

Evolución de modelos para el estudio de satisfacción en usuarios de servicios de salud

Neyra Yadira Padilla Meléndez¹

Resumen

Introducción: Los modelos propuestos para el estudio de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud como el de Donabedian, Ware, Saturno, Hall y Dorman, SERVQUAL, SERVPEF entre otros; han evolucionado a lo largo de cinco décadas y permiten identificar las dimensiones de la satisfacción e implementar estrategias para la mejora de los servicios y diseños de nuevas políticas de programas de Salud Pública. **Objetivo:** Describir la evolución de los modelos derivados del estudio de la satisfacción en usuarios de servicios de salud con el propósito de tener una guía inicial para investigaciones acerca de esta temática. **Métodos:** Revisión de bases de datos EBSCOhost, PUBMED, Google Academic. Se utilizaron palabras clave tales como “satisfacción del paciente”, “servicios de salud”, “percepción de satisfacción” “usuario de servicios de salud”, “herramientas de medición”, “modelos de satisfacción”, en combinación con operadores como AND y OR. **Conclusiones:** La evaluación de la satisfacción es un proceso complejo, multifactorial, que debe ser metodológicamente individualizado de acuerdo a cada sistema de atención sanitaria. La selección del modelo y/o dimensiones a estudiar en un contexto en particular, dependerá del criterio del investigador.

Palabras clave

Satisfacción del paciente; servicios de salud; calidad de atención sanitaria, acceso y evaluación

■ INTRODUCCIÓN

El estudio de la satisfacción con los servicios se inicia a principios de la década de los años sesenta del siglo pasado en Estados Unidos de América y Europa por la necesidad de disponer de conocimiento sobre satisfacción del usuario. Surge para ser utilizado como herramienta de competitividad por las empresas norteamericanas de productos minoristas, luego se extiende a empresas de servicios, a la Salud Pública, específicamente en atención primaria.(1) Los modelos de satisfacción, han promovido en las últimas dos décadas transformaciones sociales y

económicas, además de cambios en las políticas de prestación de los servicios.(2-4)

La satisfacción es una medida para el control de la calidad de atención, la gestión y el desempeño de los trabajadores, con la perspectiva de conseguir una mejor adopción de las necesidades y deseos de los usuarios del servicio.(2,5) Évrard (1992) la define como un “Estado psicológico que aparece después de realizar el consumo de un producto o recibir un servicio y que se compara con las expectativas iniciales”.(2) Es un factor determinante que permite mejorar los procesos de atención y obtener información precisa para la evaluación, logrando alcanzar los efectos deseados en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción de los servicios.(6) Las acciones en pro de la mejora de la calidad de atención de los servicios de salud,

