

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

ROSA AMELIA BERRÍO

SAÚL DÍAZ NAVARRO



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAGISTER DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI

2013

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

ROSA AMELIA BERRÍO
SAÚL DIAZ NAVARRO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACION EN SALUD

DIRECTOR
HELMER DE JESUS ZAPATA



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAGISTER DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2013

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 NUCLEO DEL PROBLEMA	13
1.2 FACTORES QUE PUEDEN HABER INFLUIDO EN EL PROBLEMA	13
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
1.4 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	14
2. JUSTIFICACION	15
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18

4	MARCO REFERENCIAL	19
4.1	ESTADO DEL ARTE	19
4.2	MARCO TEORICO	21
4.3	MARCO LEGAL	27
5.	METODOLOGÍA	30
5.1	TIPO DE ESTUDIO (DISEÑO)	30
5.2	POBLACIÓN	30
5.3	MUESTRA	31
5.3.1	Diseño de Muestreo	31
5.3.2	Tamaño de Muestra	31
5.3.3	Selección	32
5.4	INSTRUMENTOS	32
5.4	VARIABLES	32

5.6 CONSIDERACIONES ETICAS	33
6. RESULTADOS	35
6.1 VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR SATISFACCIÓN	35
6.2 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USURIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	36
6.3 FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN	38
6.3.1 Satisfacción Según Género	38
6.3.2 Satisfacción Según Edad	39
6.3.3 Satisfacción Según Régimen	40
6.3.4 Indicador Global de Satisfacción	41
6.3.5 Reducción a Factores por Análisis Factorial	42
7. DISCUSIÓN	46
8. CONCLUSIONES	48

9. RECOMENDACIONES

49

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Tabla de Variables Cuestionario Encuesta Usuarios	33
Cuadro 2. Resumen Indicadores de Tendencia Central y Rango Intercuáltilico de Calificaciones por Ítem	37
Cuadro 3. . Mediana, Rango Intercuáltilico y Valor p prueba Kruskall Wallis de Satisfacción por Ítem Según Género	40
Cuadro 4. Valores P Prueba Kruskall Wallis por Ítem Según Género, Edad y Régimen	41
Matriz de Correlaciones de la Escala de Satisfacción	
Cuadro 5. Matriz de Correlaciones de la Escala de Satisfacción	44
Cuadro 6. Varianza Total Explicada por la Escala	45
Cuadro 7. Matriz de Componentes de la Escala	46
Cuadro 8. Matriz de Componentes Rotados de la Escala	46

LISTA DE GRAFICAS

	Pág
Gráfica 1. Elementos de la Calidad en Atención en Salud	26
Gráfica 2. Distribución de los Usuarios Según Edad y Género	38
Gráfica 3. Diagrama de Cajas y Alambres de Satisfacción por Ítem	39
Gráfica 4 Diagrama de Cajas y Alambres de Satisfacción Por Ítem Según Género	41
Gráfica 5 Gráfico de Sedimentación de Varianza Explicada	45

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX se generaron tendencias de competitividad entre empresas de Estados Unidos con empresas de la Unión Europea enmarcadas en la globalización de la economía mundial. Es así como nacen las normas internacionales de calidad ISO 9000-2000 y sus sucesoras, como también un enfoque de administración centrado en el Cliente.

Esto conlleva a que en Colombia se definiera los distintos Sistemas de Garantía de la Calidad y la inquietud de medir la Satisfacción de los Usuarios, con el fin de incrementar la competitividad y el posicionamiento de las empresas en los mercados nacionales e internacionales.

El Hospital San Juan de Dios de Cali, es una Institución Hospitalaria de nivel 2 de atención, ubicada en la Carrera 4ª No. 17-47, en el Barrio San Nicolás. El sector corresponde al Centro de la Ciudad de Santiago de Cali. Es una Institución privada, fundación sin ánimo de lucro, que pertenece a la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud. Sus principales clientes son la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. Presta los servicios de Urgencias, Cirugía, Hospitalización y Consulta Externa.

Al igual que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, el Hospital San Juan de Dios de Cali está obligado a medir el grado de satisfacción de los usuarios y reportarlo a los distintos pagadores con los que tiene contrato. No obstante el proceso de medición del grado de satisfacción queda en responsabilidad de la respectiva Institución Prestadora de Servicios de Salud. En

la Actualidad, en el Hospital San Juan de Dios de Cali se realiza una encuesta, sin la realización de una selección aleatoria de los usuarios a encuestar, que cuestiona sobre la satisfacción del usuario en cada uno de los puntos de contacto con el personal médico, paramédico y administrativo. La escala utilizada para medir la Satisfacción no ha sido validada. Adicionalmente, cambiando las escalas de medición se pueden observar mediciones muy diferentes sin que haya cambiado la situación en relación a la Satisfacción.

Debido a esto se realizó, en el Servicio de Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios de Cali, una investigación que utilizó el modelo clásico de la Calidad de Donabedian(13) y diseñó un cuestionario para medir la Satisfacción. Se seleccionaron los usuarios a encuestar mediante un muestreo aleatorio simple. La validación de la escala propuesta arrojó resultados satisfactorios en relación a la confiabilidad y se pudo reducir a tres factores la escala, cantidad de factores que explican un alto porcentaje de la variabilidad del fenómeno.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Satisfacción es el grado en que se cumplen las expectativas del usuario con relación al producto o servicio que recibe y es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, el grado de satisfacción de los usuarios varía según el contexto social (1).

A nivel mundial se están llevando a cabo esfuerzos encaminados a diseñar metodologías de medición de la satisfacción acordes a cada lugar y contextos socioeconómicos. Este es el caso de “Lineamiento para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud (México)” (2) donde el Ministerio de Protección Social en Salud promulga “lineamientos precisos” que orientan la medición de la Satisfacción. Igualmente en el Perú, se llevó a cabo en el año 2000 el estudio llamado “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores socio demográficos y de accesibilidad asociados” (3), con el objetivo de estimar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales, analizar la relación entre la satisfacción y el nivel socioeconómico del usuario e identificar los factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Este estudio estimó una satisfacción del 68.1% y 62.1% para los centros de salud y hospitales, respectivamente.

La Organización Mundial de la Salud sugiere la metodología de los dominios para analizar si es adecuado el trato que las instituciones brindan a sus usuarios. Un sistema de salud ofrece un trato adecuado cuando las actividades y las relaciones institucionales en el sistema de salud se diseñan tomando en cuenta las legítimas expectativas del público al que dicho sistema sirve (4)

En Colombia, la Ley 100 de 1993 de Seguridad Social (5), obliga al Ministerio de Salud a solicitar la información que estime necesaria con el objeto de establecer

sistemas homogéneos de registro y análisis que permita periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario”.

La Superintendencia de Salud requiere el envío de los datos para el cálculo de porcentaje de satisfacción: cantidad de usuarios satisfechos y cantidad total de usuarios encuestados (6). El requerimiento no plantea una metodología uniforme y de obligatorio cumplimiento para la clasificación de los usuarios entre “satisfechos” e “insatisfechos”. Debido a este vacío metodológico, esta clasificación queda en libertad de cada Institución prestadora de servicios de salud.

En artículo publicado en la Revista Colombiana de Marketing, Cecilia Briceño (7), expresa que “Las expectativas del cliente se pueden obtener más concretamente identificando los atributos del servicio que él considera más importantes y evaluando la importancia relativa de cada uno de ellos. La técnica que se consideró más conveniente para detectar tales atributos fue la sesión de grupo. En este estudio se concluyó que la evaluación general del servicio no depende de las variables demográficas.

