



ESTADO DEL ARTE DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Ramón Candia A.

Johann Wolfgang Goethe Universität

Diplom-Soziologie Pädagogie

Hessen. Germany

Abstract. In the context of the stark reality in the provision of health services, the perception of users becomes important. The aim is to critically review satisfaction surveys used to assess user satisfaction.

In general, the analyzed studies seek to measure satisfaction / dissatisfaction, quantifying the percentage of respondents satisfied / dissatisfied, but contribute little to the criteria that operate on the line or not a health service. Nor do comparisons between users of different operators in the search for differentiating criteria or homogenizers. Instead present partial results, without reference to a conceptual framework that supports the findings of the search

Generally, items that are evaluated are: Treatment received, waiting time, food, information, privacy, explanation about the disease, signs, toilet, bathrooms, temperature, comfort of waiting room. Occasionally, it is considered the social, regional and articulates cultural perceptions and satisfaction criteria.

Resumen. En el contexto de la cruda realidad en la prestación de servicios de salud, la percepción de los usuarios cobra importancia. El objetivo es revisar críticamente las encuestas de satisfacción que se utilizan para evaluar la satisfacción de un usuario

En general, los estudios analizados buscan medir la satisfacción/insatisfacción, cuantificando porcentualmente a los encuestados en satisfechos /insatisfechos, pero poco aportan sobre los criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio de salud. Tampoco realizan comparaciones entre usuarios de diferentes

operadores en la búsqueda de criterios diferenciadores u homogeneizadores. Presentan en cambio resultados parciales, sin referencia a un marco teórico-conceptual que sustente los hallazgos de la búsqueda

Generalmente, los ítems que se evalúan son: Trato recibido, tiempo de espera, alimentación, información, privacidad, explicación sobre la enfermedad, señalización, aseo, baños, temperatura, comodidad de sala de espera. Ocasionalmente, se considera al contexto social, regional y cultural como articulador de percepciones y criterios de la satisfacción.

Introducción

¿Qué aspectos son tomados en cuenta a la hora de evaluar la satisfacción con los servicios de salud? ¿Qué criterios operan a la hora de definir la aprobación o la aceptación o no con un servicio de salud?

¿Cuáles son las dimensiones que se consideran a la hora de evaluar la percepción de los usuarios o pacientes? En el contexto de la nueva y cruda realidad en la prestación de servicios de salud, la percepción de los usuarios cobra importancia.

Es importante centrarse en este tema ya que la idea central que guía esta ponencia es revisar críticamente las encuestas de satisfacción que se utilizan para evaluar la satisfacción de un usuario y a partir de este relevamiento destacar los elementos innovadores que se proponen en este proyecto.

En general, los estudios analizados buscan medir la satisfacción/insatisfacción, cuantificando porcentualmente a los encuestados en satisfechos /insatisfechos, pero poco aportan sobre los criterios que operan sobre **la conformidad o no** con un servicio de salud. Tampoco realizan comparaciones entre usuarios de diferentes operadores en la búsqueda de criterios diferenciadores u homogeneizadores. Presentan en cambio resultados parciales, sin referencia a un marco teórico-

conceptual que sustente los hallazgos de la búsqueda. Una excepción lo constituyen las investigaciones realizadas en The Picker Institute, Harvard School, Department of Health Care Policy, que contemplan los criterios de los consumidores de la salud, aunque omiten considerar aspectos tecnológicos y éticos morales en la percepción de los pacientes. Para responder todas estas preguntas es necesario hacer una revisión de las principales encuestas de satisfacción realizadas en otros países.

En los estudios analizados en Chile se destaca una encuesta encargada por el Ministerio de salud, entre usuarios de hospitales del área metropolitana de Santiago. Los ítems que se evaluaron fueron: **Trato recibido, tiempo de espera, alimentación, información, privacidad, explicación sobre la enfermedad, señalización, aseo, baños, temperatura, comodidad de sala de espera.**

En este caso los resultados obtenidos se analizan en forma global, no se clasifican por sexo, edad, patología, pacientes internados o ambulatorios. Se intenta evaluar satisfacción/insatisfacción con el sistema. En síntesis, se mide el índice de satisfacción pero no los criterios y percepciones que actúan sobre el parecer del usuario

Otra encuesta de opinión a usuarios de atención primaria en las comunas de Valparaíso y Casablanca muestra otra metodología: en este caso, se formula como objetivo del trabajo conocer la opinión de los usuarios de Atención Primaria respecto a la atención recibida en los establecimientos de ambas comunas. Así también se **plantea conocer los problemas percibidos por los usuarios.** Los resultados fueron, al igual que en los casos comentados anteriormente, positivos: el 81% de los entrevistados califica como buena y muy buena a la atención recibida. Las calificaciones de regular y mala (19%) son atribuidas al tiempo de espera, las atenciones con mayor disconformidad son atención dental, morbilidad, y control de

niño sano. Las causas de insatisfacción son la dificultad de acceso y la atención deficiente.

