

Índice de satisfacción multidimensional. Una propuesta para la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios

Multidimensional satisfaction index. A proposal to evaluate satisfaction in health services from the user's view*

Norma Constanza Jiménez Holguín ¹
Cristina Elena Vélez ²
Wilson Giovanni Jiménez ³

ABSTRACT

The present article contains a proposal for a multidimensional satisfaction index as a tool to assess the degree of user satisfaction, analyzed from various perspectives. It was conducted a review and analysis of several studies as IPM (Multidimensional Poverty Index), which served as a basic tool to create a multidimensional satisfaction rating for health institutions.

The multidisciplinary survey has three dimensions: technical, human and background, with 5 indicators for the first two dimensions and 8 for the last one. To the possible answer alternatives it was assigned weight in ordinal scale ranging from 2 to 0. The survey was applied to a random sample of 100 patients and the results are expressed as percentage of satisfaction calculated from the median for each dimension or from the frequency of satisfactory answers. The acceptable limit of satisfaction of the index was 70%.

The results indicate that the evaluation model is adequate to measure user's satisfaction and for the Health Service Coomeva 80th street the level of satisfaction is similar for the technical and background dimensions but lower for the human relations dimension. The global percentage of satisfaction is 64%, therefore non acceptable.

KEYWORDS

Health, population, quality control , satisfaction, surveys.

RESUMEN

Este artículo propone un índice multidimensional como herramienta para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios desde diferentes perspectivas. Se realizó inicialmente una revisión y análisis de varios estudios como el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional), que sirvió como herramienta básica para diseñar el índice de satisfacción multidimensional que se propone, el cual abarca tres dimensiones: Técnica, Humana y del Entorno, evaluadas con 5 indicadores para cada una de las dos primeras y 8 para la tercera dimensión. Las posibles respuestas se ajustaron a un puntaje de satisfacción entre 2 y 0. El índice de satisfacción global se calculó a partir de las medianas del puntaje y se consideró aceptable si era igual o mayor al 70%

Los resultados del estudio indican que el modelo es adecuado y que en la institución estudiada, el nivel de satisfacción para dimensiones técnica y del entorno es similar, pero es más bajo el porcentaje de satisfacción para la dimensión de relaciones humanas. El nivel de satisfacción global es de 64%.

PALABRAS CLAVE

Salud, población, calidad en servicios de salud, satisfacción de usuarios.

* Este artículo es producto de una investigación realizada por los autores en la EPS Coomeva (UBA calle 80) Bogotá, sobre la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud, la cual se llevó a cabo en el año 2013.

¹ Odontólogo, estudiante de especialización en Gerencia y Auditoría de la calidad en Salud. Correo electrónico: ncjhdontologa@gmail.com.

² Médica, estudiante de especialización en Gerencia y Auditoría de la calidad en Salud. Correo electrónico: cevelezc@gmail.com.

³ Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Administración, Universidad de la Salle, Candidato a Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales, Docente Universidad Jorge Tadeo Lozano. Correo electrónico: wilsong.jimenezb@utadeo.edu.co.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con varios estudios (1, 6-13), los usuarios de las empresas de salud de Colombia reportan altos porcentajes de insatisfacción, debido a diferentes factores como cantidad de trámites, falta de atención, respeto, puntualidad y calidad humana al prestar el servicio.

Sin embargo, estas evaluaciones generalmente consolidan un grupo de características que se consideran son valoradas por los usuarios de los servicios sin diferenciarlas en dimensiones que permitan llevar a cabo un análisis con mayor grado de desagregación y por tanto de sensibilidad, que deriven en la generación de acciones específicas, que permitan superar, de forma más asertiva, las falencias que hayan sido identificadas.

El juicio de los usuarios de las instituciones de salud acerca de la experiencia vivida al acceder a ellas, es el resultado del análisis que realizan, consciente o inconscientemente, de una serie de variables que se refieren al proceso de atención y al contexto físico y administrativo de la Institución.