Con relación a la satisfacción de los usuarios, en el Hospital San Juan de Dios de Cali, se realizaba antes de este estudio, muestreo no aleatorio para la selección de los usuarios a encuestar y se aplicaba una encuesta que incluye consulta sobre la satisfacción del usuario con la atención recibida en cada uno de los puntos de contacto: portería, admisión, enfermería, médico, caja y facturación. Adicionalmente cuestiona sobre la satisfacción con la oportunidad, las instalaciones y tiene una pregunta final sobre la satisfacción con la totalidad de la atención recibida.

Durante el primer semestre del año 2010, en el Hospital San Juan de Dios de Cali, el indicador de satisfacción se estimó en el 78%.

Es importante recalcar que los resultados de la encuesta no se publican de manera amplia y que no se encontró evidencia de que estos sean utilizados para la toma de decisiones o de que sean utilizados como insumo para definir planes de mejoramiento en la atención.

1.1 NUCLEO DEL PROBLEMA

¿Existe insatisfacción con la atención recibida por los usuarios que acuden al Servicio de Consulta Externa del Hospital de San Juan de Dios de Cali?

¿Los resultados de la medición de la satisfacción de usuarios que se realiza en el Servicio de Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios de Cali corresponden con la realidad?

1.2 FACTORES QUE PUEDEN HABER INFLUIDO EN EL PROBLEMA

No existe una metodología uniforme para la medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Esta variedad de metodologías pone en duda los resultados de la comparación de las mediciones observadas en las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud e imposibilita la realización válida de una medición total a nivel municipal, departamental o nacional.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, por norma (6), se encuentran obligadas a realizar el reporte a la Superintendencia de Salud pero algunos no ven en el ejercicio de medir la Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud, una herramienta para escuchar la opinión de sus usuarios, que brinde aportes y oriente los procesos de mejoramiento del servicio. En los casos donde esto sea verdad, la medición se realizará por cumplir un requisito sin realizar un esfuerzo por generar información confiable y válida.

La medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud implica un reto en relación a las escalas de medición, ya que la satisfacción es una característica en gran medida subjetiva. Los Indicadores no válidos de satisfacción, desvirtuarían la utilización de estos como insumo para planear la mejora de los servicios de salud.

Inicialmente señalaron a la satisfacción como un antecedente de la calidad de servicio percibida (7). El argumento básico de esta posición consiste en que a partir de las experiencias de satisfacción con varios encuentros de servicio se desarrolla y se va modificando una actitud global a largo plazo, es decir, mediante la acumulación de evaluaciones específicas (satisfacción de transacciones) que llega a una evaluación global (calidad percibida).

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel y los factores de la Satisfacción de los usuarios que asisten al Servicio de Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios de Cali?

1.5 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

La Satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital San Juan de Dios no se mide de manera válida.

2. JUSTIFICACION

La Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a su utilización y a la conducta del usuario. Se justifica que ésta se haya incorporado como una medida del mejoramiento de la calidad (8).

Existen tres razones por las que se debería considerar la Satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial, a saber:

1. La existencia de trabajos que demuestran que la Satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y la adhesión al tratamiento y a la institución prestadora de servicios (9).
2. La satisfacción es un instrumento útil para evaluar la calidad del servicio en las consultas externas y los modelos de comunicación (9).
3. La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para orientar procesos de mejoramiento en los servicios de salud (9).

Los usuarios de los servicios de salud han tomado conciencia de sus derechos y de las herramientas participativas, de consulta y de coacción jurídica que les ha provisto la Constitución Política, la ley 100 de 1993 de Seguridad Social y las distintas normas que las han reglamentado. Los usuarios, pueden llegar a exigir o hacer uso del concepto de libre escogencia y muy seguramente su elección estará influenciada por la satisfacción con los servicios de salud.

Aunque en Colombia, la medida de la satisfacción ha sido una imposición legal (6), en países más desarrollados la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes se ha

generalizado a tal punto de que éste criterio se incluye en los programas de mejora de la calidad de la atención.

En Colombia cada día se le da más importancia a la humanización de los servicios de salud, lo que ha aumentado el grado de satisfacción de los usuarios; tratar al usuario con respeto, afecto, solidaridad, tolerancia, ser prudentes con la información que se suministra, aclarar sus dudas, tratarlo como ser biopsicosocial, hace que éstos queden satisfechos por los servicios prestados, lo cual se ve reflejado en las encuestas de satisfacción que se les realiza.

La comunicación asertiva, cordial y amable con los usuarios evidencia claramente la importancia que se les da y el respeto con el que se les trata. Los funcionarios reflejan el cariño, el respeto, el compromiso y dedicación con la que prestan el servicio; son amables, comunicativos y orientadores; en general, prestan un servicio humanizado, oportuno y con calidad.

Atender los pacientes como usuarios importantes sin los cuales la institución prestadora de servicios no tendría razón de ser, pensar en la atención en salud como un servicio que se debe prestar de una manera humana, oportuna, eficiente y con calidad, con cariño y respeto, hace que cada día los usuarios prefieran utilizar los servicios de salud de la institución que los atiende.

Recordando siempre que la salud de las personas es un derecho fundamental (18) y como integrantes del equipo multidisciplinario de salud se tiene el deber de velar por ella, se brinda una atención humanizada, oportuna y con calidad.

Se piensa más en el fortalecimiento del auto cuidado, promocionar la salud y prevenir la enfermedad; tratar al paciente integralmente y darle importancia no solo a la recuperación física sino a la psicológica, social y espiritual.

Los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario, porque se entiende que estos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. Vuori H. expresa que si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar

opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios (10).

En el Hospital San Juan de Dios de Cali se han realizado desde hace aproximadamente 10 años, encuestas de satisfacción de usuarios en una escala que no ha sido validada científicamente, sin la realización de un muestreo aleatorio que garantice la confiabilidad de las respectivas inferencias.

Este trabajo de investigación diseñó y validó una escala de medición con la que se estimó el grado de Satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital de San Juan de Dios de Cali.

Con la estimación del grado de satisfacción y la identificación de los factores de la misma, el Hospital podrá diseñar planes de mejoramiento que permitan mejorar la atención e incrementar la Satisfacción de los Usuarios.

La satisfacción también es un factor importante en el cambio del comportamiento de paciente relacionado con la salud. El Alto nivel de satisfacción incrementa la probabilidad de que los usuarios se adhieran a las prescripciones médicas y en general cumplan las instrucciones impartidas por el médico. El cumplimiento de los tratamientos es, usualmente, condición necesaria para que el paciente mejore su estado de Salud. La satisfacción con la atención recibida genera un escenario propicio para que el paciente y en general los usuarios incrementen su nivel de conocimiento sobre la patología que padecen y el auto cuidado.

La Satisfacción de los usuarios incrementará su fidelidad hacia la Institución y esto logrará que en un medio de libre escogencia, sea la institución prestadora de servicios de salud nuevamente escogida para futuras atenciones, lo cual aportará en la lograda de la estabilidad financiera y económica de la Institución.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Hospital de San Juan de Dios de Cali.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Validar una escala para medir satisfacción del usuario en consulta externa.

Identificar los factores relacionados con la satisfacción de los usuarios del Servicio de Consulta Externa.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ESTADO DEL ARTE

Se pueden encontrar numerosos trabajos relacionados con la Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud, pero en la mayoría se diseña un cuestionario sin la revisión de modelo teórico alguno.