En Perú, se realizó un estudio de satisfacción en salud tomando como fuente el módulo salud de la Encuesta Nacional de Hogares durante el año 1998/99. No se trata de un instrumento formulado y construido a priori para indagar sobre satisfacción respecto a los servicios de salud. Los objetivos centrales del estudio buscaron aproximarse **a medir el acceso de la población a los servicios de salud y a indagar sobre las causas que impiden dicho acceso**, cuantificando la demanda insatisfecha en salud. Este estudio, a diferencia del anterior, no intenta medir un alto o bajo nivel de satisfacción respecto a determinado sub-sistema sino que parte del supuesto de que la accesibilidad es en sí misma fuente de satisfacción. Dicho de otro modo: a la idea de acceso a la salud, ya sea geográfico o económico, se corresponde la idea de satisfacción.

Estableciendo una diferencia con los anteriores un estudio de investigación realizado en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe propone una mirada enriquecedora sobre la idea de satisfacción: **el mismo no busca resultados de más o menos satisfacción respecto al servicio recibido en los centros sanitarios de la ciudad, sino que indaga sobre los procesos interpersonales y subjetivos que constituyen y determinan lo que se percibe como satisfactorio**. Se centra en el abordaje del proceso interactivo que significa la idea de salud y enfermedad e indaga en el universo simbólico del paciente internado siendo el lenguaje y el modo de contar la fuente más valorada para el análisis. Comparativamente con las investigaciones arriba comentadas, este estudio resulta de especial interés ya que explora desde los propios usuarios las subjetividades que los lleva a percibir lo positivo o negativo del sistema, lo que es valorado y lo que no.

Otro estudio, realizado por Gallardo C., García del León, D., Dura, J.C. y Arroyo C. se concentra en la perspectiva de los usuarios de atención primaria (APS) del Área 9 del Insalud en la Comunidad Autónoma de Madrid. Consta de dos fases una cualitativa que se concentra en el conocimiento de las motivaciones, actitudes y sentimientos de carácter subjetivo que empujan al usuario a demandar asistencia, así como conocer cual es su satisfacción con relación a las expectativas deseos y necesidades.

El objetivo de la fase cuantitativa consiste en medir las opiniones y puntos de vista de los usuarios sobre promoción y educación para la salud, así de esta manera, complementar la actividad asistencial. El interés está puesto en cuantificar el estado de opinión sobre el sistema de salud en tres aspectos:

- 1) Concepción del derecho a los servicios de salud
- 2) Evolución en los últimos años y lo que se desea para los próximos
- 3) El papel que se auto atribuyen los usuarios como ciudadanos del sistema.

Se formaron 6 grupos de discusión, dos por cada uno de los siguientes bioestratos con cierta identidad estructural:

- Mujeres entre 35 y 60 años, de labores domésticos, casadas, con hijos, de niveles bajos y relativamente poco frecuentadoras del sistema sanitario.
- Ancianos inactivos, mayores de 65 años, de nivel socioeconómico bajo y poco frecuentadores del sistema sanitario.
- Trabajadores activos entre 25 y 60 años con nivel socioeconómico medio y bajo.

Este trabajo busca minimizar los tiempos de respuesta al usuario y maximizar su calidad. Como material y método utilizan la técnica de cumplimiento de criterios de

calidad explícitos y normativos. La población objeto de estudio son las reclamaciones efectuadas durante 6 meses. Las técnicas de análisis realizadas son descriptivas y gráficas (diagrama de Pareto) que permite visualizar donde se concentran los problemas o áreas a mejorar.

En México, desde una perspectiva distinta, es interesante mencionar el trabajo de Priego-Alvarez, "Comportamiento del consumidor sanitario. Análisis mercadológico en las decisiones de compra de servicios de salud" en Hitos de Ciencias Económico administrativas 2000. En esta experiencia mexicana del estudio del comportamiento de los usuarios de servicios de salud, se habla más precisamente de "consumidor sanitario". Para entender, de manera sencilla la clave del comportamiento del consumidor, el proceso que lleva a cabo la decisión de adquirir un producto, es atinado la interacción entre dos conceptos: "implicación" y "conocimiento".

