



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TITULO

Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de
satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA-
Nefrología de la UPCH.

UNIVERSIDAD
ACREDITADA
INTERNACIONALMENTE

AUTOR

Carolina Lise Navarro Gonzales

ASESOR

Dr. Cesar Antonio Loza Munarriz

INDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos.....	8
III.	Materiales y métodos.....	9
IV.	Resultados.....	17
V.	Discusión.....	21
VI.	Referencias Bibliográficas.....	27
VII.	Tablas y Gráficos.....	31
VIII.	Anexos.....	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. Características sociodemográficas de los usuarios externos encuestados en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 2. Etiología de la ERC estadio 5 de los usuarios externos encuestados en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 3. Percepciones de los usuarios externos acerca de la calidad del Servicio de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 4. Satisfacción de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 5. Nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 6. Nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en la Unidad de Diálisis Peritoneal del SUA-Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

TABLA N° 7. Correlación entre la satisfacción global de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología y sus características sociodemográficas (variables independientes continuas)

TABLA N° 8. Variaciones de la satisfacción global de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología según características sociodemográficas (variables independientes categóricas).

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1. Conformación de los pacientes adultos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología que participaron en el estudio.

GRÁFICO N° 2. Percepciones de los usuarios externos acerca de la calidad de la atención en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015-2016).

GRÁFICO N°3. Nivel de satisfacción por dimensiones de los usuarios externos con la calidad de atención en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015-2016).

GRÁFICO N° 4. Distribución del nivel de satisfacción global de los pacientes atendidos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015-2016).

SUMMARY

OBJECTIVE: To evaluate the quality of care in the Dialysis Centers of SUA Nephrology- UPCH by measuring the satisfaction level of external users.

MATERIALS AND METHODS: Is a case series study with cross-sectional design. The sample obtained was composed of 93 chronic renal failure - stage 5 patients treated at Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Centers of Cayetano Heredia Hospital and Medical Clinic Cayetano Heredia. They were selected by convenience sampling. The instrument used was a modified and partly validated version of SERVQUAL scale. The satisfaction level was measured with the gap between normative expectations and perceptions collected from external users.

RESULTS: The average level of overall satisfaction was -0.93 ± 0.73 ; 7.53 % of the surveyed patient reported complete satisfaction with the service while 92.47% reported some degree of dissatisfaction, only 1.08% said they feel completely dissatisfied. Of the 5 dimensions assessed, Reliability and Responsiveness showed the lowest average score (-1.01 ± 0.88 and -0.99 ± 0.88) and were the dimensions with a lower proportion of completely satisfied users (13.98% and 21.51%). These dimensions also showed a higher proportion of completely dissatisfied patients (2.15% and 3.23%). A higher education was associated with a lower degree of satisfaction compared to the primary education ($p = 0.018$).

CONCLUSIONS: A low percentage of external users treated in dialysis centers at the SUA Nephrology –UPCH showed complete satisfaction, a higher proportion showed some degree of dissatisfaction with the service and a low percentage shown to be completely dissatisfied with the care received.

KEYWORDS: SERVQUAL, dialysis, quality of care, patient satisfaction

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar la calidad de atención en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH a través de la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos.

MATERIALES Y METODOS: Es una serie de casos de corte transversal. La muestra obtenida estuvo compuesta por 93 pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 que son tratados en las unidades de diálisis peritoneal y hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia y de la Clínica Médica Cayetano Heredia. El tipo de muestreo fue por conveniencia. Se usó la escala SERVQUAL modificada y parcialmente validada. El nivel de satisfacción se midió con la brecha entre las expectativas normativas y la percepción recogida de los usuarios externos.

RESULTADOS: El nivel promedio de satisfacción global fue de -0.93 ± 0.73 , el 7.53 % de los pacientes encuestados manifestaron encontrarse completamente satisfechos con el servicio mientras que el 92.47% refirió algún grado de insatisfacción, solo el 1.08% manifestó encontrarse completamente insatisfecho. De las 5 dimensiones evaluadas, la Confiabilidad y la Capacidad de respuesta mostraron el puntaje promedio más bajo (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88) y fueron las dimensiones con menor proporción de usuarios completamente satisfechos (13.98% y 21.51%). Estas dimensiones también mostraron una mayor proporción de pacientes completamente insatisfechos (2.15% y 3.23%). El grado de instrucción superior se relacionó con un menor grado de satisfacción en comparación al nivel primario ($p: 0.018$).

CONCLUSIONES: Un bajo porcentaje de usuarios externos atendidos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH mostraron estar completamente satisfechos, una mayor proporción mostraron insatisfacción parcial con el servicio y un bajo porcentaje mostraron estar completamente insatisfechos con la atención recibida.

PALABRAS CLAVE: SERVQUAL, diálisis, calidad de servicio, satisfacción del paciente

INTRODUCCION

La satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención ha venido cobrando mayor importancia en el ámbito de la salud pública [1]. Además de ser uno de los resultados deseados de la atención en salud, brinda información relevante acerca de la calidad del proceso de atención y de las características organizacionales de los establecimientos de salud [2].

El concepto de calidad aparece y se desarrolla en la industria de la producción y posteriormente se extiende a las empresas que brindan servicios. Sin embargo, debido a la naturaleza de los servicios, no se puede medir su calidad de manera objetiva. Existen tres características bien documentadas y comunes a los diferentes tipos de servicios. En primer lugar son intangibles y por lo tanto su calidad va a depender de la percepción del usuario respecto al desempeño del proveedor. En segundo lugar son heterogéneos y por eso los resultados con frecuencia varían de proveedor a proveedor, de cliente a cliente y de día a día. Por último, existe una inseparabilidad de su producción y su consumo ya que prácticamente se dan en simultáneo [3,4].

La Sociedad Americana para la Calidad establece que las calidades son “las características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades expresadas o implícitas del usuario” [5]. Para Juran la calidad son “aquellas características de los productos o servicios que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias” [6].

Durante años los expertos se han esforzado en proporcionar una definición concisa de calidad aplicada al ámbito de los servicios de salud. La Asociación Médica Americana refiere que la

atención en salud de alta calidad es aquella que contribuye a la mejora o al mantenimiento de la calidad y/o la duración de la vida [7]. El Instituto de Medicina definió en 1990 la calidad de atención en salud como “el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados para las personas y las poblaciones y que además sean consistentes con el conocimiento profesional actual” [8]. Para Donabedian la calidad de la atención consiste en un ajuste preciso de la atención a las necesidades particulares de cada caso [9].

Las políticas de salud actuales reconocen que la atención en los servicios de salud debe ser sensible a las preferencias y los valores de los pacientes y que sus opiniones sobre el cuidado y la atención médica son indicadores importantes sobre su calidad [2, 10]. Así mismo, los modelos de gestión de calidad más importantes tales como: las normas ISO-9000, el sistema de acreditación de la TJC (The Joint Commission) y el modelo europeo de excelencia de la EFQM (European Foundation for Quality Management) consideran que la satisfacción del usuario externo constituye uno de los atributos que requiere una empresa para alcanzar la excelencia ya que los usuarios tienen un papel activo en el proceso de atención.

Durante las últimas décadas han surgido diversos instrumentos para la evaluación de la calidad de servicios [11] sin embargo SERVQUAL continúa siendo el modelo dominante para explicar el proceso cognitivo del usuario al evaluar la calidad del servicio [12] y ha sido utilizado en la evaluación de la calidad en una amplia variedad de empresas privadas y en servicios públicos por su alta validez y confiabilidad [3, 12]. Esta herramienta desarrollada por Parasuraman *et col.*, mide la satisfacción como la brecha existente entre las expectativas y las percepciones del servicio prestado por una empresa y está compuesta por 22 pares de ítems que valoran 5 dimensiones de la calidad de servicios [2, 3, 13]:

- Aspectos tangibles: facilidades físicas, equipos y apariencia del personal.
- Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y proveer servicio pronto.
- Confiabilidad: habilidad para desempeñar el servicio prometido con rapidez y precisión.
- Seguridad: conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.
- Empatía: cuidado y atención individualizada

La encuesta SERVQUAL fue diseñada para ser aplicada a un amplio espectro de organizaciones proveedoras de servicios y puede ser adaptada a las características específicas del servicio que se quiera evaluar [2]. En este instrumento la satisfacción se obtiene como resultado de la comparación entre lo que los usuarios sienten que el servicio debería ofrecer (expectativas) y las percepciones del servicio prestado por la empresa [2,13].

Babakus y Mangold en 1992 adaptaron por primera vez el uso de SERVQUAL a los servicios de salud [14]. Posteriormente múltiples estudios han adaptado y utilizado esta herramienta para evaluar la satisfacción de los pacientes en los diversos servicios de salud de ofrecidos por empresas públicas y privadas.

En el Perú se han llevado a cabo diversos trabajos usando la escala SERVQUAL para evaluar la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización en centros de salud, hospitales y clínicas [15, 16, 17, 18, 19, 20, 21]. Cabello *et col.* validaron la encuesta SERVQUAL modificada para medir la satisfacción del usuario externo de los servicios de consulta externa y emergencia de adultos obteniendo un instrumento de 22 pares de ítems válido y confiable para su aplicación en nuestro medio [22].

El Ministerio de Salud (MINSA) viene desplegando importantes iniciativas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud. Desde mediados de los años 90 se han desarrollado algunas intervenciones de mejora de la calidad en establecimientos de salud del Perú. Se incorporaron los lineamientos de políticas de salud (1995-2000) donde se menciona que es necesario reestructurar el sector salud en función a una mayor accesibilidad, competitividad y calidad. Años después, en los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012, se menciona que calidad de atención es un derecho ciudadano y que es necesario promover servicios de salud donde la atención tenga como eje la satisfacción de los usuarios.

