

Experiencias de la satisfacción en salud en instituciones sanitarias de los sectores públicos y privados

Experiences of health satisfaction in health institutions public and private sectors

Experiências de satisfação em saúde em instituições de saúde de setores público e privado



Pedro Enrique Ducuara Mora¹, Karen Irene Garzón Cortes², Diana Xiomara Álvarez Cely³, Yuly Angélica Vidal Rivera⁴

Resumen

La satisfacción de los pacientes por la atención recibida es uno de los pilares fundamentales para el éxito y la excelencia de una institución sanitaria. Las exigencias de los usuarios en cuanto a calidad pueden diferir dependiendo de si el proveedor de los servicios es de carácter público o privado. Independientemente de esto, los usuarios del sistema de salud siempre van a exigir una atención acorde a lo que esperan, enfocada en la recuperación de la condición clínica que presentan y además que se sientan bien atendidos, tanto ellos mismos como sus familiares. Las evaluaciones de satisfacción realizadas en los últimos años en países de Iberoamérica muestran resultados favorables en muchos de los aspectos analizados, pero no se deben descuidar aquellos que no logran una satisfacción completa. Quien acude a un centro de salud en busca de atención médica, demandará cada día una mejor atención ya que los mecanismos de información y comunicación se amplían y se puede tener conocimiento de los últimos desarrollos en la medicina. Por lo tanto, el área administrativa de cada institución debe estar atenta constantemente a los requerimientos de los individuos atendidos y porque no, tanto intra como extra-hospitalariamente.

Palabras Clave: *Satisfacción del Paciente, Calidad de la Atención de Salud, Administración Sanitaria*

Recibido: Septiembre 09 de 2011 Revisado: Septiembre 14 de 2011
Aceptado: Octubre 03 de 2011

1 Nutricionista dietista, Secretaría Distrital de Integración Social. Estudiante Maestría Administración en Salud. Universidad del Rosario – Universidad CES. e-mail: ducuara.pedro@ur.edu.co

2 Enfermera jefe, Laboratorios Abbott. Estudiante Maestría Administración en Salud. Universidad del Rosario – Universidad CES. e-mail: garzon.karen@ur.edu.co

3 Fisioterapeuta. Estudiante Maestría Administración en Salud. Universidad del Rosario – Universidad CES. e-mail: dianaxiomara2504@hotmail.com

4 Fisioterapeuta, Hospital de Suba. Estudiante Maestría Administración en Salud. Universidad del Rosario – Universidad CES. e-mail: vidal.yuly@ur.edu.co

Abstract

The satisfaction of patients seeking care is one of the cornerstones for success and excellence in hospital. The users' requirements for quality may differ depending on whether the service provider is public or private. Regardless, users of the health system will always require attention commensurate to what they hope to focus on the recovery of the presenting clinical condition and also they are well cared for both themselves and their families. Satisfaction evaluations conducted in recent years in Latin American countries and Spain show positive results in many of the issues discussed, but it must not neglect those who fail to complete satisfaction. Who goes to a clinic seeking medical attention, demand better care every day since the mechanisms of information and communication can expand and be aware of the latest developments in medicine. Therefore, the administrative area of each institution must constantly be attentive to the needs of individuals served and why not, both intra and extra hospitably.

Key Words: *Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Sanitary Management*

Resumo

A satisfação dos pacientes que procuram atendimento é um dos pilares para o sucesso e excelência de uma instituição de saúde. As exigências do usuário para a qualidade pode diferir dependendo se o prestador do serviço é pública ou privada. Independentemente disto, os usuários do sistema de saúde será sempre requerem atenção consistente para o que eles esperam, com foco na recuperação do quadro clínico e também tem que se sentir bem cuidada, tanto a si mesmos e suas famílias. Avaliações de satisfação realizadas nos últimos anos nos países latino-americanos mostram resultados favoráveis em muitas das questões discutidas, mas não deve negligenciar aqueles que não conseguem completar a satisfação. Quem vai a um centro de saúde para cuidados médicos são cada vez mais exigente melhor atendimento porque os mecanismos de informação e comunicação são ampliadas e podem ser conscientes dos mais recentes desenvolvimentos na medicina. Portanto, a área administrativa de cada instituição deve estar constantemente atento às necessidades da pessoa atendida e por que não cuidar, tanto intra e extra-hospitalar.

Palavras chave: *Satisfação do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde, Administração Sanitária*

Introducción

Una de las formas de alcanzar el éxito en una empresa sin importar el sector al que pertenezca, es el de lograr niveles altos en la satisfacción de los usuarios de sus servicios y/o productos. A esto no se escapan las entidades sanitarias, ya sean de carácter público o privado. Las características de cada uno de estos dos sectores (público y privado) hacen que sus instituciones de salud presenten diferentes necesidades para lograr una adecuada percepción de la calidad de los servicios ofrecidos a sus pacientes. Este es uno de los puntos clave para mejorar la satisfacción en salud: la calidad en la atención, entendiéndose esta como "la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los usuarios

con el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos" (1).

