

## La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad

### The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality

**Coralia Massip Pérez<sup>I</sup>; Rosa María Ortiz Reyes<sup>II</sup>; María del Carmen Llantá Abreu<sup>III</sup>; Madai Peña Fortes<sup>IV</sup>; Idalmis Infante Ochoa<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Máster en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II Grado en Bioestadística. Investigadora Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Máster en Psicología de la Salud. Investigadora Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Licenciada en Educación. Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Máster en Enfermería. Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

---

## RESUMEN

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. El presente trabajo tiene como objetivos reflexionar sobre la necesidad de integración de elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, involucrados en el fenómeno de la calidad y enfatizar en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.

**Palabras clave:** Evaluación, calidad, satisfacción, expectativas.

---

## ABSTRACT

With the development of mankind and in particular, the advances in the medical field, it is required to make an appeal to humanize health care and to render higher quality services. Medical care quality must be based on activities that assure accessible and equitable health services offered by skilled professionals, taking the available resources into account, and make the user be satisfied with the medical care provided. The present paper was aimed at reflecting on the need of integration of technical elements and objective and subjective processes involved in quality and at putting emphasis on its subjective element, that is, the satisfaction that represents the subjective experience derived from the met or unmet expectations of an individual. The evaluation of satisfaction does not only allow obtaining an excellence indicator but also an excellence tool.

**Key words:** Evaluation, quality, satisfaction, expectations.

---

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente.

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según *Vanormalingen* (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.

Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según *Suárez* (1997), son:

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.<sup>1</sup>

Se ha partido de considerar la *calidad de los servicios de salud* como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la *calidad*: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

La *calidad* posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

Existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" (Sistema de gestión de la calidad según ISO 9000. <http://www.monografia.com> 2000).

Según *Donabedian* "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio mas favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Como definen *B. Zas* y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona

involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.<sup>2</sup>

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.<sup>3</sup>

La satisfacción<sup>4</sup> puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario."

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.<sup>5</sup>

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud.<sup>6,7</sup>

En un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" se encontró que las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban:

1. Problemas en la organización de los servicios institucionales.
2. Problemas relacionados con la información.
3. Problemas éticos.
4. Problemas atribuibles a condiciones materiales.<sup>8</sup>

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.<sup>6</sup>

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales:

1. La variable intrasubjetiva del usuario.
2. La variable intrasubjetiva del proveedor.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, habrá que tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda la institución.
2. Identificar cuáles elementos de la atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
3. Evaluar el grado de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.
4. Identificar cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.
2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Según el servicio andaluz de salud medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención (Cruz Piqueras M, Socióloga. Colaboradora Escuela Andaluza Salud Pública. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan?).

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los

pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo (Mejore la toma de decisiones en la Administración Pública con el análisis de encuestas con spss).

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.<sup>9</sup>

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre *satisfacción general*, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la *satisfacción específica*, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

Por otro lado se ha planteado el modelo ECHO que valora los resultados clínicos, económicos y humanísticos, como una guía para la medición de los resultados en salud.

Desarrollar procedimientos normalizados de trabajo (PNT), incluyendo los instrumentos de registros apropiados, es fundamental para asegurar la provisión de un servicio de calidad. El surgimiento de los servicios de excelencia pone a los involucrados en la necesidad de buscar y adoptar nuevas formas de medir la calidad y evaluar la actuación. La valoración de la satisfacción de los pacientes es una medida para evaluar la atención sanitaria (Armando P. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento fármaco terapéutico, 2005).

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.

*Donabedian* agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como *Berry* y *Parasuraman* apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Las instituciones u organizaciones que funcionan como proveedoras de salud (tanto administración, profesionales médicos, empresas que ofrecen contenidos y otros), están en constante búsqueda de nuevos métodos para lograr una mejor calidad en la atención sanitaria.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas.

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado está la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente. Aunque esta perspectiva es importante y útil, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas.

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Se puede evaluar en líneas generales la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes, pero también de la opinión de los familiares, y de los propios proveedores. No es bueno conformarse solamente con el reporte que puedan brindar los pacientes, pues muchas veces ellos no tienen todos los elementos de información de lo que está sucediendo. Por eso es oportuno recurrir a los familiares y a los proveedores y contrastar ambas metodologías cada vez que sea posible.