Contrario a lo que sucede en Colombia, donde no se normado la metodología para la medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, llama la atención dos estudios donde desde el respectivo Ministerio de Salud o de Protección Social según sea el caso en cada país, define metodologías para la medición de la Satisfacción. Este es el caso del estudio “Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud (México)” (2). El Ministerio de Salud de México promulga “lineamientos” donde ordena y orienta la realización de encuestas con tamaño de muestra representativo, con una confiabilidad del 95%. No menciona el error a utilizar pero indica que se debe utilizar el software Epi-info. Define que se debe utilizar muestreo aleatorio sin reemplazo y que la muestra debe ser proporcional al tamaño de habitantes por región. Propone el formato de encuesta a realizar y la encuesta se realiza sobre los habitantes, así hayan utilizado o no los servicios de salud. La Encuesta incluye información sobre la oportunidad del servicio recibido, la información brindada por el médico, la prescripción y entrega de medicamentos, la efectividad del tratamiento recibido y si volvería a utilizar los servicios de la Institución. Utiliza una escala de 4 opciones: Totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, parcialmente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo para las respuestas a cada una de las preguntas realizadas.

Otro estudio realizado para definir metodología de medición de la Satisfacción es el estudio “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000” (3). El trabajo tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del Ministerio de Salud del Perú, analizar la relación entre la satisfacción del usuario y nivel socioeconómico del usuario e identificar los factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Se realizó Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida del año. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Las variables de estudio fueron satisfacción del usuario, nivel socioeconómico y características sociodemográficas y de accesibilidad para la atención. Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción. Se concluyó que Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta.

En este estudio se utilizó una escala de tres valores para medir la satisfacción: Satisfactoria, Poco Satisfactoria e Insatisfecho. La ecuación considerada fue:

Satisfacción del usuario con la atención = fx (edad, sexo, educación, estado civil, lengua materna), (nivel económico), (accesibilidad geográfica), (accesibilidad para la atención) + error.

En artículo publicado en la Revista Colombiana de Marketing, Cecilia Briceño (7), expresa que “Las expectativas del cliente se pueden obtener más concretamente

identificando los atributos del servicio que él considera más importantes y evaluando la importancia relativa de cada uno de ellos”. La técnica que se consideró más conveniente para detectar tales atributos fue la sesión de grupo. El estudio concluyó que la evaluación general del servicio no depende de las variables demográficas.

En el Hospital San Juan de Dios de Cali, se realiza muestreo no aleatorio y se aplica una encuesta que incluye consulta sobre la satisfacción del usuario en cada uno de los puntos de contacto: portería, admisión, enfermería, médico, caja y facturación. Adicionalmente, se cuestiona sobre la satisfacción con la oportunidad, las instalaciones y tiene una pregunta final sobre la satisfacción global.

Durante el primer semestre del año 2010, en el Hospital San Juan de Dios de Cali, el indicador de satisfacción se estimó en el 78%. Es importante recalcar que los resultados de la encuesta no se publican de manera adecuada y que no hay evidencia de que estos sean utilizados para la toma de decisiones.

4.2 MARCO TEORICO

La Satisfacción es el grado en que se cumplen las expectativas del usuario con relación al producto o servicio que recibe (1).

La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, y por lo tanto, los niveles de satisfacción varía según el contexto social.

A la complejidad de la definición de la Satisfacción hay que añadir el dinamismo del sujeto de análisis, que incluiría la satisfacción entre los criterios de calidad asistencial que se fundamenta en las siguientes razones:

- La falta de conocimiento científico y técnico por parte de los pacientes para evaluar la calidad asistencial.
- El estado físico o mental de los pacientes que pueden influir, o en algunos casos incapacitarlos para emitir juicios objetivos.
- El rápido proceso de atención, dificultan al usuario lograr una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo.
- La dificultad en definir lo que los pacientes consideran “calidad” (12)

La calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, nivel socioeconómico y los cambios del estado de salud (la percepción de este varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vía de recuperación). Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales que repercute a su vez en la satisfacción de la población (12).

Como la medicina no siempre puede curar, pero sí puede ser útil a los pacientes y satisfacer sus necesidades, es por esta razón que se debe conocer cuáles son sus necesidades y expectativas. Una forma de alcanzar este conocimiento es, en parte, a través del análisis de la Satisfacción. A pesar de todas estas limitaciones, la medida de la satisfacción ha sido un instrumento útil en países desarrollados, para evaluar las instituciones prestadoras de servicios de salud por que proporciona información sobre la calidad percibida por los usuarios. El objetivo del análisis de la Satisfacción es facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del Sistema de Salud, sobre aspectos de la organización que son percibidos por los usuarios como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora; como la modificación de circunstancias, comportamientos

o actitudes de las personas e instituciones que intervienen en el proceso asistencial.

Una herramienta aplicada a la calidad en servicios, el modelo Servqual (21), desarrollada para ver la percepción del cliente influenciada por las brechas entre lo que el cliente espera y lo que percibe y propone la necesidad de examinar la naturaleza de la asociación entre la calidad del servicio percibida por el cliente y sus determinantes. Se propone este tipo de herramienta pues a diferencia de los procesos, los servicios se caracterizan por su intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad con la producción y el consumo.

Con este modelo se crean varios supuestos:

- Al cliente le es más difícil de evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos.
- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del cliente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de este, sino también en el proceso de realización de este.

Entonces con todo ello se desarrolla un modelo donde se establece la relación entre los parámetros que influyen en la percepción del cliente.

Diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la gestión de dichas expectativas.

Diferencia entre la percepción de la gestión y las especificaciones de la calidad del servicio

Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actualmente entregado

Diferencia entre el servicio entregado y lo que es comunicado acerca del servicio a los clientes.

Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido.

Desde el punto de vista de dicho modelo se identifican determinantes para las diferencias: fiabilidad, sensibilidad, competencia, acceso, cortesía, comunicación, credibilidad, confianza, conocimiento del cliente y tangibilidad. Más adelante estos 10 determinantes se reducen a 5, siendo: fiabilidad, garantía, tangibilidad, empatía y sensibilidad, denominando a este método SERVQUAL. Teniendo en cuenta estos parámetros se puede acercar a las necesidades del Cliente para ofrecer un servicio con mayor calidad.

La satisfacción con la atención recibida está influenciada por el actuar del Médico, basándose en la diferencia entre la expectativa del paciente y la percepción del servicio que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción unido a la dificultad o poco hábito por parte de los prestadores de servicios de salud, en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representan una limitación añadida al conocimiento de ésta .

Donabedian expresa en la medición de la calidad tres componentes: estructura, proceso y resultado (13). En la medición de la Calidad el objeto primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. A esta serie de actividades Donabedian las llamó “Proceso”. Definió por “Estructura” las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. La “Estructura” es importante para la Calidad en cuanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación, pero como un medio para evaluar la calidad de la atención, la

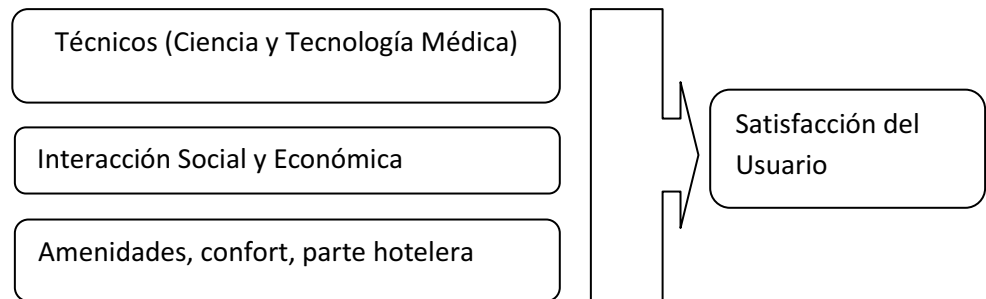
estructura es un medio bastante romo, pues sólo puede indicar tendencias generales. Adicionalmente, la estabilidad relativa de la estructura la hace inadecuada para una monitoria continua, aunque debiera estar sometida a revisiones intermitentes. Como fuente de información actual y precisa acerca de la calidad, la evaluación de la estructura es bastante menos importante que la evaluación del “Proceso” o el “Resultado”. El mismo autor definió el resultado como un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica. En la definición de Salud incluye el mejoramiento de la función social y psicológica, además del énfasis en los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación, añade las actitudes del paciente, incluyendo su satisfacción, el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud. Todos estos resultados pueden verse ya sea como componentes de la salud presente o como contribuciones para la salud futura.