La satisfacción en las instituciones de salud cuenta con por lo menos dos actores. El primero de ellos es el paciente quien acude buscando algo y hace una valoración de sí lo que obtuvo era lo que estaba esperando y a partir de esto crea un nivel de satisfacción. El otro actor es el personal sanitario quien evalúa ese algo que ofreció al demandante del servicio y a partir de ello mide la satisfacción que va a influir en lo que brindará al próximo paciente a atender (2).

En el presente artículo se hace una revisión de algunas experiencias documentadas en países de Iberoamérica y publicadas desde el año 2005

en el campo de la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud. Estas experiencias corresponden a instituciones sanitarias tanto del sector público como del privado y se pretende tener un acercamiento de la forma en que los usuarios de la salud perciben la calidad de la atención prestada en los centros médicos de cada sector analizado.

Satisfacción en salud: experiencias en el sector público

En Chile se realizó un estudio en el que se pretendía encontrar los factores pertinentes que ayudaran a la identificación de las variables que influyen e intervienen al momento de una adecuada prestación de un servicio de salud. Los resultados tienen que cumplir una tarea y es la búsqueda de un alto nivel de satisfacción dentro de una entidad; "el punto de partida respecto a la calidad de servicio, es que ésta depende del ajuste entre la gestión de dicho servicio (y su orientación) y las expectativas del cliente o usuario. Lo que supone en definitiva, una comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido" (3).

En la práctica clínica se ha podido demostrar que los usuarios tienden a guiarse más por los resultados de atención y experiencias vividas de otros usuarios en las instituciones de salud, que por las vivencias que ellos mismos han tenido. De lo anterior, surge la propuesta alrededor de este concepto la frase de "un cliente bien atendido traerá a otro".

Los estudios de satisfacción del usuario hacen un análisis sobre los aspectos que son de fácil medición y los que no (elementos tangibles y elementos intangibles) (3). En este caso, el nivel de satisfacción del paciente es un asunto bastante complejo de medición, ya que la manera efectiva de medirlo sería el resultado de los procesos en la atención de salud, que se esperaría que fuera bastante positivo al observar los indicadores de productividad y las encuestas de satisfacción. Es de aclarar que existen hospitales públicos que pueden ser muy

productivos pero al mismo tiempo cuentan con un mínimo nivel de satisfacción del usuario, lo que se denominaría la "necesidad del usuario dentro del sector por falta de oportunidades".

Riveros y Berné (3) demostraron en su estudio que el concepto de satisfacción del usuario tiende a confundirse con los objetivos de la institución. Se explica que muchas entidades piensan que, con una excelente curva de experiencia por parte del personal sanitario, aumento del recurso humano, infraestructura, nuevas aperturas de servicios y tecnología de punta se garantizaría el nivel de satisfacción del paciente, pero al final de la investigación se dan cuenta que estas variables son coadyuvantes al proceso del nivel de satisfacción, mas no son las variables específicas que causan cambios en la eficiencia, eficacia y un aumento en la satisfacción del usuario. Se llega a la conclusión que las variables influyentes son realmente: tiempo de atención en la llegada a la institución durante el proceso y al finalizarla, la forma de atención del personal hacia el usuario en los mismos tres tiempos y por último la coordinación entre servicios, ya que esta es el que ocasiona mayor colapso en los servicios e insatisfacción del mismo (3).

Un punto muy importante para tener en cuenta es lo que concierne al personal sanitario. Algunos de ellos creen que con cumplir las normas y estándares establecidos por la institución son suficientes para obtener altos niveles de satisfacción, es decir, que no hay un grado de conciencia total que incentive a dar más de lo que la organización pide. La respuesta a ello podría ser por el conflicto o más bien crisis económica y de salud que algunos países atraviesan. Un ejemplo de ello es Colombia con los desfalcos y mentiras que el sistema tuvo que enfrentar en el año 2011. Surge este análisis observando que el personal sanitario no tiene una buena remuneración, el tipo de la contratación no es el adecuado y pueden presentar un exceso de su carga laboral, llevándolos a que no presten un adecuado servicio de salud ni se motiven a dar más de lo que tienen o pueden hacer. No se debe olvidar que estos estudios ayudan a evidenciar la importancia que se le debe dar

al concepto que tiene el usuario sobre el nivel de satisfacción al momento de la prestación de cualquier servicio, sea administrativo o netamente clínico. En este sentido, las encuestas y entrevistas de las que sea objeto se convierten en la base de los procesos de cambio y reestructuración que una organización realiza (4).

En otro estudio realizado en dos hospitales del sur de Chile sobre satisfacción en salud se evidencia que es necesario considerar otra variable muy influyente en el bienestar del usuario: la comunicación. Es aquí donde la mayoría de las organizaciones fallan, ya que los sistemas de comunicación siempre deben ser de doble flujo y no de uno solo, es decir, los altos niveles jerárquicos deben estar enterados minuciosamente del proceso operativo y del razonamiento que hacen los operarios dentro de la institución. De igual forma, los trabajadores deben informar detalladamente sobre los problemas que ellos enfrentan diariamente a todos los niveles jerárquicos, esto con el fin de que toda la organización o entidad se dirija hacia el mismo objetivo de mejoramiento (4).

