

Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad

La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora; Un estudio comparativo

Luis Ibarra¹, Belen Espinoza²
Comercio Internacional¹, Vinculación y Planeación²
Universidad Estatal de Sonora
Hermosillo, México
luis.ibarra@ues.edu, bespinozagalindo@gmail.com

Abstract— Health centers, have shown a greater interest in measuring the quality of the medical services provided from the perception of the users; that is, depending on your needs, expectations and experiences, valuing not only the final result of the attention, but the quality of service of health in a given time. The above, has led to that the management of some processes of health, both in private hospitals as public, can be observed in congruence with quality models; in that sense, Servqual contributes with its methodology, to assess the quality of service provided, through five different categories, allowing you to point out areas of improvement and opportunity, to provide an excellent service.

Keyword— *Servqual, quality, service, perception.*

Resumen— Los centros de salud, han demostrado un mayor interés por medir la calidad en los servicios médicos que prestan desde la percepción de los usuarios; es decir, en función de sus necesidades, expectativas y experiencias, no sólo valorando el resultado final de la atención, sino la calidad del servicio de salud prestada en un momento dado. Lo anterior, ha derivado que la gestión de algunos procesos de salud, tanto en hospitales privados como públicos, se puedan observar en congruencia con modelos de calidad; en ese sentido, Servqual contribuye con su metodología, a evaluar la calidad en el servicio que se brinda, a través de cinco categorías diferentes, permitiendo señalar las áreas de mejora y oportunidad, para brindar un excelente servicio.

Palabras claves— *Servqual, calidad, servicio, percepción.*

I. INTRODUCCIÓN

La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y por lo regular se encuentra implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. La ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios y lo peor, pérdidas humanas, tal y como lo informó en el año 2012, la Secretaría de Salud [1].

Para América Latina, las funciones esenciales de salud pública (FESP), son consideradas como una estrategia para la medición y mejora de la salud de la población desde el año 1997, cuando el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó aplicarse como punto de apoyo para la renovación de la política de salud para todos en el año 2000. Una de las once categorías de las FESP se definió para el tema de calidad y se denomina “La seguridad de la calidad en los servicios de salud”. Según los propios reportes que ha emitido la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la función que presenta el menor desempeño para la región de las Américas.

Por su lado, México y su Sistema Nacional de Salud (SNS) presentan una larga historia de esfuerzos durante las últimas cinco décadas por lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud. No obstante, aún se identifica que la calidad de los servicios es heterogénea y su eficiencia es reducida, lo que hace que prevalezca la insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios. Actualmente, el Gobierno Federal sostiene un interés en los problemas de la calidad de los servicios de salud y se ha propuesto garantizar que la atención en dichos servicios se otorguen de manera eficiente, con calidad y seguridad para el paciente, conforme lo establecen sus últimos dos Planes Nacionales de Desarrollo en donde se ha hecho explícita la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implementar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica.

La información que se tiene sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad en el servicio que tienen los usuarios hermosillenses respecto de la atención de salud en las áreas de urgencias en los principales hospitales privados y públicos es escasa o muy variada. Esta información se ha procesado principalmente por iniciativa de los propios prestadores de la salud, a través de los departamentos o áreas de calidad, las cuales se encargan de aplicar distintas técnicas para poder conocer la satisfacción de los usuarios; así como escuchar de primera mano las sugerencias realizadas, en aras de mejorar el servicio que se proporciona. De esta manera, es algo frecuente observar la aplicación de cuestionarios de opinión y encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, realizándose de forma aislada entre las distintas áreas, sin una metodología común y clara que permita hacer comparaciones, es más, algunas de ellas con escasa validez y confiabilidad en su diseño, de tal manera que, no se asegura sus resultados e interpretación.

Para ello, el sector de salud en México, tanto pública como privada, se han preocupado de mejorar la calidad de atención al paciente en aspectos técnicos, administrativos y científicos. No obstante, será el paciente quien finalmente evalúe el servicio recibido o percibido. En ese sentido, la calidad del servicio, en términos generales, es el resultado de comparar lo que el cliente espera de un servicio, con lo que realmente recibe. Para las instituciones de salud, la prestación de un servicio consiste en una interacción entre un proveedor y un paciente, siendo el objetivo de esta interacción, el mantener, restaurar y promover la salud. Según Donabedian [2], la calidad de atención consiste en “obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”.

Con este trabajo se pretende comparar dos estudios de calidad en el servicio que se realizaron para el sector salud, tanto público como privado en el área de urgencias, en el año 2014; el cual sirvió para determinar el índice de satisfacción en la calidad del servicio percibida por los pacientes que hicieron uso del área de urgencias en ambos hospitales, lo cuales se localizan en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Como parte del presente estudio comparativo y para efectos del análisis e inferencia en los resultados obtenidos y en las conclusiones emitidas, se formularon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe diferencia significativa en el índice de satisfacción en la calidad percibida para ambos tipos de hospitales.

H1: El índice de satisfacción en la calidad percibida en el hospital privado es más significativa que en el hospital público.