Debido a esto, se hace necesario el diseño de un modelo de evaluación de la satisfacción del usuario con enfoque multidimensional, que permita analizar y comprender la experiencia que los usuarios han tenido al acceder a los servicios de salud. Adicionalmente, el modelo debe ser suficientemente flexible para ajustarse a las particularidades de cada institución de salud, de forma que refleje de una manera más cercana la percepción que acerca de ella, tengan los usuarios.

Por tal motivo se llevó a cabo una investigación conducente al diseño de un índice multidimensional de evaluación de la satisfacción del paciente, que permitiera conocer la percepción de los pacientes que asisten al Centro de Atención Básica de COOMEVA de la calle 80 de la ciudad de Bogotá y que, sirviera como base para posteriores estudios y adaptaciones a los requerimientos de otras empresas prestadoras de salud.

ANTECEDENTES

Con el fin de orientar el diseño del modelo multidimensional de evaluación de la satisfacción del usuario, es necesario, en primer lugar, definir los conceptos operacionales que se aplican a este modelo

La satisfacción es un concepto polisémico, es decir, con muchos posibles significados y connotaciones, y además, muy subjetivo. Generalmente es entendido como el grado en que se logra llenar una necesidad o un deseo. Otras posibles acepciones del término son las de: compensación, restitución o gratificación.

Para los fines del presente estudio se entenderá la satisfacción del usuario de servicios de salud como una opinión subjetiva acerca del servicio recibido, que podría expresarse en términos de decisión de recomendarlo a otros y si estaría dispuesto o no a volver a utilizarlos.

Por otra parte, la calidad según la Organización Mundial de la Salud - OMS se define en relación con los servicios de salud como "un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud" (2). Se aprecia en esta definición que el concepto de calidad se relaciona directamente con

el logro de la satisfacción de necesidades de los consumidores de servicios de salud, pero también implica aspectos como la eficiencia en el manejo de los recursos disponibles.

El grado de satisfacción de un paciente depende de sus expectativas (1), es decir, de lo que esperaba del servicio de acuerdo a su propio bagaje de valoraciones éticas, culturales, y en general sociales. Esto ha sido estudiado por sociólogos como Berger y Luckman en su obra "La construcción social de la realidad" (3), que desde la perspectiva marxista hace énfasis en el papel de la clase social y las ideologías. Es por ello que un mismo acto de atención en salud, con el mismo profesional y el mismo nivel tecnológico puede ser evaluado en forma muy diferente por un paciente que por otro.

Un factor adicional, tiene que ver con el mismo hecho de estar enfermo quien requiere el servicio, ya que esto puede hacer que el paciente no valore bien el servicio. Por ejemplo, si está deprimido o no se alivia su dolor, opinará negativamente acerca de un servicio, por lo demás considerado como de calidad por parte de los prestadores del mismo. Por la misma razón, si se evalúa la satisfacción en diferentes circunstancias el resultado puede ser distinto, incluso para sujetos del mismo nivel socioeconómico.

Berger y Luckman hacen énfasis en otras variables que pueden influir en la satisfacción, adicionales al aspecto socioeconómico. Estas son: El género, la edad, el nivel de estudios, el tipo de institución (pública o privada), el tipo de consulta, el trámite de la consulta, el tiempo de espera y la frecuencia de uso por año (4).

Un ejemplo relacionado con la última variable mencionada, tiene que ver con el acceso limitado que pueda tener a los servicios de salud el usuario por la existencia de barreras de cualquier índole, en cuyo caso, podrá expresarse como satisfecho con el solo hecho de poder acceder, así sea a un servicio de calidad mediocre; este resultado se ve modificado, si puede tener la posibilidad de acceder a otros servicios contra los cuales pueda confrontar y por tanto evaluar, con mayor criterio, las condiciones del servicio recibido.

