

El estudio de la satisfacción de la población con los servicios de salud. Experiencias de su estudio en Cuba

ANA MARÍA IBARRA SALA*

Satisfaction of the Population's Needs Through the Health Care Public Services. A Case of Study: Cuba

Abstract. *An analysis of the utility of the studies of the satisfaction of the population's needs at the moment of carrying out an evaluation of the medical care offered, on the level of primary health care and hospital care is done. The characteristics of the phenomenon are analyzed as well as the different methods available. The Cuban experience is invoked in the application of these studies, and finally the importance of keeping in mind the results of these studies when evaluating the quality of the health care which is offered to the population.*

Introducción

El nivel de salud alcanzado por nuestro país ha hecho posible que los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud se concentren en lograr un salto hacia niveles superiores en la calidad de la atención médica, confiriendo un nuevo significado a los principios de eficiencia y eficacia de los servicios de salud, definidos ahora en su dimensión cualitativa.

Por ello existe la necesidad de tomar en cuenta en su justo valor la satisfacción de la población a la hora de acometer la evaluación de la calidad de los servicios de salud y en la toma de decisiones para perfeccionar el Sistema de Salud, al aproximarnos al componente subjetivo de la calidad, tal y como es percibida por el usuario.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es hacer un análisis teórico del problema y referir alguna experiencia cubana.

En el plano más general se denomina evaluación al proceso de búsqueda y generación de información sobre las operaciones y el impacto de la aplicación de determinadas políticas o programas.

Cuando se trata de programas concretos, se denomina evaluación de programas. Por su parte, la investigación evaluativa es la aplicación de los métodos de la investigación científica a las políticas y programas para llegar a afirmaciones lógicamente defendibles sobre la eficacia de los mismos (Organización Panamericana de la Salud, 1982).

En la evaluación, generalmente se aceptan opiniones de expertos y otras valoraciones subjetivas, mientras que la investigación evaluativa se basa en datos obtenidos por procedimientos objetivos que son reproducibles en contextos semejantes.

La investigación evaluativa se diferencia de la investigación básica en que pretende valorar la acción de los programas o políticas en la situación real de aplicación.

La investigación evaluativa puede ser formativa cuando está dirigida a aportar información a los responsables de la política, del programa, etcétera, sobre el desarrollo de los mismos, sobre las medidas a tomar para el mejoramiento de la gestión y el posible impacto de la actividad. Por su parte, la investigación evaluativa acumulativa se orienta a determinar cuán bien se han alcanzado sus objetivos, los servicios brindados y qué efectos secundarios han producido.

* Investigadora agregada del Grupo de Investigaciones del Viceministerio de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba.



De esta forma, la evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud entra en la clasificación de investigación evaluativa acumulativa y se caracteriza porque sus objetivos se centran en el aspecto subjetivo-valorativo de la población objeto de los servicios, políticas y programas de salud. Tiene una gran importancia en el orden político, pues la satisfacción con los servicios de salud es un elemento decisivo de la satisfacción de la población con su modo de vida (Pérez e Ibarra, 1985).

Por ello, este tema constituye un aspecto que debe recibir tratamiento prioritario de los profesionales de las ciencias sociales que estén vinculados a la esfera de la salud pública.

La satisfacción de la población con los servicios de salud es uno de los elementos de la evaluación de la calidad de esos servicios, y debe ser considerada como una variable de su resultado, por lo cual es preciso considerarla a la hora de la toma de decisiones para el perfeccionamiento del sistema de salud.

El centro del problema no es la satisfacción relacionada con el caso crítico o extremo, sino que la cuestión medular se centra en la comunicación del médico con el paciente durante la labor cotidiana de la actividad asistencial.

Los métodos empleados para valorar la satisfacción de la población han sufrido un cambio considerable. Al principio se basaban en cuestionarios que se elaboraban y distribuían sin ninguna validación estadística. Hoy día se busca perfeccionarlos mediante la incorporación de escalas de opinión y estudios de perfiles con una importante base estadística (Pérez e Ibarra, 1985).

Partimos de la base de que la "satisfacción de la población" es un estado afectivo o emocional de los pacientes y usuarios de los servicios de los sistemas de salud, en tanto que conforma el resultado de la percepción individual de varias actividades, a saber: el sistema de salud en general, un hospital o profesional en especial, y la valoración que de una experiencia asistencial concreta realiza el enfermo.

Algunos estudios han demostrado que aquello que designamos como "satisfacción de la población" está formado por diversos componentes. Los factores que se mencionan con mayor constancia en los trabajos publicados (Suñol *et al.*, s/f; Ruiz de Chávez *et al.*, 1990; Aguirre, 1990 y Campero, 1990) son:

- Accesibilidad de la atención médica
- Estructura organizativa del centro
- Duración del tratamiento
- Continuidad de la asistencia
- Percepción de la competencia de los médicos y demás personal sanitario

- Claridad de la información recibida
- Expectativa de los pacientes en relación con una visita en concreto y con el sistema de salud en general
- Confort y ambiente físico de las unidades
- Relación afectiva (*Rapport*) que el médico establece con el paciente.