H2: El índice de satisfacción en la calidad percibida en el hospital público es más significativa que en el hospital privado.

Para el estudio, se usó como instrumento de medición, una versión modificada del Servqual, que es la escala más usada y aceptada para la medición de la calidad de los servicios. *Servqual* presenta 22 variables para evaluar las expectativas y 22 para las percepciones, agrupadas en cinco dimensiones: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Este instrumento, fue modificado considerando, según las recomendaciones realizadas por Parasuraman, A., Zeithmal, V., &

Berry, L. [3]; ya que las condiciones sociales, económicas y culturales de los hermosillenses son distintas, dado que las condiciones en las cuales fue desarrollado el Servqual son diferentes a las presentadas en el sector salud de Hermosillo.

II. MARCO TEÓRICO

Antes de pensar en la literatura existente sobre la calidad del servicio, es importante iniciar con algunas definiciones y precisiones acerca del tema que se aborda en el presente estudio.

Levitt [4] menciona que los servicios son intangibles en comparación con los bienes físicos. Bateson [5] explicó que existen dos características distintivas de los servicios, la intangibilidad “palpable”, es decir, no pueden ser tocados; y la intangibilidad “mental”; la cual es difícil prever exactamente el resultado de un servicio en particular. Bateson [5] argumentó que la intangibilidad es la diferenciación precisa de los servicios y bienes en que se basan todas las otras diferencias. Los productos son objetos tangibles que existen en el tiempo y en el espacio, mientras que los servicios consisten en actos sociales o interacciones y existen en un tiempo único.

Las características y la esencia de un servicio, por ejemplo (un examen o atención médica, un servicio en un restaurante y el alquiler de un auto) pueden variar de productor a productor, de cliente a cliente y de día a día, de acuerdo a Zeithaml, VA., Parasuraman, A., & Berry, LL. [6]. Besson & Jackson [7]; así como Thomas [8], indican que los servicios son perecederos; es decir, no pueden ser guardados y utilizados más adelante en tiempos de necesidad o emergencia.

Evaluar la calidad de la atención médica es un juicio difícil de medir; hay una tendencia a evaluar la atención médica en un paquete de atributos mal definidos que se usan para definir la calidad, percibiéndose de diferentes maneras con base a lo siguiente: un atributo único, atributos funcionalmente relacionados y de la combinación heterogénea de atributos. Permitiendo que los juicios sobre la calidad de la atención médica en sí, se hagan directamente sobre las personas que la proporcionan y los sistemas donde se imparten, por ejemplo, el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional de la salud, en un episodio de atención de la enfermedad del paciente.

No recibir atención en casos en que debiera recibirse, es evidente que denota falla en la calidad de la atención y en el paciente al aceptarlo. Si la atención recibida por un largo tiempo falla o es insuficiente, esto revelaría deficiencia en la calidad del servicio en la salud pública del servicio otorgado. El paciente al gastar tiempo y dinero en una atención médica no beneficiosa le queda menos para emplear en otras cosas que le son valiosas. Desde un punto de vista social la atención excesiva a un grupo desprotege a otros que lo necesiten más. La calidad cuesta dinero, pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad óptima, es decir, optimizar la relación costo-beneficio, tal y como lo describe Donabedian [2].

Para medir la calidad del servicio es crucial poner al usuario y a su familia en el centro del accionar e integrar en un todo coherente los distintos programas, garantías y compromisos bajo el alero de un modelo que enfatice no sólo la perspectiva biológica de los problemas, sino también la psicológica, socio ambiental y la espiritual. En ese sentido, desde la década de los noventa, el sector salud ha iniciado un periodo de fortalecimiento y modernización en los servicios que presta, en aras de mejorar la cobertura y la calidad en los servicios que se otorgan a la población que hace uso de los servicios hospitalarios, tanto públicos como privados.

A. *Las dimensiones críticas de la calidad del servicio*

En la literatura sobre el tema, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de las deficiencias en el que se define la calidad del servicio como "una función de la discrepancia entre

las expectativas de los clientes sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa", el cual fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml & Berry, [3].

Autores como Zeithaml & Bitner [9] afirman que la satisfacción es "*la evaluación que realiza el cliente o usuario respecto de un producto, en términos de que si ese bien o servicio ha respondido a sus necesidades y expectativas*". Se puede decir que al no existir un cumplimiento en las necesidades y expectativas del cliente o usuario, se sabe con certeza que el resultado obtenido es la insatisfacción con el servicio recibido. La satisfacción es determinada por características específicas, tales como las dimensiones de la calidad en el servicio, la calidad del producto, el precio, los factores situacionales y factores personales.

En este mismo sentido, Parasuraman, Zeithaml & Berry, [10] mencionan que "*las expectativas del cliente representan un papel central para juzgar el servicio que presta un establecimiento, en éste los clientes evalúan el servicio de acuerdo con lo que ellos esperan que se les brinde, con lo que ellos perciben que reciben*".

