entrevistó a 88 pacientes que acudieron a consultorios externos de los cuales, el 56.8%

correspondió al sexo femenino y el 43.2% al sexo masculino; la edad promedio fue de 34.8 ± 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años (Tabla 1). El ingreso mensual promedio de los pacientes fue de 536.9 nuevos soles. La procedencia, ocupación, grado de instrucción se muestran en la tabla 2.

TABLA 1: Distribución por grupo etario de los pacientes que acudieron a consultorios externos de Dermatología.

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	%
10 – 19 años*	17	19.3 %
20 – 29 años	18	20.5 %
30 – 39 años	20	22.7 %
40 – 49 años.	18	20.5 %
50 – 59 años	10	11.4 %
60 – 69 años	3	3.4 %
70 – 79 años	1	1.1 %
80 – 89 años	1	1.1 %
TOTAL	88	100.0 %

* Pacientes mayores de edad.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA

Al interrogarse por el nivel de satisfacción con la atención en los consultorios de Dermatología el 76.1 % (67/88) refirió que fue buena, 21.6 % (19/88) consideró que fue regular y 2.3 % (2/88) refirió que fue mala. El 75 % de los encuestados respondió que desearía ser atendido por el mismo médico en su próxima cita.

Las principales razones por las que afirmaron haber recibido una buena atención médica fueron el buen del médico, la explicación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad así como el buen diagnóstico y tratamiento dado por el médico (Ver tabla 3).

TABLA 2: Características generales de los pacientes que acudieron a consultorios externos de Dermatología del HNDM.

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	%
PROCEDENCIA		
San Juan de Lurigancho	15	17.0
La Victoria	8	9.1
Cercado de Lima	7	8.0
El Agustino	6	6.8
Otros	52	59.1
TOTAL	88	100.0
OCUPACIÓN		
Estudiante	25	28.4
Ama de casa	18	20.5
Enfermera	16	18.2
Comerciante	12	13.6
Empleado	6	6.7
Obrero	5	5.7
Otros	6	6.9
TOTAL	88	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin Instrucción	0	0.0
Primaria	8	9.1
Secundaria	46	52.3
Superior Técnica	14	15.9
Superior Universitaria	20	22.7
TOTAL	88	100.0

La satisfacción se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico (Ver tabla 4); otros factores como la higiene ($p = 0.920$), privacidad ($p = 0.210$) y mobiliario ($p = 0.148$) no determinaron de manera significativa la percepción de la calidad de atención del paciente. La atención brindada por el personal técnico asistente de consultorio no constituyó un determinante de satisfacción ($p = 0.420$).

En total, 21 pacientes refirieron estar insatisfechos con la atención recibida (33.9 %) considerándola regular o mala. Las razones principales de una regular o mala atención recibida fueron la demora, percepción de que el médico estaba apurado y el sistema administrativo deficiente. Las razones para una regular o mala atención en consultorio pueden observarse en la tabla 3.

Los determinantes de insatisfacción obtenidos mediante regresión logística fueron: la demora en la atención ($p = 0.001$) y la percepción del paciente que el médico atiende apurado ($p = 0.004$); otros factores como el maltrato por parte del técnico asistente de consultorio, sistema adminis-

TABLA 3: Razones por las cuales el paciente refirió haber recibido una buena, regular o mala atención médica

RAZONES	FRECUENCIA	%
DE UNA BUENA ATENCIÓN		
Buen trato del médico	32	32.0
Explica diagnóstico y tratamiento de la enfermedad	18	18.0
Buen diagnóstico y tratamiento	15	15.0
Lo escucha y resuelve dudas	10	10.0
Buen profesional	8	8.0
Lo examina con tranquilidad	8	8.0
Le da confianza y seguridad	3	3.0
Especialistas capacitados	2	2.0
Le pidió análisis o control	2	2.0
Otros	2	2.0
TOTAL	100	100.0
REGULAR O MALA ATENCIÓN		
Demora en la atención	07	33.3
Médico atiende apurado	05	23.8
Sistema administrativo deficiente	05	23.8
Tratamiento médico no funciona	02	9.5
Médico no resuelve dudas	01	4.8
Maltrato del personal técnico	01	4.8
TOTAL	21	100.0

TABLA 4: Análisis estadístico de los posibles factores determinantes de satisfacción e insatisfacción del paciente dermatológico con la atención en consultorios.

