



PROPUESTA METODOLÓGICA QUE PERMITE EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DESDE LOS USUARIOS DE SALUD

Diciembre 2010

El interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. Este concepto adquiere nuevas definiciones en la actualidad y se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes respecto de este tema ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total. La preocupación de la calidad asistencial va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

Este documento propone una metodología para identificar qué elementos de la atención de salud pueden contribuir sensiblemente a determinar la satisfacción en los usuarios. Propone desarrollar la investigación a través de un estudio Delphi y otras técnicas metodológicas. Finalmente, propone las fases a seguir para su futura ejecución.

Introducción

Hasta el momento, la información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios chilenos respecto de la atención de salud y centros de salud es variada. Esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores que incluyen distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores. De esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, Focus Group, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas. Es más, algunas de ellas con escasa validez y confiabilidad.

Por otro lado, la preocupación por la satisfacción de los clientes en términos más generales está presente por parte de los prestadores. En este contexto, la satisfacción del paciente es un elemento deseable que debe estar presente en la atención de salud. Sin embargo, a pesar del esfuerzo que hacen estas instituciones por conocer la opinión de sus clientes no es suficiente para el mejoramiento de la gestión sanitaria.

En Chile a partir de la Reforma de Salud se incorpora un nuevo enfoque que cambia la mirada respecto de la calidad en la atención sanitaria. A través de la Ley 19.966 se establecen garantías explícitas de salud que constituyen un derecho para el beneficiario de FONASA e ISAPRE. Dentro de las cuales está garantizar la calidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a determinados problemas de salud priorizados (AUGE/GES). Para estos efectos, la Garantía Explícita de Calidad se refiere al otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas deben realizarse por un prestador registrado o acreditado de acuerdo a la

Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria¹. Esta ley amplía el marco regulatorio señalando en su artículo 4°, que al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, y ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende entre otras materias: "Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de prestador institucional y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones. Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes."

Asimismo se exige la certificación en los profesionales de salud que participan del otorgamiento de las prestaciones garantizadas. Conceptualmente, la acreditación apunta a cumplir los estándares mínimos que son exigibles a todos los prestadores institucionales de atención abierta o cerrada. Estos estándares permiten fijar condiciones mínimas para la seguridad de los usuarios, entre otros aspectos.

Ante este escenario se esperaría que a futuro el factor calidad en el mercado de los prestadores adquiriera mayor importancia y probablemente, no solo restringido al otorgamiento de las prestaciones AUGE, sino que se podría convertir en una herramienta clave para competir entre las instituciones de salud. No obstante lo anterior, y lo importante que resulta este avance es necesario también ocuparse de la satisfacción de los usuarios que no siempre está relacionada con la calidad funcional o técnica, dimensión que según la literatura se traduce en la calidad percibida de la atención de salud por parte de los clientes.

Es evidente que al revisar la bibliografía respecto de los estudios realizados por países desarrollados sobre la calidad en la atención sanitaria se comprueba que muchos de los atributos que determinan una percepción de atención de salud satisfactoria o de percepción de calidad positiva en los usuarios no siempre es conocida por los profesionales de los hospitales. En general el consumidor de salud ha evolucionado en sus preferencias, expectativas y demandas. Sin embargo, no siempre los centros y equipos de salud conocen y reaccionan frente a estos factores. El protagonismo de los consumidores en la atención de salud y el deseo de participar más activamente es cada vez mayor.

Por otro lado, la experiencia internacional de los países desarrollados que en sus inicios concentraban el concepto de calidad en la evidencia de su eficacia, costo efectividad, costo utilidad de la técnica, han cambiado en forma importante el concepto de calidad en la asistencia sanitaria en la última década. Lo que se observa es que los modelos europeos de calidad total incorporan como elemento importante la satisfacción del paciente en el proceso asistencial. En estos modelos se recomienda evaluar sistemáticamente la satisfacción y percepción de calidad de los consumidores de salud, analizando las tendencias y realizando las comparaciones con otras organizaciones similares, aplicando el mismo instrumento para todos los prestadores de salud. Todo aquello, con el fin de mejorar la atención sanitaria y empoderar al usuario como parte de este proceso. En definitiva, se busca incorporar el punto de vista del paciente en el diseño de los procesos de calidad.

¹ Publicada en el Diario Oficial el 24 de febrero de 2004

La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos, ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. En la satisfacción las expectativas se relacionan con las necesidades y preferencias del paciente, en la calidad percibida la comparación se realiza con expectativas de lo que el paciente desearía que pasara y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida².

No obstante lo anterior, la tendencia actual es considerar la satisfacción del paciente como el resultado de comparar la percepción que posee el paciente sobre la atención de salud, con los estándares personales de lo él considera una atención mínimamente aceptable (Mira, Aranaz; 2000). Es poco frecuente que se realicen estudios intrahospitales y entre hospitales con la misma metodología que permitan comparar varios centros a bajo costo con el propósito de identificar áreas de mejoras.

La importancia de utilizar modelos de medición siguiendo la misma metodología en todos los prestadores redundan en la posibilidad de comparar con las mismas dimensiones, atributos e introducir mejoras en la calidad asistencial. Por esta razón, se plantea la utilización de una metodología única para identificar un instrumento que se utilice para evaluar la calidad percibida de parte del usuario de salud.