Así, la calidad es considerada como un antecedente de la satisfacción y muestra al desempeño en el servicio como el elemento determinante en la percepción de la calidad que puede ayudar a una organización a diferenciarse de otras organizaciones, tal y como lo explican De Ruyter [11], Bloemer [12] y Peter [13]; Ghobadian, Abby [14] e incluso puede ser un determinante crítico de la diferencia de las percepciones y expectativas del cliente para la competitividad, como lo afirman Zeithaml, Parasuraman & Berry [15].

El crédito a la investigación sobre la calidad del servicio son para los autores Parasuraman, Zeithaml & Berry [3]. Los autores, basados en la investigación cualitativa, formulan una medida de la calidad de los servicios derivada de datos sobre un número de servicios, en lugar de contar con las anteriores dimensiones de calidad de las mercancías en el sector manufacturero. Los resultados iniciales, basados en algunos hallazgos del grupo de enfoque (*focus group*), produjeron 10 dimensiones de calidad del servicio que incluía tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, acceso, comunicación y comprensión del cliente. Posteriormente, se realizó una agrupación de las dimensiones y del estudio empírico resultó una escala con 22 ítems, llamada "*Servqual*", la cual mide la calidad del servicio basada en cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Los autores definen la calidad del servicio como el grado de discrepancia entre las expectativas normativas de los clientes para el servicio y su percepción sobre el servicio prestado. Mano & Oliver [16] señalaron que el instrumento Servqual puede capturar la esencia de qué calidad del servicio puede significar, por ejemplo, una comparación con la excelencia en el servicio percibido por el cliente.

En su trabajo empírico, Cronin y Taylor [17, 18] criticaron el modelo teórico de Parasuraman con respecto a la conceptualización y medición de la calidad del servicio y propusieron una medida basada en el desempeño de la calidad en el servicio, la cual llamaron "*Servperf*", y que ilustra la calidad del servicio es una forma de actitud del consumidor. Asimismo, argumentaron que la medida basada en entendimiento fue un medio para medir el constructo de la calidad del servicio.

B. La satisfacción y la calidad percibida en el sector salud

El concepto de satisfacción ha ido mejorando a través del tiempo, para lo cual éste presenta elementos más claros respecto a la calidad percibida cuando el usuario evalúa la atención de salud. Estos conceptos están altamente relacionados. Hoy en día, se considera que son constructos diferentes, de este modo, la definición conceptual de acuerdo a Donabedian [2] señala que:

- La satisfacción contiene componentes afectivos y cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo. Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio.
- Mientras que la calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo.

En términos simples, la literatura expone que la satisfacción se puede considerar como una evaluación susceptible a ser cambiada, mientras que la calidad percibida supone una evaluación estable en el tiempo.

Por lo tanto, la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y representa una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo. Llevado a la experiencia de una hospitalización, la evaluación respecto a cuán satisfechos está tendría relación con esa hospitalización específicamente, correspondiendo a un juicio transitorio. Mientras que, la calidad de la atención de salud percibida se traduciría en un juicio global, duradero que requeriría de varios encuentros con ese servicio.

En este contexto, las corrientes teóricas más citadas se orientan a:

1) La teoría de la Acción Razonada, expuesta por Ajzen y Fishbein [19], relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conductas. En términos simples, asume que la conducta de las personas está condicionada por su intención. Establece que la intención de realizar o no una conducta se traduce en un balance de lo que la persona cree que debe hacer y la percepción de lo que los otros creen que ella debe hacer. En este sentido, la satisfacción del paciente depende, por un lado de la percepción de cómo ha sido tratado y por otro, de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de la atención de salud. Esto último, dice la relación con la percepción del paciente con sujetos significativos en el proceso de atención de salud, trato, información, etcétera.

Empíricamente la fórmula que traduciría esta teoría en la satisfacción del paciente es la siguiente:

$$Satisfacción = \sum Exp_i \times Eval_i \quad (1)$$

Dónde:

Exp corresponde a las expectativas y;

Eval a las valoraciones del paciente.

2) La teoría de la Confirmación de Expectativas, la cual explica qué es y cómo se produce la satisfacción y una de la teoría más extendida en torno a esta materia. Según la cual el paciente estará satisfecho en función del grado de disonancia entre lo que espera y recibe. Se representa por la siguiente fórmula:

$$Satisfacción = \sum (E_i - P_i) \quad (2)$$

Dónde:

E corresponde a las expectativas antes de recibir la atención de salud y;

P es la percepción después de haber experimentado la atención de salud.

Investigaciones centradas en la calidad de servicio postulan la existencia de dos tipos de expectativas o estándares: servicio adecuado y servicio deseado en los juicios de los consumidores, tal y como lo mencionan Zeithaml, Berry, & Parasuraman [8]. La presencia de ambas expectativas da lugar a la denominada zona de tolerancia del consumidor, cuyos límites se corresponden con el estándar deseado y adecuado, respectivamente. Esta zona de tolerancia es el rango en que la atención recibida es aceptable para el paciente. Conocer esta zona implica identificar los aspectos que al paciente le interesan y sobre cuáles priorizar para mejorar la gestión sanitaria.