En general se puede considerar que los contenidos del proceso asistencial relacionado con la satisfacción deberían contener por lo menos tres dimensiones diferentes de la atención:

La ciencia de la medicina (aspecto técnico/instrumental de la asistencia), el arte de la asistencia (aspectos comunicativos) y las comodidades de la asistencia (confort, parte hotelera). Estas dimensiones son llamadas los elementos de la calidad (13):

1. Elemento técnico: Aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias al manejo de un problema personal de salud.
2. Interacción social y económica entre el usuario y el personal médico o paramédico.
3. Amenidades o confort, que incluye salas de espera agradables y cómodas, consultorios a buena temperatura, instalaciones en buen estado y aseadas, etc.

Gráfica 1. Elementos de la Calidad en Atención en Salud



La medida de la satisfacción será la medida de las diferentes dimensiones que la conforman **(15)**. Estos tres elementos coinciden en casi todos los cuestionarios de medida de la satisfacción, aunque algunos autores incluyan otros aspectos relacionados con el proceso de atención o generen sub-dimensiones dentro de ellas.

La Organización Mundial de la Salud sugiere la metodología de los dominios para analizar si es adecuado el trato que las instituciones brindan a sus usuarios (4). Un sistema de salud ofrece un trato adecuado cuando las actividades y las relaciones institucionales en el sistema de salud se diseñan tomando en cuenta las legítimas expectativas del público al que dicho sistema sirve. Los componentes (dominios) en que se descompone el trato a los usuarios, según la metodología de la OMS son los siguientes:

- Trato Digno
- Autonomía
- Confidencialidad
- Comunicación

- Atención pronta
- Condiciones de las comodidades
- Capacidad de elección
- Apoyo social

4. 3 MARCO LEGAL

La Constitución política de Colombia del año 1991 define que toda persona tiene derecho a la Salud (17). No obstante solo hasta septiembre de 2008, por sentencia de la corte suprema de justicia se eleva a la categoría de derecho fundamental el derecho a la salud (18).

Es obligación del Estado garantizar de manera oportuna y eficiente el acceso de las personas a los servicios atención medico asistenciales, tanto en el campo de la prevención de la enfermedad como en el campo de la recuperación de la Salud.

Las Empresas Sociales del Estado destinadas a la prestación de servicios de salud, están obligadas a cumplir el Artículo 199, capítulo III del título 2 del libro 2º., de la ley 100 de 1993 de Seguridad Social, el cual dice:

“El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención al paciente. PARÁGRAFO: El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas

homogéneos de registro y análisis que permita periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.” (5)

El Decreto 1011 del 2006 (19), emitido por el Ministerio de Protección Social de Colombia ordena a las Entidades Administradoras de planes de beneficios a realizar la medición de la Satisfacción de los usuarios, específicamente en el artículo 36:

“Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.”.

El mismo decreto, en el artículo 37 lo ordena para las Instituciones prestadoras de servicios:

“Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos”.

La medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud es de obligatorio cumplimiento en Colombia, según la Circular 030 de 2006 de la superintendencia de salud (6). Específicamente solicita para las instituciones prestadoras de servicios (IPS) un indicador que la misma resolución denomina “Tasa de Satisfacción Global”, se le asigna en la norma el código I.4.1.0, debe reportarse semestralmente, como relación porcentual y no solicita nivel de desagregación alguno. Dicho indicador se calcula con la siguiente fórmula:

Cantidad de Pacientes Encuestados “Satisfechos”

----- * 100

Cantidad de Pacientes Encuestados

Estas normas obligan a las instituciones a realizar la medición pero no describen en manera concreta las directrices, parámetros y conceptualizaciones para la aplicación de una metodología uniforme a nivel nacional.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO (DISEÑO)

Se realizó estudio de tipo descriptivo transversal. Se seleccionaron los usuarios a encuestar de manera aleatoria, y se logró una muestra representativa de la población de usuarios.

5.2 POBLACIÓN

La Población objeto de estudio correspondió a los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Hospital San Juan de Dios de Cali, durante el mes de Octubre del año 2012. La Cantidad de atenciones en el mes fue de 5232. Se excluyeron usuarios de menos de 18 años de edad que no contaban con compañía de un adulto. Cuando un usuario menor de 18 años contaba con la compañía de un adulto, la encuesta se le aplicó al adulto acompañante. No se aplicó encuesta a pacientes que por su estado de salud no se encontraban en condiciones de contestar la encuesta y no se incluyeron personas de grupos especiales.

5.3 MUESTRA

5.3.1 Diseño de Muestreo

Se utilizó muestreo aleatorio simple, utilizando como marco muestral el listado de la programación de citas de consulta externa.

5.3.2 Tamaño de Muestra

Se estimó el tamaño de muestra necesaria para garantizar estimaciones con una confiabilidad del 95% y un error de muestreo no superior al 5%, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Donde

Z: Valor de la normal estándar para una confiabilidad del 95% (Z=1,96)

P: Proporción de satisfacción. Como una estimación conservadora para el Cálculo inicial se utilizará p=0,5

e: Error máximo admisible en la estimación de la proporción de satisfacción (e=0,05)

El tamaño inicial de muestra se estimó en 386 encuestas. Ajustado este tamaño de muestra con un 10% de no respuesta, corresponde a 427. Se aplicó encuesta a 430 usuarios.

5.3.3 Selección

Se realizó selección aleatoria simple del listado de programación de consulta externa.

5.4 INSTRUMENTOS

Se diseñó el cuestionario con el cual se realizó encuesta a los usuarios. Se utilizó una escala de 1 a 7 para calificar la satisfacción por cada aspecto redactado en cada pregunta, donde 1 es totalmente insatisfecho, 2 es medianamente insatisfecho, 3 es levemente insatisfecho, 4 es ni insatisfecho ni satisfecho, 5 es levemente satisfecho, 6 es medianamente satisfecho y 7 es totalmente satisfecho. El diseño del cuestionario y la relación de cada pregunta con los elementos de la calidad (componente técnico, interacción social y amenidades) se pueden observar en el Anexo 01.

5.5 VARIABLES

Se construyó formulario de encuesta a aplicar a los usuarios seleccionados. Ver Cuadro No. 1.

Cuadro 1. Tabla de Variables Cuestionario Encuesta Usuarios

Nombre	Operacionalización	Tipo	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Valores que Toma
Edad	Edad del Paciente	Cuantitativa	Razón	años	2 a 90
Genero	Género del Usuario	Cualitativa	Nominal	No aplica	1: Masculino 2: Femenino
Régimen	Régimen a que pertenece el paciente	Cualitativa	Nominal	No aplica	Subsidado sin EPS Subsidiado con EPS Contributivo
Portero	Atención del portero	Cualitativa	Ordinal		
Acceso	Facilidad para cita	Cualitativa	Ordinal		
Admisión	Atención en admisión	Cualitativa	Ordinal		
Orientación	Información y Orientación	Cualitativa	Ordinal		1: Totalmente Insatisfecho
Espera	Tiempo de espera	Cualitativa	Ordinal		2: Medianamente Insatisfecho
Enfermera	Atención de la enfermera	Cualitativa	Ordinal		3: Levemente Insatisfecho
Cortesía	Cortesía del médico	Cualitativa	Ordinal	No aplica	4: Ni Insatisfecho ni Satisfecho
Escucha	Escucha del médico	Cualitativa	Ordinal		5: Levemente Satisfecho
Auscultación	Auscultación del médico	Cualitativa	Ordinal		6: Medianamente Satisfecho
Instrucciones	Inform. sobre el Tratamiento	Cualitativa	Ordinal		7: Totalmente Satisfecho
Instalaciones	Instalaciones físicas	Cualitativa	Ordinal		
Aporte	aporte a la mejoría de su salud	Cualitativa	Ordinal		

5.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, a los usuarios seleccionados en el muestreo, se les solicitó el consentimiento y se les aplicó el cuestionario diseñado para la encuesta. La encuesta fue realizada luego de terminar la atención médica, para que el usuario estuviera en condiciones de opinar sobre la totalidad de la atención recibida.