Este documento refiere su propuesta a la atención hospitalaria, pero próximamente podría ser adaptado a la atención ambulatoria u otras áreas específicas de la atención sanitaria.

En nuestro país el foco está puesto por ahora, en asegurar la calidad de las prestaciones otorgadas por los centros de salud. La escasa información existente sobre los consumidores, pacientes o usuarios de cómo perciben la calidad de la atención de salud o cuán satisfechos están no permite tener un conocimiento acabado en esta área. Lo que se observa es que cotidianamente se difunden a través de los medios de comunicación críticas realizadas por los usuarios respecto a la atención de salud recibida en situaciones puntuales. Sin embargo, no se sabe con precisión en que están basadas estas críticas, ¿qué están evaluando cuando expresan estas quejas?, ¿comparan esta insatisfacción con algún estándar propio?, ¿tiene que ver con el cumplimiento o no de sus expectativas?, ¿cuáles son los factores o elementos que determinan que la calidad percibida por los chilenos en la atención de salud se traduzca en satisfacción?, ¿existe consenso de esos factores o elementos respecto de lo que piensan los profesionales de salud y los usuarios?.

En estudios realizados por la Superintendencia de Salud, muestran que en general los usuarios de FONASA cuando se les pide que evalúen su sistema de salud, ellos focalizan su pensamiento fundamentalmente en el hospital o consultorio. Por lo tanto, lo que finalmente manifiestan es su satisfacción o insatisfacción con el hospital u otro centro de salud y la atención sanitaria que en él se brinda³. Por su parte, los usuarios de ISAPRE aun cuando al evaluar a su sistema de salud incluyen al seguro, la clínica, hospitales y personal de salud es también un factor clave. En ambos casos, el pensamiento y emociones se asocian a experiencias o percepciones respecto de la atención de salud y otros aspectos relacionados con el prestador como acceso, tiempo de espera, trato, etc.

Uno de los desafíos que enfrenta nuestro país es que los consumidores incluidos los de salud están más informados y exigentes. En lo que respecta a los requerimientos de la atención de

² Plan de Encuestas de Satisfacción de Usuarios del CatSalut por Línea de Servicio, Atención Primaria y Salud mental, División de Atención al Cliente y Calidad, Servicio Catalán de Salud, año 2003.

³ Estudio de Opinión a los Usuarios del Sistema de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, elaborado por Criteria Research, años 2007, 2008 y 2009

salud a pesar que existe aún brecha de información en el lenguaje, conocimiento, dependencia al estar enfermo, el usuario está siendo cada vez más participativo. Lo anterior, gracias a que el acceso a la tecnología de información y el importante rol de los medios masivos de comunicación favorecen este patrón de comportamiento. En este contexto, la satisfacción del usuario y la calidad percibida en la atención sanitaria va más allá de las competencias del equipo de salud, la organización, de la calidad técnica de los procedimientos utilizados de la efectividad diagnóstica y terapéutica, así lo señalan los distintos estudios que reconocen este hecho.

De esta manera, el presente documento plantea el desarrollo de una metodología destinada a levantar información para identificar las dimensiones, atributos o elementos que contribuyen a que los usuarios chilenos se sientan satisfechos en la atención de salud hospitalaria y cuyos resultados, constituyan el sustento para la elaboración futura de un instrumento que permita medir la calidad percibida de la atención de salud.

Una vez logrado el objetivo se podría dar paso a investigaciones futuras que permitan incorporar metodologías complementarias y profundizar el conocimiento respecto a los patrones de comportamiento en otras áreas como son la atención ambulatoria o de especialidades en la hospitalización. Esto último, ya se está empleando en países europeos en que se compara por ejemplo el servicio de obstetricia y cirugía entre hospitales, obteniendo no sólo una evaluación en la percepción global de la calidad por parte de los usuarios, sino que también una específica del área que se evalúa.

II. Justificación de la Investigación

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora como es atendido, es decir, la atención de salud como resultado, es decir, valorar como resultado el curarse. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se descubrió que el concepto de satisfacción o calidad percibida está incorporada en el proceso de atención de salud. Hoy en día en el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo han atendido al paciente, pero también se valora como aspecto importante, sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido y el valor que tiene para él las dimensiones que destaca.

Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos 14 años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante de una atención de salud de calidad, la satisfacción y la calidad percibida desde la perspectiva del consumidor de salud. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud en los usuarios se traduce en mejores resultados médicos. Curiosamente, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único.

Otro aspecto relevante que se encuentra al revisar la literatura es que el comportamiento del consumidor de salud orienta a pensar que éste no concibe la lógica de la insatisfacción, es más, este es el resultado menos deseable para él. En una serie de estudios incluyendo uno que incorpora a los miembros de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, llegan a la conclusión que los españoles reclaman, cada vez más con mayor insistencia accesibilidad a información sobre resultados, mayor comunicación con los profesionales, desean confidencialidad e intimidad, quieren saber quien les atiende y desean participar más activamente⁴.