FACTORES	VALOR p	OR	I.C
INSATISFACCIÓN			
Demora en la atención	0.001*	80.1	5.38 – 1192.45
Médico atiende apurado	0.004*	51.0	3.54 – 734.47
Tratamiento médico no funciona	N.S	N.S	N.S
Médico no resuelve dudas	N.S	N.S	N.S
SATISFACCIÓN			
Calidez en el trato	N.S	N.S	N.S
Duración adecuada de la consulta	N.S	N.S	N.S
Fue examinado por el médico	N.S	N.S	N.S
Buena información de la enfermedad	0.006*	11.0	1.94 – 62.23
Buena información del tratamiento	N.S	N.S	N.S
Buena información de próxima cita	N.S	N.S	N.S
Se respeta orden de llegada	N.S	N.S	N.S

* Obtenido mediante regresión logística multinomial.

trativo deficiente, percepción de que el médico no resuelve dudas y tratamiento no efectivo no mostraron diferencia estadísticamente significativa (tabla 4).

Otros factores no relacionados a la atención médica como el maltrato por parte del personal técnico (p = 0.920) y el sistema administrativo deficiente (p = 0.698) representado por los cambios

intempestivos de cita y la pérdida o confusión de historias clínicas no fueron estadísticamente significativos por lo que no constituyeron determinantes de insatisfacción. El tiempo de espera se muestra en el gráfico 1.

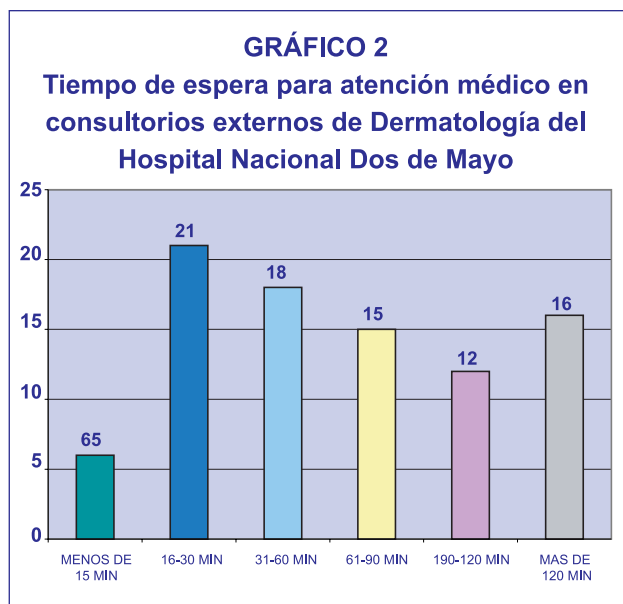


TABLA 5: Sugerencias para la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden a consultorios externos de Dermatología del HNDM.

SUGERENCIAS	FRECUENCIA	%
Sala de espera más amplia	14	26.9
Renovación mobiliario de consultorios	13	25.0
Atención rápida y temprana	5	9.6
Mejor trato al paciente	4	7.7
Mejor ventilación o aire acondicionado	3	5.9
Mejor administración (citas, historias clínicas)	3	5.9
Cambio de pintura de paredes	2	3.8
Más mobiliario	2	3.8
Más consultorios	2	3.8
Más dermatólogos	1	1.9
Consultorios mas separados	1	1.9
Cambio de puertas	1	1.9
Afiches de señalización	1	1.9
TOTAL DE SUGERENCIAS	52	100.0

SUGERENCIAS DE LOS PACIENTES

Tanto los pacientes satisfechos como los insatisfechos con la atención sugirieron para la mejora de la calidad una sala de espera más amplia, la renovación del mobiliario de los consultorios, una atención médica rápida y temprana. (Ver tabla 5).