C. *Servqhos. Una adaptación del Servqual*

Con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, investigadores españoles han adaptado la versión de *Servqual*, puesto que consideran aporta mayor información para la gestión de mejoramiento de la calidad que la entregada por esas encuestas y porque se observaron problemas metodológicos de algunas dimensiones. En esta reformulación se determinó la validez, consistencia interna, aditividad y los elementos de cada escala con el fin de construir un instrumento que tuviese un mejor comportamiento metodológico.

Este instrumento adaptado se denominó *Servqhos*, y fue diseñado por los españoles Mira; Ruíz; Rodríguez; Aranaz [20], el cual considera un nuevo formato incorporando los elementos sugeridos por Parasuraman, Zeithaml y Berry. El instrumento es validado en un estudio que permitió comprobar su consistencia, validez de construcción, capacidad discriminante y su capacidad predictiva respecto a una medida global de satisfacción del paciente, concluyendo que la herramienta reúne las suficientes condiciones psicométricas para ser utilizada como medida de la capacidad percibida por el paciente en el medio hospitalario. Conserva el sentido del cuestionario original a partir de la teoría de las discrepancias entre expectativas y percepciones y es utilizado frecuentemente para realizar intervención y mejoras en el proceso de asistencia sanitaria. No pretende invertir el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan ayudar a resolver el difícil reto de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los pacientes.

III. METODOLOGÍA

Es importante señalar que la metodología utilizada en este trabajo de investigación, fue la misma para ambos estudios y fue solamente para hacer valoraciones globales de la atención de salud en las áreas de urgencias, tanto de hospitales privados como públicos, entregando importantes insumos para elaborar un instrumento de medición (cuestionario), para evaluar la calidad percibida y la satisfacción desde la mirada del usuario o paciente. Este instrumento fue adaptado para construir una encuesta más específica respecto al servicio de urgencias prestado a los pacientes durante el tiempo específico de aplicación.

La escala de *Servqual*, en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y, empatía), contiene 22 declaraciones que intentan recolectar y medir a través de la escala significativa para calificar las respuestas, las expectativas de un excelente servicio y luego recolectar las percepciones sobre las mismas dimensiones de los servicios recibidos.

Una vez que se obtienen las mediciones de las expectativas y las percepciones de los pacientes, se realiza un análisis aplicando la metodología utilizada por Parasuraman, Zeithaml y Berry [4], para la escala de *Servqual*, donde se comparan las percepciones y las expectativas del servicio por cada una de las 22 declaraciones. A estas diferencias se les conoce como puntuaciones de *Servqual*, tal y como se muestra en la Tabla 1, las cuales fueron calculadas para cada uno de los pacientes que usaron el servicio de urgencias y que fueron encuestados; así como para cada una de las 22 declaraciones establecidas en la escala de *Servqual*.

Tabla I. Puntuaciones utilizadas por el modelo *servqual*.

Puntuación de <i>Servqual</i> : Percepciones del Servicio - Expectativas del Servicio		
Puntuación de <i>Servqual</i>	= 0	Existe calidad en el servicio
Puntuación de <i>Servqual</i>	> 0	Existe un excelente o extraordinario nivel de calidad
Puntuación de <i>Servqual</i>	< 0	Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)

Fuente: A partir de Parasuraman, Zeithaml & Berry [3].

Objetivo general del estudio

Identificar los principales factores que determinan la calidad del servicio en el área de urgencias, ofrecido tanto por un hospital privado como un hospital público, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México, mediante *Servqhos*, un instrumento adaptado del método *Servqual* y, cómo las cinco dimensiones evaluadas influyen en el grado de satisfacción del paciente.

Para el logro del objetivo general del estudio, se diseñó una investigación con un enfoque del tipo observacional, descriptivo, transversal y de correlación simple. Se recolectaron datos de las encuestas que fueron aplicadas a un hospital privado y uno público en la ciudad de Hermosillo, Sonora, específicamente en el área de urgencias, lugar donde se evaluó el servicio ofrecido durante el periodo de enero a marzo del año 2014.

Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 456,209 personas de 18 años o más de edad, residentes de la ciudad de Hermosillo, Sonora. La muestra obtenida fue del tipo probabilística, de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, la cual estuvo conformada por 768 pacientes que fueron atendidos en el área de urgencias de ambos hospitales. Se conformaron dos grupos de estudio con la misma cantidad de usuarios; es decir, 1,536 sujetos, para poder medir las percepciones y las expectativas sobre la calidad del servicio ofrecido en el área de urgencias; en ese sentido, se aplicó un cuestionario a 768 pacientes “in situ” en el área de urgencias de los hospitales objetos de estudio, con una duración de la atención a lo más de 24 horas y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y, 768 personas seleccionadas aleatoriamente con la condición de que hubieran sido atendidos en el área de urgencias en alguno de los hospitales privados y públicos existentes en la ciudad de Hermosillo. La selección de la muestra por cada grupo se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Las muestras fueron seleccionadas al azar, y los cuestionarios fueron aplicados a cada uno de ellos el mismo día de ingreso y permanencia en el área de urgencias. El objetivo del estudio fue explicado a los pacientes, y se aseguró de la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada. Finalmente, se aplicaron un total de 1,536 cuestionarios distribuidos entre los pacientes y los usuarios del servicio de urgencias en ambos tipos de hospitales, siendo la tasa de respuesta = 100%.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} \quad (3)$$

Donde:

N = Tamaño de la población;

Z = Nivel de confianza;

p = Probabilidad de éxito;

q = Probabilidad de fracaso;

d = Error máximo permisible.