Por otra parte, el Instituto Picker en Oxford (Coulter; 2003), en un estudio que realizó con ocho países de la Unión Europea sobre opiniones de los pacientes europeos en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y de los seguros de atención médica, confirmó la importancia de conocer lo que opinan los pacientes. Lo mismo que sus expectativas, se menciona además, que las decisiones de salud están buscando maneras de ser más sensibles a los pacientes y a su público⁵. Muchos gobiernos europeos han reconocido que el futuro de los servicios de salud depende de su capacidad para mantenerse al día de las nuevas necesidades del paciente y responder a ellas apropiadamente con el fin de mantener la confianza de su público. Los ciudadanos esperan participar más activamente en la toma de decisiones de la salud, requieren más información, desean tener un buen trato, ser escuchados, ser respetados.

Otros autores enfatizan que la satisfacción alude a la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro en otro episodio⁶.

⁴ Pérez Jover, Mira JJ, Tomás O, Rodríguez Marín J. Cómo llevar a la práctica la declaración de derechos del paciente de Barcelona.

⁵ European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers, A.Coulter, Cjenkinsons, 2003.

⁶ Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L y otros, Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción.

El análisis de la satisfacción en la atención de salud se está utilizando como instrumento para legitimar las distintas reformas sanitarias. Se encuentra también opiniones que señalan que se considera la satisfacción un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. Se ha observado también que la satisfacción es un instrumento útil para evaluar consultas y modelos de comunicación (informar, involucrar a los pacientes) y obviamente, que la opinión del paciente se utiliza sistemáticamente para mejorar servicios.

En suma las múltiples investigaciones plasman el interés del mundo sobre la importancia del paciente, cliente o consumidor de salud según se le nombre en torno a lo práctico que es este fenómeno como elemento clave en la gestión sanitaria. En este contexto, surge el interés de descubrir los elementos que determinan la satisfacción y la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios, esto con el fin de disponer a futuro de un instrumento o herramienta que permita evaluaciones sistemáticas que contribuyan con la satisfacción de los mismos y el mejoramiento continuo de la atención sanitaria.

En Chile el implementar la garantía de calidad constituye una mejoría continua en el otorgamiento de las prestaciones de salud. Esto es un avance que mostrará resultados gradualmente en el ámbito de la calidad de la atención de salud y la seguridad del paciente. No obstante, se observa que la tendencia creciente a nivel mundial es incorporar en el proceso de atención de salud la evaluación que tiene el usuario respecto de su satisfacción y percepción de calidad en este proceso. Este aspecto se ha considerado como valor agregado que ha despertado el interés siendo parte de las estrategias de la organización y en el diseño de los procesos asistenciales.

Si bien los prestadores de salud chilenos están en la tarea de acreditarse y sus profesionales obtener la certificación, no excluye el interés de estas instituciones en conocer la evaluación que hacen sus usuarios de la atención de salud que brindan. Por lo tanto, el proponer una metodología que redundará finalmente en instrumento que permita identificar los atributos sensibles para las personas al evaluar la calidad percibida en la atención sanitaria y medirla contribuiría aún más con el mejoramiento de este proceso. Lo anterior, permite evaluar a los prestadores con un mismo instrumento, su aplicación no es incompatible con el proceso de implementar el modelo de acreditación, mejora la competencia entre prestadores y servicios internos del centro de salud.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Describir una propuesta metodológica para la construcción de un instrumento que permita medir la calidad percibida por los usuarios de la atención de salud en el ámbito hospitalario.

3.2 Objetivo Específicos

1. Describir las fases de aplicación del método Delphi que permitirá identificar las dimensiones y atributos que desde la perspectiva del usuario contribuyen en forma importante a que la atención de salud sea satisfactoria. Estos resultados serán los insumos para la construcción futura de un instrumento que medirá la calidad percibida.
2. Proponer los miembros que serán parte del grupo de expertos
3. Describir los principales parámetros para la valoración de los resultados del método Delphi.

IV. Marco Conceptual

A continuación se describen aspectos conceptuales que se asocian a la percepción de la calidad y satisfacción de los clientes en la atención sanitaria. En este apartado se realizó una revisión bibliográfica de las diferentes conceptualizaciones de la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios en la atención de salud.

4.1. Concepto de satisfacción y calidad percibida

El concepto de satisfacción ha ido mejorando a través del tiempo este presenta elementos más claros respecto a la calidad percibida cuando el usuario evalúa la atención de salud. Estos conceptos están altamente relacionados. Hoy en día se considera que son constructos diferentes, de este modo, la definición conceptual señala que:

- La satisfacción contiene componentes afectivos y cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo. Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio.
- Mientras que la calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo.

En términos simples la literatura expone que la satisfacción se puede considerar como una evaluación susceptible a ser cambiada, mientras que la calidad percibida supone una evaluación estable en el tiempo. También es importante señalar que los juicios sobre calidad percibida se basan en dimensiones y atributos específicos en este caso de la atención sanitaria. Sin embargo, los juicios en la satisfacción pueden venir determinados por las dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con calidad. Se menciona que al parecer los juicios de calidad de servicio no están basados necesariamente en la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren la experiencia de la persona.

Por lo tanto, la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y representa una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo. Llevado a la experiencia de una hospitalización, la evaluación respecto a cuán satisfechos está tendría

relación con esa hospitalización específicamente, correspondiendo a un juicio transitorio. Mientras que, la calidad de la atención de salud percibida se traduciría en un juicio global, duradero que requeriría de varios encuentros con ese servicio.