DISCUSIÓN

La calidad, desde la perspectiva del usuario, representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios. Ofrece beneficios a un costo relativamente bajo, permite formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales⁽²⁷⁻³⁷⁾. Asimismo, es posible documentar diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, mediante el establecimiento de estándares, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención⁽³⁵⁻³⁸⁾.

El presente estudio es el primero en nuestro país que presenta los determinantes de satisfacción e insatisfacción con la atención médica desde la perspectiva del paciente dermatológico y muestra que existe un alto nivel de satisfacción del paciente (76.1%) con la calidad de la atención recibida en los consultorios de Dermatología del HNDM. A pesar de la similitud de este hospital con los otros del sistema MINSA una investigación posterior realizada en 243 usuarios de la consulta externa del Servicio de Dermatología del Hospital Arzobispo Loayza mostró un nivel muy bajo de satisfacción. La explicación a esto es que aunque ambos hospitales cuentan con instalaciones antiguas, suministro limitado de equipos y de materiales (aspectos tangibles), los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza refirieron un bajo grado de empatía de los trabajadores hacia ellos, encontrándose insatisfechos también en las dimensiones confiabilidad, respuesta rápida y seguridad⁽³⁹⁾.

La relación médico paciente es el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica⁽³⁸⁾ la cual ha evolucionado desde sus orígenes en Hipócrates, donde predominaba una actitud paternalista con predominio de la beneficencia y no maleficencia «primum non nocere», a ser en los últimos 30 años, una relación centrada en el paciente, donde prevalece la autonomía⁽⁴⁰⁾. El paciente es quien determina los estándares de calidad en los países desarrollados, estando presente esta demanda también en el ámbito de salud en Latinoamérica^(41,42).

El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone Donabedian (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada; lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida)^(35,43-46). La satisfacción con la calidad de atención desde el punto de vista del paciente dermatológico en consultorios externos (76.1%), estos resultados pueden compararse con los de un estudio realizado en el también en el HNDM en pacientes que acudieron a consultorios externos de Medicina, Oftalmología, Neumología. El nivel de satisfacción fue del 93 % para la atención en Oftalmología, 61 % para Medicina y 57 % para Neumología con un índice global de satisfacción del 70 %. De este modo, los resultados obtenidos para Dermatología están por encima de los obtenidos en Medicina y Neumología así como del índice global de satisfacción. A diferencia de dicha investigación que fue de tipo descriptivo, el presente estudio

permitió obtener determinantes asociados a satisfacción e insatisfacción⁽³²⁾.

El alto nivel de satisfacción de los pacientes que acudieron a consultorios de Dermatología estuvo vinculado a la buena información recibida acerca de su enfermedad lo cual es un factor a tomarse en cuenta debido a que esto es lo que el paciente espera de su médico y que no siempre ocurre. Es importante observar que el 59.1 % de pacientes con enfermedades de la piel acude desde distritos lejanos que tienen servicios hospitalarios estatales o privados sin embargo prefieren atenderse en el HNMD, lo cual sería también un indicador indirecto de calidad.

Por otro lado, la demora en la atención médica y la percepción del paciente de que el médico lo atiende apurado fueron los determinantes de insatisfacción con la atención recibida. En cuanto al primer factor un estudio previo realizado en el HNMD demuestra que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes⁽⁴⁷⁾, además la atención médica requiere un tiempo promedio para que pueda ser de calidad, una consulta muy corta o muy larga puede generar pérdidas a los servicios de salud⁽⁴⁵⁾; de este modo, los últimos pacientes se perjudican con un tiempo de espera mayor lo cual es susceptible de ser modificado con una mejor organización.

La calidad de atención en los servicios de salud públicos de los países de Latinoamérica se encuentra venida a menos lo cual ha sido atribuido principalmente a la escasez de recursos financieros de los sistemas públicos de salud. Nuestro estudio muestra que un factor determinante de insatisfacción fue la percepción de que el médico atiende apurado lo cual tiene un componente actitudinal, susceptible de ser modificado permitiendo incrementar la calidad de atención médica en consultorios externos con muy poca inversión de recursos financieros^(45,46).