Otra experiencia de la satisfacción de los pacientes en instituciones de salud del

sector público se desarrolló en la unidad de neurología de un hospital universitario de la ciudad de Girona en España donde se tenía el objetivo de estudiar la satisfacción general de los pacientes hospitalizados y sobre los cuidados de enfermería realizados durante la estancia hospitalaria. Los instrumentos de medición empleados fueron la Escala General de Satisfacción con la Hospitalización (SGEM) que contempla cinco dimensiones: satisfacción general, con la información, con la atención médica, con los cuidados de enfermería y con la dimensión ambiental de la hospitalización; el Cuestionario de expectativas de los pacientes (CEP) que valora cinco dimensiones de la hospitalización: la hospitalización global, la atención médica, la atención de enfermería, la información recibida y la dimensión ambiental de la hospitalización; y para la satisfacción con los cuidados en enfermería se empleó la versión española de la Escala LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale 12 (LOPPS12), que consta de 12 ítems. Estos cuestionarios fueron aplicados a 150 pacientes en el último día de hospitalización y en un segundo momento, que fue en el transcurso de la semana después del alta (5). Los resultados de la satisfacción general otorgada por los usuarios en los dos momentos con los tres instrumentos se observan en la Tabla 1.

Tabla 1. Satisfacción general de los usuarios de la unidad de neurología

Cuestionario	Media	
	Alta hospitalaria	Domicilio
Cuestionario SGEM	14,73	13,83
Cuestionario CEP	11,23	11,13
Escala LOPSS	30,60	27,56

Interpretación de las puntuaciones:

SGEM: 7-13 excelente, 14-20 muy buena, 21-27 buena, 28-34 indiferente, 35-41 regular, 42-48 mala, > 49 muy mala.

CEP: 5-9 mucho mejor de lo que esperaba, 10-14 algo mejor de lo que esperaba, 15-19 como esperaba, 20-24 algo peor de lo que esperaba, ≥ 25 mucho peor de lo que esperaba.

LOPSS: 12-36 alta satisfacción, 37-60 moderada satisfacción, 61-84 baja satisfacción

Tomado de Enfermería Clínica (5).

A partir de los resultados presentados en la tabla anterior, se observa que los usuarios presentan niveles importantes en su satisfacción, ya que la tendencia de las calificaciones corresponde a la mejor (las mas alta) o en su defecto a la que le sigue. Lo mismo pasa con las que atañen a los cuestionarios respondidos en el domicilio, aunque los valores en cada uno de ellos están por debajo de los dados a nivel intra-hospitalario. Esta última situación presentada puede estar dada por diferentes razones y puede tener múltiples interpretaciones, como por ejemplo, los resultados de la evolución de la condición por la cual fue hospitalizado el usuario, la influencia familiar, contar con más tiempo para analizar la atención recibida, entre otras. Sin embargo,

es una buena estrategia a tener en cuenta en el momento de conocer la satisfacción en salud de los pacientes en distintas dimensiones e incluso se podría reflejar una satisfacción mas "real" de la percepción de los usuarios.

Un aspecto integral a la satisfacción en salud o por lo menos complementario al mismo, es el trato adecuado, teniendo este un enfoque hacia aspectos no clínicos en la relación usuario-sistema de salud. En este sentido, se han determinado ocho dominios que fueron definidos por un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (6). En la Tabla 2 se presentan los dominios con una descripción de cada uno de ellos.

Tabla 2. Dominios del trato adecuado

Dominio	Descripción
Autonomía	Capacidad del usuario para involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
Confidencialidad	El derecho que tiene el usuario de controlar el acceso a la información sobre su salud.
Clara comunicación	Oportunidad que tiene el usuario para obtener información de manera permanente sobre su condición de salud y opciones de tratamiento.
Trato digno	El usuario debe ser atendido respetando su dignidad y sus derechos como persona.
Atención pronta	Tiempo transcurrido entre la búsqueda de la atención y el momento en que ha sido atendido.
Calidad de los servicios básicos	La infraestructura física del establecimiento de salud debe ser agradable y acogedora y calidad de los servicios como el de alimentación.
Acceso a redes de apoyo social	El usuario hospitalizado puede tener contacto con sus familiares y evitar que esté aislado.
Capacidad de elección del proveedor del servicio	El usuario puede decidir de quién recibe los servicios médicos y en qué lugar.

Adaptado de Salud Pública de México (7).

En un primer estudio para conocer la valoración del buen trato que tenían los usuarios de instituciones sanitarias, se realizó en México una investigación en donde se presentan los resultados en este aspecto, a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED) 2002-2003. Se preguntó a una persona mayor de 18 años en cada hogar encuestado, aplicando un cuestionario que contenía los ocho dominios. Los resultados del estudio se presentaron por sexo, escolaridad, grupos de edad, estrato, atención ambulatoria y hospitalaria. En esta última variable, se discriminan los resultados entre instituciones públicas y privadas (7).

