



**PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE
PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS
PACIENTES EN ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD: ESTUDIO DE CASO.**

Rodrigo Augusto Triana Sánchez

Tutor: Laura Buitrago

Especialidad en Gerencia de la calidad

Facultad de Ingeniería

Universidad Militar Nueva Granada

2017

PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD: ESTUDIO DE CASO.

Rodrigo A. Triana ¹

RESUMEN

En el área de la atención en salud cada vez es más importante incrementar la calidad en el servicio, y la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención. Se planteó para este trabajo generar una propuesta para optimizar los resultados de la encuesta sobre percepción de la humanización del servicio por parte de los pacientes en atención básica en una Institución prestadora de Servicios de Salud de la república de Colombia. Se realizó trabajo investigativo de tipo mixto de alcance explicativo, tomando como fuente de información la revisión documental y la entrevista. Como elementos claves de la investigación se identificó que múltiples estudios han demostrado que las encuestas de satisfacción del usuario generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión.

1. Médico y cirujano general, Escuela de Medicina Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia, Especialista Terapias Alternativas, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia, Especialista Gerencia de la Calidad, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, rodrigotrianamd@gmail.com.

Además de esto, se encontró que el estudio de la satisfacción y el entendimiento de sus causas es complejo, multifactorial y dinámico y que se encuentra estrechamente relacionado a aspectos subjetivos y objetivos, lo que requiere la unión de los métodos cuantitativos y cualitativos de medición para su mejor abordaje y estudio. Se propone entonces el diseño y aplicación de una encuesta que cuente con preguntas de selección múltiple pero también otras de respuesta abierta y que abarquen la mayoría de elementos que intervienen en la atención como comodidad, trato, cordialidad, empatía, nivel de información, privacidad, resolución del problema, acceso a medicamentos, costos, entre otros.

Palabras clave: Humanización del servicio, atención médica, calidad de los servicios de salud, satisfacción del paciente, encuesta de satisfacción.

ABSTRACT

In the area of health care, it is increasingly important to increase the quality of the service, and patient satisfaction is of fundamental importance as a measure of the quality of care. It was proposed for this work to generate a proposal to optimize the results of the survey on the perception of the humanization of the service by the patients in basic care in an Institution providing Health Services of the Republic of Colombia. A research project of mixed type with explanatory scope was carried out, taking the documentary review and the interview as a source of information. As key elements of the research, it was identified that multiple studies have shown that user satisfaction surveys generally show high

satisfaction and little variability, which makes it difficult to use in terms of management. In addition to this, it was found that the study of satisfaction and understanding of its causes is complex, multifactorial and dynamic and is closely related to subjective and objective aspects, which requires the union of the quantitative and qualitative methods of measurement for its better approach and study. It is then proposed to design and implement a survey that has multiple selection questions but also other open-ended questions that cover the majority of elements involved in care such as comfort, treatment, cordiality, empathy, level of information, privacy, Resolution of the problem, access to medicines, costs, among others.

Key words: Humanization of the service, medical care, quality of health services, patient satisfaction, satisfaction survey.

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La atención médica de calidad debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida [1]. Todos los esfuerzos por mejorar la satisfacción del paciente en la atención en salud significan incrementar gradualmente y de manera constante la calidad en la prestación del servicio, esto debido a que la

satisfacción de los usuarios de los servicios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es un instrumento de la excelencia [1]. Reforzando este concepto, Avedis Donabedian, médico especialista en salud pública y reconocido referente mundial en temas de calidad de la atención en salud, quien falleció en el año 2000, señalaba: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”. [2].

McKee M. [3], citado por Jiménez Paneque en su investigación señala que si pensamos que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad. En esto se basan los actuales esfuerzos hacia los llamados “sistemas orientados al cliente” o la llamada “capacidad de reacción” a las expectativas de la población como cualidad importante de los sistemas de salud [4].

Se hace entonces evidente la necesidad de contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora [5]. Como lo exponen Seclén-Palacin y Darras en su estudio, el problema radica en que desde mediados de la década pasada, algunos autores (Jenkinson, Coulter, Bruster, Richards, Chandola) han expresado que las encuestas de satisfacción del usuario generalmente muestran alta satisfacción y poca

variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión. Sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles [6] y que adicionalmente, las técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión debido a que la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio [7].

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social preocupado por mejorar la calidad de la atención en salud en el territorio nacional, genera constantemente normas y regulaciones entre ellas por ejemplo, dentro de las más recientes se puede mencionar el decreto 1011 del 2006 que establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud [8] y la resolución 0256 del 2016 la cual dicta disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud [9]. Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios en salud crean e implementan sus propios mecanismos buscando mejorar continuamente la percepción de calidad en la atención al paciente así como los métodos de recolección de dicha información.