El paciente dermatológico del HNMD es predominantemente de sexo femenino, adulto (edad promedio 34.8 ± 15.1 años) con predominio del grupo etáreo situado entre los 30 a 39 años, con grado de instrucción secundaria, de ocupación estudiante, comerciante o ama de

casa y con ingreso mensual promedio (536.93 nuevos soles) cercano al sueldo mínimo. De acuerdo a este perfil se debe entender las expectativas con la atención médica siendo importante considerar la relación médico-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello, el personal de salud (Médico y no médico) debería utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios⁽³⁵⁾; mantener una comunicación verbal, tener una actitud y una expresión que generen confianza. Se reconoce que este elemento juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal médico⁽³⁵⁾.

Si bien es cierto que hubo un grupo de pacientes que se encontró insatisfecho por eventos dependientes del sistema administrativo u organizacional (no médico) como la pérdida o confusión de historias clínicas y por un supuesto maltrato recibido por parte del personal técnico auxiliar de consultorio, éstos no han mostrado ser determinantes en la satisfacción del paciente ni en su percepción de la calidad de atención. A pesar de esto es importante la mejora del sistema administrativo así como la implementación del registro informático de historias clínicas; lo cual podría mejorar este aspecto.

La entrevista dirigida realizada a los pacientes incluyó tanto preguntas cerradas como abiertas (Obtención de determinantes de satisfacción/insatisfacción y sugerencias) debido a que el uso de cuestionarios sólo con respuestas cerradas, podría limitar la libre expresión de los pacientes e impide de manera sutil el proceso reflexivo del sujeto estudiado. Es interesante observar que dentro de las sugerencias para el incremento de la calidad se plantea mejoras en la infraestructura (sala de espera más amplia, renovación de mobiliario de consultorios, mayor ventilación o aire acondicionado), atención más rápida y temprana e incluso la contratación de más dermatólogos para poder cubrir la demanda insatisfecha.

En conclusión, existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en

consultorios externos de Dermatología del HNMD. El único determinante estadísticamente significativo para satisfacción del paciente dermatológico fue haber recibido una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico. Los determinantes estadísticamente significativos para insatisfacción del paciente dermatológico fueron la demora en la atención médica y la percepción del paciente que el médico atiende apurado.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a Ericson Gutiérrez Ingunza y Mercedes Tello Rodríguez (Instituto de Investigaciones Clínicas-UNMSM) por la revisión crítica del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los Dres. Carlos Galarza y Willy Ramos pertenecen al comité editorial de la Revista Dermatología Peruana