Se observa en los resultados de este estudio, que la valoración del trato adecuado en el sector público presenta calificaciones deficientes en todos sus dominios, siendo ésta más notable en lo referente a la capacidad de elección (calificación de 53,6 en una escala de 0 a 100 donde 0 es "muy mala" y 100 "muy buena"), seguido de autonomía (calificación de 64,2); en donde mejores resultados se presentan corresponden a las condiciones de las comodidades (calidad de los servicios básicos, calificación de 80,0), seguida de trato digno (calificación de 78,7). La mayor diferencia presentada entre el sector público y el privado concierne al dominio de apoyo social (una diferencia de 14,4 puntos) y la menor en el dominio de comunicación (una diferencia de 8,8 puntos) (7). Estos hallazgos reflejan lo mal que es valorada la atención que reciben los usuarios de los servicios de salud en el aspecto no clínico, en instituciones de carácter público en el país norteamericano, situación que puede contribuir con la generación de una mala imagen en las instituciones de este sector y que en determinado momento podría llegar a afectar la operación de las mismas y su sostenibilidad (7).

Posteriormente se realizó un estudio similar, a partir de los datos obtenidos de la Encuesta de Satisfacción y Trato Adecuado (ENSATA 2005)

realizada a 18.018 usuarios que asistieron a los servicios de salud en 13 estados de México y se analizaron siete dominios del buen trato (se entrevistaron a 6.008 usuarios de 88 clínicas de atención ambulatoria y a 12.010 de 73 instituciones de atención hospitalaria). Encontraron diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud en este país tratan a sus usuarios independientemente de las características socioeconómicas de estos. Se observa en los hallazgos que en términos generales, el porcentaje de los entrevistados que aprueban los dominios analizados es alto, con la tendencia de que suele ser mejor la aprobación en la atención ambulatoria que la hospitalaria. Los dominios peor calificados en todas las instituciones participantes fueron la capacidad de elección y la limpieza en la unidad (condiciones de las instalaciones básicas que es lo mismo a calidad de los servicios básicos, descrito en el anterior estudio referenciado sobre trato adecuado) y el dominio de confidencialidad se caracterizó por contar con altos niveles de aprobación como también el de trato respetuoso (particularmente este último en la atención hospitalaria). De igual forma se observa que las instituciones de seguridad social mostraron el peor desempeño comparativamente con aquellos programas destinados a la población pobre (8).

Se observa que los resultados obtenidos en los dos estudios, realizados en México, de evaluación del trato adecuado de los pacientes hacia los servicios de salud difieren. En el primer estudio referenciado, la calificación en términos generales de los dominios es deficiente y esta situación cambia en el segundo estudio obteniéndose mejores calificaciones en éste. Por lo contrario, al revisar la aprobación particular de los dominios analizados, en los dos estudios se coincide en que el peor calificado corresponde al de capacidad de elección y el mejor es el trato respetuoso (o digno, que fue como se denominó en el primer estudio). Será

importante considerar en la interpretación de los resultados de los dos estudios las características demográficas, de la población y hasta de la propia encuesta. El periodo de tiempo en el que se realizaron las encuestas no es muy amplio: la primera se realizó entre el año 2002 y el 2003 y la segunda en el 2005. En todo caso, cabe resaltar que los pacientes se sienten atendidos con respeto y dignidad, pero si es evidente que se deben implementar estrategias para asegurar que los usuarios tengan libertad de escogencia de su proveedor de servicios de salud y la oportunidad de elegir el profesional sanitario. Una mecanismo para lograrlo es el de ampliar la oferta de servicios médicos y que los usuarios tengan conocimiento de ellos y puedan acceder sin ningún tipo de barreras, mejorando la información y comunicación en la relación entre el servicio de salud (o asegurador) y el paciente.

En Colombia en el año 2006 para conocer la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud, se aplicó una encuesta a 4.021 usuarios de 48 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del sector público (con representación de los niveles de complejidad I, II y III) de 17 municipios del país. Esta encuesta hacia parte del establecimiento de la línea de base de la calidad percibida por los usuarios de los hospitales que hacen parte del programa de reestructuración, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud de Colombia (9).

Se aplicó un instrumento validado para medir la percepción de la calidad en salud según los usuarios, denominado Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS) y se resaltan dentro de los resultados de la aplicación de esta encuesta que, en relación al tiempo de espera para ser atendidos, se percibió el tiempo como "corto" siendo ésta la opción más respondida (34,7%) seguida de "ni corto ni largo" (23,6%) y 14,9% de los usuarios la catalogaron como "muy larga".

La percepción en el trámite para ser atendido, la opción más respondida fue "sencillo" en un 59,2% y la de menor respuesta fue "muy sencillo" en un 3,6% (solo el 4,9% respondieron "muy complicado") (9). Estos datos reflejan que en el proceso previo a la atención médica, la espera y el trámite para ser atendido, no se presentan mayores inconformidades al obtenerse buenas calificaciones por parte de los pacientes de este tipo de instituciones.