Se toma para análisis de caso una Institución prestadora de Servicios de Salud perteneciente a uno de los grupos empresariales cooperativos del país, con presencia en todas las regiones de Colombia. Dentro de sus esfuerzos por brindar una atención de

calidad, y como parte de las herramientas de seguimiento y medición del programa de seguridad de la atención y humanización del servicio, estableció como meta: Incrementar de 4,3 a 4,5 la percepción de Humanización del servicio (planta propia y especialistas) al 31 de diciembre de 2016.

Para la realización de la medición se empezó a aplicar la Encuesta entre los usuarios: Conductas del servicio, la cual contempla tres aspectos: Amabilidad, Asesoría y resolutivez. Al cierre del año 2016 se observó que no se dio cumplimiento a la meta, debido a que la calificación lograda fue de 4.3.

Se realizará entonces un proyecto de investigación de tres fases para identificar las causas del no cumplimiento de la meta planteada: recolección documental, aplicación de métodos de recolección de información y análisis de resultados, y posteriormente desarrollar una propuesta que impacte a futuro buscando el objetivo de la institución ejemplo, pero que de igual manera podría ser aplicado a otras instituciones y así contribuir a mejorar el grado de calidad de los servicios de salud y el grado de satisfacción de los usuarios a nivel nacional.

1. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó trabajo de investigación mixto de alcance explicativo, utilizando como instrumento de recolección de datos la entrevista, tomando como población universo las

personas en cargos directivos de la organización a nivel nacional y como muestra, dos hombres y una mujer entre los 30 y los 45 años: el director regional de prestación, el analista regional de servicio al cliente y la directora de una de las unidades de Bogotá, los cuales se encuentran en cargos directivos de la regional centro oriente y están íntimamente relacionados con el proceso de Atención al cliente y conocen ampliamente el proyecto de la encuesta de humanización del servicio.

La entrevista tuvo como objeto conocer el diseño de la encuesta que se aplica, los resultados que se han obtenido hasta el momento, los cambios que ha sufrido el procedimiento a lo largo de su aplicación y las adecuaciones que se plantea implementar buscando la mejora en los resultados.

Según información brindada por el Analista regional de Atención al cliente, desde el mes de Marzo del 2016 se empezó a aplicar la encuesta a los usuarios y simultáneamente se estableció la meta en la calificación que consistía en aumentar de 4.3 a 4.5 el resultado a final del año 2016. La encuesta consiste en una llamada automática, que se le realiza de manera aleatoria a los pacientes aproximadamente unas dos horas después de haber recibido su atención de consulta externa en la unidad, y en la que se le realizan tres preguntas que el usuario debe responder mediante el teclado numérico de su teléfono, calificando de 1 a 5 cada uno de los tres aspectos en cuanto al modelo de servicio: Yo respeto, Yo asesoro, Yo resuelvo, respondiendo estas mismas preguntas respecto al funcionario en barra que le cumplió la cita y respecto al médico que lo atendió. Dicho

resultado se promedia y se obtiene la calificación a cuyos resultados se les realiza seguimiento semanal por colaborador.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al cierre del año 2016 se hizo evidente el no cumplimiento de la meta planteada debido a que la calificación promedio a nivel nacional permaneció en 4.3. Los tres funcionarios coinciden en reconocer el fracaso en cuanto al logro del resultado a pesar de haber realizado múltiples acciones a lo largo del tiempo descrito, dentro de las cuales se pueden nombrar: múltiples cambios en los textos que conforman la encuesta, evaluación de quienes obtienen adecuados resultados para observar qué están haciendo bien, seguimientos personalizados y acompañamiento, generación de planes de acción para los colaboradores que no cumplen con el resultado esperado y evaluación de conductas en particular así como problemas o conflictos de índole personal que pudieran afectar la calificación, entre otros.

Al momento de indagar sobre posibles causas para el fracaso en el cumplimiento se mencionaron como puntos en común, las deficiencias en la red de prestación y los problemas de comunicación con los pacientes entre otras causas por no actualización de datos personales. Por su parte el Director regional de prestación mencionó como causas del incumplimiento: las dificultades en resolutiveidad y falta de oportunidad de interconsultas. La directora de unidad entrevistada considera como factores determinantes, la manera como se le formulan las preguntas al paciente, la falta de

diferenciación en el usuario a la hora de calificar entre el prestador y el asegurador (La IPS y la EPS) y falta de claridad a cuál de los colaboradores califica el usuario cuando en el mismo día recibe varias atenciones en la unidad. El analista regional de atención al cliente aporta según su opinión como causas de incumplimiento: desconocimiento de los usuarios de la aplicación de la encuesta, problemas de actitud de los colaboradores, el hecho de que a los funcionarios no se les ha socializado el contenido de cada una de las preguntas y que el usuario no pueda corregir o modificar su respuesta una vez enviada ésta.