I. Aspectos metodológicos del problema

Podemos dividir en dos grupos los métodos para la evaluación de la satisfacción de los pacientes:

1. Métodos activos de búsqueda de información

1.1. Cuestionarios

Son el método más utilizado y mejor conocido para medir el grado de satisfacción de los pacientes. Consisten en preguntar acerca de diferentes aspectos de la atención que se consideran como relevantes.

A nivel de atención hospitalaria, estos cuestionarios pueden ser llenados durante el proceso asistencial, en el momento del alta, o posteriormente para evitar la influencia del entorno hospitalario sobre la opinión expresada, aunque en estos últimos la información es poco confiable, pues el tiempo es un factor que incide en la memoria de los pacientes.

Los cuestionarios pueden ser considerados desde tres enfoques distintos: en el primero se valoran las experiencias sanitarias concretas de cada paciente frente a un determinado acto asistencial, a estos instrumentos se les conoce como "cuestionarios de opinión del paciente"; en el segundo enfoque caso se evalúan actitudes frente al sistema sanitario en general, sin hacer referencia a experiencias específicas, éstos son los "cuestionarios de opinión de los usuarios"; el tercer enfoque consiste en una combinación de los anteriores.

Los niveles de satisfacción obtenidos en la primera variante de cuestionarios son significativamente más altos que en la segunda. Los problemas que se detectan también son diferentes en cada caso; así, los cuestionarios de los pacientes son más útiles para poner de manifiesto problemas organizativos, mientras que los del usuario detectan mejor los déficits en la accesibilidad de la asistencia.

Todos los tipos de cuestionarios deben ser aplicados por personal lo más ajeno posible a la institución en donde se aplica el mismo. Cuando el personal evaluador depende de la institución, los datos resultan necesariamente poco confiables, ya que aun obviando los casos de francas mixtificaciones o fraudes, todos los múltiples aspectos de la investigación son factibles de ser desvirtuados de forma in-

consciente: desde el modelo teórico de que se parta, hasta el tipo de pregunta a realizar y el tipo de situación en que se apliquen los cuestionarios. Por lo tanto, la principal exigencia metodológica a las investigaciones sobre satisfacción debe ser que los investigadores que la realicen tengan el máximo de independencia en todos los aspectos posibles con respecto al sistema objeto de evaluación, o sea lo más ajeno posible al subsistema de asistencia médica (Pérez e Ibarra, 1985).

1.2. Entrevistas

Pueden ser aplicadas de forma individual o grupal, dependiendo de los intereses o los objetivos del trabajo. El personal debe estar entrenado en estas técnicas y cumplir el requisito del máximo de independencia con respecto al sistema objeto de estudio.

1.3. Observación

Para que este método brinde una información confiable, debe ser una observación no participante, es decir, que el observador no sea conocido ni por los pacientes ni por el personal de salud a fin de que no se introduzcan sesgos; debe centrarse en el registro de los comportamientos y actitudes de los pacientes (Suñol *et al.*, s/f).

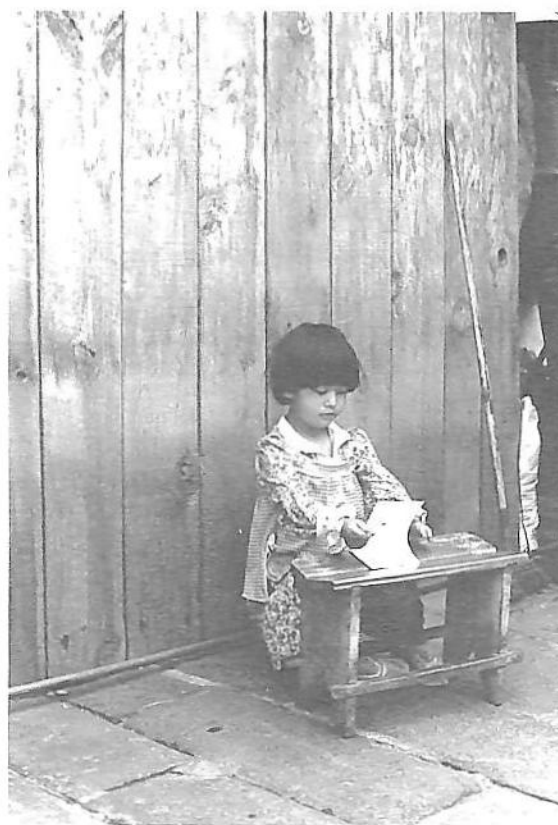
1.4. Estudio de las quejas o reclamaciones

Las quejas conforman un sistema de detección de problemas muy útil y deben ser consideradas como un factor muy importante en la evaluación de la satisfacción de los pacientes, toda vez que siempre están referidas a un acto asistencial determinado. Estas quejas o reclamaciones deben ser estudiadas por una comisión constituida al efecto por personal ajeno a la institución objeto de la misma.