En el 2011 el MINSA aprueba la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. Este documento técnico propone la implementación de la metodología SERVQUAL en la evaluación de la calidad de atención de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización en los establecimientos de salud de nuestro país con la finalidad de estandarizar la evaluación de la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios externos de los servicios de salud [23]. No obstante, no propone un modelo específico de la encuesta para medir la satisfacción de los pacientes que hacen uso de los servicios denominados “de soporte”, dentro de los que se encuentra el servicio de diálisis en sus diferentes modalidades.

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia de anomalías de la estructura o la función del riñón, por más de 3 meses y con implicaciones para la salud [24]. Esta patología se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por su prevalencia, sus complicaciones y el costo del tratamiento. En Estados Unidos, la prevalencia de la ERC reportada

en el año 2013 fue de 1 981 por millón de habitantes. El tamaño de la población que recibe terapia de diálisis aumentó un 4% en 2013 llegando a los 466 607 casos [25].

En el Perú, aunque no existen estudios sobre la prevalencia de la ERC, se estima que 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio pre-diálisis y que 19 197 personas tendrían ERC en estadio 5 [26]. Según los datos obtenidos en el Análisis Situacional de la ERC en el Perú en el año 2015, la prevalencia de pacientes en cualquier modalidad de terapia de reemplazo renal (TRR) es de 415 por millón de población y se registraron un total de 12 773 pacientes en TRR. El 88% de la población se encuentra en un programa de hemodiálisis (HD) y el 12% en diálisis peritoneal (DP). El 78,5% de pacientes en TRR reciben tratamiento en EsSalud; 16,0% en el MINSA; 5,3% en las Fuerzas Armadas y solo 0,2% en forma privada. Estos pacientes son financiados por estas instituciones y solo un 0,22% son autofinanciados. No obstante, la demanda ha superado largamente la capacidad operativa en los principales centros hospitalarios referenciales de Lima y Callao, así como de las regiones más importantes del País [26].

Los pacientes con ERC estadio 5 son usuarios permanentes de los servicios de diálisis. Esta terapia requiere la atención de un staff de profesionales asistenciales (nefrólogos, enfermeras, técnicos, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales) y personal administrativo. La HD además demanda la infraestructura física y equipamiento especializado.

El Servicio Universitario de Apoyo (SUA)- Nefrología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) es un centro de atención especializado y por medio de un convenio con el Hospital Cayetano Heredia (HCH) brinda atención a los pacientes que requieran TRR y cuenten con el

Seguro Integral de Salud (SIS). Cuenta con unidades de HD y DP en la Clínica Médica Cayetano Heredia (CMCH) y en el HCH. Representa el programa privado que maneja al mayor número de pacientes en DP a través de 2 modalidades: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) [26]. La alta demanda de servicios de diálisis en nuestro medio sumado a la falta de recursos puede generar cierto grado de insatisfacción entre los usuarios externos. Es entonces que surge la necesidad de explorar la calidad de la atención en los centros de HD y DP desde la perspectiva de los usuarios externos con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación cuyos resultados sirvan identificar las fallas en proceso de atención en el servicio.

La diálisis crónica no es un tratamiento curativo, es altamente invasiva, costosa y de larga duración. En el programa de HD del SUA- Nefrología, los pacientes usualmente asisten tres veces por semana y permanecen conectados a la máquina de hemodiálisis durante cuatro horas aproximadamente. Los pacientes en tratamiento con DP, una vez capacitados por el personal, pueden realizarse el tratamiento en casa diariamente. En ambos casos, los pacientes deben acudir de forma periódica al HCH para sus controles médicos en el Servicio de Nefrología, exámenes de laboratorio y recojo de medicamentos. Ambos tratamientos producen importantes cambios en el estilo de vida y en los hábitos de los pacientes, igualmente involucran en todo el proceso de tratamiento a sus familiares más cercanos. Existen estudios que han encontrado asociación entre la satisfacción de los pacientes en HD con el personal (nefrólogo tratante y personal asistencial) y una mayor asistencia a las terapias y adherencia al tratamiento [27, 28].

Es necesario determinar el estado actual de la satisfacción de los pacientes en diálisis en nuestro medio para poder identificar los elementos del proceso de atención deficitarios desde el punto de

vista de los usuarios externos, lo cual será de gran utilidad para diseñar e implementar estrategias de mejora en los programas de DP y HD.

Explorar la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de diálisis de SUA- Nefrología por medio del modelo SERVQUAL nos permite obtener información relevante acerca del proceso de atención de una manera rápida, sencilla y a bajo costo. Los datos recolectados en este estudio podrán ser utilizados posteriormente para diseñar e implementar mejoras en el servicio que puedan beneficiar al paciente y a sus familiares causando un impacto positivo en su calidad de vida. Además, esta información servirá de base para futuras investigaciones en las cuales se pueda evaluar el resultado de intervenciones correctivas y de mejora en torno a los problemas encontrados.

Así mismo, existe una carencia de información sistematizada sobre las opiniones de los usuarios del servicio de diálisis. La aplicación de este cuestionario brinda a los pacientes la oportunidad de expresar su opinión con respecto a la atención que vienen recibiendo. La información obtenida corresponde a los datos actualizados acerca las necesidades de los usuarios del servicio que acuden diariamente a las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH ubicadas en la CMCH y en el HCH. Estos datos son actualmente desconocidos ya que no existen estudios previos publicados relacionados al tema.

OBJETIVOS

a. Objetivo general

Evaluar la calidad de la atención en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH por medio de la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos.

b. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de satisfacción global y en cada una de las dimensiones de la calidad del modelo SERVQUAL desde el punto de vista de los usuarios externos de las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH.
- Conocer la percepción del usuario externo acerca de la calidad del servicio en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH.
- Determinar si existe relación entre la satisfacción global de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología y sus características demográficas y clínicas.
- Explorar la percepción de usuarios respecto a la accesibilidad al servicio de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal.

Tipo de Muestreo: Muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Selección de la población

- **Población Blanco:** Todos los pacientes con ERC estadio 5 en un programa de TRR en las unidades de HD y DP del SUA- Nefrología de la UPCH adjunto a la CMCH y el HCH.
- **Muestra:** Pacientes con ERC estadio 5 en tratamiento en el programa de diálisis en las unidades de HD y DP del SUA- Nefrología atendidos entre Diciembre del 2015 - Febrero del 2016 y que reunieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

1. Pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos.
2. Pacientes en un programa de Hemodiálisis y/o Diálisis Peritoneal crónica en los centros de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH por más de 3 meses.
3. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que no hablan el idioma español.
2. Pacientes analfabetos.
3. Pacientes con enfermedad psiquiátrica o déficit cognitivo.
4. Pacientes en un grado severo de enfermedad física (Karnofsky menor de 40).

Definición operacional de las variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Medición	Indicador
Edad	Número de años cumplidos según fecha de nacimiento	Cuantitativa, continua	Fecha de nacimiento declarada por el sujeto.	Número de años
Sexo	Género al que pertenece el sujeto	Cualitativa, nominal	Examen ectoscópico.	Femenino, masculino
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Cualitativa, nominal	Historia clínica y/o declaración del sujeto.	Soltero, casado, viudo, separado, conviviente.
Grado de instrucción	Nivel de educación máximo que el sujeto haya cursado en un establecimiento educacional	Cualitativa, ordinal.	Historia clínica y/o declaración del sujeto.	Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña el sujeto	Cualitativa, nominal.	Historia clínica y/o declaración del sujeto.	Desempleado, dependiente, independiente, estudiante, ama de casa, jubilado.
Lugar de residencia	Área demográfica donde el sujeto reside en forma permanente.	Cualitativa, nominal.	Historia clínica y/o declaración del sujeto	Urbano, urbano - marginal, rural.
Valoración Funcional	Capacidad de realizar las actividades cotidianas.	cualitativa, ordinal	Escala Karnofsky.	A. 100 -80%: B. 70-50%: C. 40-0%.
Tipo de diálisis	Tipo de diálisis que recibe el paciente al momento de la realización del estudio.	Cualitativa, nominal	Historia clínica y/o declaración del sujeto.	HD DPCA DPA

Tiempo en tratamiento con diálisis	Tiempo que el paciente se encuentra recibiendo el tratamiento de diálisis actual	Cuantitativa, continúa.	Historia clínica y/o declaración del sujeto.	Número de años.
Sede de la unidad de HD	Centro de HD del SUA- nefrología donde recibe el tratamiento.	Cualitativa, nominal.	Historia clínica y/o declaración del sujeto	HCH CMCH
Etiología de la ERC estadio 5	Etiología subyacente de la ERC del paciente.	Cualitativa, nominal	Historia clínica	HTA, Glomerulonefritis crónica (GNC), Nefritis túbulo-intersticial crónica (NTIC), Diabetes, Uropatía obstructiva (UPO), Lupus eritematoso sistémico (LES) Poliquistosis renal (PKR), otros, no determinada
Satisfacción del usuario externo	Diferencia entre las expectativas (E) y las percepciones (P) de un mismo ítem.	Cuantitativa, continúa.	SERVQUAL modificado	Puntaje desde -4 a 0. Se considera 2 decimales.