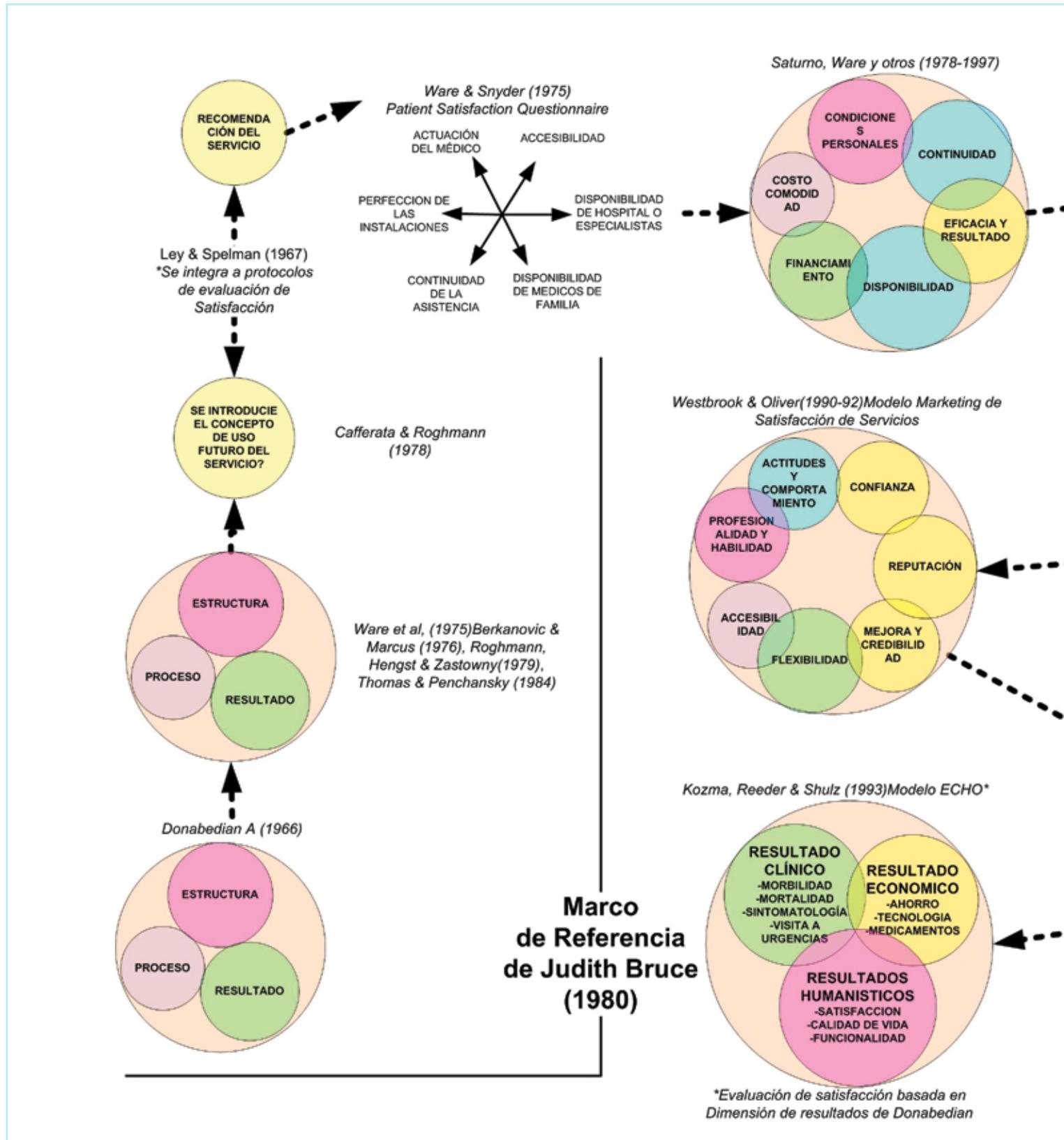
1. Médica. Máster en Epidemiología y actualmente doctorante de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), labora en la Empresa de Investigación Médico-Científica INFOMEDICA Tegucigalpa, Honduras

Correo electrónico: neyrapa@yahoo.com.mx

derivan en la generación de programas responsables,(7-9) permite diagnosticar, planificar, evaluar las mejoras en la gestión sanitaria para ofrecer un servicio de mayor calidad percibido por el usuario.(10,11) Siendo el objetivo describir

la evolución de los modelos derivados del estudio de la satisfacción en usuarios de servicios de salud con el propósito de servir como guía inicial para investigaciones acerca de esta temática.

Figura 1. Evolución de modelos de estudio de la satisfacción



■ MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda de literatura desde Junio 2015 a Diciembre 2016 en bases de datos como EBSCOhost, PUBMED y Google Académico. Para la recopilación se

analizaron los fundamentos teóricos, y las aportaciones relacionadas con el objetivo de esta investigación. La búsqueda de información incluyó palabras como “satisfacción del paciente”, “servicios de salud”, “percepción de satisfacción” “usuario de servicios de salud”, “herramientas de medición”, “modelos de satisfacción” en combinación con operadores como AND y OR. Finalmente, se analizaron las semejanzas y diferencias expuestas, los enfoques y modelos propuestos por los diversos autores consultados, las dimensiones de los modelos, así como las herramientas de medición y se construyó un modelo gráfico sobre la evolución del estudio de la satisfacción del usuario de servicios de salud (Figura 1).