En relación a la planta física de las IPS y de los elementos de uso común en lugares como las salas de espera y las habitaciones, los usuarios perciben que la primera se encuentra "muy cuidada" en un 59,4% siendo esta la opción más elegida y apenas un 1,9% consideraron que están "muy descuidadas". En los segundos, el 61,7% consideran que los elementos eran "cómodos" (la mejor opción de respuesta, "muy cómodos" fue respondida en el 3% de los encuestados) y la respuesta menos presentada corresponde a "muy incómodos" en un 2% de la población consultada. Se preguntó acerca de la atención recibida y el 71,6% dijeron estar "satisfechos" (el 7,2% manifestaron estar "muy satisfechos") y "muy insatisfechos" el 1,7% (9). Nuevamente se puede observar que los usuarios de los servicios de salud de las IPS públicas incluidas en este estudio reciben calificaciones aceptables. En ninguno de los aspectos evaluados predomina alguna de las opciones de respuesta de peor calificación. En la Tabla 3 se presentan los resultados de otros aspectos de calidad percibidos.

Tabla 3. Aspectos de calidad percibidos por los

Aspecto	Opciones de respuesta	%
Trato de los asistenciales	Muy malo	0,4
	Malo	2,0
	Ni malo ni bueno	11,6
	Bueno	68,5
	Muy bueno	17,5
Trato de los administrativos	Muy malo	0,4
	Malo	2,4
	Ni malo ni bueno	15,4
	Bueno	73,0
	Muy bueno	8,9
Capacidad de los profesionales	Muy baja	0,8
	Baja	3,3
	Ni baja ni alta	17,9
	Alta	70,0
	Muy alta	8,0
Orientación de cuidado en casa	Muy insuficiente	0,9
	Insuficiente	4,5
	Ni insuficiente ni suficiente	12,6
	Suficiente	75,8
	Muy suficiente	6,2

Tomado de Revista de Salud Pública(9).

Entre los resultados que vale la pena mencionar, se encuentra la calificación de 3,98 en promedio que otorgaron los usuarios a la calidad del servicio recibido. El 25,2% dieron un puntaje de 5, el 49,3% calificaron entre 4 y 4,9 y solo el 0,3% entre 0 y 0,9. Igualmente, se consultó a los usuarios sobre su motivación para volver a demandar los servicios ofrecidos por las IPS estudiadas y del total de los encuestados (4021) el 97% manifestaron estar dispuestos a hacerlo. El restante 3%, por el contrario, dijeron que no tenían motivaciones para acudir a estas instituciones y entre las razones de estos últimos, están la mala atención por parte de los médicos y los administrativos al considerar que ésta es negligente y deshumana, demorada en la

atención y la prestación de servicios de manera incompleta (9).

Estos hallazgos en IPS públicas en Colombia se convierten en un interesante punto de partida para conocer la percepción que tienen los usuarios de estas instituciones sobre la calidad de la atención, tanto en aspectos relacionados con el personal y la atención al usuario, la infraestructura física, los tiempos y costos. Son muy favorables estos resultados para los hospitales públicos y tal vez se cuestionarán estos hallazgos por las características de la población que acuden a los centros sanitarios, pero no siempre se debe asociar la prestación de los servicios públicos con la mala calidad. Los

usuarios encuestados manifestaron su punto de vista con respecto a lo que observaban y recibían y con base a sus conocimientos, criterios propios o expectativas, calificaban cada uno de los aspectos de la calidad evaluados sin que estos se demeriten. Sin embargo, no se deben descuidar aquellos aspectos que no obtuvieron respuestas favorables, independientemente de la proporción de personas que lo consideraron así, como aspectos relacionados con la atención ofrecida por parte de los asistenciales y los administrativos sanitarios, los tiempos dedicados en los diferentes trámites y de espera para ser atendidos, buenas condiciones en temas relacionados con la planta física y los insumos para de esta forma mejorar la satisfacción de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.

En la ciudad de Guadalajara en México, Martínez-Ramírez y colaboradores realizaron una investigación que tenía como objetivo establecer los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS). En este estudio participaron 18 directores de hospitales, nueve de ellos del sector público y los otros nueve del privado. Se conformaron distintos grupos integrados cada uno de ellos con directivos de ambos sectores y determinaron los principales factores, tanto internos como externos, que afectan el ofrecimiento de los servicios de salud con calidad en sus instituciones y obtienen como resultado final un cuestionario para ser aplicado en cada entidad sanitaria (1).

Los gerentes de los hospitales públicos determinaron como principales factores que inhiben la calidad de los servicios en salud: presupuesto insuficiente, compra de equipo e insumos, falta de compromiso gerencial por la calidad, falta de cultura de calidad del personal, falta de liderazgo, falta de planeación estratégica, falta de estandarización entre servicios y control de procesos, deficiente capacitación del personal, deficiente llenado del expediente clínico, los directivos no aplican ni siguen las normas, poco interés por la

certificación de hospitales, demanda que rebasa la oferta, falta de coordinación entre hospitales y adecuación de áreas (1). Cabe resaltar el aspecto de la insuficiencia presupuestaria en estas instituciones, en el sentido de que aunque sus directivos lo establecieron como uno de los factores inhibidores, esta no se incluyó en el cuestionario aplicable a hospitales públicos porque, según decían los participantes, el presupuesto nunca era suficiente. Lo anterior, refleja que la condición económica de los centros hospitalarios, especialmente los públicos, es una determinante importante en la prestación de los servicios de salud con calidad pero se tiene conciencia de que generalmente no se puede contar con este recurso como realmente se quisiera.