Históricamente Donabedian (1966), resaltaba el valor de la satisfacción del paciente como un indicador en la atención de salud. El propone medir la calidad asistencial de acuerdo a la estructura (recursos materiales y humanos) y proceso (interacción entre profesionales y cliente) o el resultado (mejoras en salud y satisfacción). Este concepto se amplió a través del tiempo siendo la calidad percibida un factor clave para medir la calidad en la atención sanitaria.

La propuesta por Avedis Donabedian (1980), una de las más clásicas en el ámbito de la atención de salud expresa la satisfacción del paciente de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. De acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones que están relacionadas e interdependiente, que son por una parte, la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y las técnicas aplicadas para la solución del problema del paciente, una interpersonal, que se establece en la relación entre el proveedor del servicio y el receptor de éste y el componente de confort, que son los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Dentro de la historia la literatura menciona que en general los servicios de salud preferían con mayor frecuencia medir la satisfacción del paciente que aparece más directamente relacionada con el concepto de calidad funcional o interactiva relacionada con el equipo de salud. Por su parte la calidad de servicio percibida aparecía como una evaluación poco frecuente.

Por otro lado, las diferentes conceptualizaciones sobre calidad de servicio, los modelos más reconocidos en gestión de calidad suponen el enfoque de calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se centra en la oferta, mide las características objetivas y verificables y la segunda, hace referencia a la apreciación del cliente a esas características y otras propias que tiene que ver más con las emociones, percepciones y experiencia de la persona. Esta última, es de especial interés ya que, dificulta la estandarización y el control de calidad de las prestaciones otorgadas es de naturaleza intangible, heterogénea, imposible de separar de la producción y del consumo⁷.

En este contexto las corrientes teóricas más citadas se orientan a:

1) La teoría de la Acción Razonada, (Ajzen; Fishbein; 1980), relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conductas. En términos simples asume que la conducta de las personas está condicionada por su intención. Establece que la intención de realizar o no una conducta se traduce en un balance de lo que la persona cree que debe hacer y la percepción de lo que los otros creen que ella debe hacer. En este sentido, la satisfacción del paciente depende, por un lado de la percepción de cómo ha sido tratado y por otro, de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de la atención de salud. Esto último, dice relación con la percepción del paciente con sujetos significativos en el proceso de atención de salud, trato, información, etc.

⁷ Martín MT, Recio M, Grupo de Investigación, Nuevas Técnicas de Gestión Hospitalaria Pública, La calidad de los servicios hospitalarios en un contexto de inmigración económica; una adaptación de la escala SERVQUAL.

Empíricamente la fórmula que traduciría esta teoría en la satisfacción del paciente es la siguiente:

Satisfacción = $\sum (\text{Exp}_i \times \text{Eval}_i)$, dónde Exp corresponde a las expectativas y Eval a las valoraciones del paciente.

2) La segunda teoría de la Confirmación de Expectativas que explica qué es y cómo se produce la satisfacción y una de la teoría más extendida en torno a esta materia. Según la cual el paciente estará satisfecho en función del grado de disonancia entre lo que espera y recibe. Se representa por la siguiente fórmula:

Satisfacción = $\sum (E_i - P_i)$, dónde E corresponde a las expectativas antes de recibir la atención de salud y P es la percepción después de haber experimentado la atención de salud. Investigaciones centradas en la calidad de servicio postulan la existencia de dos tipos de expectativas o estándares: servicio adecuado y servicio deseado en los juicios de los consumidores (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996). La presencia de ambas expectativas da lugar a la denominada zona de tolerancia del consumidor, cuyos límites se corresponden con el estándar deseado y adecuado, respectivamente. Esta zona de tolerancia es el rango en que la atención recibida es aceptable para el paciente. Conocer esta zona implica identificar los aspectos que al paciente le interesan y sobre cuales priorizar para mejorar la gestión sanitaria.

4.2. Modelos conceptuales de calidad: Principales escuelas

La experiencia internacional muestra diferentes modelos describiendo a continuación los más significativos en este ámbito. A través de esta revisión se hace una breve reseña de aquellos modelos que representan una corriente o escuelas sobre la calidad de servicios.

Existen varios modelos sobre calidad en servicios y a la vez, distintas corrientes que representan a cada uno de ellos, en este sentido, tres escuelas son las más representativas a) La escuela norteamericana con Parasuraman, Zeithaml y Berry, b) La escuela francesa de Eiglier y Langeard y c) La escuela escandinava de Grönroos. Coinciden en plantear modelos integradores que conjuga aspectos caracterizadores de los servicios, recoge hallazgos anteriores y recoge las interrelaciones. A continuación se mencionan tres modelos conceptuales que abordan la calidad basados en las percepciones de los usuarios y que representan diferentes corrientes ellos son:

1) Modelo de la escuela norteamericana, de Parasuraman, Zeithaml y Berry, se reconoce como el modelo de las discrepancias y sugiere que las diferencias entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor pueden constituir una medida de una calidad de servicio. Las características diferenciadoras entre los productos tangibles y los servicios, se destaca su intangibilidad, heterogeneidad, la inseparabilidad de la producción y del consumo que hacen que el servicio no pueda evaluarse de igual forma que en los productos tangibles.