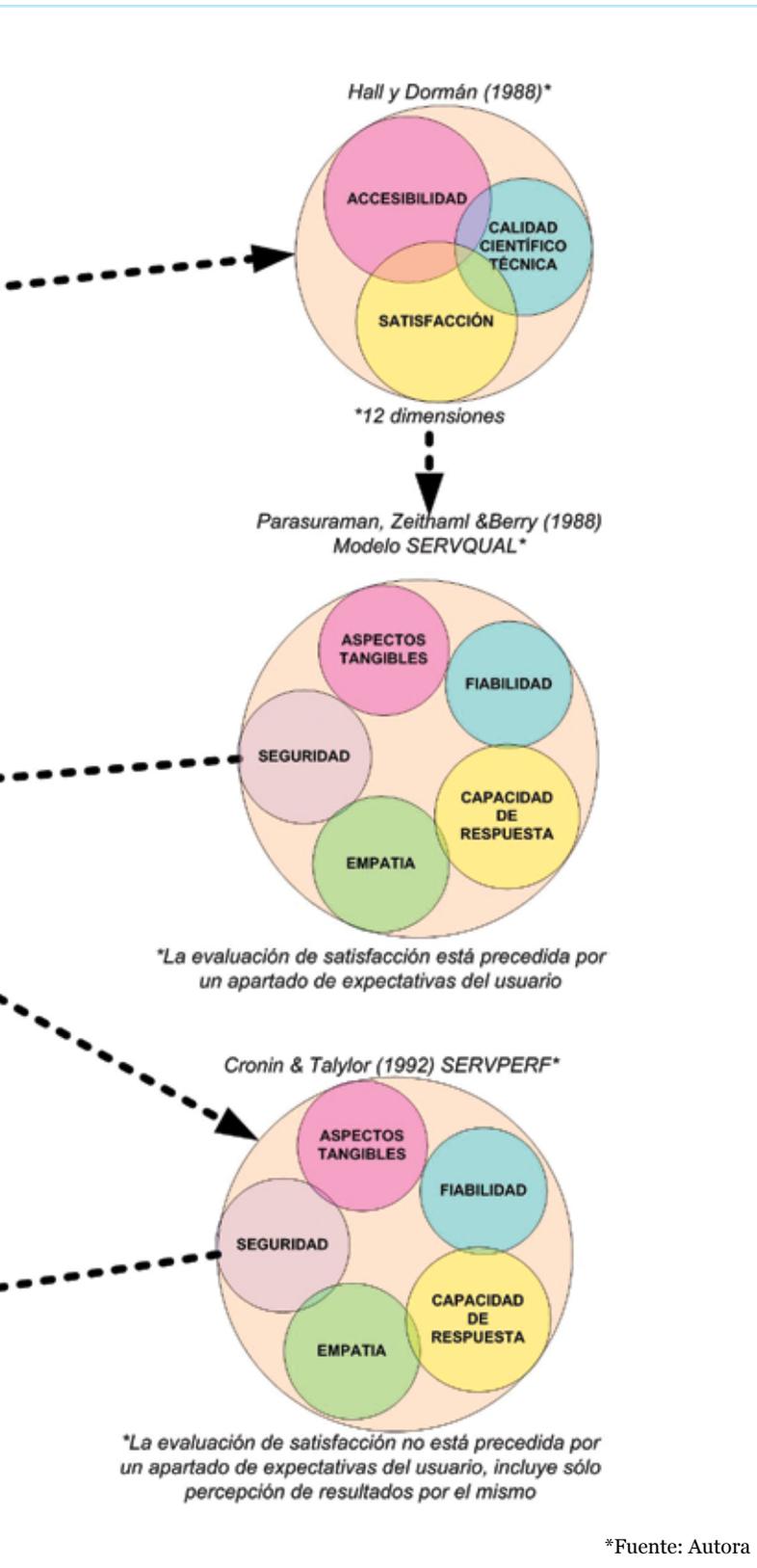
■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

La satisfacción del usuario de servicios está en constante evolución, enmarcada en el contexto de la evaluación de la calidad de atención, a partir del modelo propuesto por Avedis Donabedian (1966), fundador del estudio estructurado de calidad de atención, que introdujo los principios de estructura, proceso y resultado, que constituyen el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de atención en salud.(7) Ware et al. (1975), Berkanovic y Marcus (1976), Roghmann, Hengst y Zastowny (1979), Thomas & Penchansky (1984), refirieron que la satisfacción del paciente con el trato, el tipo y contenido de la interacción con el personal de salud, condicionan la utilización futura de los mismos.(7) Ley y Spelman (1967), aportaron al modelo de Donabedian la necesidad de lograr una adecuada relación médico-paciente, y en la siguiente década se integra la variable satisfacción del paciente como parte de la medición de la calidad en unidades de salud.(7,12) Cafferata y Roghmann (1978), sugieren que el nivel de satisfacción se relaciona con la recomendación del servicio, afirman que la utilización futura de una determinada red de servicios en donde la variable dependiente es la recomendación de este centro y ésta se correlaciona con la satisfacción.(7) Judith Bruce, en la década de los ochenta, integra el “Marco de Bruce”, como punto de referencia para desarrollar herramientas individualizadas de evaluación de dimensiones como estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida),(13) esta evolución se describe en el modelo gráfico representado en la Figura 1.

MEDICIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y LA SALUD PÚBLICA

El desarrollo de instrumentos para aproximarse a la descripción estandarizada del nivel de satisfacción del usuario de servicios de salud, fomenta la participación social, colaboran en el diseño de sistemas de servicios de salud basados en la interacción estrecha con el usuario de los servicios,(3,14) contribuyen a la mejora de las políticas sanitarias y monitoreo de la calidad de atención



suministrando información sobre la percepción de satisfacción con el servicio. Los expertos en marketing señalan que no existe un instrumento de medición universal de la satisfacción para todos los servicios, sino que las encuestas y las dimensiones de la satisfacción serán diferentes de una industria a otra, tal como en los servicios de salud, por lo que se debe validar y adaptar según las condiciones transculturales de cada sociedad.(3,10)

MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

Modelo Donabedian[3] Propuesto por Avedis Donabedian (1966); afirma que la calidad es la medida en la que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios. Las bases conceptuales de la satisfacción se vienen justificando en este modelo; y sus dimensiones de estructura, proceso y resultado.(5,10)

Modelo Ware

Los autores Ware y Snyder (1975) desarrollaron un modelo relacionado con los mecanismos de acceso, que incluyen los esfuerzos para buscar, concertar y recibir asistencia, y la actuación del profesional, que supone emitir juicios de valor sobre la calidad de la interacción con el profesional. (7)

La culminación del trabajo de Ware fue el Patient Satisfaction Questionnaire de 17 puntos, diseñado para ser utilizado en la planificación de programas; surgen seis factores llamados actuación del médico, perfección de las instalaciones, continuidad de la asistencia, accesibilidad, disponibilidad de médicos de familia y disponibilidad de hospital o especialistas. Ware prueba la necesidad de que en las encuestas, exista un equilibrio entre los enunciados afirmativos y negativos relativos a diversos conceptos.(7) Este equilibrio contrarresta el sesgo que pueden introducir las respuestas, es decir, la tendencia a contestar positivamente todas las declaraciones, independientemente de su contenido.(7)

Modelo Saturno

Propuesto por Saturno, Ware et al (1978–1997), incluyen variables como condiciones personales y costo/comodidad, financiamiento, eficacia/resultados, continuidad y disponibilidad, para medir la satisfacción de los pacientes sobre los servicios de salud recibidos. La satisfacción del cliente y/o usuario no se evaluaba en relación al resultado de la asistencia, es decir, la opinión del mismo acerca de si el resultado obtenido era el mejor posible, tales juicios los realizaban normalmente los profesionales, porque no era posible que los pacientes tuvieran los conocimientos técnicos que se necesitaban para emitir juicios sobre los beneficios de la asistencia sanitaria alcanzados.(15)

Modelo Hall y Dorman

Desarrollado por Hall y Dorman (1988), identifican en un meta-análisis 12 dimensiones sobre la satisfacción del paciente: sentimientos humanos, información, calidad

global, competencia, burocracia, satisfacción global, acceso, costos instalaciones y resultados. En resumen consideran la calidad de atención en tres dimensiones accesibilidad, calidad científico técnica y satisfacción; confirmando estos autores que el aspecto técnico predomina en las valoraciones de los prestadores, mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y las comodidades.(17)

Modelo SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988); diseñaron una encuesta para medir la calidad de los servicios que incluye expectativas y percepciones; evalúan cinco dimensiones: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.(15–18) SERVQUAL (Service Quality); mide la calidad de un servicio con la escala SERVQUAL. Utilizada para medir perspectivas de usuarios, no usuarios y profesionales en una unidad de salud.(15,18,19)

Modelo marketing de servicios

Westbrook y Oliver (1989–1992), desarrollaron estudios sobre la satisfacción del consumidor desde la perspectiva de marketing, surge de la necesidad de investigar la satisfacción del cliente, de un producto o de un servicio; identifican elementos como profesionalidad y habilidad, actitudes y comportamiento, accesibilidad, flexibilidad, confianza, mejora y credibilidad y la reputación. La base fue que las personas son generalmente más sensibles a la información negativa que la positiva, por consiguiente los acontecimientos negativos tienen un impacto mayor en el proceso de formación de juicio sobre la satisfacción.(20)