2. Métodos indirectos

Consisten en relacionar la satisfacción de los pacientes con aspectos concretos de la asistencia fácilmente mensurables, intentando una evaluación más objetiva de la satisfacción del usuario. Algunos aspectos de la asistencia observados son:

- Cumplimiento de las prescripciones
- Utilización de un servicio concreto
- Cambio de médico
- Solicitud de alta voluntaria.



un departamento en el Ministerio de Salud Pública que se ocupa del estudio y solución de estos problemas.

En 1973, el Ministerio de Salud Pública —tomando como antecedente lo planteado anteriormente, así como estudios realizados en las unidades de atención primaria sobre los motivos que causaban disgustos a la población al recibir los servicios de salud— creó el Programa de Optimización del Trato a Pacientes y Familiares (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1973), el cual se aplicaba a todas las unidades que prestaban atención médica a la población; según el criterio de sus respectivas direcciones, sus resultados se analizaban en las reuniones del consejo de dirección de cada unidad, y las medidas para corregir los motivos de insatisfacción se tomaban a nivel de las unidades.

Durante la década de los años ochenta este programa dejó de ser aplicado por las unidades, y cada una de ellas pasó a crear sus propios instrumentos para recopilar información, los cuales se aplican por lo general una sola vez, esta particularidad impide dar seguimiento al problema y conocer sus posibles cambios.

En 1990, por orientaciones del Viceministerio de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública se comenzó a trabajar en un sistema único para recabar la opinión de la población sobre los servicios de salud que se le ofrecen, tanto en unidades de atención primaria (policlínicos), como en unidades de atención secundaria (hospitales) (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1991).

II. Experiencia en Cuba de los estudios sobre satisfacción

Desde la creación del Sistema Nacional de Salud se ha dado respuesta a toda queja formulada por los pacientes como política del organismo. Existe

Este sistema, que se aplica mediante un cuestionario diseñado para cada tipo de unidad, recoge los aspectos fundamentales de la satisfacción y la opinión de la población en los tres sentidos ya comentados en este trabajo.

En relación con las unidades de atención secundaria, además de la opinión de los pacientes ingresados se recoge la opinión y satisfacción de los que concurren a consulta externa y al cuerpo de guardia, en este último caso se excluyen las urgencias por razones obvias.

La aplicación de estos cuestionarios se realiza por personal de las unidades seleccionadas, no vinculadas al proceso de atención a la población.

Ahora bien, los datos que se obtienen de esta forma, poseen un carácter general, por ello no bastan para dar respuesta a problemas particulares, pues solamente funcionan para identificar los problemas mediante su descripción, pero no sirven para explicarlos.

La explicación de los problemas se realizará por medio de estudios particulares, usando técnicas diversas y buscando dar cuenta del origen de ciertas variables.

III. Utilidad de los estudios de satisfacción de la población

Los profesionales médicos piensan a menudo que los pacientes no pueden juzgar aspectos técnicos de la asistencia, y que sólo pueden percibir un "halo" de las condiciones asociadas a la atención médica que no son muy relevantes, como la alimentación o el confort, pero no pueden evaluar aspectos asistenciales. Nuestra práctica diaria demuestra que esto no es así. Los pacientes a menudo reclaman sobre las áreas auténticamente conflictivas y sus argumentos son un importante elemento de detección de problemas asistenciales y no asistenciales (Suñol *et al.*, s/f).

Como las actividades para la salud pertenecen al sector servicios, se vuelve imprescindible tomar en cuenta los deseos y expectativas de los pacientes a la hora de evaluar la calidad de la atención médica ofertada, conjuntamente con las informaciones relativas al cumplimiento de las normas técnicas establecidas a nivel mundial, correlacionando la opinión del usuario con la estructura, proceso y resultado de la atención médica. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, H. (1990). "Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas", en *Salud Pública de México*. Vol. 32, Núm. 2, marzo-abril.
- Campero, L. (1990). "Calidad de la relación pedagógica médico paciente en consulta externa. El caso de Oaxaca, México", en *Salud Pública de México*. Vol. 32, Núm. 2, marzo-abril.
- Harych *et al.* (s/f). *La satisfacción de los pacientes*. Parte II. Núm. 190. Traducción. Biblioteca de la Facultad de Salud Pública, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba
- ____ (1973). *Programa de Optimización del Trato al Enfermo y Familiares*. Cuba.
- ____ (1991). *Directrices para la aplicación del sistema para la recogida de la satisfacción y la opinión de la población en las unidades del sistema*. Cuba.
- Organización Panamericana de la Salud. (1982). *Evaluación del impacto de los programas de nutrición y salud*. Washington.
- Pérez, R. e Ibarra, A.
- ____ (1985). "La evaluación de la satisfacción con los servicios de salud", en *Revista Cubana de Administración de Salud*. Núm. 3. Cuba.
- ____ (1989). *El concepto de calidad de los servicios de salud*. Material mimeografiado para uso docente editado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.
- Ruiz de Chávez, M. *et al.* (1990). "Bases para la evaluación de la calidad de la atención médica en las unidades médicas del sector salud", en *Salud Pública de México*. Vol. 32, Núm. 2, marzo-abril.
- Suñol, R. *et al.* (s/f). *El estudio de la opinión del usuario y su aplicación en los programas de control de calidad*. Material fotocopiado.