Instrumento de Medición

El instrumento que se utilizó para el estudio estuvo compuesto por 2 cuestionarios:

- a. Cuestionario sobre datos sociodemográficos y clínicos (Anexo 1)

Considera los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de residencia, etiología de la ERC, tipo de diálisis, tiempo en diálisis, sede de HD y valoración funcional del paciente con la escala de Karnofsky. Esta escala va de 0 a 100, donde 0 indica muerte y 100 indica capacidad para realizar sus actividades cotidianas. Se divide en tres categorías:

- A (100 -80%): Capaz de realizar actividades normales y trabajar. No requiere una atención especial.
- B (70–50%): Incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y atender por sí mismo sus necesidades personales. Una puntuación menor de 70 representa a un individuo que requiere asistencia adicional para atender sus necesidades.
- C (40–0%): Incapaz de valerse por sí mismo. Necesita cuidados institucionales u hospitalarios. La enfermedad puede estar progresando rápidamente.

b. Cuestionario SERVQUAL Modificado (Anexo 2):

Es una herramienta adaptada y validada en forma parcial que está conformada por 22 ítems que valoran las percepciones de los usuarios del servicio de diálisis. Estos ítems están agrupados en 5 dimensiones de la siguiente manera:

- Aspectos tangibles: ítems 1- 4
- Confiabilidad: ítems 5- 8
- Capacidad de respuesta: ítems 9- 12
- Seguridad: ítems 13- 18
- Empatía: ítems 19- 22

El paciente puntúa cada una de estas preguntas en una escala de Likert [28] que va desde el 1 (menor calificación) al 5 (como la mayor calificación). Al final de la encuesta se han añadido 4 preguntas adicionales (ítems 23- 26) que buscan explorar la percepción de los pacientes acerca de la accesibilidad al servicio de diálisis del SUA- Nefrología. Estas últimas preguntas no corresponden a la herramienta SERVQUAL por lo tanto se han analizado por separado.

Validación parcial del SERVQUAL Modificado

1. Validez:

1.1. Validez de contenido: El cuestionario se basó en las encuestas SERVQUAL para consultorios externos y para servicio de emergencia del HCH [22] en cual fue modificado por nefrólogos expertos para adaptarlo a usuarios de los servicios de diálisis. Posteriormente este cuestionario modificado fue evaluado por nefrólogos, enfermeras, expertos en calidad, personal técnico y administrativo que laboran en un centro de diálisis. Ellos juzgaron y calificaron si los ítems medían el concepto de satisfacción del usuario externo de servicio de diálisis. Los ítems mal calificados fueron revisados por nefrólogos y expertos en calidad quienes modificaron los enunciados con la finalidad de mejorar la validez de constructo del instrumento.

2. Confiabilidad

2.1. Test de Comprensibilidad: Se aplicó el cuestionario a 33 pacientes en diálisis y familiares. El resultado mostró un 99% de comprensión de las preguntas.

2.2. Fiabilidad Test-Retest: Se aplicó el cuestionario a 33 pacientes en diálisis y familiares en dos ocasiones separadas por un intervalo de 5 ± 2 días, mostrando una alta correlación con un $r_s:0.9$ (r de Spearman).

2.3. Test de Consistencia Interna: Para evaluar la consistencia interna se halló el Alfa de Cronbach con un valor de 0.84.

Técnica de recolección de datos

Encuesta y entrevista previa firma de consentimiento informado. El instrumento fue aplicado por un encuestador ajeno al Servicio de Diálisis, capacitado en el tema de Calidad en Salud y Metodología SERVQUAL. Se abordó a los pacientes en HD antes del inicio de su sesión. Los pacientes en DP fueron abordados cuando acudieron al HCH (consultorio externo de nefrología, laboratorio o Unidad de Diálisis Peritoneal) o en su domicilio.

En un ambiente privado se entrevistó a los participantes para obtener los datos sociodemográficos y clínicos. Luego se les entregó el cuestionario SERVQUAL modificado el cual fue llenado por los mismos pacientes de forma anónima. En caso de los pacientes con pérdida parcial de la visión que les impidiese leer las preguntas, estas les fueron proporcionadas verbalmente por el encuestador. La encuesta completada fue colocada dentro de un sobre, sin marcas ni señales que lo identifiquen, y devuelta al encuestador. Los datos que no se pudieron recolectar fueron obtenidos de forma separada de las historias clínicas.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos en Microsoft Office Excel y luego introducidos en el Software Stata Vs 14. Primero se realizó el análisis descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de la muestra utilizando la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas y las proporciones para las variables categóricas.

Para la evaluación de la calidad del servicio en las Unidades de Diálisis del SUA Nefrología se tomó en cuenta la satisfacción de los usuarios externos la cual fue medida como la brecha (gap) existente entre las Expectativa máxima (Likert = 5) y la Percepción de la calidad obtenida

por medio del cuestionario SERVQUAL modificado (Satisfacción= Percepción – Expectativa máxima). Respecto a las expectativas, para el presente estudio se han considerado las expectativas máximas (ideales, normativas) [30] como punto de comparación puesto que los pacientes en diálisis se atienden en forma crónica (meses hasta años) en el mismo servicio sus expectativas pueden verse parcializadas por la experiencia. Por otro lado, cuando la expectativa del paciente es baja o está acostumbrado a tener un acceso limitado a los servicios, puede no percatarse del nivel real de calidad y estar recibiendo servicios deficientes sin ninguna objeción [31].

Las puntuaciones del nivel de satisfacción varían desde un rango de 0 a -4. En base al puntaje obtenido se categorizó a los usuarios externos de las unidades de diálisis del SUA Nefrología de la siguiente manera:

- Completamente satisfecho: $\text{Gap} = 0$
- Insatisfacción leve: $\text{Gap} < 0 \text{ a } \geq -2$
- Insatisfacción moderada: $\text{Gap} < -2 \text{ a } \geq -3$
- Completamente insatisfecho: $\text{Gap} < -3$

Se calcularon las proporciones por categorías, las medias \pm DE, rangos e intervalo de confianza al 95% para la satisfacción media global, por dimensiones y por ítems. Las medias se obtuvieron a través de la sumatoria de los puntajes numéricos de cada encuesta SERVQUAL divididos entre el número de encuestados.

Luego se realizó el estudio analítico para determinar si exista alguna relación entre las variables sociodemográficas recogidas y en nivel de satisfacción global de los usuarios externos del servicio de diálisis del SUA- Nefrología. Para las variables cuantitativas discretas o continuas se utilizó el Coeficiente de Spearman. Para variables categóricas con distribución normal el análisis se hizo con las pruebas “t-Student” (para comparar 2 medias) y la prueba One-Way ANOVA (para comparar más de dos medias). Cuando las variables no tenían una distribución normal se usó el test de Mann-Whitney -Wilcoxon. Para todas las pruebas se consideró un valor de $P < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Luego de dar a conocer al paciente la naturaleza y el propósito de estudio, se le solicitó su participación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 3). En este documento se describe el estudio, sus objetivos, su carácter confidencial, así como los riesgos y beneficios para el paciente que participe. Se explicó al paciente que su participación era voluntaria y podía desistir de ello en cualquier momento del estudio. Así mismo se recalcó que su identidad sería protegida y que no se revelaría bajo ninguna circunstancia.

Para preservar la confidencialidad de la información proporcionada por el paciente, la entrevista y el llenado de la encuesta se realizaron en un lugar privado y cómodo; evitando en todo momento el contacto con el personal asistencial y administrativo de las unidades de diálisis.

Este estudio tuvo la aprobación de los Comités de Ética de la UPCH y del HNCH.

RESULTADOS

El total de pacientes adultos con ERC estadio 5 atendidos en las unidades de diálisis del SUA Nefrología al momento del estudio fue de 142. Se obtuvieron 93 (65.49%) encuestas completas, 70 fueron llenadas por los mismos pacientes y 23 fueron obtenidas mediante entrevistas. De los 49 pacientes que no participaron 9 fueron excluidos de este estudio por presentaron algún grado de déficit cognitivo, 3 por analfabetismo, 1 por no hablar español. Otros 3 pacientes fallecieron, 15 no firmaron el consentimiento informado y no se pudo contactar con 18 pacientes.

La muestra quedó compuesta por 63 (67.74%) pacientes en HD y 30 (32.26%) en DP. De estos últimos, 19 (20.43%) se dializaban mediante diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y 11 (11.83%) con Diálisis peritoneal automatizada (DPA) (gráfico N°1). Todos aquellos en DP eran atendidos en la sede del HCH mientras que 47 de los pacientes en HD acudían a la sede de la CMCH y 16 al HCH.

La población encuestada estuvo conformada por 49 (52.69%) varones y 44 (47.31%) mujeres; la edad promedio fue de 43.24 ± 19.66 años (rango 18-82 años) y 26 (27.95%) pacientes tenían una pareja estable al momento del estudio (casados o convivientes). Respecto al grado de instrucción, 29 (31.18%) pacientes tenían educación primaria, 51 (54.84%) educación secundaria y 13 (13.98%) educación superior. De los participantes, 23 (24.73%) contaban con un trabajo remunerado. Respecto al lugar de residencia, 45 (48.39%) pacientes provenían de zonas urbano-marginales y 40(13.01%) de zonas urbanas y 8 (8.6%) de zonas rurales. En cuanto a la funcionalidad, se encontró que 79 (84.95%) pacientes eran autosuficientes. Estos datos se presentan con mayor detalle en la tabla N° 1. Los participantes se encontraban en tratamiento con diálisis durante 3.92 ± 2.06 años

en promedio (rango 0.25 – 10.29 años). La etiología de la ERC predominante en los encuestados fue glomerulonefritis crónica seguida de diabetes mellitus y uropatía obstructiva (tabla N° 2).