5.7 PLAN DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el cálculo de los respectivos indicadores de tendencia central (media y mediana) de las variables de la escala. Para los casos donde la prueba de normalidad permitió asumir que la distribución estadística de los datos es normal, se procedió a utilizar el promedio, la desviación estándar y la prueba t para comparación de promedios. Para el caso contrario (distribuciones no normales) se procedió a utilizar la mediana, rango intercuartílico y se utilizó la prueba de kruskal wallis para las respectivas comparaciones.

Se calcula el coeficiente alpha de cronbach para verificar la fiabilidad de la escala de medición.

Se calcula la matriz de correlaciones de las variables de la escala. A la Matriz de correlaciones se le calculó su determinante, el índice de adecuación de KMO y el

índice de esfericidad de barret. Posteriormente se reduce la escala a una cantidad de factores que explica un porcentaje significativo de la variabilidad de la escala total.

5.8 CONSIDERACIONES ETICAS

Se tuvo en cuenta la resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud (19), como son:

- La población a estudio se conformó con mayores de edad, personas en condiciones de contestar y no se incluyeron personas de grupos especiales.
- Para la realización de las encuestas estructuradas se solicitó leer y firmar el consentimiento informado al usuario Ver anexo. 2
- Se considera la participación de los usuarios al contestar la encuesta estructurada corresponde a actividades de riesgo mínimo.
- Las encuestas se realizaron de manera anónima. Los nombres, teléfonos y direcciones de los usuarios encuestados no formaron parte de los datos de análisis de la investigación. Por tal motivo no hay posibilidad de que su identidad sea conocida por terceros.
- El estudio generó beneficios de la comunidad de usuarios al lograr que la Institución Hospitalaria cuente con información útil al momento de planear mejoras a la prestación del servicio de consulta externa.

- No se tiene pensado suministrar los datos a otros investigadores, pero si es posible que en periodos futuros se retomen los datos para nuevos análisis.
- Se contó con autorización de la Institución donde se realizó la investigación y con la autorización del comité de ética de la Universidad del Valle.

6 RESULTADOS

6.1 VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR SATISFACCIÓN

El análisis de fiabilidad de crombach para las 11 primeras preguntas del cuestionario, sugiere eliminar de la escala la pregunta 11, relacionada con las instalaciones físicas y su estado en general. Se decide eliminar de la escala este ítem y se calcula el coeficiente de crombach en 0.902, lo cual muestra una confiabilidad muy aceptable.

6.2 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

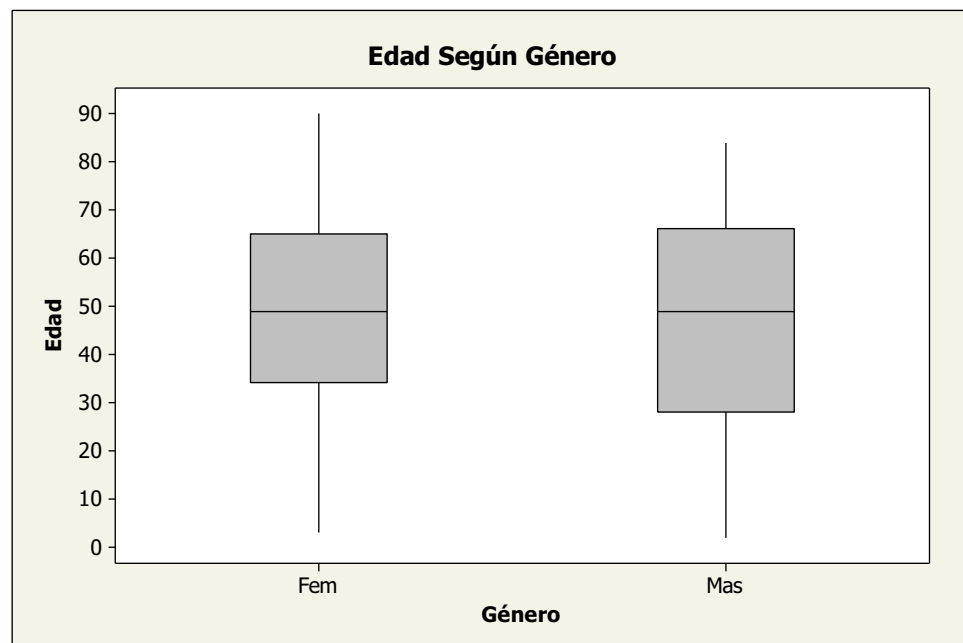
Se aplicó el formulario de encuesta a 430 usuarios del Servicio de Consulta Médica Externa, seleccionados aleatoriamente del programa de consulta del mes de octubre de 2012. El 65% eran de género femenino y el 35% de género masculino. Las edades en años de los pacientes oscilaban entre 2 y 90 años, con un promedio de edad de 48.29 años. La mitad los pacientes encuestados tenían un edad menor o igual a 49 años (mediana de 49 años). El primer cuartíl de edad se observó en 32 años, indicando que el 25% de los pacientes tenían edades

menores o iguales a 32 años. El tercer cuartíl, observado en 66, indica que el 25% de los pacientes eran mayores o iguales a 66 años.

La distribución por edades, no presentó diferencia entre los géneros, como se puede observar en la Gráfica 2 y en el valor $p=0.66$ de la prueba Kruskal wallis de comparación de edades según género.

En la mayoría de los ítems, se observa que en un 75% de los usuarios encuestados respondieron calificaciones superiores o iguales a 6. Se encuentran calificaciones inferiores en los ítems de “Espera” e “Instalaciones”, como se puede observar en el Cuadro 2 y en la Gráfica 3.

Gráfica 2. Distribución de los Usuarios Según Edad y Género

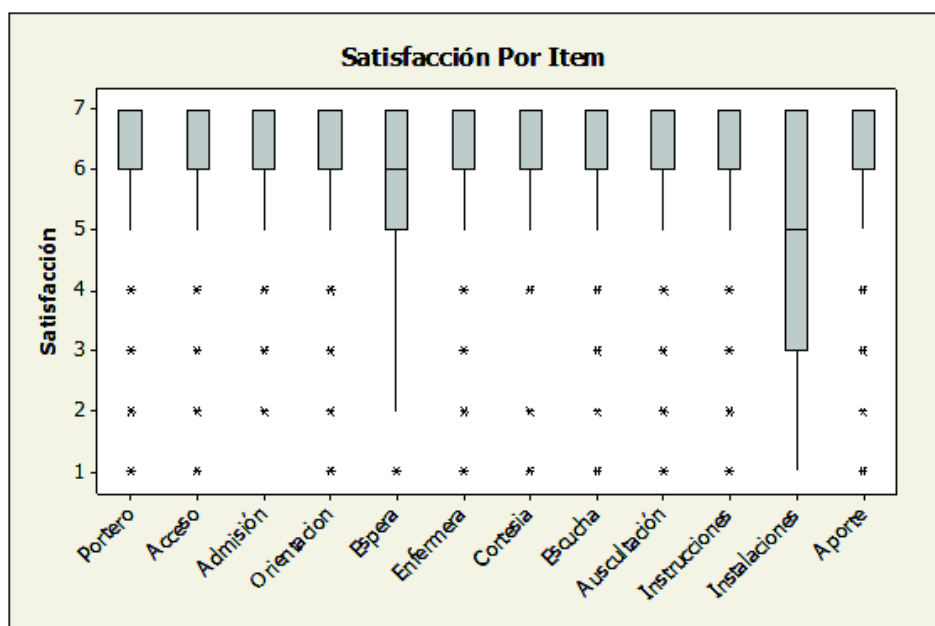


Cuadro 2. Resumen Indicadores de Tendencia Central y Rango Intercuartilico de Calificaciones por Ítem