Además, los directivos de todos los hospitales públicos coincidieron que uno de estos factores es la sobreprotección que ejercen los sindicatos sobre sus trabajadores y que crean "grandes vicios laborales", situación poco observada en las instituciones privadas en donde solo se presentó en una de ellas (1). En este contexto, los grupos sindicales se convertirían en un elemento que en determinadas situaciones podría interferir con la adecuada prestación de los servicios de salud con calidad resultando como damnificados la propia institución sanitaria y los usuarios. Surge la necesidad de considerar este factor cuando se quiere mejorar la prestación de los servicios sanitarios y vincular a los sindicatos de trabajadores en todos los procesos que se requieran para llevar a cabo este objetivo.

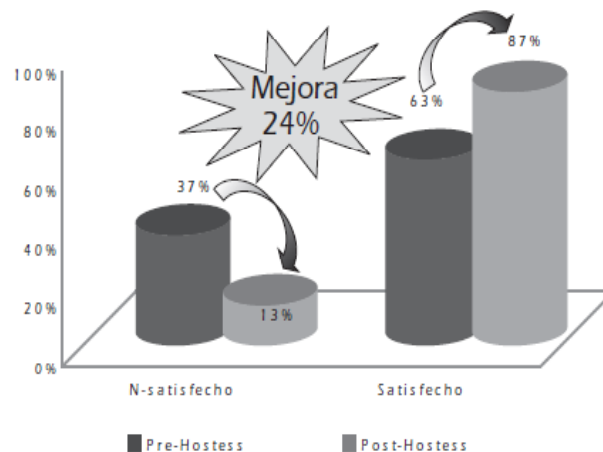
Satisfacción en salud: experiencias en el sector privado

Muchas son las estrategias que surgen como respuesta a la tendencia de mejorar la calidad de los servicios. Una de ellas es el "hospedaje hospitalario" que busca el confort de los usuarios y sus familiares. Esta es una forma que se ha concebido en el sector privado para mejorar sus índices de percepción de la calidad de los usuarios y poder ser más llamativos y competitivos dentro del sector.

Se empiezan a realizar estudios que muestran el inicio de esta estrategia en pro de la mejora en la atención continua y personalizada al usuario durante su estancia hospitalaria, asegurando una estadía confortable, cómoda y agradable para estos y así contribuir en su estado emocional. En una investigación realizada por Rodríguez-

Vizcarra (10) se aplicaron encuestas, observación directa, entrevistas de satisfacción y análisis de quejas y sugerencias a los usuarios acerca de los servicios de salud brindados en un hospital privado. Los resultados obtenidos en este estudio se expresan en la Figura 1.

Figura 1. Satisfacción de los usuarios en "hospedaje hospitalario"



Tomada de Revista CONAMED (10).

Como se observa en la grafica anterior, el porcentaje de usuarios insatisfechos se redujo pasando de un 37% en la etapa del pre-hospedaje al 13% en el post-hospedaje, lo que demuestra que la percepción de la satisfacción de los pacientes cambia a favor, durante su estancia hospitalaria con respecto a la concepción que tenían al inicio de la misma, situación que según el autor contribuye de manera positiva con el estado emocional y sicológico tanto del paciente como el de su familia (10).

Algunos hospitales privados han entendido que al evaluar la calidad del servicio es necesario conocer la percepción del usuario, puesto que ayuda a identificar puntos fuertes y débiles de

la atención y esta información beneficia a la empresa. La estrategia enfocada en el hospedaje hospitalario que en términos generales consiste en ofrecer las mejores condiciones de comodidad para el paciente y sus familiares durante la estancia hospitalaria, surge como una interesante herramienta para atraer a potenciales usuarios si se observa a la institución hospitalaria como una empresa que requiere de la venta de unos servicios para asegurar suficientes recursos económicos, que a la larga serán reinvertidos en la misma entidad en busca de ofrecer la mejor atención posible en beneficio de los pacientes y los trabajadores.

En Chile se estudiaron los niveles de satisfacción de los usuarios de un programa de salud familiar

que hacia parte de un sistema de atención ofrecido por la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) (siendo ésta una de las organizaciones de salud privada más importantes de ese país) y que era coordinado por un centro de atención primaria (Centro de Salud Familiar San Joaquín -CSF). Se midió la satisfacción de los usuarios aplicando una encuesta a 64 pacientes mayores de 15 años y se indagó la opinión sobre 12 criterios. La calidad percibida por los usuarios del Programa de Salud Familiar alcanza niveles de satisfacción al obtener una calificación del 88%

entre excelente y muy buena. En relación a los criterios evaluados, los referentes a la atención por la enfermera de cabecera, la atención en el servicio de urgencias y en el hospital se califican de igual manera (excelente y muy buena) en el 100% de los entrevistados. Por lo contrario, el criterio peor calificado corresponde al horario de atención del CSF, que alcanzó una valoración entre malo y regular en el 19% de los casos y apenas entre excelente y muy bueno del 59% (11). En la tabla 4 se presentan los criterios evaluados con los respectivos resultados de la evaluación.