"La implicación hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinado por los beneficios y riesgos asociados a los distintos productos. El conocimiento o deseo de conocimiento está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra" La mezcla de los conceptos dan pie a cuatro combinaciones que son aplicables a la compra de servicios de salud.

La satisfacción de los pacientes con respecto a las actitudes hacia la atención médica es tal vez una de las variables más frecuentemente medidas en Estados Unidos habiendo aumentado la cantidad de estudios al respecto en la década pasada. Sin embargo muchos de los instrumentos usados en las primeras investigaciones no toman en cuenta cómo los pacientes definen y perciben la calidad y no tienen prioridades explícitamente incorporadas durante el desarrollo de las 3 mediciones. Por ejemplo, muchas escalas de satisfacción ponen especial énfasis en las amenidades (atracción en las salas de espera, estacionamiento,

comidas) pero cuando se les pide a los consumidores que definan los aspectos más importantes de la calidad en la atención no le otorgan prioridad a esos aspectos.

Un trabajo pionero del Instituto Picker fue una evaluación de las mediciones existentes y el desarrollo de un nuevo instrumento de medición, desde la perspectiva del paciente. El desarrollo incluyó una pormenorizada revisión de la literatura, pero puso especial énfasis en la explicación directa desde los pacientes y su manera de definir y evaluar la atención. Se llevaron a cabo numerosos grupos focales integrados por pacientes, sus familias, otras personas y profesionales.

También fueron efectuadas entrevistas pilotos con pacientes y sus familias en diferentes partes del país, obteniendo críticas de los pacientes y de los profesionales acerca de la calidad de la atención médica, a la vez, esto les permitieron detectar las prioridades que los usuarios le otorgaban a los diferentes aspectos de la atención.

Además se condujeron grupos focales para indagar sobre las experiencias de los pacientes en relación a su enfermedad y acerca de la funcionalidad del sistema en relación a las necesidades de los pacientes. Sobre la base de ese trabajo, fueron definidas dimensiones diversas, a saber:

- Respeto por las preferencias, valores y necesidades sentidas.
- Información, comunicación y educación.
- Coordinación de la atención.
- Confort físico y manejo del dolor.
- Contención emocional y alivio de la ansiedad y el miedo.
- Compromiso familiar y de amigos
- Transición y continuidad con el hogar y la comunidad.

En conclusión, con la excepción del estudio Picker, que contempla criterios de los consumidores de la salud, el resto de los trabajos se centra en medir la

satisfacción/insatisfacción cuantificando porcentualmente a los encuestados en satisfechos/insatisfechos, no agregando demasiada información sobre los criterios que operan sobre **la conformidad o no** con un servicio de salud. Tampoco realizan comparaciones entre usuarios de diferentes instituciones prestadores de servicios de salud en la búsqueda de criterios diferenciadores u homogeneizadores.

En el caso de Perú, por ejemplo, no se indagan sobre los elementos objetivos y subjetivos de la satisfacción, la calidad de atención médica y la diferencia entre sistemas, el análisis propone en todo caso una mirada sistémica basada en el criterio de la accesibilidad.

En Chile, prácticamente no se indaga sobre las formas y representaciones sociales que conforman la idea de salud y enfermedad, elementos básicos para identificar nociones de satisfacción/insatisfacción respecto al servicio referido. No se evalúan criterios y percepciones del parecer del usuario.

En resumen, aquí se proponen nuevos “niveles y criterios de satisfacción en usuarios de subsistemas de salud”. En este estudio se parte de ciertas definiciones sobre la salud para arribar a **una definición operacional de criterios de satisfacción** a la luz de las percepciones expresadas verbalmente por pacientes

El objetivo es construir un instrumento que ayude a la toma de decisiones de las instituciones públicas de salud para mejorar la calidad de atención. Se fundamenta que los sistemas de salud no son percibidos por los pacientes, sino a través de sus representantes, sus ejecutores directos y visibles: médicos y enfermeras. En la confianza y en el trato que mantenga y reciba del profesional y sobre el vínculo interpersonal descansa la idea de salud y satisfacción.