ITEM	Mínimo	1er. Cuartil	Promedio	Mediana	3er. Cuartil	Máximo	RIC *	Simetría
Portero	1,0	6,0	6,48	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,88
Acceso	1,0	6,0	6,17	7,0	7,0	7,0	1,0	-1,82
Admisión	2,0	6,0	6,41	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,1
Orientación	1,0	6,0	6,22	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,26
Espera	1,0	5,0	5,91	6,0	7,0	7,0	2,0	-1,67
Enfermera	1,0	6,0	6,28	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,27
Cortesía	1,0	6,0	6,36	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,66
Escucha	1,0	6,0	6,24	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,27
Auscultación	1,0	6,0	6,26	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,22
Instrucciones	1,0	6,0	6,27	7,0	7,0	7,0	1,0	-2,27
Instalaciones	1,0	3,0	4,93	5,0	7,0	7,0	4,0	-0,62
Aporte General	1,0	6,0	6,09	7,0	7,0	7,0	1,0	-1,79

* RIC: Rango Intercuartilico

Gráfica 3. Diagrama de Cajas y Alambres de Satisfacción por Ítem



6.3 FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

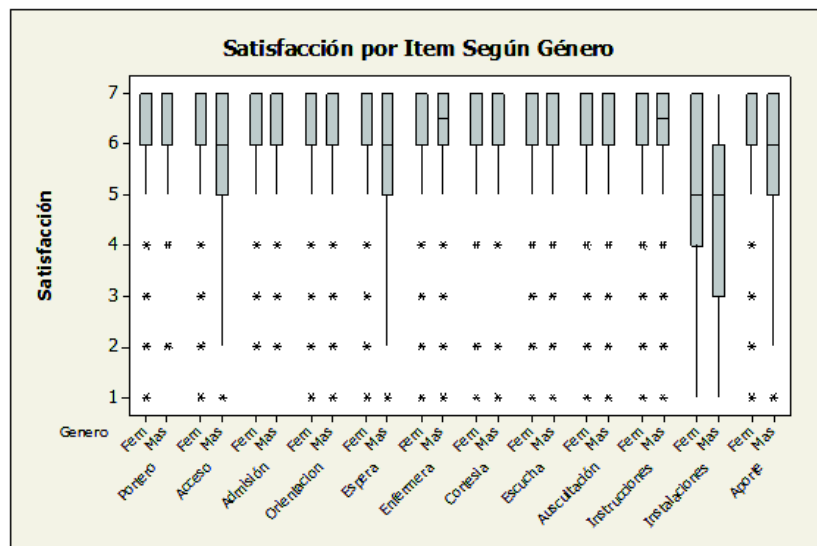
6.3.1 Satisfacción Según Género

Al revisar cada uno de los ítems de Acceso, Espera e Instalaciones, discriminados por género, se observa que el género femenino presenta mayor satisfacción que el género masculino, presentando valores significativos para la prueba kruskal wallis. Ver Gráfica 4 y Cuadro 3.

6.3.2 Satisfacción Según Edad.

El comportamiento de la satisfacción, según rango de edad, muestra que la satisfacción es mayor en las personas de mayor edad, pero estas diferencias solo se observaron significativas para el ítem Atención por el Portero (valor $p=0.004$ prueba de kruskal wallis).

Gráfica 4 Diagrama de Cajas y Alambres de Satisfacción por Ítem Según Género



Cuadro 3. Mediana, Rango Intercuartilico y Valor p prueba Kruskal Wallis de Satisfacción por Ítem Según Género

Ítem	Mediana		Rango Inter Cuart.		Valor p
	Mascul.	Femen.	Mascul.	Femen.	
Portero	7,00	7,00	1,00	1,00	0,463
Acceso	6,00	7,00	2,00	1,00	0,047*
Admisión	7,00	7,00	1,00	1,00	0,031*
Orientación	7,00	7,00	1,00	1,00	0,917
Espera	6,00	6,00	2,00	1,00	0,035*
Enfermera	6,50	7,00	1,00	1,00	0,027*
Cortesía	7,00	7,00	1,00	1,00	0,058
Escucha	7,00	7,00	1,00	1,00	0,04*
Auscultación	7,00	7,00	1,00	1,00	0,077
Instrucciones	6,50	7,00	1,00	1,00	0,029*
Instalaciones	5,00	5,00	3,00	3,00	0,340
Aporte	6,00	7,00	2,00	1,00	0,025*

6.3.3 Satisfacción Según Régimen.

Al comparar la satisfacción según régimen, se observa que los usuarios afiliados a Entidad Promotora de Salud Subsidiada (subsidiado con EPS) presentaron menor satisfacción que los usuarios sin EPS asignada (vinculados), pero estas diferencias solo se marcaron como significativas en el ítem de Instalaciones, como se puede observar en la Cuadro 4.

Cuadro 4 Valores P Prueba Kruskal Wallis por Ítem Según Género, Edad y Régimen

Ítem	Género	Edad	Régimen
Portero	0,463	0,004**	0,251
Acceso	0,047*	0,436	0,693
Admisión	0,031*	0,120	0,328
Orientación	0,917	0,453	0,530
Espera	0,035*	0,260	0,370
Enfermera	0,027*	0,160	0,604
Cortesía	0,058	0,068	0,518
Escucha	0,04*	0,762	0,671
Auscultación	0,077	0,660	0,734
Instrucciones	0,029*	0,339	0,021*
Instalaciones	0,340	0,118	0,267
Aporte	0,025*	0,291	0,194

6.3.4 Indicador Global de Satisfacción

Considerando que las respuestas a cada ítem toman valores de 1 a 7 y teniendo en cuenta que se seleccionaron 10 ítems (variables) para conformar la escala de satisfacción, se considera que un usuario totalmente satisfecho respondería 7 en cada uno de estos 10 ítems, lo que generaría una suma de 70 puntos. Para cada encuesta se calcula la suma de las calificaciones en los 10 ítems y se compara mediante división con el 70, respuesta esperada para una satisfacción total. Un usuario totalmente satisfecho en todos los ítem tendría un valor de 100 es esta nueva variable, llamada global. La variable Satisfacción Global presentó un promedio de 89.42, con un intervalo de confianza al 95% entre 88.26 y 90.57. Se observó que la mitad de los usuarios encuestados presentaron una calificación global de 92.85 o menos en esta variable (mediana igual a 92.85). Este indicador no presentó valores diferenciados según género, régimen o rango de edad.

6.3.5 Reducción a Factores por Análisis Factorial

La matriz de correlaciones de las variables de la escala, Cuadro 5, muestra altos valores de correlaciones entre las variables. Las prueba estadística para estas correlaciones estimaron valores p significativos (menores a 0.00). El determinante de la matriz dio 0.003, valor pequeño pero diferente a cero. La medida de adecuación KMO arrojó un valor de 0.88, valor satisfactorio, al igual que el coeficiente de esfericidad de barret que generó un valor significativo (valor p menor a 0.000). Estos resultados demuestran una muy satisfactoria adecuación de los datos para aplicar un análisis factorial.