Tabla 4. Evaluación de la satisfacción de los usuarios del Programa de Salud Familiar

Criterio	Calificación (%)				
	Excelente	Muy buena	Buena	Mala	Regular
Atención por médico de cabecera en el CSF	63	32	5	-	-
Atención por enfermera de cabecera en el CSF	63	37	-	-	-
Atención en el hospital PUC	62	38	-	-	-
Atención en la urgencia PUC	63	37	-	-	-
Respuesta a los reclamos	39	41	10	5	5
Resolución del problema de salud en el CSF	42	46	7	4	2
Trato en el CSF	60	35	3	2	-
Horario de atención del CSF	23	36	22	14	5
Comunicación telefónica con el CSF	40	38	16	5	1
Accesibilidad al CSF	42	33	17	6	2
Proceso de recepción en el CSF	59	31	10	-	-
Satisfacción global con la atención	43	54	3	-	-

Tomado de Revista Médica de Chile (11).

Tal como se describió anteriormente y a partir de los resultados de la Tabla 4, en términos generales la calificación a los criterios evaluados son favorables, ya que en todos los casos, más de la mitad de los entrevistados los evaluaron entre excelente y muy buena. De los 12 criterios, en seis de ellos se obtiene una calificación de excelente en más del 50% de los usuarios. Estos resultados reflejan como son aceptadas y valoradas positivamente estrategias enfocadas a la atención primaria y la salud familiar. Sin embargo en este estudio, estos hallazgos hacen parte de un sistema de salud privado, por lo que sería interesante conocer la satisfacción de los usuarios de esta estrategia ofrecidos por el sector público.

En crisis económicas, los países en general asumen posiciones de contingencia para contrarrestar los posibles problemas que pueden generarse de un sistema tan dinámico y divergente. Sin duda alguna la salud forma parte de los sectores más álgidos e imprevisibles. La producción de este servicio se fundamenta en tres columnas importantes para los economistas y trabajadores de la salud: costo, beneficio y calidad.

Silva realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de los servicios de salud en el sector privado del municipio de Maracaibo (Venezuela). Consultó la percepción de una muestra de 385 usuarios de cuatro centros médicos hospitalarios a través de la observación directa y de un cuestionario diseñado para este fin (con un Alfa de Cronbach de 0,81) (12). Se destacó la forma como los centros de salud brindan servicios adicionales y como estos asumen los problemas que aquejan a los pacientes.

Los resultados de esa investigación dejan de manifiesto que al analizar los costos y la equidad frente a la calidad ofrecida en cada uno de los servicios analizados, más de la mitad de los encuestados no perciben los precios como "muy buenos" o "buenos". Sin embargo, en la

relación de precio y calidad, el porcentaje de la valoración "muy buena" o "buena" tiende a aumentar. Los resultados muestran que la calidad de un servicio crea una dependencia del usuario de la institución de salud si esta combina el buen precio y la calidad en la prestación de los servicios. También es importante resaltar que 49,86% de los usuarios estarían dispuestos a cambiar de centro médico por efectos de precio. De igual manera, el 25% de los pacientes manifestaron no estar satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos, para recibir los resultados de exámenes o estudios y para el ingreso y egreso del centro hospitalario. En los resultados de evaluación para el ente administrativo, el 10% de los usuarios dicen estar insatisfechos (12).

Los usuarios de los servicios de salud no solo buscan calidad cuando acuden a estos, sino también un precio justo y equitativo acorde con la calidad que se está ofreciendo. El hecho de que las instituciones sanitarias brinden una atención con todas las condiciones que garanticen la satisfacción de sus usuarios no quiere decir que se deben exceder en el cobro de estos servicios. Lograr un correcto equilibrio entre lo que se ofrece y se gasta para poderlo hacer con altos niveles de calidad, es un reto que debe asumir los administrativos sanitarios para que como empresa no pierdan capital financiero y los pacientes su salud.

En el mismo estudio de Martínez-Ramírez y colaboradores en el que 18 directivos de hospitales de la ciudad de Guadalajara (México) establecieron los factores inhibidores de la calidad de los servicios de salud (1), así como hubo resultados en las instituciones sanitarias del sector público (ya mencionadas en el apartado anterior), también se presentan en las del sector privado. Tal como ya se indicó, la principal diferencia es la participación sindical en cada uno de los sectores, siendo esta más activa e influyente en las instituciones públicas. Este aspecto en las entidades privadas, se caracterizan por ser más pequeños, están dispuestos a

negociar con sus directivas y presentan poca representatividad. Se resaltan como factores inhibidores la escasez de personal de enfermería en áreas críticas, falta de identidad del personal con el hospital, deficiente comunicación, insuficiente capacitación del personal, deficiente selección de personal, inadecuado llenado del expediente clínico y deficiencia en la formación universitaria (1).