Es importante mencionar que, de acuerdo a Santesmases [21], se procedió a calcular el tamaño de la muestra de usuarios para poblaciones finitas, considerando un error del 5%, con un intervalo de confianza del 95% y, un nivel de heterogeneidad (p y q) de atributo del 50%, dando como resultado un tamaño muestral de usuarios de 384 para cada cuestionario (expectativas y percepciones) y para cada hospital (privado y público), sumando en total la cantidad de 1,536 sujetos. Cuando se desconoce la probabilidad o proporción de éxito, se tiene que utilizar un criterio conservador para p y q = 0.5, lo cual maximiza el tamaño de muestra. Si la seguridad de Z_{α} es igual a 95%, entonces el coeficiente es de 1.96.

Instrumento de medición

Se empleó la técnica de aplicación de dos cuestionarios, ambos estructurados por 22 ítems, a través de una aplicación personal de forma aleatoria, de acuerdo a la muestra obtenida para pacientes y usuarios. Un primer cuestionario destinado a recolectar las percepciones de los pacientes que hicieron uso del servicio de urgencias; un segundo cuestionario, fue utilizado para recoger las expectativas de los usuarios en general, y que en algún momento habían sido atendidos en el área de urgencias de algún hospital privado o público, según el caso de estudio.

Los dos cuestionarios fueron sometidos a pruebas de validez y fiabilidad. En la Tabla 2, se observan los resultados correspondientes al análisis consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de *Cronbach*, la prueba de esfericidad de Bartlett y la prueba de validez de constructo de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO), para cada uno de los cuestionarios aplicados en ambos hospitales. Es importante mencionar que los cuestionarios fueron modificados y adaptados al entorno hospitalario para evaluar las percepciones y expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio.

Las cinco dimensiones de la calidad del servicio evaluadas son: Tangibles (5 ítems), referidos a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación. Confiabilidad (4 ítems); se trata de la capacidad para ofrecer el servicio prometido de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades. Capacidad de Respuesta (4 ítems); considerada como el deseo y disposición mostrados por el personal para ayudar al paciente y proveerles del mejor servicio rápidamente. Seguridad (4 ítems); considerada como la cortesía, el conocimiento, la competencia profesional y la capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares. Empatía (5 ítems); entendida como el respeto y la consideración personalizada hacia el paciente. El cuestionario *Servqual* fue traducido al idioma español para su aplicación.

Para evaluar la fiabilidad de los cuestionarios, se procedió con el análisis de consistencia interna mediante el alfa de *Cronbach*. Se trata de un índice que toma valores entre 0 y 1 y, que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto, llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento confiable que hace mediciones estables y consistentes. Dentro de esta categoría de coeficientes, el alfa de *Cronbach* es, sin duda, el más ampliamente utilizado por los investigadores. Alfa estima el límite inferior del coeficiente de confiabilidad y se expresa mediante la siguiente formula como:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \times \left[1 - \left(\frac{\sum_i S^2}{S_{sum}^2} \right) \right] \quad (4)$$

Donde k es el número de ítems de la prueba, S_i^2 es la varianza de los ítems (desde 1...i) y S_{sum}^2 es la varianza de la prueba total. El coeficiente mide la confiabilidad del test en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la confiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. Para el presente trabajo de investigación, los resultados obtenidos indican que los instrumentos utilizados son aceptables y por ende, confiables, de igual se tiene un alto grado de fiabilidad, validando su uso para la recopilación de datos.

Tabla II. Resultados de validez y fiabilidad del cuestionario

Pruebas de fiabilidad y validez	Tipo de hospital			
	Privado		Público	
	Percepciones	Expectativas	Percepciones	Expectativas
Alfa de Cronbach	0.956	0.979	0.881	0.982
Media	6.65	6.10	5.15	5.32
Desviación Estándar	0.84	1.17	1.72	1.63
KMO*	0.950	0.975	0.869	0.970
Prueba de Bartlett ($p < 0.05$)	0.000	0.000	0.000	0.000

*Prueba de validación de constructo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO Measure)

Análisis

Ambos cuestionarios fueron evaluados, usando una escala de Likert [22] de 7 puntos, tecnicada y codificada desde totalmente satisfecho (7) hasta totalmente insatisfecho (1); para evaluar el nivel de expectativa del paciente y la percepción de la calidad del servicio; además, en el cuestionario de percepciones, se incluyó una pregunta para la evaluar la escala general del servicio que se ofreció y poder contrastarla con cada dimensión evaluada. Se decidió utilizar la escala Likert, misma que maneja *Servqual*, ya que simplifica el llenado del cuestionario y facilita la interpretación de la información, de acuerdo a la Tabla 3.