Lo anterior, genera las siguientes consecuencias:

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y a un riesgo percibido por el cliente más alto que en el caso de los bienes.

- La valoración del cliente respecto de la calidad del servicio surge de una comparación entre las expectativas y el resultado.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

Estos autores crearon un instrumento desarrollado en Estados Unidos apoyado por Marketing Science Institute, validado a América Latina por Michelsen Consulting (1992), este instrumento es reconocido en diferentes ámbitos de servicio y se denomina SERVQUAL (Service Quality). Se basa en el paradigma de la desconfirmación que consiste en la diferencia entre expectativas y percepción del servicio. El SERVQUAL es uno de los instrumentos más usados en el sector servicios para evaluar la calidad percibida por los clientes, es uno de los más citados en la literatura y a la vez, más utilizados en las distintas disciplinas

SERVQUAL se basa en la calidad vista como el resultado de las diferencias entre expectativas y percepciones, denominado paradigma de la desconfirmación que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. SERVQUAL (Service Quality) que es un instrumento que se utiliza para medir servicio⁸. Ha sido hasta el momento una de las teorías más usada, difundida y de mayor solidez. El cuestionario se divide en dos aspectos cada uno con 22 ítems, por un lado, las evalúa las expectativas del servicio ideal y por otro, el servicio recibido. Está basado en que la calidad percibida por el cliente es el resultado de las expectativas y las percepciones (paradigma de la desconfirmación). Aunque SERVQUAL es muy extendido en su uso adolece de algunos problemas metodológicos de cinco dimensiones del cuestionario que no se han podido corroborar. Más adelante, los autores mejoran el cuestionario considerando otras alternativas tomando en cuenta las críticas formuladas por los investigadores.

2) La escuela francesa de Eiglier y Langeard (1989) el modelo de Servucción de calidad, estos autores plantean un modelo de servicio de gestión que es la resultante de la interacción entre elementos de base, el cliente, el soporte físico, el personal en contacto y el sistema de organización interna, constituye el beneficio que debe satisfacer al cliente. Este modelo señala que la calidad de servicio se debe evaluar en tres dimensiones que son: las salidas (output), los elementos de la Servucción y el proceso en sí mismo. Estas dimensiones deben ser comparadas y percibidas por el cliente.

- Los Output que señala que un servicio es de buena calidad cuando satisface exactamente las expectativas y necesidades del cliente.
- Los elementos de la Servucción expresados por una parte, en la calidad intrínseca de algunos atributos tales como, modernidad, limpieza, disponibilidad del personal en contacto y por otra, el grado de coherencia entre sus elementos y el grado de adaptación al servicio buscado asociado a las expectativas de los clientes.

3) La escuela escandinava de Grönroos (1978 a 1994), esta propuesta teórica surge antes que el modelo norteamericano. Su modelo conceptual sirve de base para la propuesta de la escuela norteamericana y propone dos procesos en la percepción del servicio que son:

- El Rendimiento Instrumental que es el resultado técnico del proceso de prestación de servicio, dimensión técnica del producto. La calidad técnica, es lo que los clientes reciben, qué se ofrece en el servicio, es más objetivo de evaluar y es un requisito previo para conseguir un cliente satisfecho.

⁸ Valarie Zeithmal, A. Parasuraman y Leonard L. Berry

- Complementariamente, como el primer rendimiento no es por si solo suficiente, agrega el Rendimiento Expresivo que tiene que ver con el proceso de prestación del servicio, está relacionado con el proceso de interacción entre cliente y proveedor del servicio, incluido el contacto del cliente con los diversos recursos y actividades de la empresa. La calidad funcional relacionada con el proceso, cómo sería la calidad de prestación del servicio, experiencia del cliente con el proceso de producción y servicio. En suma, se refiere a cómo se presta el servicio y relaciona la interacción entre el cliente y el personal que otorga el servicio.
- Adicionalmente, el autor incorpora la dimensión Imagen Corporativa, que se relaciona con la calidad que perciben los clientes de la organización. La imagen del servicio que se construye a partir de la calidad técnica y funcional.

4.3. Adaptación del SERVQUAL, surge el SERVQHOS

Con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, investigadores españoles han adaptado la versión de SERVQUAL, puesto que consideran aporta mayor información para la gestión de mejoramiento de la calidad que la entregada por esas encuestas y porque se observaron problemas metodológicos de algunas dimensiones como se mencionó precedentemente. En esta reformulación se determinó la validez, consistencia interna, aditividad y los elementos de cada escala con el fin de construir un instrumento que tuviese un mejor comportamiento metodológico.

Este instrumento adaptado se denominó SERVQHOS, y fue diseñado por los españoles (Mira; Ruíz; Rodríguez; Aranaz; 1998), considera un nuevo formato incorporando los elementos sugeridos por Parasuraman, Zeithaml y Berry. El instrumento es validado en un estudio que permitió comprobar su consistencia, validez de construcción, capacidad discriminante y su capacidad predictiva respecto a una medida global de satisfacción del paciente, concluyendo que la herramienta reúne las suficientes condiciones psicométricas para ser utilizada como medida de la capacidad percibida por el paciente en el medio hospitalario⁹.