En consecuencia, como afirman Alkire y Foster, 2011 (5), es necesario, establecer un índice que permita reflejar las múltiples carencias que determinan la intensidad y grado de satisfacción a nivel individual y que a la vez, detecten cuáles son las acciones prioritarias que requiere cada caso para reducir la pobreza (o en el caso de esta investigación, reducir la insatisfacción).

Una vez, realizada esta conceptualización, se procedió a realizar una revisión de literatura que permitió detectar que son numerosos los trabajos realizados en Colombia, Latinoamérica y otros países sobre calidad de los servicios de salud y satisfacción (6-13).

Algunos de estos estudios, realizados en Latinoamérica, presentan encuestas de satisfacción interesantes pero que no se consideran adecuadas para Colombia debido a diferencias sustanciales con la lógica y estructura del sistema de salud del país. Un ejemplo de ello es el caso cubano, dadas las grandes diferencias en el modelo político y económico.

En cuanto a los aportes de las experiencias de otros países, que son pertinentes para esta investigación, se destaca la encuesta diseñada por el Ministerio de Salud del Perú (6), la cual utilizó los siguientes aspectos:

- Respeto al usuario
- Eficacia
- Información completa

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Seguridad
- Satisfacción global

Tales aspectos fueron evaluados mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos conformado por 16 preguntas.

En el estudio realizado por Rosa M. Espinosa y colaboradores en el 2004, se diseñó una encuesta con 69 preguntas que considera seis dimensiones:

- Accesibilidad organizacional
- Disponibilidad del servicio
- Interpersonal
- Información
- Amenidades (Pantallas de T.V., revistas, cafetería, juegos infantiles)
- Proceso de atención

Este estudio, adelantado en México, evaluó a 15 hospitales del Estado de Hidalgo, para lo cual aplicó la encuesta a 8109 personas, durante un periodo de 8 meses, hallando que el 15% de los usuarios estaban insatisfechos (85% de satisfacción) (4).

Otros modelos revisados, consideran cuatro áreas a evaluar: Entorno del servicio (accesibilidad geográfica), administración (accesibilidad funcional), proceso de atención y dimensión técnica (14-15).

En lo referente al diseño metodológico, para el desarrollo del presente trabajo se tuvieron en cuenta, especialmente, los modelos de estudios multidimensionales más destacados, como el desarrollado por el OPHI (Oxford Poverty and Human development Initiative) que se conoce como IPM y su versión aplicada a Colombia, el IPM (Índice de pobreza multidimensional 1997-2010 (16-17) y el Gross National Happiness Index of Buthan (GNH) (18).

Lo común a estas tres metodologías es su carácter multidimensional. Los tres tienen un componente relacionado con la salud. Para el caso del IPM adaptado para Colombia, éste se compone de 5 dimensiones con 15 indicadores, pero debe destacarse que para evaluar la dimensión salud, solamente incluye dos indicadores: 1. La existencia o no de un seguro de salud y 2. Las barreras de acceso a servicios de salud. En el IPM diseñado por OPHI los indicadores relacionados con la salud son más genéricos: mortalidad infantil y nutrición (19).

Se escogió el IPM como modelo para desarrollar un índice de satisfacción de los usuarios de servicios de salud por su carácter multidimensional, flexible, global y fácil de aplicar. Sin embargo, es fundamental aclarar que si bien el IPM sirve como base conceptual para el modelo propuesto en el presente artículo, hay dos diferencias importantes: primero, que el IPM evalúa una variable que es negativa, la pobreza, y no una variable positiva, la satisfacción y segundo, que el IPM no utiliza solamente encuestas, sino valoraciones de campo.

Con base en la revisión anteriormente relacionada, el presente estudio definió tres dimensiones evaluables, las cuales se describen a continuación:

1. **Dimensión Técnica;** que se refiere a la apreciación por parte del paciente atendido en el servicio de salud, de la tecnología disponible. Los indicadores se refieren a aspectos técnicos específicos como la disponibilidad de computadores, instrumentos

de diagnóstico y de tratamiento y formas de referencia a especialistas y técnicas para obtener el servicio (conmutador, internet).