Cuadro 5. Matriz de Correlaciones de la Escala de Satisfacción

Matriz de correlaciones ^a											
		Portero	Acceso	Admisión	Orientacion	Espera	Enfermera	Cortesía	Escucha	Auscultación	Instrucciones
Correlación	Portero	1,000	,399	,698	,578	,201	,474	,508	,383	,411	,336
	Acceso	,399	1,000	,525	,454	,426	,512	,484	,554	,556	,625
	Admisión	,698	,525	1,000	,472	,308	,578	,674	,488	,572	,456
	Orientacion	,578	,454	,472	1,000	,236	,305	,346	,294	,304	,265
	Espera	,201	,426	,308	,236	1,000	,444	,348	,375	,378	,554
	Enfermera	,474	,512	,578	,305	,444	1,000	,558	,658	,584	,660
	Cortesía	,508	,484	,674	,346	,348	,558	1,000	,508	,596	,461
	Escucha	,383	,554	,488	,294	,375	,658	,508	1,000	,728	,702
	Auscultación	,411	,556	,572	,304	,378	,584	,596	,728	1,000	,620
	Instrucciones	,336	,625	,456	,265	,554	,660	,461	,702	,620	1,000

a. Determinante = ,003

Para la definición de la cantidad de factores, se pone a consideración los 3 elementos de la calidad (13), pero se explora primero los indicadores de eficiencia del modelo.

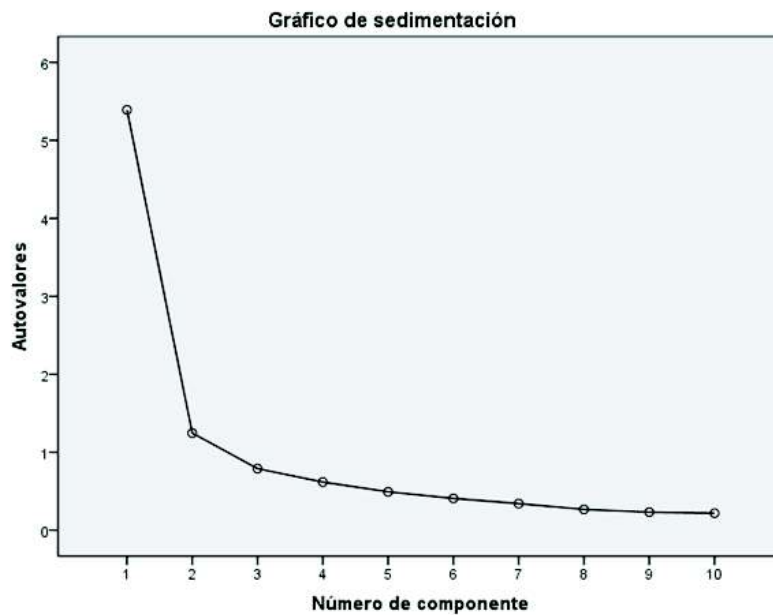
Al revisar la varianza total explicada en la Cuadro 6 y en el Gráfico de Sedimentación (Gráfica 5), se observa que 3 factores explican el 74.26% de la varianza, valor a partir del cual ya no hay incrementos significativos en la varianza explicada.

La definición de los factores (Cuadro No. 7 Matriz de Componentes) y su respectiva rotación (Cuadro No. 8) nos permite identificar las variables principalmente asociadas a cada uno de los factores.

Cuadro 6. Varianza Total Explicada por los Factores

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,391	53,911	53,911
2	1,246	12,457	66,368
3	,790	7,896	74,264
4	,617	6,171	80,435
5	,492	4,918	85,353
6	,408	4,078	89,431
7	,341	3,409	92,840
8	,266	2,664	95,504
9	,231	2,313	97,816
10	,218	2,184	100,000

Gráfica 5. Gráfico de Sedimentación de Varianza Explicada



Cuadro 7. Matriz de Componentes de la Escala

Matriz de componentes^a

	Componente		
	1	2	3
Portero	,672	,579	-,024
Acceso	,759	-,070	,248
Admisión	,793	,358	-,162
Orientacion	,554	,554	,448
Espera	,567	-,383	,542
Enfermera	,801	-,157	-,125
Cortesía	,757	,139	-,265
Escucha	,794	-,287	-,205
Auscultación	,801	-,176	-,263
Instrucciones	,787	-,409	,097

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 3 componentes extraídos

Cuadro 8. Matriz de Componentes Rotados de la Escala

Matriz de componentes rotados^a

	Componente		
	1	2	3
Portero	,363	,810	,000
Acceso	,433	,379	,558
Admisión	,596	,652	,056
Orientacion	-,007	,846	,314
Espera	,192	,096	,846
Enfermera	,715	,236	,339
Cortesía	,690	,426	,070
Escucha	,793	,105	,339
Auscultación	,805	,187	,244
Instrucciones	,635	,073	,622

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Los tres factores están, cada uno relaciones, con las siguientes variables:

Factor 1. Atención por parte del personal e interacción con los mismos: Auscultación por el médico, Escucha del Médico, Atención de la Enfermera, Cortesía del Médico e Instrucciones para la continuación del tratamiento. El alpha de combrach para las variables de esta subescala se estimó en 0.886, lo cual se considera muy bueno.

Factor 2. Orientación y procesos de admisión: Orientación, Atención del Portero y Admisión. El alpha de combrach para esta sub-escala se calculó en 0.807, el cual se considera bueno.

Factor 3: Accesibilidad al Servicio y agilidad en la atención: Espera y Acceso. El alpha de combrach para esta sub-escala se estimó en 0.598, el cual se considera aceptable.

7. DISCUSIÓN

En comparación con el estudio “Lineamiento para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud (México)” (2), donde se entrevistaron personas independientemente de que hubieren utilizado o no los servicios de salud, en el estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Cali se entrevistaron pacientes, dentro de las instalaciones del Hospital, después de haber recibido el servicio de consulta externa. Esto puede generar un sesgo, debido a que no se incluye en el estudio pacientes que dejaron de asistir por haber presentado insatisfacciones en atenciones.

En lo observado en el estudio “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000” (3), se presenta una satisfacción del 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la Satisfacción. Se concluyó que Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario. Contrario a esto, en el estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Cali el nivel socioeconómico no se pudo considerar como un posible factor, ya que la mayor de los usuarios corresponde a nivel 1 y 2 del Sisben, población pobre y vulnerable. El género no se observó como un factor asociado a la Satisfacción. En relación a la accesibilidad al servicio, si se pudo demostrar su relación con la satisfacción, la cual forma una de las subescalas de la satisfacción.

A diferencia del valor histórico del 78% de satisfacción de usuarios registrado en el Hospital San Juan de Dios de Cali, el presente estudio estimó un indicador global

de satisfacción del 89.42%, que ofrece más garantías al presentar una escala de fiabilidad comprobada, al retirar de la escala el ítem de satisfacción por las instalaciones e incluir ítems que se encuentran relacionados con la interacción del personal de cuidado con el usuario.

El presente estudio puede contar con sesgos debido a que se realizó a usuarios, encuestados inmediatamente se terminó su atención, mientras aún estaban dentro de las instalaciones del hospital y se aplicó el cuestionario por funcionarios del Hospital. No incluyó personas con derecho a ser usuarios del hospital pero que han decidido no usarlo por atenciones previas insatisfactorias. La eliminación de estos sesgos implicaría cambiar la forma para la recolección de los datos y la definición de la población objeto de estudio.

La investigación permitió generar una escala con un nivel de fiabilidad y coherencia. El análisis de fiabilidad y coherencia fue posible gracias al tamaño de muestra suficiente y a la aplicación de herramientas estadísticas multivariadas.