Conserva el sentido del cuestionario original a partir de la teoría de las discrepancias entre expectativas y percepciones y es utilizado frecuentemente para realizar intervención y mejoras en el proceso de asistencia sanitaria. No pretende invertir el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan ayudar a resolver el difícil reto de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los pacientes.

V. Propuesta Metodológica

Es importante señalar que la metodología propuesta es solamente para hacer valoraciones globales de la atención de salud, esta entregará importantes insumos para elaborar el instrumento (encuesta) para evaluar la calidad percibida y satisfacción desde la mirada del usuario. Este instrumento será el inicio para posteriormente construir encuestas más específicas si es necesario respecto de servicios o especialidades que podrán ser acordes a los objetivos sanitarios relevantes que se planteen, siguiendo una metodología única para compararse e incentivar la competencia por el mejoramiento de la gestión sanitaria.

En base a la experiencia y consideraciones expuestas en capítulos anteriores, el modelo propuesto por los españoles SERVHOS se ha aplicado exitosamente como una herramienta

⁹ Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez –Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J., SERVQHOS: un cuestionario para evaluar calidad percibida de la atención hospitalaria, 1998.

cuyos resultados influyeron incluso en el mejoramiento de la gestión sanitaria. Ha pasado tiempo y este país ha avanzado en esta materia utilizando hoy instrumentos que miden la calidad percibida y satisfacción respecto de objetivos más específicos (por ejemplo en atención hospitalaria de obstetricia, cirugía y servicios médicos). En estas encuestas miden las necesidades y expectativas de los pacientes para estrategias más focalizadas en post del mejoramiento de la atención de salud. El averiguar que necesita y espera el cliente respecto de la atención de salud se ha convertido en una premisa básica que funciona como complemento a la calidad entregada desde la perspectiva del prestador de salud.

Antes que se elaborara el SERVQHOS las dimensiones de la calidad percibida estaban descritas en la literatura y no hay muchas variaciones en los estudios realizados independiente de donde se hayan llevado a cabo. En este contexto, la propuesta para Chile podría consistir sólo en aplicar este cuestionario que ha comprobado ser un instrumento que estadísticamente representa un alto grado de validez y confianza. Sin embargo, se necesita un instrumento que sea factible de aplicar a nuestra población, existiendo la posibilidad de que se deban adecuar el lenguaje que puede ser distinto entre los países y los atributos identificados en el cuestionario. Los atributos podrían ser los mismos o muy parecidos a los ya establecidos en el instrumento usado por los españoles. No obstante lo anterior, como la propuesta considera aplicar a futuro este instrumento para hacer la evaluación en pacientes de distintos lugares geográficos, que reciben atención de centros asistenciales públicos versus privados sería necesario identificar qué aspectos priorizan y si son distintos a los descritos en experiencias internacionales.

Por lo tanto, resulta necesario generar un punto de partida explorando las necesidades y expectativas de los usuarios de hospitales y clínicas que servirán como atributos para la formulación de contenidos del futuro instrumento.

En este contexto la propuesta metodológica considera las siguientes fases de desarrollo:

5.1. Exploración y levantamiento de información

5.1.1. Utilización del método Delphi: Identificación de dimensiones y atributos

En esta etapa se replicará la experiencia de los investigadores españoles aplicando el método Delphi para obtener los atributos que pueden contribuir sensiblemente a determinar la satisfacción en los usuarios de un hospital o clínica.

La técnica de investigación Delphi consiste en recoger las opiniones de un grupo de expertos mediante cuestionarios, analizarlas, volver a pasarles los cuestionarios con los resultados obtenidos de la información recogida para que puedan modificar su opinión si lo estiman conveniente. El procedimiento se repite en sucesivas rondas hasta llegar al consenso de las respuestas.

El método Delphi se caracteriza porque recoge información y maximiza las ventajas a través de la interacción, conocimiento y experiencia de un grupo de expertos que en este caso sería en la atención de salud. Para esto se aprovecha la sinergia del debate y se espera obtener un consenso de ideas respecto del tema estudiado.

La interacción se realiza en sucesivas envíos de cuestionarios o encuestas con la mayor autonomía por parte de los participantes. La capacidad de este método se basa en la utilización sistemática del juicio emitido por el grupo de expertos. Este se caracteriza porque durante el proceso se considera el anonimato de los participantes, es decir, ningún experto conoce la identidad de los otros integrantes del grupo. Esto evita sesgos e impide la posibilidad de que un

miembro sea influenciado por jerarquía, reputación u otra situación que interfiera en la opinión que formula.

Permite que uno de los miembros pueda cambiar de opinión dados los argumentos en la defensa de cada idea o atributo.

El proceso se realiza para llegar a la convergencia de opiniones y consenso. Esta iteración y retroalimentación se plantea realizarla a través del correo electrónico o mediante cuestionarios en la web. El cuestionario se presenta reiteradas veces, se comparan los resultados obtenidos, los participantes van conociendo los distintos puntos de vistas y puede efectuar modificaciones si lo creen pertinente.

Las respuestas del grupo se entregan en forma estadística, presentando además, no solo los acuerdos de la mayoría, sino que se muestran todas las opiniones y el grado de acuerdo obtenido.