Las percepciones de los usuarios externos acerca de la atención en las unidades de diálisis del SUA-Nefrología, obtenidas por medio del cuestionario SERVQUAL modificado, se agruparon por dimensiones y de manera global (tabla N° 3; gráfico N°2). La percepción de la Confiabilidad obtuvo un puntaje promedio más bajo (3.99 ± 0.88).

De manera exploratoria se evaluó la percepción de la accesibilidad al servicio de diálisis del SUA Nefrología. El puntaje promedio fue de 3.83 ± 1.01 . Los ítems 26 (Es fácil comunicarme con ellos por teléfono) y 25 (Puedo conversar fácilmente con el jefe del servicio) obtuvieron los puntajes promedios más bajos (3.59 ± 1.41 y 3.65 ± 1.37 respectivamente).

El nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de diálisis se evaluó de forma global, por dimensiones e ítems (tabla N°4, gráfico N°3). La satisfacción media global fue de -0.93 ± 0.73 . La dimensión con menor nivel de satisfacción media fue Confiabilidad (-1.01 ± 0.88) mientras que la dimensión con mayor nivel de satisfacción media fue Aspectos tangibles (-0.76 ± 0.68). Específicamente los ítems con menor nivel de satisfacción media fueron P7 (El personal me atienden con rapidez), P21 (El personal sabe cuáles son las necesidades del paciente) y P9 (El personal tiene tiempo suficiente para responder a mis pedidos y preguntas o a las de mis familiares). Los resultados por categorías en general muestran que el 7.53 % de los pacientes encuestados manifestaron encontrarse completamente satisfechos con el servicio mientras que el 91.47% refirió

algún grado de insatisfacción. De estos últimos, el 83.87% mostró insatisfacción leve, el 7.53% insatisfacción moderada y el 1.08% manifestó encontrarse completamente insatisfecho.

La Confiabilidad y la Capacidad de Respuesta fueron las dimensiones con menor nivel de satisfacción media (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88), igualmente mostraron una menor proporción de usuarios completamente satisfechos (13.98% y 21.51%) y una mayor proporción de usuarios completamente insatisfechos (2.15% y 3.23%). Por otra parte, la dimensión Empatía presentó mayor proporción de pacientes satisfechos (30.11%) y las dimensiones Aspectos tangibles y Empatía mostraron una menor proporción de usuarios completamente insatisfechos (1.08% y 1.08%).

En el diagrama de barras (gráfico N° 4) se aprecia de manera general que no existe una distribución simétrica de la muestra respecto al nivel de satisfacción global del usuario externo del servicio de diálisis y que los niveles de satisfacción en su mayoría están cercanos a 0 (que equivale a satisfacción completa).

Al analizar según el tipo de diálisis, en los pacientes del programa de HD la satisfacción media global fue -0.97 ± 0.79 y la proporción de pacientes que refirieron encontrarse completamente satisfechos fue de 9.52%; con algún grado de insatisfacción el 88.89% (79.37% insatisfacción leve, 9.52% insatisfacción moderada) y el 1,59% refirió encontrarse completamente insatisfecho con el programa (tabla N° 5). Mientras que en los pacientes del programa de DP la satisfacción global media fue -0.84 ± 0.60 ; la proporción de pacientes completamente satisfechos fue 3.33% y con algún grado de insatisfacción fue 96.67% (93.33% insatisfacción leve, 3.33% insatisfacción

moderada). Ningún paciente refirió encontrarse completamente insatisfecho con el programa de DP (Tabla N° 6).

Para los pacientes en el programa de HD la dimensión Confiabilidad es la que genera menos satisfacción. Obtuvo un valor promedio más bajo (-1.12 ± 0.95), con una menor proporción de pacientes completamente satisfechos (14.29%) y una mayor proporción de pacientes con algún grado de insatisfacción (82.54%). Los pacientes en el programa de DP también mostraron menor satisfacción media en la dimensión de confiabilidad (-0.77 ± 0.66) y solo el 13.33% refirieron encontrarse completamente satisfechos y ningún paciente refirió encontrarse completamente insatisfecho. Por otra parte, la dimensión empatía mostró una mayor proporción de pacientes completamente satisfechos (26.67%), mientras que los paciente con algún grado de insatisfacción representaban el 73.34% y ninguno manifestó encontrarse completamente insatisfecho.

Solo el grado de instrucción superior se relacionó con un menor grado de satisfacción en comparación al nivel primario ($p: 0.018$) y al nivel secundario ($p: 0.005$). No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de satisfacción global y el tipo de diálisis que recibe el paciente (HD, DPA y DPCA) ($p:0.285$), tampoco con la edad ($r_s:0.195$; $p:0.061$), sexo ($p:0.075$), lugar de residencia ($p:0.447$), tener una pareja estable (que incluye pacientes casados o convivientes) ($p: 0.898$), tener una ocupación remunerada ($p: 0.960$), la capacidad funcional (Karnofsky) ($p: 0.456$), el tiempo en diálisis ($r_s:-0.038$; $p:0.769$) y el diagnóstico de Diabetes como causa de la ERC ($p: 0.288$) (tablas N° 6 y N°7).

DISCUSIÓN

En este estudio el nivel satisfacción global media de los usuarios externos atendidos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología fue de -0.93 ± 0.73 , que es un valor cercano a cero (0= satisfacción completa). Este resultado además se observa en el gráfico de barras que muestra una distribución asimétrica, donde la mayor área de la curva se orienta hacia la satisfacción. En el año 2012, en una encuesta interna de satisfacción del usuario dentro del servicio de diálisis del SUA- Nefrología, se encontró que el valor de la satisfacción global media fue de -0.62 ± 0.17 [32]. Al compararla con los resultados actuales podemos concluir que el nivel de satisfacción global media ha disminuido. Algunas publicaciones avalan que los usuarios son cada vez más exigentes y que sus necesidades, expectativas e intereses son variables, crecientes y fluctuantes [33].

Según el paradigma de la desconfirmación, la satisfacción con los servicios está relacionada a la conformación o desconfirmación de las expectativas [3, 34] que surge al comparar el servicio esperado con el servicio recibido. Para obtener una visión más detallada de los resultados se categorizó como “Satisfacción completa” si las percepciones en los ítems cumplían con las expectativas máximas (Likert =5), es decir que la brecha sea cero. De lo contrario se categorizó como “Insatisfacción”, que fue clasificada como leve, moderada o completa en función al puntaje obtenido en la brecha.

Encontramos que el 7.53% de los pacientes encuestados manifestaron satisfacción plena con la atención recibida en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología, mientras que el 91.40 % presentaron algún grado de insatisfacción y el 1.08% refirieron encontrarse completamente insatisfechos. El bajo porcentaje de pacientes satisfechos puede deberse a que se consideró una expectativa máxima como punto de comparación para obtener el puntaje de satisfacción.

Aunque no hay trabajos publicados a la fecha sobre la satisfacción de los usuarios externos en los servicios de diálisis en Perú, en la literatura revisada se han encontrado estudios de otros países relacionados a la satisfacción de los pacientes en TRR. Un estudio multicéntrico en pacientes en HD crónica que utilizó la metodología SERVQUAL en Irán encontró que la satisfacción media global fue de -0.39 ± 0.24 en una escala de -4 a 4 (4= satisfacción máxima, -4 insatisfacción máxima) [35]. En España Hernández y cols. utilizando el cuestionario SERVQHOS modificado encontraron que en una unidad de HD la satisfacción global ponderada fue de 3.81, en una escala Likert de 5 puntos (1= mucho peor de lo que esperaba; 5 = mucho mejor de lo que esperaba) [33]. En otro estudio español multicéntrico en pacientes en TRR que usó la misma metodología, las medias en las puntuaciones de los ítems estuvieron entre 3,2 y 4,04 [36]. Es necesario tener en cuenta que en estos estudios se han valorado de manera diferente las dimensiones de calidad y que los ítems para medir el constructo de satisfacción del usuario externo son diferentes a las que nosotros utilizamos. Como consecuencia los resultados obtenidos no pueden ser comparados.

Al analizar por dimensiones, la Confiabilidad y Capacidad de respuesta obtuvieron los puntajes promedio más bajos (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88 respectivamente) y la proporción de satisfechos más baja (13.98% y 21.51%). Este resultado es similar a los otros estudios que se llevaron a cabo con la metodología SERVQUAL en diferentes servicios del HCH. En el estudio realizado por Ugarte en el Servicio de Emergencias Pediátricas las dimensiones con mayor insatisfacción fueron Confiabilidad y Respuesta rápida [17], mientras que en el trabajo realizado por Paredes en el Servicio de Consultorios Externos de Pediatría las dimensiones que generaron mayor insatisfacción fueron Seguridad y Confiabilidad [16]. En el servicio de Ginecología se encontró que había menor proporción de usuarios satisfechos en los aspectos Tangibles y con la Confiabilidad [18] y en el

estudio que se hizo en el servicio de Dermatología estas mismas dimensiones contaban con mayor porcentaje de pacientes insatisfechos [19]. Como se puede ver, los aspectos comprendidos en la dimensión Confiabilidad, que consiste en la habilidad para desempeñar el servicio prometido con rapidez, precisión y en el tiempo acordado, son una debilidad y al mismo tiempo una oportunidad de mejora en la calidad no solo del Servicio de Diálisis, sino también de otros servicios en el HCH.

Una de las ventajas más importantes de la metodología SERVQUAL es que nos permite identificar de forma específica los aspectos del proceso de atención en el servicio que generan insatisfacción en los usuarios externos para posteriormente ahondar en las posibles causas de estas deficiencias y así poder subsanarlas.