Se observa que este sector presenta una tendencia muy enfocada hacia el talento humano, como un determinante que amenaza el ofrecimiento de la atención con calidad, en contraste con los centros médicos públicos en donde los aspectos relacionados con el componente administrativo es el que presenta un mayor peso. Adicionalmente, la presencia e influencia de los factores inhibidores de la calidad requerirán un marco de referencia que establezca límites y características necesarias para determinar las condiciones internas y externas que obstruyan la capacidad de brindar calidad en el servicio. Por lo general, cada organización está sometida a políticas y objetivos los cuales se mueven dentro de un entorno (fuerzas de mercado, regulaciones gubernamentales, conducta de los usuarios, etc.) y en un medio interno (modelo de gestión, actitudes y aptitudes del personal, objetivos de la empresa) que también será indispensable tener en cuenta al momento de definir y controlar las limitaciones y potencializar las fortalezas institucionales y del sector.

Conclusiones

La calidad es un simple decir en la actual circunstancia en la que se mueve el mundo. El progreso del bienestar social ha sido opacado por la sombra de un mercado excluyente para los menos favorecidos. La demanda de calidad es ofertada a las personas que cuentan con ingresos suficientes para asumir sus costos en salud y pensión. Las entidades privadas pueden caer en errores de esta magnitud cuando existe un verdadero interés en retener los usuarios,

competir con servicios de excelencia y por medio de adherencia, crear un bienestar general entre los usuarios. De modo que aun teniendo presente la importancia de la percepción del paciente frente a la atención brindada por la entidad, esta asuma una actitud despreocupada e irresponsable a la hora de dejar ir un paciente descontento e insatisfecho en alguno de sus servicios, sin entrar a evaluar, analizar y construir procesos que verdaderamente orienten a mejorar la calidad que se requiere brindar para hacer atractiva la institución en el sector. Entre tanto, las instituciones sanitarias públicas deben hacer esfuerzos considerables para poder subsistir en un sector dinámico, que crece en conocimiento constantemente y en el que pareciera que cada vez se incrementa mas la demanda de servicios, en un contexto en donde no solo los usuarios buscan acceder a estos, sino que además los mismos sean ofrecidos con calidad, ya que así estos usuarios no cuenten con suficiente capacidad de pago y sus servicios en muchas ocasiones son subsidiados, exigen que sean atendidos con calidad en todas las etapas de la atención.

Referencias

1. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González G, Ortega-Larios K, Rojas Z. Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS). Rev Calid Asist. 2008; 23(5): 205-215.
2. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista Psicología Científica [Internet]. 22 de febrero de 2002 [cited 2011 Agosto 15]; 4(3). Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf>.

3. Riveros J, Berne C. An enquiry on client opinions about quality of care in a public hospital. *Rev Med Chil*. 2007; 135(7): 862-870.
4. Riveros J, Berne C, Mugica JM. Perceptions of providers and clients about management and satisfaction with services in two public hospitals. *Rev Medica Chile* 2010; 138(5): 630-638.
5. Pujiula-Masó J, Suñer-Soler R, Puigdemont-Guinart M, Grau-Martín A, Bertrán-Noguer C, Hortal-Gasull G, et al. La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enferm Clin* 2006; 16(1): 19-26.
6. Valentine N, De Silva A, Kawabata K, Darby C, Murray C, Evans D. Health system responsiveness: Concepts, domains and operationalization. In: Murray. C, Evans. D, editors. *Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism*. Ginebra: World Health Organization; 2003. p. 573-96.
7. Puentes-Rosas E, Ruelos E, Martinez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Responsiveness of the Mexican health system. *Salud Publica Mex* 2005; 47: S12-S21.
8. Puentes Rosas E, Gomez Dantes O, Garrido Latorre F. The treatment received by public health services users in Mexico. *Rev Panam Salud Publica* 2006; 19(6): 394-402.
9. Cabrera-Arana GA, Bello-Parías LD, Londoño-Pimienta JL. Calidad percibida por usuarios de hospitales del programa de reestructuración de redes de servicios de salud de Colombia. *Rev salud pública* 2008; 10(4): 593-604.
10. Rodríguez-Vizcarra G. "Hospedaje Hospitalario": una nueva tendencia en la calidad del servicio, que determina el confort de nuestros pacientes, familiares y visitantes. *Rev CONAMED* 2009; 14(2): 36-39.
11. Alvaro TT, Elisa AT. Results of a private primary health system based on a family health care model in Chile. *Rev Medica Chile* 2008; 136(7): 873-879.
12. Silva Y. Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales* 2005; 11(1): 167-77.

Forma de citar: Ducuara PE, Garzón KI, Álvarez DX, Vidal YA. Experiencias de la satisfacción en salud en instituciones sanitarias de los sectores públicos y privados. *Rev CES Salud Pública* 2011; 2(2): 204-217