Fases de desarrollo metodológico

- Fase 1: Definir el problema o área de investigación
En esta fase se debe precisar el motivo de la investigación que en este caso se realizará a través de la interrogante ¿qué elementos de la atención de salud pueden contribuir sensiblemente a determinar la satisfacción del paciente en un hospital o clínica? ¿Qué elementos de la atención de salud, son, desde la perspectiva del paciente, los que más contribuyen a que la atención de salud sea satisfactoria?. Hasta que punto coinciden las respuestas a esta misma pregunta de pacientes y profesionales.
- Fase 2: Seleccionar los integrantes del panel de expertos, este será elegido por su conocimiento y experiencia en el tema consultado. El primer grupo elaborará una lista que contenga el máximo de ideas posibles. Asimismo, se explicará el método de trabajo.
- Fase 3: Formar equipos de trabajo para definir mediante consenso las principales dimensiones o áreas temáticas que agruparán y reducirán la lista inicial de ideas básicas.
- Fase 4: Elaboración e iteración de cuestionarios. Los cuestionarios deben ser claros y exponer en algunos casos los argumentos de las ideas y resultados obtenidos. En esta iteración se selecciona la media o la mediana de las respuestas de la primera ronda y se les pide a los expertos que indiquen su acuerdo o desacuerdo con la media y que argumenten en caso de desacuerdo. Los participantes tendrán la oportunidad de cambiar y volverá poner un nuevo valor.
- Fase 5: Vía de recopilación e mail correo electrónico, esto porque agiliza el proceso de respuesta, mantiene la independencia y anonimato de los participantes y evita sesgos.

El grupo de panelistas estará compuesto por pacientes que hayan experimentado un evento de hospitalización en el año, y pacientes potenciales miembros de la asociación de consumidores (CONADECUS), y profesionales de clínicas u hospitales (médicos, enfermeras u otros) que posean amplia experiencia en la atención de salud. Los panelistas profesionales de la salud y pacientes deben ser de distintas zonas geográficas y pertenecer al sector público o privado, con el fin de asegurar que las ideas sean suficientes y recojan los distintos puntos de vista.

Aplicación de la técnica

Una vez elegidos y comprometidos los integrantes del panel, para la discusión grupal técnica que será el punto de partida, el grupo debe responder a la interrogante que genera el estudio para indagar sobre las dimensiones y atributos que son importantes para que la percepción de los usuarios en la atención de salud se considere satisfactoria. Ellos deberán responder con una lista de ideas que se agregarán a las ya pesquisadas en estudios previos realizados por el grupo de investigadores españoles.¹⁰ Esto último, para aprovechar la experiencia de estos autores en esta materia y evitar un mayor número de iteraciones.

La lista se envía a los panelistas para que evalúen y realicen una puntuación a través de una escala señalando los atributos con mayor que contribuyen con que la atención de salud sea satisfactoria.

A través de la aplicación de estadísticos se seleccionan aquellos atributos en que existe mayor consenso como elementos claves en el tema indagado. Este ejercicio se vuelve a repetir iterando hasta identificar los elementos más relevantes para evaluar la calidad percibida desde los usuarios y que influyen a la hora de considerar una atención satisfactoria.

Se detectarán las diferencias entre los panelistas, solicitándoles argumentar dichas diferencias, las cuales podrán ser modificadas generando una nueva puntuación. Los atributos con mayor puntuación y de mayor consenso que se considera contribuyen sensiblemente a que la atención de salud del usuario sea más satisfactoria, se seleccionaran construyendo el listado final de los elementos más importantes.

Parámetros para la valoración de resultados

La aplicación del método Delphi requiere el cumplimiento de ciertos parámetros fundamentales para obtener resultados óptimos los cuales son:

- Calidad y estabilidad del panel de expertos.
- Tiempo adecuado entre las rondas o iteraciones de cuestionarios.
- Calidad de los argumentos o comentarios de los panelistas.
- Modificación de las respuestas iniciales como consecuencia de la repetición y retroalimentación.
- Consenso y convergencia de opiniones, medido a través de la comparación de estadísticos.

5.1.2. Utilización de exploración cualitativa complementaria

Para lograr una exploración profunda y que permita levantar los principales significados y valores asociados al tema de calidad percibida por los usuarios en la atención de salud. Para este propósito se realizan entrevistas a profundidad.

5.2. Administración de los cuestionarios

La herramienta para la usabilidad e iteración de las encuestas tendrán un soporte técnico de Data Warehouse, cuya vía de acceso será a través de la página web o del correo electrónico de cada miembros del panel de experto. La base del sistema que requiere de interacción de las

¹⁰ José Joaquín Mira y Colaboradores.

respuestas de cuestionarios debe asociar su ejecución al programa de Clementine o SPSS, para iterar aplicando los estadísticos correspondientes y la interacción anónima con las personas del panel. Este soporte debe asegurar la calidad de ejecución de la encuesta y debe estar orientada a los clientes que serán los investigadores del proyecto y los integrantes del panel.

VI. Construcción del Cuestionario

Para el diseño del cuestionario se utilizarán las dimensiones y atributos resultante de la etapa exploratoria de metodología Delphi y entrevistas en profundidad sobre calidad percibida y los elementos que determinan que un paciente este satisfecho con la atención de salud. Se propone a futuro elaborar un cuestionario que considere estos elementos, se valide su consistencia y comparare además, con los resultados obtenidos en la experiencia con el SERVQHOS respecto a las dimensiones que en él se establecen.