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzáles BI, López P, Marín IA, Haro L, Macías A. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002; 40: 301-4.
2. Jacobs CM, Christoffel TH, Dixon N. *Measuring Quality of Patient Care*. Cambridge: Ballinger; 1976.
3. Tarco R, Saco S, Paredes S, Martínez C. Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchi-Acomayo-Cusco. *SITUA* 2003; 12: 36-43.
4. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990;32:113.
5. Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1991;33:623.
6. Deming WE. *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1989.
7. Garvin, DA. *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. Primera edición. New York: The Free Press, Macmillan; 1988.
8. Mira J, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114(Supl 3):26-33.
9. Edwards C, Staniszewska S. Accessing the user's perspective. *Health Soc Care Community* 2000;8: 417-24.
10. Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *Health Policy Plann* 2002;17:32-41.
11. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reinvidicando a subjetividade dos usuarios da Rede Básica de Saúde: para uma humanizacao do atendimento. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:80-8.
12. Collins K, O' Cathain A. The continuum of patient satisfaction—from satisfied to very satisfied. *Social Sci Med* 2003; 57: 2465-70.
13. Horovitz J, Jurgens M. La satisfacción total del cliente I. La excelencia en la calidad de los productos. Barcelona: Folio, Financial Times; 1994.
14. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *An Document* 2000; 3: 139 - 53.
15. Muir-Gray JA. *Evidence-based healthcare. How to make health policy and management decisions*. London: Churchill-Livingstone; 1997.
16. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14: 236-49.
17. Brody DS, Miller SM, Lerman CE, Smith DG, Lazaro CG, Blum MJ. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. *Med Care* 1989; 27: 1027-35.
18. Donabedian A. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. Primera edición. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
19. Cuevas UML, Ávila MI, Oliver MJ, Sumano CM, Palomares HG, Garduño EJ. Relación entre médicos y pacientes en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención médica. *Salud Pública Mex* 1991; 33:576.
20. Jones L. The fundamentals of medical good care. *Salud Pública Mex* 1990; 32: 245.
21. Lozada F, Álvarez, L. Evaluación de mejoramiento de servicios de salud de México-BID. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 541.
22. Ruiz de Chávez M, Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Aguirre-Gas H, Arango-Rojas R, Lara-Carreño R, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública Mex* 1990; 32:156.
23. Salinas OC, Laguna CJ, Mendoza MM. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex* 1994; 36:2.
24. Secretaría de Salud. Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica. Distrito Federal, México: SSA; 1990.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo de atención a la salud. *Rev Med IMSS* 1994;32(Suppl):38-9.
26. Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo en salud panamericana. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1998 (documento oficial N° 287).
27. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de políticas del sector salud 1995-2000. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2001. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pubs/lineamientos/index.htm>.
28. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2002. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/Lineamientos7.pdf>.
29. Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000; 2002.

30. Seclén-Palacín J, Darras C. Satisfacción de usuarios de servicios de salud: Factores demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med (Lima)* 2005; 66: 127-41.
31. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú. 2002.
32. Grado de Satisfacción del paciente en la consulta externa. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2002 – 2003. Disponible en Oficina de Apoyo a la docencia e Investigación HNDM.
33. Renzi C, Abeni D, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquín P, et al. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol* 2001; 145: 617-23.
34. Renzi C, Picardi A, Abeni D, Agostini E, Baliva G, Pasquini P, et al. Association of dissatisfaction with care and psychiatric morbidity with poor treatment compliance. *Arch Dermatol* 2002; 138: 337-42.
35. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López M. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pub Mex* 1998; 40: 1 – 10.
36. Ruelas-Barajas E, Reyes H, Zurita-Garza B, Vidal LM, Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública Mex* 1990; 32: 220-70.
37. Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 326-31.
38. Burdiles P, Csendes A, Molina P, Gonzales G, Ramirez C, Puchi A, et al. Atributos del médico tratante: estudio desde el punto de vista del paciente. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* 2001; 12: 259-65.
39. Delgado AG. Calidad de servicio percibida por los usuarios de consulta externa de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2007 [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
40. Reyes-Zapata H, Meléndez-Colindres V, Vidal-Pineda LM. Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención. *Salud Pública Mex* 1990; 32: 232-42.
41. Hojat M, Gonella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and the relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1563-9.
42. Glass R. The patient-physician relationship: JAMA Focuses on the Center of Medicine. *JAMA* 1996; 275: 147-8.
43. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 238-47.
44. Donabedian A. Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México DF: Fondo de la Cultura económica; 1988.
45. Ramírez MA, García JE, Fausto SR. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la realidad Mexicana. *Cad Saúde Púb* 1995; 11: 456-62.
46. Coelho A. Alternativas de financiamiento de la atención médica en América Latina y el Caribe. *Rev Saúde Pública* 1995; 29: 234-242.
47. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega-Loayza AG, Torres C, Montesinos D, et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2009;26:61-5.

Correspondencia: Dra. Patricia Chávez de Paz.
 Servicio de Dermatología. Hospital Nacional Dos de Mayo.
 Dirección: Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N, Lima 01. Perú.
 Teléfono: (51-1) 328-0028, anexo 317.
 Correo electrónico: pchavezdepaz@hotmail.com