8. CONCLUSIONES

Se ha diseñado la escala para medir la satisfacción de usuarios del servicio de consulta externa del Hospital San Juan de Dios de Cali. La escala presenta alta fiabilidad.

En la mayoría de los ítems, se observaron una alta satisfacción de los usuarios. Se encuentran calificaciones inferiores en el ítem de “Espera” e “Instalaciones”.

No se encontraron diferencias significativas en la Satisfacción para los distintos géneros, grupo de edad o su afiliación a Entidad Promotora de Salud Subsidiada.

Se verifica que las correlaciones de las variables de la escala son las adecuadas para la reducción mediante un modelo factorial. Se explora la cantidad de factores a utilizar y se encuentra que 3 factores explican un alto porcentaje de la varianza total. Los factores fueron los siguientes:

Factor 1. Atención por parte del personal e interacción con los mismos: Auscultación por el médico, escucha del médico, atención de la enfermera, cortesía e instrucciones para la continuación del tratamiento.

Factor 2. Orientación y procesos de admisión: Orientación, Atención del Portero y Admisión.

Factor 3. Accesibilidad y agilidad en la atención: Espera y Acceso.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda la utilización del respectivo cuestionario en las futuras encuestas de satisfacción de usuarios del Servicio de Consulta Externa del Hospital de San Juan de Dios de Cali, mediante una selección aleatoria de los usuarios a encuestar, tomando como marco muestral el listado de consultas programadas, teniendo en cuenta la edad y el estado mental o capacidad de respuesta de las personas.

Es adecuada la repetición de la metodología en la construcción de cuestionarios de satisfacción de usuarios para los otros servicios del Hospital, ya que las expectativas de los usuarios pueden ser diferentes.

Se sugiere la realización de encuestas, telefónicamente, a usuarios, máximo dos días posteriores a su atención, para reducir el sesgo de entrevistar los usuarios dentro de las Instalaciones del Hospital. Igualmente se sugiere la construcción y aplicación de cuestionarios a beneficiarios del servicio de salud que no hayan usado los servicios del Hospital, buscado identificar factores asociados con la no selección del servicio para una atención.

Evidenciado que pequeñas diferencias en las escalas, como suprimir una sola variable, pueden generar cambios significativos en la fiabilidad de las mismas, se sugiere que el Organismo Gubernamental encargado de normar la medición de la Satisfacción de los Usuarios, estandarice la escala para la medición de la Satisfacción de los Usuarios, de manera que se puedan realizar consolidaciones y comparaciones a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pedic F. Medición de la Satisfacción del Cliente, Un manual para usuarios de la Iso 9001:2000. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-Icontec; 2001.
2. Secretaría de Salud de México. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud. México; Diario Oficial, Septiembre 27 de 2007.
3. Secretaría de Salud del Perú. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Lima; 2000.
4. La Organización Mundial de la Salud. Metodología de los dominios. Ciudad; Año
5. Ley 100 de Seguridad Social de Colombia. Diciembre 23 de 1993.
6. Circular Externa 030 de La Superintendencia de Salud de Colombia. Publicada en, Mayo 19 de 2006.
7. Briceño Pineda C. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad, en su componente 'satisfacción del usuario' Revista Colombiana de Marquetin. Año 2, número 3. Dic 2001
8. Thomposn A, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidencce. Int J Qual Health care 1995;7(2):127-41.
9. Ware JE. Snvder M. Dimensions of patients attitudes regarding doctor and medical care services. Med Care 1975;13:669-82,
10. Vuori H. Patient satisfaction-An attribute or indicator of the quality of care? QRB 1987; March:106-8

11. Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997;3(2):90-101.
12. Carr-Hill RA. "The measurement of patient satisfaction." J. Public Health Med 1992;14(3):236-49
13. Donabedian A. La Calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana S.A. Mexico 1984.
14. Hall J, Milburn M, Epstein MA. A causal model of health status and satisfaction with medical care. Med Care 1993;31:84-94.
15. Bolívar I, Grupo de estudio de la utilización de servicios sanitarios de Mataró. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria. Gac sanit 1999; 13(59: 371-83.
16. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: II-Designing a questionnaire and conducting a survey. BMJ 1991;302:1129-32.
17. Constitución Política de Colombia, 1991.
18. Sentencia 760 de la Corte Suprema de Justicia, 2009.
19. Decreto 1011 del Ministerio de Protección Social de Colombia. Gaceta Oficial, 2006.
20. Resolución 08430 del Ministerio de Salud de Colombia. Gaceta Oficial, 1993.
21. Parasuraman, Zeithaml, Berry: "SERQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer.

Anexo 01

-Formato Encuesta Satisfacción de Usuario Diseñada en el Estudio –

Universidad del Valle				Hospital de San Juan de Dios de Cali			
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS - SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA							
Edad		Género		Régimen			
Califique de 1 a 7 la satisfacción con cada aspecto de la atención:							
1: Totalmente Insatisfecho		2: Medianamente Insatisfecho		3: Levemente Insatisfecho			
4: Ni Satisfecho ni Insatisfecho							
5: Levemente Satisfecho		6: Medianamente Satisfecho		7: Totalmente Satisfecho			
PREGUNTAS				Elemento			
1 La Atención del Portero que lo recibió.					Interacción		
2 La facilidad para pedir la cita. (filas, congestión, agilidad)					Interacción		
3 La atención de la persona que le programó la cita.					Interacción		
4 La información y orientación que recibió.					Interacción		
5 El tiempo de espera el día que asitió a cumplir la cita.					Interacción		
6 La atención de la enfermera que le recibió los documentos					Interacción		
7 La cortesía y el respeto en la atención del médico.					Interacción		
8 Escucha: La atención que le prestó el médico a sus comentarios.					Técnica		
9 El examen y revisión (auscultación) de parte del Médico.					Técnica		
10 La Información e Instrucción recibida sobre como cumplir el tratamiento y en general las instrucciones médicas.					Técnica		
11 Las instalaciones físicas y su estado en general (pasillos, baños, sala de espera)					Amenidades		
12 El aporte de la consulta médica en la mejoría de su salud.					Percepción Global		

ANEXO 02

UNIVERSIDAD DEL VALLE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

COSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA DE USUARIOS

SATISFACCION DE USUARIOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DE LA CIUDAD DE CALI.

YO _____ IDENTIFICADO(A)
CON LA C.C. NO. _____ DE _____ RESIDENTE
EN _____ AUTORIZO A LOS ASPIRANTES A
MASTER EN ADMINISTRACION EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE
PROMOCION----- LLEVARME ACABO UNA ENCUESTA, AL USUARIO DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CALI, ACERCA DE MI
OPINON SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA, DESPUES DE QUE SE ME HA INFORMADOQUE LOS
RESULTADOS SON CONFIDENCIALES, QUE MI PARTICIPACION ES EN
FORMA VOLUNTARIA, QUE NO CORRO RIESGO ALGUNO, DONDE LOS
RESULTADOS OBTENIDOS PUEDEN SER UTILIZADOS EN EL PRESENTE Y
EN FUTUROS ESTUDIOS. QUE DURANTE LA REALIZACION DE DICHA
ENCUESTA O EN CUALQUIER ETAPA DEL ESTUDIO ESTOY EN PLENA
LIBERTAD DE RETIRARME SI ASI LO DECIDO, SIN QUE ESTO TENGA
NINGUNA IMPLICACION ETICA, MORAL O LEGAL TANTO PARA MI COMO
PARA LOS ENTREVISTADORES. EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE
FIRMA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 2011.

FIRMA DEL ENCUSTADO _____

C.C. _____

TELEFONO _____

CELULAR _____

FIRMA INVESTIGADOR _____