Modelo SERVPERF

Cronin y Taylor (1992);(21) proponen la Escala SERVPERF (Service Performance), basada exclusivamente en el desempeño. Su justificación es que la Escala SERVQUAL era inadecuada, y presentan SERVPERF como una alternativa. Las dimensiones eran las mismas utilizadas en SERVQUAL; la discusión se centró en torno al papel de las expectativas, es decir, sólo a través de la percepción y no confrontando las expectativas con la percepción; compararon el poder predictivo de ambos modelos, y concluyeron que SERVPERF tiene una fiabilidad, validez y poder predictivo mayores que SERVQUAL.(18)

Modelo ECHO

Kozma, Reeder y Schulz (1993); desarrollaron el Economical, Clinical and Humanistic Outcomes en base a la dimensión de resultados expuesto por Donabedian, e incluyen resultados clínicos (morbilidad, mortalidad, disminución de la sintomatología, visitas de urgencia), económicos (ahorros en servicios sanitarios, en tecnologías, y/o medicamentos) y humanísticos (valoración del estado funcional, satisfacción del paciente y calidad de vida), este modelo debería constituir una guía para la medición de los resultados en salud. Su objetivo es asistir a los proveedores de servicios sanitarios a planear, conducir y evaluar productos y servicios desde una perspectiva

multidimensional, para aumentar la satisfacción del paciente e incrementar la calidad de vida, mientras se reducen los costes en salud.(22)

FACTORES A CONSIDERAR PARA ABORDAR LA SATISFACCIÓN

La actividad asistencial inicia en el momento en que el usuario llega al establecimiento de salud; por lo que es necesario conocer la complejidad multifactorial de la satisfacción, y como se manifiesta en cada sociedad; los factores a considerar son demográficos, comunitarios, familiares y sociales,(23) los relacionados con el servicio como tiempo de espera, ambiente, atención recibida y su repercusión en el estado de salud, el trato recibido, la interacción de estos factores resulta en el nivel de satisfacción del usuario.(23,24)

■ CONCLUSIONES

La identificación de las dimensiones que componen el concepto de satisfacción del usuario de servicios de salud se inicia hace cinco décadas; la publicación de estos modelos estadísticos derivados de diversas metodologías y con enfoques distintos; evidencian la marcada influencia de Avedis Donabedian. La evolución de estos modelos, aporta diferentes enfoques al diseño, incluyen la participación del usuario, evalúan las expectativas y percepciones en forma de juicios y aspectos como la reducción de costos y calidad de vida.

Por su naturaleza subjetiva, el concepto de satisfacción y la generación de modelos que identifiquen las dimensiones, debe realizarse de acuerdo a cada grupo social y al sistema asistencial, por consiguiente, el modelo a utilizar dependerá del criterio del investigador y del contexto en particular.

El diseño del instrumento dependerá del modelo seleccionado; una vez que se decide el modelo a utilizar y se ha determinado la influencia de cada dimensión, resulta de utilidad para el sistema asistencial en particular como herramienta de monitoreo de la satisfacción, incluso, podría permitir identificar los cambios subjetivos del concepto en un sistema que ha sido intervenido con las nuevas estrategias derivadas del estudio de la satisfacción.

Evolution of models for the study of satisfaction in users of health services

Abstract

Introduction: The models proposed for the study of the satisfaction of health service users such as Donabedian, Ware, Saturn, Hall and Dorman, SERVQUAL, SERVPEF among others; have evolved over five decades and allow us to identify the dimensions of satisfaction and implement strategies for the improvement of services and designs of new Public Health program policies. **Objective:** Describe the evolution of the models derived from the study of satisfaction in of health service users with the purpose of having an initial guide for research on this subject. **Methods:** Review of EBSCOhost, PUBMED, Google Academic databases. **Keywords** such as “patient satisfaction”, “health services”, “satisfaction perception” “user of health services”, “measurement tools”,

“satisfaction models” were used, in combination with operators such as AND and OR. **Conclusions:** Satisfaction assessment is a complex, multifactorial process, which must be methodologically individualized according to each health care system. The selection of the model and/or dimensions to study in a particular context will depend on the criteria of the researcher.