Metodológicamente, se pretende que a través de una definición operacional de la percepción de criterios de satisfacción y de su desagregación en diversas dimensiones para su medición posterior, se arribe a una herramienta útil en la toma de decisiones y mejoramiento de la calidad de atención médica.

A partir de lo comentado respecto a otros estudios antecedentes sobre satisfacción en sistemas de salud, se proponen ciertas **instancias teóricas y metodológicas** que permitan medir los niveles de satisfacción de un servicio:

No interesa a los fines del análisis solamente cuantificar el nivel de satisfacción con uno u otro subsistema de salud, sino identificar los criterios seleccionados por los mismos usuarios encuestados para considerar lo que supone satisfactorio y lo que no.

Respecto a lo anterior se consideran tres niveles de alcance y manifestación de la satisfacción: nivel individual, micro, expresado en el grado de personalización de la atención recibida; nivel institucional, relacionado a la conformidad con la institución prestadora de salud y la identificación con el mismo y; nivel macro o societal referido a la satisfacción o no con el sistema de salud en general. Estos niveles resultan de especial interés al momento de visualizar donde residen las percepciones y los criterios de la satisfacción.

Para operacionalizar **la variable satisfacción** se seleccionó las siguientes dimensiones: afectiva, cognitiva, temporo espacial social, económica, ética moral, organizacional y tecnológica. La idea de esta selección es aportar una mirada enriquecedora y multidimensional sobre la variable satisfacción del usuario.

Se considera al contexto social, regional y cultural como articulador de percepciones y criterios de la satisfacción.



Interesa producir conocimiento sobre como los usuarios perciben su rol dentro del sistema de salud, tanto en el papel que adoptan como en el que desearían adoptar, y como lo valoran.

A la vez, la encuesta será aplicada a profesionales médicos y otros integrantes del equipo de salud, a los fines de identificar niveles de acuerdo y desacuerdo con las expectativas de los usuarios. En este sentido, se busca producir conocimiento sobre como perciben los médicos su rol en la relación con el usuario y cuáles son sus propios criterios de la satisfacción/ insatisfacción, suponiendo que la unidad de criterios entre profesionales de la salud y usuarios constituye una valorada manifestación de la satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA.

Cleary, P. D., and B. J. Mc Neil “Patient satisfaction as an indicator of quality of care” en *Inquiry* 25:25-36. 1988

Cleary, P. D., S. Edgman -Levitan “Using patient reports to improve medical care: A report from ten hospitals” en *Quality Management Health Care*.2:31-38. 1993

Cleary, P. D., S. Edgman -Levitan “A National Survey of Hospital Patients: The relationships between reported problems with care and patient evaluations” en *Quality Rev.Bull.*18:53-59. 1992

Davies, A. R. and J. E. Ware Jr. 1988. “Involving consumers in quality care assessment” en *Health Affairs* 7:33-48.

INEI - Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Perú. “Demanda de Atención en Servicios de Salud (1998-1999)” en [http://inei.gob.pe/inei4/novedad/informes/ieinv1499](http://inei.gob.pe/inei4/novedad/informes/ieinv1499.htm).htm,

ISAPRE-Chile “Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Servicios de Salud Privados, 1998” <http://isapre.cl/Actualidad/encuestaadimark.htm>

Ministerio de Salud de la República de Chile.

“Encuesta de Satisfacción entre usuarios de hospitales de área Oriente de Santiago, 1998” en <http://minsal.cl/novedades/comunicados/Adimark.html>

Priego Álvarez, H. “Comportamiento del consumidor sanitario. Análisis mercadológico en las decisiones de compra de servicios de salud” en *Hitos de Ciencias Económico administrativas*; 15:25-30. 2000

Safran, D.G., A.R. Tarlov and W.H. Rogers “Primary care performance in fee-for – service and prepaid healthcare systems: Results from the medical outcomes study” en *JAMA*. 271:1579-1586. 1994

Vivanco, P. Jara, G., Mc Coll, P., Díaz, M., Ulloa, S., Zamora, J. “Encuesta de Opinión a Usuarios de Atención Primaria de Valparaíso y Casablanca. Chile. XVI Jornadas Chilenas de Salud Pública, 1996” en *Página Web de Servicio de Salud de Valparaíso* <http://www.ssvsa.cl/96>



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CENTRO DE ESTUDIOS DE OPINIÓN

Ware, J. E. Jr y R. D. Hays. "Methods from measuring patient satisfaction with specific medical encounters" en MediCare 26:393-