Tabla III. Escala likert para medir la satisfacción del usuario

Escala de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Totalmente insatisfecho	0-15
2	Moderadamente insatisfecho	15-30
3	Ligeramente insatisfecho	30-45
4	Ni insatisfecho ni satisfecho	45-55
5	Ligeramente satisfecho	55-70
6	Moderadamente satisfecho	70-85
7	Totalmente satisfecho	85-100

Fuente: Adaptado de Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. [23].

El análisis de los datos se hizo utilizando el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v21.0). La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO, para el cuestionario de percepciones de 0.950, para los usuarios del hospital privado y de 0.869, para los usuarios del hospital público, lo que demostró que las variables estudiadas están muy asociadas y correlacionadas entre sí, lo que permite reducir el número de factores y por supuesto, resulta conveniente utilizar el cuestionario para fines de la investigación. La prueba de esfericidad de Bartlett para ambos hospitales mostró un valor significativo ($p < 0.001$), lo que indicó asociación entre las variables. Las cinco dimensiones de la calidad estudiadas: Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y, Empatía, explicaron el 73.18% de la varianza de las 22 preguntas para los cuestionarios de percepciones para el hospital privado; mientras que el 63.07%, lo explicó para la varianza de las 22 preguntas de los hospitales públicos.

IV. RESULTADOS

A partir de la aplicación del método de *Servqual*, se presentan los principales hallazgos a partir de las diferentes declaraciones que conformaron los dos cuestionarios adaptados a los servicios hospitalarios, tanto privado como público y, poder evaluar la satisfacción del servicio brindado por ambas instituciones de salud, a partir de las percepciones y expectativas generadas en los usuarios del área de urgencias.

A continuación, en la Tabla 4, se muestra información sociodemográfica de los pacientes que fueron atendidos en el área de urgencias durante el periodo de aplicación del cuestionario. Género y promedio de edad, para ambos tipos de hospitales.

Tabla IV. Género y edad de los pacientes encuestados.

Tipo de información	Tipo de hospital			
	Privado		Público	
<i>Género</i>				
Masculino	159	41.4%	142	37%
Femenino	225	58.6%	242	63%
Edad promedio	42 años		44 años	

En la Tabla 5, se muestran los valores para el último nivel de estudios académicos realizados por los encuestados, donde se resalta para el caso del hospital privado, que el máximo nivel de estudios es de licenciatura, con un 46.9%; mientras que para el hospital público fue de bachillerato o media superior, con un 35.9%.

Tabla V. Nivel de estudios académicos de los pacientes encuestados.

Nivel de estudios	Tipo de hospital			
	Privado		Público	
Básico	61	15.9%	112	29.2%
Media Superior	114	29.7%	138	35.9%
Superior	180	46.9%	83	21.6%
Posgrado	24	6.3%	9	2.3%
No estudió	0	0.00%	42	10.9%

En la Tabla 6, se muestran los valores sobre la ocupación actual de los encuestados, resaltándose que ambos hospitales, el mayor porcentaje recae en la variable empleado, seguido por aquellos usuarios que se dedican al hogar.

Tabla VI. Ocupación actual de los pacientes encuestados.

Ocupación actual	Tipo de hospital			
	Privado		Público	
Estudiante	35	9.1%	24	6.3%
Empleado	173	45.1%	161	41.9%
Empleador	47	12.2%	6	1.6%
Retirado	40	10.4%	24	6.3%
Hogar	78	20.3%	99	25.8%
Desempleado	7	1.8%	47	12.2%
NC/NS	4	1.1%	23	6.0%

En cuanto al promedio de satisfacción por cada una de las dimensiones que se evaluaron como parte del instrumento de medición de *Servqual* adaptado a los hospitales, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son mostrados en la Tabla 7, donde se resalta el hecho de que, los usuarios que hicieron uso del área de urgencias, para el caso del hospital privado, lo percibieron y evaluaron como un servicio “totalmente satisfecho”, de acuerdo al rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 en la escala de Likert, el cual fue de 94.42%; mientras que para los usuarios del hospital público, el servicio fue evaluado como “moderadamente satisfecho”, con un porcentaje de satisfacción del 0-100 en la misma

escala de medición, siendo un 72.96%. La información anterior, es con base a la escala de Likert diseñada para efectos de la presente investigación.

Tabla VII. Promedio general e índice de satisfacción del servicio brindado.

Dimensiones evaluadas	Tipo de hospital	
	Privado	Público
Elementos tangibles	6.60	4.65
Confiabilidad	6.66	5.62
Capacidad de respuesta	6.63	4.76
Seguridad	6.67	5.43
Empatía	6.68	5.30
Promedio general	6.61	5.15
Índice de satisfacción general	94.42%	72.96%
Rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 en la escala de Likert	Totalmente satisfecho	Moderadamente satisfecho

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio brindado, por cada una de las dimensiones; se procedió a realizar el cálculo del Índice de Calidad en el Servicio de *Servqual* (ICS), a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$ICS = Percepciones - Expectativas \quad (5)$$

Para el caso del hospital privado, el ICS de *Servqual*, los resultados se muestran en la Tabla 8 y para el hospital público, en la Tabla 9. Es importante aclarar que, se consideró un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E), para la dimensión planteada tenía una diferencia de cero o un valor positivo y, un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenían un valor negativo. En ese sentido, el ICS general para el hospital privado fue de 0.334; lo que indica que las percepciones de los usuarios en cuanto a la calidad del servicio brindado es superior a las expectativas que se tienen para el área de urgencias; mientras que para el hospital público fue de -0.870, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas, por lo tanto, los usuarios reciben menos de lo que esperaban del servicio.