VII. Conclusión

Terminada la revisión bibliográfica relacionada con el tema de estudio, se concluye que la propuesta metodológica considera como guía referencial el modelo planteado por los españoles (SERVHOS), instrumento adaptado del modelo SERVQUAL de la Escuela Norteamericana.

Sin embargo, se considera necesario conocer el comportamiento de los chilenos respecto de los elementos que hacen que se sientan satisfechos en la atención de salud hospitalaria. En este contexto, se propone aplicar en una etapa preliminar un estudio que utilice la técnica de Delphi y otras técnicas cualitativas complementarias. Lo anterior, con el fin de generar los insumos (dimensiones y atributos), para la construcción futura de un instrumento destinado a medir la calidad percibida desde los consumidores en la atención de salud hospitalaria.

Bibliografía

1. Mira JJ, Universidad Miguel Hernández de Elche, La Satisfacción del Pacientes: Teorías, Medidas y Resultados, 2006.
2. Dierssen-Soto T, Rodríguez P, Robles M, y Colaboradores, Factores que Determinan la Alta Satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria, 2009.
3. Ochando A, Royuela C, Hernández E, Lorenzo S, Paniagua F, Influencia de los Pacientes de una Unidad de Diálisis, 2007.
4. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P Casa R, Rodríguez L, Gracia J, García J y Herruzo R, Aplicación Hospitalaria del SERVQHOS: Factores Asociados a la Satisfacción e Insatisfacción, 2003.
5. Mira JJ, Buil J, Rodríguez J y Aranaz A, La Medida de la Calidad Percibida del Cuidado Hospitalario: Adaptación del SERVQUAL al Hospital Público.
6. Moliner B, Esic Business & Marketing School, Valencia, Componente Cognitivo y Afectivo de la Insatisfacción en Consumidores con Elevada Atribución Externa, 2008.
7. Mira JJ, PhD, Predictors of Patient Satisfacción in Surgery, 2009.
8. Martínez M, Recio M, La Calidad de los Servicios Hospitalarios Públicos en un Contexto de Inmigración Económica: una Adaptación de la Escala SERVQUAL.
9. Suñol R, Ponencias y Jornadas, Directora de la Fundación Avedis Donabedian, La Calidad de la Atención.
10. Rodríguez A, Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de una Escala de Medida.
11. Ruelas E, Salud Pública México, Calidad Productividad y Costos, 1993.
12. Devece C, Palacios D, Garrigós F, Departamento de Administración y Marketing, Universidad Jaume i de Catellón, Un Estudio Delphi para el Capital Intelectual en la Empresa, 2006.
13. Martínez P, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Santiago, La Técnica Delphi como Estrategia de Consulta a los Implicados en la Evaluación de Programas, 2003.
14. Bravo L, Arrieta J, Revista Iberoamericana de Educación, El método Delphi su Implementación en una Estrategia Didáctica para la Enseñanza de las Demostraciones Geográficas.
15. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Divisió de Atenció al Client, Plan de Encuestas de Satisfacción de Asegurados del Catsby por Línea de Servicio, 2003.
16. Landeta J, Matey J, Ruíz V, Villarreal O, Alimentación de Modelos Cuantitativos con Información Subjetiva: Aplicación Delphi, 2002.
17. Albert J, Presidente del Foro Español de Pacientes, Análisis Sanitario (Artículo).
18. Coulter A, Jenkinson J, European Journal of Public Health, European Patient's Views on the Responsiveness of Health Systems and Healthcare Providers, 2005.
19. Astigarraga E, El Método Delphi.
20. Mira J, & Colaboradores, Universidad Miguel Hernández, Escuela Universitaria de Salud, Universidad Cádiz, INSALUD, ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi, 2006.
21. Oliver R, A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions, 1980.
22. Salvador C, Percepción de las Dimensiones de la Calidad de Servicios en una Muestra de Usuarios Españoles y Paraguayos, 2005.
23. Mira J, Aranaz A, Solves M, Buil J, Vitaller J, Rodríguez M, SERVQHOS: Encuesta de Opinión Sobre Calidad de la Atención Hospitalaria.
24. Jovell A, El Paciente con Cáncer, Cambio Social en Sanidad, 1999.
25. Balbi R, El Método Delphi, The Futures Group, 2004.

26. Valenzuela F, Silva R, Valdés V, Universidad de Talca, Comparación de Queja de los Consumidores: Comparación entre Habitantes de Talca y Göttingen.
27. Gómez M, Fransi Eduard, Modelos de Evaluación de Calidad Percibida: Un Análisis de Fiabilidad y Validez Aplicado a los Establecimientos Virtuales, 2003.
28. Miquel S, Moliner M, Análisis de la Relación entre Calidad y Satisfacción del Ámbito hospitalario en Función del Modelo de Gestión Establecido, facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Universidad Jaume, 2008.
29. Franco G, Validación del SERVQUAL en un Institución Pública.
30. La Gestión desde Atención Primaria, Gestión de Atención Primaria de Talavera de La Reina.