Se indagó enseguida respecto a las estrategias que tiene la empresa por implementar para lograr el objetivo propuesto ante lo que el analista regional de atención al cliente mencionó las siguientes: Conformación de dupletas para generar colaboración mutua, creación de grupos de trabajo al interior de las unidades, planes de reconocimientos por trimestre, campañas mensuales con énfasis en tips de servicio, así como de manera especial continuar trabajando en las estrategias ya implementadas como son la retroalimentación, el seguimiento personalizado, los planes de acción y mejorar la actualización de datos de contacto de los usuarios.

Llama la atención que ninguna de las personas entrevistadas reconoce la subjetividad de la encuesta ni los limitados elementos evaluados como factores de posible falla en el proceso. Sin embargo al repasar los estudios mencionados en esta revisión se hace evidente que para que una evaluación de satisfacción del usuario sea confiable se

menciona que deberá medir múltiples aspectos como lo concluyeron en su investigación Seclén-Palacin y Darras: “es evidente que la exploración de la satisfacción no puede restringirse a una única pregunta si es que la idea hubiese sido la de obtener información para la mejora organizacional de los servicios de salud. Ello habría requerido explorar la satisfacción ante un conjunto de aspectos relacionados con la atención (confortabilidad, trato, cordialidad, empatía, nivel de información, privacidad, resolución del problema, acceso a medicamentos, costos, entre otros)” [7].

Seclén-Palacin y Darras afirman también que la escala de medición de la satisfacción ordinal, es decir, de tres categorías: nivel satisfactorio, poco satisfactorio y no satisfactorio, limita el estudio y no permite un análisis más fino del objeto a evaluar. Al medir la satisfacción en escalas cuantitativas de cinco categorías, o en variables cualitativas, permiten una mayor profundidad del análisis de predictores y factores asociados [7]. Reforzando esta idea, Cabello y Chirinos en su investigación concluyen que las encuestas que incorporan en su temario los requisitos de calidad del usuario y principales actividades del proceso de atención son las que han demostrado propiedades psicométricas para ser consideradas como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora [5].

En su investigación respecto al tema, Jiménez Paneque afirma que quizás la limitación más importante que puede señalarse a las evaluaciones de la satisfacción del cliente es la que se deriva de que la calidad sea considerada a partir de la óptica del paciente,

ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención médica, tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente, además señala que otras limitaciones de las evaluaciones de desempeño a partir de la opinión de los pacientes estarían dadas por el hecho de que muchas veces deben ser los mismos médicos los que realizan o controlan la recogida de la información y porque el llenado voluntario de los cuestionarios conduce a tasas de no-respuesta que pueden ser altas [4].

3. CONCLUSIONES

Si bien es cierto que los aspectos escogidos por la organización objeto de éste estudio, amabilidad, asesoría y resolutivead, revisten gran importancia, se puede concluir que se dejan de analizar otros múltiples aspectos que es necesario evaluar si se pretende que la encuesta se convierta en una herramienta confiable y objetiva para la medición de la satisfacción del paciente.

Como puede verse, el estudio de la satisfacción y el entendimiento de sus causas es complejo, multifactorial y dinámico, se encuentra estrechamente relacionado a aspectos subjetivos y objetivos, lo que requiere la unión de los métodos cuantitativos y cualitativos de medición para su mejor abordaje y estudio.

Se propone entonces el diseño y aplicación de una encuesta realizada por interlocutor directo la cual cuente con preguntas de selección múltiple pero también otras de

respuesta abierta y que abarquen la mayoría de aspectos de importancia dentro de los cuales es imprescindible evaluar: comodidad, trato, cordialidad, empatía, nivel de información, privacidad, resolución del problema, acceso a medicamentos, costos, evaluación de las diferentes etapas dentro de la atención, percepción de estado de salud posterior a la intervención entre otros.

Se propone además que toda organización que preste servicios de salud y desee mejorar sus resultados en cuanto a satisfacción del cliente, deberá también trabajar de manera constante y simultánea en mejorar la actitud, compromiso y disposición de los colaboradores, campañas y estrategias de retroalimentación de resultados, creando conciencia en las políticas de calidad y probablemente generando reconocimientos e incentivos en cuyos aspectos, la organización objeto de análisis es de reconocer que viene trabajando de manera importante.

REFERENCIAS

- [1] Massip Pérez, C., Reyes, O., María, R., Llantá Abreu, M. D. C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0-0.
- [2] Donabedian A. Una exploración conceptual. En: *La calidad de la atención médica*. La prensa Médica Mexicana Méjico DF: 1982 p. 1-39.
- [3] McKee M. Measuring the efficiency of health systems. *BMJ* 2001; 323:295-6.

- [4] Jiménez Paneque, R. E. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual*. Revista cubana de salud pública, 30(1), 0-0.
- [5] Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95.
- [6] Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola. *Patients experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care*. Qual Saf Health Care. 2002; 11:335-9.
- [7] Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005, June). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000*. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 66, No. 2, pp. 127-141). UNMSM. Facultad de Medicina.
- [8] Republica de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.
- [9] Republica de Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 0256 de 2016: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2006 Colombia. Ministerio de la Protección social. Ley 1122 de 2006: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá: El Ministerio; 2016.