Nótese, para el caso del hospital público, que la dimensión más alejada del valor cero, es la capacidad de respuesta, lo que significa que las principales variables de insatisfacción están dadas por la deficiente eficiencia en el suministro de medicamentos (60.62%); la demora en el módulo de atención y admisión (67.06%); la deficiente atención y demora en la aplicación de análisis de laboratorio (65.94%) y; la demora en la aplicación y obtención de estudios especiales (67.62%). En cuanto a la dimensión de los tangibles, la variable de insatisfacción más significativa fue de 60.62%, la cual indicó que los ambientes no se encontraron limpios, no fueron cómodos ni acogedores.

Para la dimensión de confiabilidad, la variable más significativa en cuanto a insatisfacción fue la deficiente comunicación por parte de los médicos para informar sobre el avance en la recuperación del paciente, con un 76.64%. En cuanto a la dimensión que evaluó la empatía de las personas que atienden el área de urgencias, se obtuvo que la variable de insatisfacción con menor porcentaje fue el trato inadecuado del personal en cuanto a amabilidad, cortesía, respeto y paciencia, con un 66.22%.

Tabla VIII. Índice de calidad en el servicio general brindado por el hospital privado.

Promedios	Elementos tangibles	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Percepciones	6.60	6.66	6.63	6.67	6.68
Expectativas	6.16	6.40	6.46	6.35	6.20
Diferencia	0.44	0.26	0.17	0.32	0.48
ICS General	0.334				

Tabla IX. Índice de calidad en el servicio general brindado por el hospital público.

Promedios	Elementos tangibles	Confiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Percepciones	4.65	5.62	4.76	5.43	5.30
Expectativas	5.04	5.27	5.36	5.47	5.49
Diferencia	-0.39	0.35	-0.60	-0.04	-0.19
ICS General	-0.870				

La aplicación del cuestionario de percepciones en cada tipo de hospital, permitió evaluar la satisfacción global de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio brindado en el área de urgencias, para lo cual, se obtuvo una calificación global para el caso del hospital privado, de 92.65%, lo que va muy de acuerdo con el índice de satisfacción general obtenido por dimensión evaluada. Por otro lado, el hospital público generó una calificación de satisfacción global del 41.92%. Las Tablas 10 y 11, muestran a detalle los valores obtenidos de acuerdo a la escala de evaluación de la calidad del servicio brindado por ambos hospitales, siendo mejor evaluado el hospital privado.

Tabla X. Calificación del servicio general brindado por el hospital privado.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	1	0.26	0.3	0.3
Bueno	27	7.03	7.10	7.30
Muy bueno	108	28.13	28.30	35.70
Excelente	245	63.80	64.30	100.00
Sub Total	381	99.22	100.00	
Sin respuesta	3	0.78		
Total	384	100.00		

Tabla XI. Calificación del servicio general brindado por el hospital público.

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pésimo	30	7.8	7.8	7.8
Malo	51	13.3	13.3	21.1
Regular	142	37.0	37.0	58.1
Bueno	150	39.1	39.1	97.1
Muy bueno	10	2.6	2.6	99.7
Excelente	1	0.3	0.3	100.00
Total	384	100.00	100.00	

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, los cuestionarios *Servqual* modificados, para su uso en los servicios de salud, para medir la satisfacción de los usuarios atendidos en el área de urgencias, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que los hacen recomendables para su uso en otras áreas o servicios de salud con características similares y, poder así, monitorear y medir la calidad de los servicios en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora. Por otra parte, *Servqual* permite a los administradores o personal directivo de los hospitales identificar las áreas de oportunidad que necesitan mejorar desde la perspectiva de los pacientes.

Los resultados podrían utilizarse en un proceso de planeación para mejorar la calidad de los hospitales. Asimismo, el estudio tiene una serie de importantes implicaciones para los administradores o responsables de los servicios de urgencias, sobre todo en los hospitales públicos donde se reflejó una percepción de la calidad por debajo de las expectativas formuladas por mismos pacientes.

Analizando las hipótesis planteadas para este trabajo de investigación comparativo, se concluye que la H0 no se puede aceptar, ya que el estudio arrojó una diferencia significativa en la calidad percibida entre los dos tipos de hospitales, siendo el hospital privado con mejor índice de satisfacción que el hospital público, incluso, éste último con un resultado menor a cero.

En cuanto a los hipótesis restantes formuladas como alternativas, la H1 se acepta, ya que el ICS es positivo y mayor que el ICS del hospital público; mientras que la H2 no se acepta, ya que el ICS no es significativo con respecto al ICS del hospital privado, lo que conlleva a inferir que se ocupan de más y mejores políticas públicas que apoyen el sector salud, en aras de mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios que lo ocupan en algún momento de sus vidas. Es necesario, que la calidad del servicio se mejore en todas sus dimensiones, para de esta forma, incrementar la satisfacción del paciente y su confianza, ya que en esa medida, se mejorará la percepción que se tiene actualmente en los hospitales públicos, más que en los hospitales privados.