Según la Dra. *Fernandez Busso* hay una serie de cambios que llevan el tema de la calidad médica a un primer plano y hacen que la calidad se convierta en una bandera dentro del sistema de salud.

En el [recuadro](#) se aprecia cuáles son los cambios y cuáles son las nuevas necesidades.

Se debe tener en cuenta cómo se va a evaluar y considerar que la calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal, por lo tanto cada vez se debe definir no sólo el sujeto de evaluación sino también cuales componentes, aspecto, actividad o acción se quiere conocer en el aquí y ahora (Fernández Busso N. Calidad de la atención médica. En Fascículo # 1. Programa de Educación a distancia "Nuevas formas de organización y financiación en salud.2004"). Se debe poner en ejecución más de una actividad evaluativa para aproximarse al conocimiento de la materia de estudio. Usar criterios de complementaridad o de triangulación.<sup>10</sup>

Un aporte interesante de *Vuori* ha sido la discriminación de diferentes "actores" de la calidad, en los servicios de salud se pueden considerar los pacientes o beneficiarios, los trabajadores de la salud, los administradores de los servicios, los dirigentes o dueños de los servicios (Fernández Busso N. Calidad de la atención médica. En Fascículo # 1. Programa de Educación a distancia "Nuevas formas de organización y financiación en salud.2004").

El sistema de salud cubano se ha perfeccionado y fortalecido desde el triunfo de la Revolución y se ha adecuando a las exigencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar soluciones de forma efectiva, adecuada y oportuna. En el presente se realizan grandes esfuerzos para desarrollar instituciones de excelencias, elemento que expresa una fuerte voluntad política cuyo objetivo principal es satisfacer las expectativas de la población.

La relación entre profesional sanitario-paciente pasa a ser una relación entre proveedor de servicios-consumidor, por lo que hay que tener en cuenta que se inserta en un microsistema social en el que se relacionan las categorías de rol; donde cada una tiene asociadas unas expectativas comportamentales, la insatisfacción de un actor puede venir de la incongruencia entre las conductas esperadas y las realmente ejecutadas.

Los diferentes instrumentos del sistema precisan de coherencia y estructura lógica entre las tres partes del todo. El diseño de cada instrumento evaluará el nivel de satisfacción global y por componentes o dimensiones.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.<sup>11</sup>

## **ALGUNAS REFLEXIONES FINALES**

Pretendiendo generalizar lo antes señalado, es necesario puntualizar primero que la calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal. Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por tanto al pretender evaluar al componente subjetivo de esta (satisfacción) se han presentado problemas: conceptuales (qué concepto se emplea al referirnos a la satisfacción), metodológicos (cómo medirla: global o por componentes o dimensiones), e instrumentales (con qué instrumentos se evalúa).

Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud así como la de los proveedores no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 1996;22(1):37-43.



2. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005.
3. Gómez Juanola Manolo, Pérez Carvajal Alexis, Moya Rodríguez Mayra, Reyes Llanes Mabel. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 Jun [citado 2007 Mar 30] ; 20(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso).
4. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990.
5. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992.
6. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(5):541-7.
7. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, Cuba, 1990. La Habana, Cuba: MINSAP; 1990.
8. Zas Ros B. El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cubana Psicología. 2004; 21(1).
9. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS ; 1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).
10. Perdensen D. El dilema de lo cualitativo y lo cuantitativo: de las encuestas a los métodos rápidos en investigaciones en salud. Chile: Editorial Universitaria; 1992.
11. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico. Cuba, 2004. La Habana: MINSAP; 2005.

Recibido: 22 de abril de 2008.

Aprobado: 5 de junio de 2008.

*Coralía Massip Pérez*. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

Recuadro. Cambios y necesidades en el tema de la calidad médica

Cambios	Nuevas necesidades
La evolución del pensamiento ético-profesional	Comprometerse con la autocrítica y tolerar la crítica de otros
Cuestionamientos sobre la científicidad y la eficacia de la medicina	Realizar un balance riesgo beneficios
El cuidado médico ingresa al campo de la macroeconomía	Vincular gastos con calidad en salud
Cambios en la práctica o ejercicio profesional	Autoevaluar el desempeño profesional en forma preventiva