En un análisis más detallado de los resultados de este estudio se observa que el ítem 7 (El personal me atiende con rapidez) presentó el menor nivel de satisfacción promedio (-1.27 ± 1.15), con una proporción de pacientes completamente satisfechos de solo 29.03%. Los pacientes con algún grado de insatisfacción representaban el 64.52% y aquellos completamente insatisfechos el 6.45%. La demora en la atención en el servicio de diálisis podría estar causada por la tardanza del personal al llegar al servicio, la falta de puntualidad en el inicio de las sesiones de HD, la complejidad de la patología de los pacientes con ERC y la carencia de recursos humanos apropiados para atender la alta demanda en los servicios de diálisis en el SUA -Nefrología.

Los usuarios encuestados también se mostraron insatisfechos con el ítem 9 (El personal tiene suficiente tiempo para responder a mis pedidos y preguntas o las de mis familiares) de la dimensión Capacidad de respuesta. El puntaje promedio fue -1.18 ± 1.22 , con una proporción de 36.55% de paciente que refirieron encontrarse completamente satisfechos, el 54.84% de usuarios con algún

grado de insatisfacción y el 8.60% completamente insatisfechos. Estos resultados posiblemente este relacionados al limitado número de personal asistencial y administrativo para cubrir la demanda del servicio de diálisis.

Otro de los ítems con el que los pacientes mostraron menor satisfacción fue el 21 (El personal sabe cuáles son las necesidades del paciente) de la dimensión Empatía. El puntaje promedio fue de 1.12 ± 1.18 , con una proporción de pacientes completamente satisfechos de 38.71%, una proporción de 55.91 % de usuarios con algún grado de insatisfacción y con 5.38% de pacientes completamente insatisfechos. Por el carácter de ERC estadio 5 que requiere tratamiento continuado con diálisis, los pacientes dan un alto nivel de importancia al trato humano, a la capacidad de empatía y a la atención a los aspectos emocionales [36]. La innovación tecnológica y los sistemas de información han hecho que pacientes cada vez estén más informados sobre los servicios sanitarios, reclamen una atención más personalizada, más íntima y confidencial, conozcan más sus derechos dentro del sistema sanitario [33].

Se puede apreciar que las 3 características que generan mayor insatisfacción están relacionadas a los recursos humanos del servicio. El servicio de diálisis del SUA- Nefrología está compuesto por diversas áreas en las que el paciente recibe algún tipo de atención de diversa índole y diferente grado de complejidad. La generalidad de la pregunta no nos permite distinguir si la insatisfacción con este ítem se debe al personal asistencial o al administrativo pero es importante recalcar que los pacientes pasan más tiempo y tienen mayor contacto con el personal asistencial, en especial con los médicos nefrólogos, las enfermeras y los técnicos. Medidas tales como brindar al personal del servicio de diálisis del SUA- Nefrología capacitaciones enfocadas al trato más personalizado; potenciar sus habilidades de información y comunicación e implementar un sistema de incentivos

al personal de acuerdo a su desempeño; podrían reducir la insatisfacción de los usuarios en estos aspectos.

Al hacer el análisis del nivel de satisfacción de los usuarios según el tipo de diálisis no se encontró diferencias en el puntaje de la satisfacción global media, entre el programa de hemodiálisis (-0.97 ± 0.79) y el programa de Diálisis Peritoneal (-0.84 ± 0.60) ($p:0.285$) y la proporción de pacientes completamente satisfechos fue de 9.52% para HD y solo 3.33% para DP. En ambos programas la dimensión de confiabilidad mostró un valor promedio más bajo (-1.12 ± 0.95 vs -0.77 ± 0.66) con una proporción de completamente satisfechos de solo 14.29% para HD y de 13.33% para DP, igualmente una mayor proporción de completamente insatisfechos para HD de 3.17%, en relación a DP donde ningún paciente mostró estar completamente insatisfecho.

En un estudio sobre la satisfacción de los pacientes en HD realizada en España determinaron que los pacientes están menos satisfechos con: el tiempo de espera para ser atendidos por el médico, la facilidad para llegar a la unidad de diálisis y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con la familia. [37]. En Suiza, un estudio multicéntrico que utilizó un instrumento desarrollado por los investigadores demostró que en promedio los pacientes en DP estaban más satisfechos con la atención del servicio que los pacientes en HD [38]. Sin embargo, en nuestro estudio no hallamos diferencia significativa en la satisfacción media global entre los pacientes en DP y HD.

Tanto en el análisis global como por dimensiones e ítems podemos observar que la mayor proporción de pacientes está recargada en la categoría de Insatisfacción leve. Esto también se observa al desglosar los resultados por tipo de diálisis. En general, las dimensiones Confiabilidad y Aspectos Tangibles tienen el mayor porcentaje de pacientes con insatisfacción leve las cuales

constituyen una oportunidad de mejora para incrementar el porcentaje de pacientes que se sientan completamente satisfechos con el servicio de diálisis.

Nuestro estudio determinó la existencia de relación entre nivel de satisfacción de los pacientes de las unidades de diálisis y su grado de instrucción. Quienes tenían grado de instrucción superior mostraron menor satisfacción global media en comparación con aquellos pacientes con nivel de instrucción primaria o secundaria. Este hallazgo puede deberse al hecho de que los usuarios con mayor grado de instrucción cuentan con más conocimientos para cuestionar la calidad del servicio que reciben en la unidad de diálisis. Así mismo es probable que esta población tenga expectativas de mayor complejidad tecnológica respecto a los servicios de salud [37]. La evaluación de la satisfacción de los usuarios externos y su entendimiento causal es complejo y multifactorial. Las variables sociodemográficas explicarían tan sólo una parte del fenómeno [15].

En conclusión; un bajo porcentaje de usuarios externos del servicio de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH mostraron estar completamente satisfechos, una mayor proporción mostraron algún grado de insatisfacción y un bajo porcentaje mostraron estar completamente insatisfechos con la atención recibida. La dimensión de confiabilidad y capacidad de respuesta mostraron un menor puntaje y una mayor proporción de pacientes insatisfechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seclén J, Darras C. Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú, 2000. *An Fac Med.* 2005; 66(2):127-141.
2. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA.* 1988; 260:1743-1748.
3. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing.* 1985; 49 (4): 41-50
4. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of quality service. *JRetail.* 1988; 64: 12-40.
5. *American Society for Quality: quality glossary* [Internet]. Wisconsin (US): *American Society for Quality*; [citado el 10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.asq.org/glossary/q.html>
6. Juran J, Godfrey A. *Juran's quality handbook.* 5ta ed. New York: McGraw-Hill; 1999.
7. American Medical Association, Council of Medical Service. Quality of care. *JAMA* 1986; 256:1032-4.
8. Institute of Medicine. *Medicare: A Strategy for Quality Assurance.* Volumes I and II. Lohr, K.N., ed. Washington, D.C.: National Academy Press, 1990.
9. Donabedian A. The quality of medical care. *Science.* 1978; 200:856-864.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund.* 2005; 83 (4):691–729. (Reimprinted from *Milbank Mem Fund.*1966; 44(3):691-729).
11. Seth N, Deshmukh S, Vrat P. Service quality models: a review. *International journal of quality & reliability management.* 2005; 22(9): 913-949.
12. Gunawardane G. Total Experience as a Dimension of Quality in Services -A Study in the Health Care Industry. *CJOM.* 2011;1 (9): 91-103.

13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. *JRetail*. 1991; 67 (4): 420-450.
14. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: an empirical investigation. *Health Serv Res*. 1992; 26: 767-786.
15. Vilcarromero S. Evaluación de la calidad de la atención médica del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la percepción del paciente. Tesis de bachiller en medicina. Lima, Peru.2003
16. Paredes E. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo del Servicio de Consulta Externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.
17. Ugarte T. Evaluación de la calidad funcional del Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.Tesis
18. D'Onadío I. Evaluación de la calidad de Servicio de Ginecología desde la satisfacción del usuario externo del servicio de consulta ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.
19. Pereyra H. Percepción de los usuarios de la calidad del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Maestría de Salud Pública. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2008.
20. Aliaga S. Investigación de la calidad de atención en los consultorios externos de la Clínica Médica Cayetano Heredia, evaluando la satisfacción del paciente, utilizando una versión modificada de la encuesta SERVQUAL. Tesis de Médico Cirujano, UPCH, Lima, Peru.2003

21. Urcia J. Calidad de servicio desde la percepción del usuario en la consulta externa de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Maestría en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
22. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
23. Dirección de Calidad en Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2012.
24. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl 2013;3: 1-150
25. United States Renal Data System, USRDS 2015 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States; National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2015.
26. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2016.
27. Richardson M, Paine S, Grobert M, Stidley C, Gabbay E, Harford A, et al. Satisfaction with Care of Patients on Hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2015; 10:1428-1434.
28. Kovac JA, Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL. Patient satisfaction with care and behavioral compliance in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis. Am J Kidney Dis 2002; 39:1236 -44.
29. Likert R. A Technique for Measurement of Attitudes. Archives of Psychology. Monograph N° 140. 1932.