La mejora en la calidad percibida puede ser lograda, mediante la perfeccionamiento en la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio; es decir, reducir los tiempos de espera hasta que el paciente es atendido, mejorar el sistema de orden de atención en función de la gravedad del paciente, mejorar el servicio de farmacia y suministro de medicamentos y, la forma en que los pacientes y familiares son atendidos por el personal encargado del área, ya que así, se podrá transmitir seguridad, responsabilidad y empatía, de forma que se muestre una preocupación real por el bienestar y recuperación del paciente, que es atendido en el área de urgencias de un hospital, ya sea público o privado.

RECONOCIMIENTOS

Este proyecto fue realizado con el apoyo de directivos y administradores del hospital privado y público de la ciudad de Hermosillo, Sonora; así como por los profesores investigadores que escriben el presente artículo. Agradecemos la participación de alumnos prestadores de servicio social de la Universidad Estatal de Sonora de la Carrera de Comercio Internacional, por el apoyo brindado en la aplicación de los cuestionarios a los pacientes y usuarios del sector salud.

REFERENCIAS

- [1] Secretaría de Salud, “La calidad de la atención en la salud en México, a través de sus Instituciones: 12 años de experiencia,” 1ra ed., México, 2012.
- [2] Donabedian, A., “The quality of care: How can it be assessed?”, *JAMA*; vol. 260, pp. 1743–1748, 1988.

- [3] Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, LL., "A conceptual model of service quality and Its implications for futuring research", *Journal of Marketing*, vol. 49, pp. 41-50, 1985.
- [4] Levitt, T., "The marketing imagination", New York: The Free Press, 1983.
- [5] Bateson, J., "Why we need service marketing," in *Conceptual and Theoretical Developments in Marketing*, O. C. Ferrell, S. W. Brown, and C. W. Lamb, Jr., eds., Chicago: American Marketing Association, 131-146, 1979.
- [6] Zeithaml, V., Berry, L., Parasuraman, A., "Communication and control processes in the delivery of service quality, *J Marketing*, vol. 52, pp. 35-48, 1988.
- [7] Bessom, R., & Jackson, D., "Service retailing-A Strategic marketing approach", *Journal of Retailing*, vol. 8, pp. 137-149, 1975.
- [8] Thomas, Dan R.E., "Strategy is different in service business", *Harvard Business Review*, vol. 56, pp. 158-165, 1978.
- [9] Zeithaml, VA., Bitner, MJ., "Services marketing. Integrating costumers focus across the firm", 2nd ed., USA: McGraw-Hill, 2000.
- [10] Parasuraman A, Zeithaml, VA, Berry, LL., "SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing*, vol. 64, pp.12-40, 1988.
- [11] De Ruyter, K., Wetzels, M., Lemmink, J., Mattsson, J., "The dynamics of the service delivery process. A value-based approach", *International Journal of Research in Marketing*, vol. 14(3), pp. 231-243, 1997.
- [12] Bloemer, J.M.M., De Ruyter, K., "Customer loyalty in high and low involvement service settings: The moderating impact of positive emotions", *Journal of Marketing Management*, vol. 15(4), pp. 315-330, 1999.
- [13] Peter, J.P., "Construct validity: A review of basic issues and marketing practices", *Journal of Marketing Research*, vol. 18, pp. 133-145, 1981.
- [14] Ghobadian, A., Speller, S., Matthew, J., "Service quality: Concepts and models", *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 11(9), pp. 43 – 66, 1994.
- [15] Zeithaml, V., Parasuraman, A., Berry, L. "Delivering quality service. Balancing customer perceptions and expectations", New York: The Free Press.
- [16] Mano, H. & Oliver, R., "Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience: Evaluation, Feeling, and Satisfaction," *Journal of Consumer Research*, vol. 20(3), pp. 451-466, 1993.
- [17] Cronin, J., & Taylor, S., "Measuring service quality: a reexamination and extension", *Journal of Marketing*, vol. 56, pp. 55-68, 1992.
- [18] Cronin, J., & Taylor, S., "SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurament of service quality", *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 125-131, 1994.
- [19] Ajzen, I. and Fishbein, M., "Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliff: Prentice-Hall, 1980.
- [20] Mira, J.J., Buil, J.A., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J., "Calidad percibida del cuidado hospitalario", *Gac Sanit*, vol. 11(4), pp. 176.189, 1997.
- [21] Santesmases, M., "Marketing: conceptos y estrategias, 5ª ed., Editorial Pirámide, 2009.
- [22] Likert, RA., "A technique for development of attitude scales", *Archives of Psychology*, vol. 140, pp. 44-53, 1932.
- [23] Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P., "Metodología de la Investigación", 4ª ed., Ed. McGraw-Hill, México, D.F.: Interamericana de México, 2006.