Keywords

Patient satisfaction; health services; quality of health care, access and evaluation

Conflicto de Intereses: Ninguno

Agradecimientos: A la Dra. Nereida Rojo PhD por su colaboración en la revisión de la redacción. Esta revisión es parte del Proyecto de Investigación “Satisfacción de los usuarios de Servicios de Atención Primaria, Aldea Santa Rosa, Honduras, C.A.” del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). Este trabajo de investigación no ha recibido ningún tipo de apoyo financiero específico de instituciones públicas, privadas o sin ánimo de lucro.

■ BIBLIOGRAFIA

1. Brocato ED, Voorhees CM, Baker J. Understanding the influence of cues from other customers in the service experience: A Scale Development and Validation Journal of Retailing. 2012;88(3):384–98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022435912000073>
2. Santos R, Bourliataux S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2015;31(1):11–25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00011.pdf>
3. Murillo C, Saurina C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de los servicios de salud. Gac Sanit. 2013; 27:304–9. Disponible en: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15080/MedidaImportancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Saleh S, Alameddine M, Mourad Y, Natafqi N. Quality of care primary health setting in the Eastern Mediterranean region: a systematic review of the literatura. International Journal Quality in Health Care. 2015; 27:79–88. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/27/2/79/1787554/Quality-of-care-in-primary-health-care-settings-in>
5. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de Insatisfacción del Usuario Externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29:483–89. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n4/483-489/es>

6. Mues K, Resende J, dos Santos OC, Pérez LG, Ferreira JA, León JS. User satisfaction with the Family Health Program in Vespasiano, Minas Gerais, Brazil *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31:454–60. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n6/454-460/en>
7. Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2004; 22:128–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
8. Bravo P, Contreras A, Perestelo L, Pérez J, Málaga G. En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30:691–7. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n4/a25v30n4.pdf
9. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. Atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*. 2014; 34:232–41. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf>
10. Serrano F, Lorient N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*. 2008;50(2):162–72. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/spm/v50n2/10.pdf
11. Vélez C, Giraldo A. Instrumentos para la evaluación de la atención primaria de salud: Una revisión narrativa. *Enfermería Global*. 2015; 39:328–41. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/revision3.pdf>
12. González J, Restrepo G, Hernández A, Ternera D, Galvis C, Pinzón J. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2014;16(6):871–84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38192/52575>
13. Donabedian A. Una experiencia directa con la calidad de la atención. *Boletín trimestral del NAADIIR/AL*. 2001; 8:1–4.
14. García-Gutiérrez C, Cortés-Escárcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED*. 2012; 17:18–23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>
15. Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., Sánchez Limón, M. L. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 2015; 31, 8-19. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1920/pdf
16. Saturno-Hernandez PJ, Gutierrez-Reyes JP, Vieyra-Romero WI, Romero-Martinez M, O'Shea-Cuevas GJ, Lozano-Herrera J, et al. Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. *Fundamentos metodológicos. Salud Publica Mex*. 2016;58(6):685-93. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312082481_Satisfaccion_y_calidad_percibida_de_afiliados_al_Sistema_de_Proteccion_Social_en_Salud_de_Mexico_Fundamentos_metodologicos
17. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*. 1988;27(6):637-44. Epub 1988/01/01. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3067359>
18. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012;23(2):88–95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2a02.pdf>
19. Sihuín E, Gómez O, Ibáñez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(2):299–302. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083014.pdf>
20. Westbrook R, Oliver R. The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Research*. 1991;18(1):84-91. Disponible en: http://www.geocities.ws/matthew_lau2002/Downloads/Westbrook_satisfaction.pdf
21. Cronin J, Taylor S. SERVPERF Versus SERVQUAL Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*. 1994;58:125–31. Disponible en: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/9406201514/servperf-versus-servqual-reconciling-performance-based-perceptions-minus-expectations-measurement-service-quality>
22. Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical, and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. *Clinical therapeutics*. 1993;15(6):1121-32; discussion 0. Epub 1993/11/01. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8111809>
23. Parra P, Bermejo R, Más A, Hidalgo M, Gomis R, Calle J. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. *Gac Sanit*. 2012; 26:159–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002627>
24. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de la satisfacción con la atención médica. 1a ed. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013, México Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Recibido: 15, febrero, 2019
 Revisado: 30, mayo, 2019
 Aceptado: 15, agosto, 2019