30. Zeithaml, V, Berry L, Parasuraman A. The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. JAMS. 1993; 21(1): 1-12.
31. Montoya M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2009; 12 (1): 19-25.
32. Informe del SUA-nefrología 2012. No publicado.
33. Hernández E, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2005; 8 (2): 90-96.
34. Smith R, Houston, M. Script-based evaluations of satisfaction with services. In Berry L, Shostack G, Upah, G, editors. Emerging Perspective on Services Marketing. Chicago: AMA; 1982. p. 59-62.
35. Bahadori M, Raadabadi M, Jamebozorgi M; Salesi M, Ravangard R. Measuring the Quality of Provided Services for Patients With Chronic Kidney Disease.Nephro Urol Mon. 2014;6(5):e21810.
36. Prieto M, Escudero M, Suess A, March J, Ruiz A, Danet A. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (1): 21-31.
37. Pérez T, Rodríguez A, Suárez J, Rodríguez L, García M, Rodríguez J. Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? Enferm Nefrol. 2012; 15 (2): 101-107
38. Wasserfallena J, Moinatb M, Halabia G, Saudan P, Pernegerc T, Feldmand H et al. Satisfaction of patients on chronic hemodialysis and peritoneal dialysis. Swiss Med Wkly. 2006; 136: 210 – 217.

TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de los usuarios externos encuestados en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Características		Número	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	49	52.69
	Femenino	44	47.31
Estado civil	Soltero	51	54.84
	Casado	18	19.35
	Separados	10	10.75
	Convivientes	8	8.60
	Viudos	6	6.45
	Grado de instrucción	Secundaria	51
	Primaria	29	31.18
	Superior	13	13.98
Ocupación	Desempleado	37	39.78
	Ama de casa	24	25.81
	Independiente	16	17.20
	Estudiante	9	9.68
	Dependiente	7	7.53
Lugar de residencia	Urbano-marginal	45	48.39
	Urbano	40	43.01
	Rural	8	8.60
Valoración funcional (Karnofsky)	A	79	84.95
	B	13	13.98
	C	1	1.08

Tabla N° 2. Etiología de la ERC estadio 5 de los usuarios externos encuestados en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Etiología de la ERCT	Número	Porcentaje (%)
Glomerulonefritis crónica	29	31.18
Diabetes mellitus	13	13.98
Uropatía obstructiva	10	10.75
Hipertensión arterial	7	7.53
Poliquistosis Renal	5	5.38
Lupus Eritematoso Sistémico	3	3.23
Nefropatía túbulo intersticial crónica	2	2.15
Otros	3	3.23
Desconocida	21	22.58

Tabla N° 3. Percepciones de los usuarios externos acerca de la calidad del en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Dimensión	Media \pmDE	Rango
Aspectos tangibles	4.24 \pm 0.68	1.5 – 5
Seguridad	4.12 \pm 0.81	1.33 – 5
Empatía	4.02 \pm 0.94	1.75 – 5
Capacidad de respuesta	4.01 \pm 0.88	1.25 – 5
Confiabilidad	3.99 \pm 0.88	1.25 – 5
Percepción global	4.07 \pm 0.10	3.99-4.24

Tabla N°4. Satisfacción de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Dimensión	Media ± DE	Rango	Distribución por categorías (%)			
			Completa- mente Satisfecho (0)	Levemente insatisfecho (<0 a ≥ -2)	Moderada- mente insatisfecho (<-2 a ≥ -3)	Completa- mente insatisfecho (<-3)
Aspectos tangibles	-0.76 ± 0.68	-3.50 - 0	21.51	74.19	3.23	1.08
P1	-1.10 ± 1.02	-4.00 - 0	33.33	59.14	4.3	3.23
P2	-0.61 ± 0.85	-4.00 - 0	56.99	39.78	2.13	1.08
P3	-0.34 ± 0.67	-3.00 - 0	74.19	23.66	2.15	0
P4	-0.99 ± 1.08	-4.00 - 0	40.86	48.39	7.53	3.23
Confiabilidad	-1.01 ± 0.88	-3.75 - 0	13.98	73.12	10.75	2.15
P5	-0.86 ± 0.96	-4.00 - 0	44.09	50.54	3.23	2.15
P6	-0.98 ± 1.11	-4.00 - 0	41.94	48.39	4.30	5.38
P7	-1.27 ± 1.15	-4.00 - 0	29.03	56.99	7.53	6.45
P8	-0.94 ± 1.09	-4.00 - 0	46.24	41.94	9.68	2.15
Capacidad de respuesta	-0.99 ± 0.88	-3.75 - 0	21.51	66.67	8.60	3.23
P9	-1.18 ± 1.22	-4.00 - 0	36.56	50.54	4.30	8.60
P10	-0.89 ± 1.03	-4.00 - 0	45.16	48.39	3.23	3.23
P11	-1.11 ± 1.12	-4.00 - 0	38.71	51.61	5.38	4.30
P12	-0.78 ± 1.05	-4.00 - 0	54.84	38.71	3.23	3.23
Seguridad	-0.88 ± 0.81	-3.67 - 0	22.58	69.89	5.38	2.15
P13	-0.70 ± 0.93	-4.00 - 0	54.84	41.94	1.08	2.15
P14	-0.94 ± 0.98	-4.00 - 0	39.78	51.61	7.53	1.08
P15	-0.99 ± 1.08	-4.00 - 0	43.01	48.39	5.38	3.23
P16	-0.90 ± 1.02	-4.00 - 0	44.09	49.46	3.23	3.23
P17	-0.77 ± 1.02	-4.00 - 0	54.84	38.71	4.30	2.15
P18	-1.00 ± 1.02	-4.00 - 0	38.71	52.69	6.45	2.15
Empatía	-0.98 ± 0.94	-3.25 - 0	30.11	55.91	12.90	1.08
P19	-1.01 ± 1.17	-4.00 - 0	44.09	41.94	9.68	4.30
P20	-0.94 ± 1.12	-4.00 - 0	50.54	40.86	5.38	3.23
P21	-1.12 ± 1.18	-4.00 - 0	38.71	47.31	8.60	5.38
P22	-0.87 ± 1.13	-4.00 - 0	50.54	38.71	6.45	4.30
GLOBAL	- 0.93 ± 0.73	-0.76 a - 1.01	7.53	83.87	7.53	1.08

Tabla N° 5. Nivel de satisfacción global y por dimensiones de los usuarios externos en la Unidad de Hemodiálisis del SUA Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Dimensión	Media ± DE	Rango	Distribución por categorías (%)			
			Completa- mente Satisfecho (0)	Levemente insatisfecho (<0 a ≤ -2)	Moderada- mente insatisfecho (<-2 a ≤ -3)	Completa- mente insatisfecho (<-3)
Aspectos tangibles	- 0.70 ± 0.69	3.50 - 0	25.40	69.84	3.17	1.59
Confiabilidad	- 1.12 ± 0.95	-3.75 - 0	14.29	68.25	14.29	3.17
Capacidad de respuesta	-1.05 ± 0.94	-3.75 - 0	22.22	65.08	7.94	4.76
Seguridad	- 0.92 ± 0.86	-3.67 - 0	23.81	68.25	4.76	3.17
Empatía	- 1.06 ± 0.99	-3.25 - 0	31.75	50.79	15.87	1.59
GLOBAL	- 0.97 ± 0.79	-3.43 - 0	9.52	79.37	9.52	1.59

Tabla N° 6. Nivel de satisfacción global y por dimensiones de los usuarios externos atendidos en la Unidad de Diálisis Peritoneal del SUA Nefrología de la UPCH (2015 – 2016).

Dimensión	Media ± DE	Rango	Distribución por categorías (%)			
			Completa- mente Satisfecho (0)	Levemente insatisfecho (<0 a ≥ -2)	Moderada- mente insatisfecho (<-2 a ≥ -3)	Completa- mente insatisfecho (<-3)
Aspectos tangibles	-0.89 ± 0.67	-2.5 - 0	13.33	83.33	3.33	0
Confiabilidad	-0.77 ± 0.66	-2.5 - 0	13.33	83.33	3.33	0
Capacidad de respuesta	-0.88 ± 0.75	-2.5 - 0	20.00	70.00	10.00	0
Seguridad	-0.82 ± 0.70	-2.33 - 0	20.00	73.33	6.67	0
Empatía	-0.83 ± 0.80	-2.5 - 0	26.67	66.67	6.67	0
GLOBAL	-0.84 ± 0.60	-2.07 - 0	3.33	93.33	3.33	0

Tabla N° 7. Correlación entre la satisfacción global de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología y las características clínicas y sociodemográficas (variables independientes continuas)

Variable	r _s	Valor p
Edad	0.195	0.061
Tiempo en diálisis	-0.038	0.769

Tabla N° 8. Variaciones de la satisfacción global de los usuarios externos en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología según las características clínicas y sociodemográficas (variables independientes categóricas)

Variable	Categorías	Media ±DE	Valor p
Sexo	Masculino	-0.80 ± 0.77	0.075
	Femenino	-1.07 ± 0.67	
Estado civil	Sin pareja estable	-0.90 ± 0.68	0.898
	Con pareja estable	-0.99 ± 0.87	
Grado de instrucción	Primaria	-0.86 ± 0.65	0.005
	Secundaria	-0.81 ± 0.71	
	Superior	-1.52 ± 0.73	
Ocupación	Genera ingresos	-0.92 ± 0.62	0.960
	No genera ingresos	-0.93 ± 0.77	
Lugar de residencia	Urbano	-0.85 ± 0.66	0.447
	Urbano- marginal	-1.02 ± 0.82	
	Rural	-0.77 ± 0.51	
Tipo de diálisis	Hemodiálisis	-0.97 ± 0.79	0.285
	DPA	-0.60 ± 0.62	
	DPCA	-0.98 ± 0.55	
Karnofsky	A	-0.95 ± 0.77	0.456
	B+C	-0.79 ± 0.50	
Etiología	DM	-0.96 ± 0.77	0.288
	No DM	-0.72 ± 0.41	

GRÁFICOS

Gráfico N°1. Conformación de los pacientes adultos de los centros de diálisis del SUA- Nefrología que participaron en el estudio.

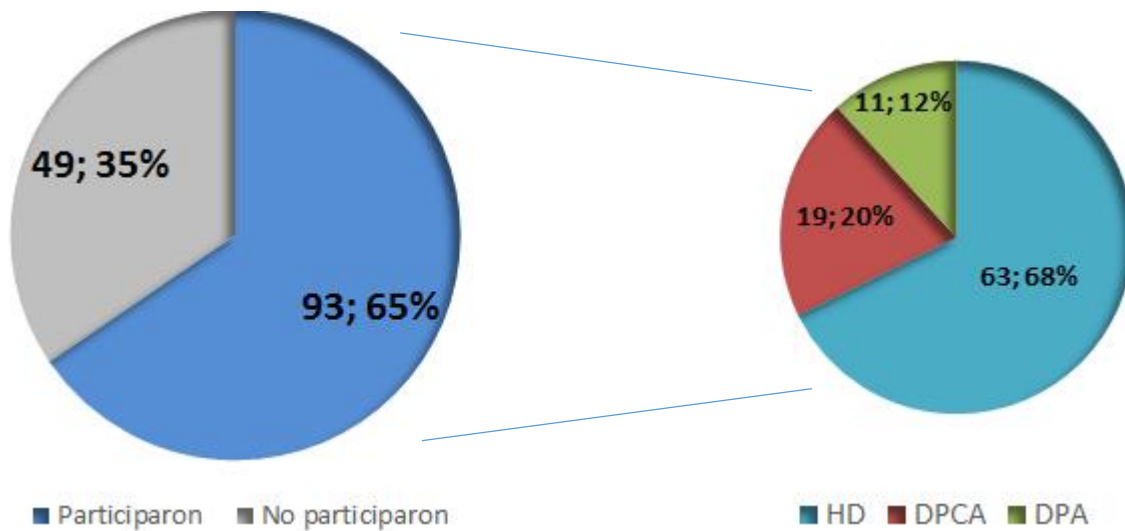


Gráfico N° 2. Percepciones de los usuarios externos acerca de la calidad de la atención en las unidades de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015-2016).

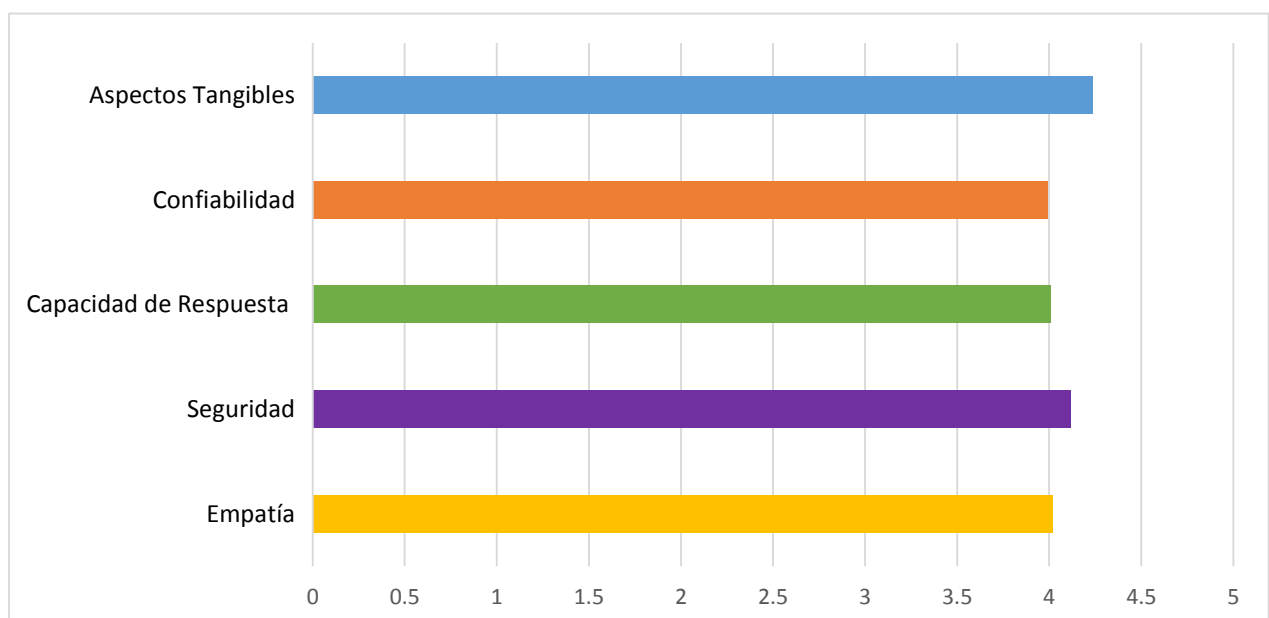


Gráfico N°3. Satisfacción por dimensiones de los usuarios externos con la calidad de atención en las Unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH (2015-2016)

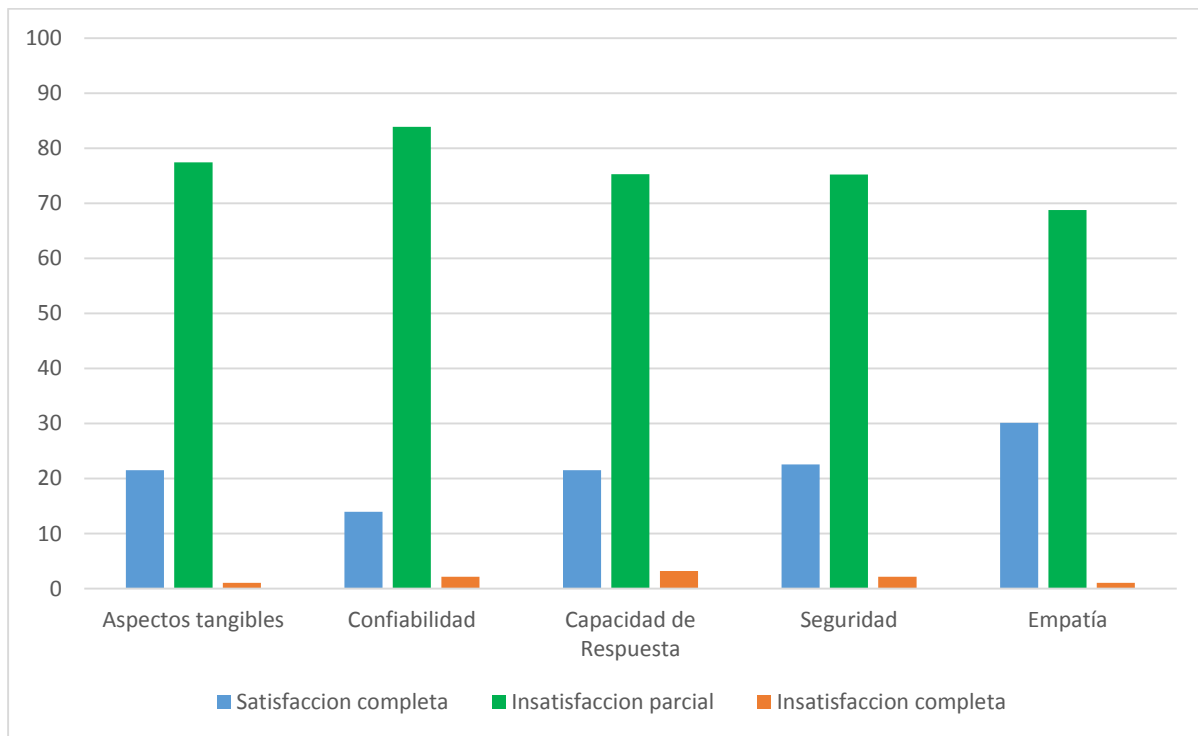
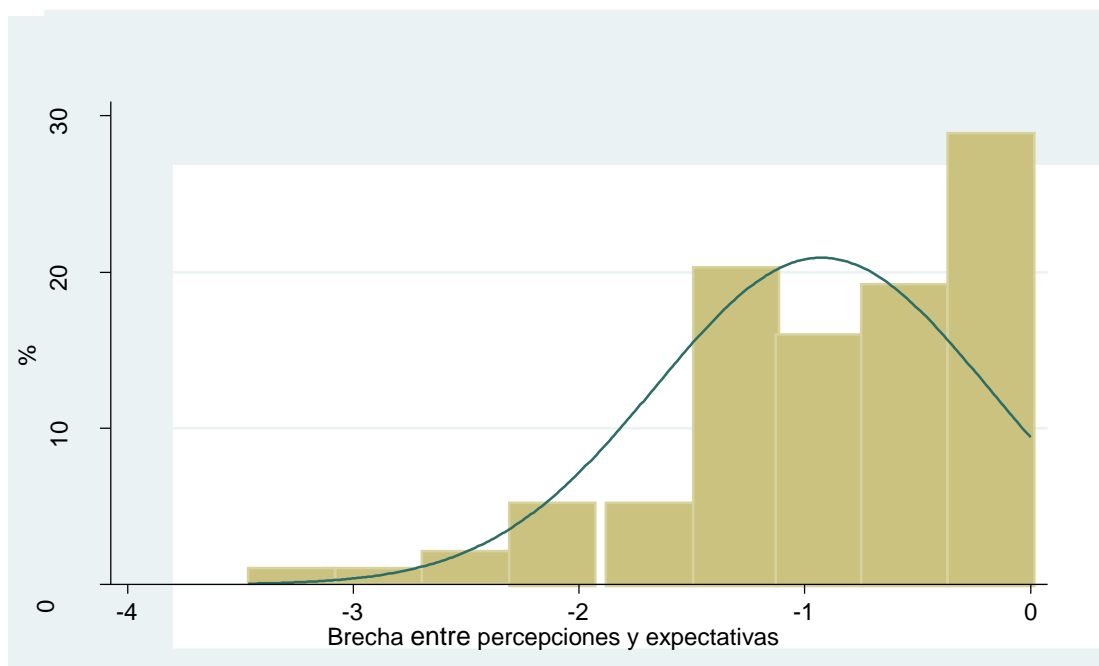


Gráfico N° 4. Distribución del nivel de satisfacción global de los pacientes atendidos en las unidades de diálisis del SUA Nefrología de la UPCH (2015-2016).



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo de las unidades de diálisis del SUA- nefrología de la UPCH

N° de encuesta.....						
Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo de las unidades de diálisis del SUA- nefrología de la UPCH.						
Fecha: __/__/__		Hora de inicio: __:__ horas		Hora de finalización: __:__ horas		
PARTE I. DATOS DEMOGRAFICOS						
EDAD	_____ años					
SEXO	Femenino <input type="checkbox"/>			Masculino <input type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>	
GRADO DE INSTRUCCION	Ninguno <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	
	Completo <input type="checkbox"/>			Incompleto <input type="checkbox"/>		
OCUPACION	Desempleado <input type="checkbox"/>			Estudiante <input type="checkbox"/>		
	Empleado dependiente <input type="checkbox"/>			Ama de casa <input type="checkbox"/>		
	Empleado independiente <input type="checkbox"/>			Jubilado <input type="checkbox"/>		
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano <input type="checkbox"/>					
	Urbano Marginal <input type="checkbox"/>					
	Rural <input type="checkbox"/>					
PARTE II. DATOS CLINICOS						
Valoración Funcional del paciente	Normal, sin quejas, sin evidencia de enfermedad.				100	A
	Actividades normales. Síntomas o signos menores de enfermedad				90	
	Actividades normales con esfuerzo. Algunos síntomas o signos de enfermedad.				80	
	Capaz de cuidarse. Incapaz de realizar actividades normales o trabajar.				70	B
	Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.				60	
	Requiere considerable atención y cuidado médico frecuente.				50	
	Incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales.				40	C
	Gravemente incapacitado, hospitalización está indicada.				30	
	Muy enfermo. Necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo.				20	
Moribundo. Proceso fatal progresando rápidamente.				10		
Tipo de diálisis	Hemodiálisis <input type="checkbox"/>					
	Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria <input type="checkbox"/>					

	Diálisis Peritoneal Automatizada <input type="checkbox"/>	
Tiempo en diálisis	<input type="text"/>	meses
Numero de sesiones de hemodiálisis	<input type="text"/>	sesiones por semana
Sede de hemodiálisis	Unidad de hemodiálisis de HCH <input type="checkbox"/>	unidad de hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia <input type="checkbox"/>
Etiología de la ERC estadio 5	Determinada <input type="checkbox"/>	No determinada <input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial (HTA)	<input type="checkbox"/>
	Diabetes	<input type="checkbox"/>
	Nefritis tubulointersticial crónica (NTIC)	<input type="checkbox"/>
	Lupus eritematoso sistémico (LES)	<input type="checkbox"/>
	Glomerulonefritis crónica (GNC)	<input type="checkbox"/>
	Uropatía obstructiva (UPO)	<input type="checkbox"/>
	Poliquistosis renal (PKR)	<input type="checkbox"/>
Otro: (especificar)		

ANEXO 2: Encuesta SERVQUAL para la evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo de las unidades de diálisis del SUA-nefrología de la UPCH.

INSTRUCCIONES: Piense por favor en el servicio que usted **HA RECIBIDO** en la Unidad de Diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal). Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación Solo debe marcar con un aspa la opción que más se aproxime a su opinión. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas

Nº		Preguntas	1	2	3	4	5
1	AMT	El servicio tiene equipos modernos y disponibles para ser usados.					
2	AMT	Los ambientes del servicio están limpios.					
3	AMT	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) están bien vestidos y con apariencia limpia.					
4	AMT	Los ambientes del servicio son amplios, cómodos y acogedores.					
5	CON	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) cumple lo que promete.					
6	CON	Se puede depender del personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias).					
7	CON	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) me atienden con rapidez.					
8	CON	La información brindada por médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias, es clara y exacta.					
9	REA	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) tienen tiempo suficiente para responder a mis pedidos y preguntas o las de mis familiares.					
10	REA	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) me hablan con cortesía y nunca de mala manera.					
11	REA	El personal dedica el tiempo necesario y suficiente para mí.					
12	REA	El personal nos conoce personalmente.					
13	SEG	Siento que lo que paga el SIS ha sido bien gastado.					
14	SEG	Cuando hago preguntas o consultas al personal recibo respuestas claras y rápidas.					
15	SEG	Se puede confiar en el personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias)					
16	SEG	El personal sabe responder a mis preguntas.					
17	SEG	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) tienen un trato amable y agradable.					
18	SEG	Siento que el personal recibe apoyo de la jefatura para hacer bien su trabajo.					
19	COM	Recibo atención personal.					
20	COM	Se da atención especial a los pacientes continuadores.					
21	COM	El personal sabe cuáles son las necesidades del paciente.					
22	COM	El personal trabaja cuidando mi interés y no se aprovechan de uno.					
23	ACC	El horario de atención del servicio es amplio y cómodo					
24	ACC	El personal atiende sin perder tiempo, sin colas.					
25	ACC	Puedo conversar fácilmente con el jefe del servicio.					
26	ACC	Es fácil comunicarme con ellos por teléfono.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Hospital Cayetano Heredia - HCH

Investigador: Carolina Lise Navarro Gonzáles

Título: Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo de las unidades de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH.

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio de investigación llamado “Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo de las unidades de diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH”. Actualmente las políticas de salud actuales reconocen que la atención sanitaria debe tener en cuenta las preferencias de los pacientes así como sus opiniones sobre el cuidado y la atención médica. La satisfacción del paciente con el servicio recibido es un indicador importante sobre su calidad. Este es un estudio que busca evaluar la calidad de la atención del servicio en los centros de diálisis del Servicio Universitario de Apoyo (SUA) Nefrología midiendo el nivel de satisfacción del paciente con diversos aspectos del servicio con la finalidad de detectar aquellos elementos del proceso de atención deficitarios desde el punto de vista del paciente. Esto servirá para diseñar e implementar mejoras en el servicio que puedan beneficiar al paciente y causar un impacto positivo en su calidad de vida.

Objetivo:

Evaluar la calidad del servicio de los centros de diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH por medio de la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, un encuestador experto lo abordará para preguntarle sus datos personales y clínicos. Luego le hará entrega del Cuestionario de Calidad para que usted lo pueda completar en un ambiente privado y cómodo, evitando el contacto con el personal asistencial de los servicios. El cuestionario es anónimo. En caso de tener alguna duda acerca del significado de alguna parte del cuestionario, podrán consultar con el encuestador experto. Al terminar de llenar el cuestionario lo colocará dentro de un sobre sin marcas ni señales que lo identifiquen y se lo entregará al encuestador.

Riesgos potenciales y posibles daños derivados de su participación en el estudio:

En caso usted sienta incomodidad, está en su libre derecho a desistir en la participación del estudio en cualquier momento sin que esto altere la calidad de la atención médica que se encuentra recibiendo.

Beneficios potenciales derivados de su participación en el estudio:

El beneficio se dará a mediano plazo. Su participación en el estudio servirá para dar a conocer a las autoridades y jefes del centro de diálisis aquellos aspectos del servicio que usted considere deficientes y en los cuales se puede mejorar la calidad lo cual finalmente se verá reflejado en una mejor atención para usted.

Confidencialidad:

La información obtenida durante este estudio será mantenida en forma confidencial y será manejada únicamente por el investigador. Sin embargo, los resultados serán dados a conocer a las diversas

autoridades del SUA- nefrología y del Hospital Cayetano Heredia. Además los resultados podrían ser incluidos en publicaciones científicas que no revelarán su identidad ni la de los otros participantes.

Alternativas:

La decisión de participar es totalmente voluntaria. Usted puede optar por retirarse del estudio en cualquier momento sin que su decisión afecte el cuidado médico recibido en esta institución.

Costo de la participación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Preguntas adicionales:

Ante cualquier duda relacionada con el estudio, puede comunicarse en cualquier momento con el investigador principal, Carolina Lise Navarro Gonzáles, teléfono celular: 961-769-887; así como con la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-319-0000 anexo 2271.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de investigación, puede comunicarse con el Dr. Alejandro Llanos, Presidente del comité de ética del Hospital Cayetano Heredia, al teléfono: 4819502, escribir al correo electrónico comiteeticahch@minsa.gob.pe o acercarse a Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería, San Martín de Porres, Lima –Perú.

Cuando usted considere que sus derechos son vulnerados o ante cualquier denuncia, usted puede contactarse con el Instituto Nacional de Salud (Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, OGITT) entidad reguladora de ensayos clínicos a través del teléfono 7481111 anexo 2191.

Su firma en este formulario de consentimiento informado indica que usted ha entendido a satisfacción sobre el objetivo de este estudio, así como las preguntas que se han realizado y que está de acuerdo de participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Nombre y Firma (Participante)

Fecha y Hora

Nombre y Firma (Investigador)

Fecha y Hora