2. **Dimensión Humana** que en el modelo se denominó "Talento humano"; se refiere a la calidad humana de la atención brindada por todo el personal. Es un dominio fundamental debido a la vulnerabilidad del paciente y al efecto benéfico que una buena calidad humana de la atención tiene sobre el proceso mismo de la enfermedad y sobre la satisfacción del paciente.
3. **Dimensión del Entorno**; se refiere a un conjunto de situaciones que permiten el acceso al servicio, desde el aspecto geográfico: localización de la EPS respecto al sitio donde vive el paciente, facilidad de acceso por transporte público o privado, disponibilidad de rampas para sillas de ruedas, ascensores adecuados, baños y salas de espera, hasta el aspecto administrativo: burocracia mínima, instalaciones limpias y disponibilidad de servicios adicionales.

Objetivo: Estructurar una metodología para el análisis del grado de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, adaptando los conceptos de evaluación multidimensional introducidos por Alkire y Foster en los diseños de evaluación de la pobreza.

MÉTODO

Esta investigación es un estudio piloto que diseña el modelo de evaluación de la satisfacción de los usuarios tomando como base modelos multidimensionales más amplios como el IPM –Colombia.

Las etapas del método fueron:

1. Selección de los tres dominios o dimensiones: Técnica, Humana y Entorno.
2. Para evaluar cada dimensión se definieron 5 indicadores para la dimensión Técnica y Personal y 8 indicadores, para la dimensión Entorno. Cada indicador tiene 4 o 5 opciones de respuesta a las cuales se les asignó un peso en puntos, entre 2 y 0.

TABLA 1: DIMENSIONES Y VARIABLES DE SATISFACCIÓN MULTIDIMENSIONAL EN SALUD

DIMENSIÓN	INDICADORES
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Computadores recepción • Computadores consultorios • Instrumentos médicos de consulta • Consulta con especialistas • Servicio de recepción
RELACIONES INTERPERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Personal administrativo • Personal recepción • Personal medico • Personal Enfermería • Personal general de la institución

TABLA 1: DIMENSIONES Y VARIABLES DE SATISFACCIÓN MULTIDIMENSIONAL EN SALUD

DIMENSIÓN	INDICADORES
ENTORNO E INSTALACIONES	Acceso
	Parqueadero
	Rampas incapacitados
	Señalización
	Salas de espera
	Aseo
	Vigilancia
	Limpieza

Luego, se establecieron los puntajes asignados a cada respuesta, en una escala ordinal de 2 a 0 o en una escala dicotómica (Si/No) para el caso de la dimensión "entorno". El puntaje se asignó de tal forma que las respuestas que indicaran satisfacción de acuerdo a su análisis lógico tenían un valor de 2; el valor 1 corresponde a una evaluación parcialmente satisfactoria y el 0 indica insatisfacción.

TABLA 2. PUNTAJES ASIGNADOS A CADA RESPUESTA

	1.	2.	3.	4.	5.
DIMENSIÓN TÉCNICA (5 indicadores)	A: 2	A: 2	A: 2	A: 2	A: 2
	B: 1	B: 1	B: 1	B: 1	B: 1
	C: 1	C: 1	C: 0	C: 1	C: 1
	D: 0	D: 0		D: 0	D: 0
DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES (5 indicadores)	A: 2	A: 2	A: 2	A: 2	A: 2
	B: 1	B: 1	B: 1	B: 1	B: 1
	C: 1	C: 1	C: 1	C: 1	C: 1
	D: 0	D: 0	D: 0	D: 0	D: 0
DIMENSIÓN DEL ENTORNO E INSTALACIONES (8 indicadores)	SI: 1				
	No: 0				

- Se determinó como población objeto de estudio los usuarios de la UBA calle 80 Bogotá Colombia perteneciente a la red de prestación de servicios de la EPS COOMEVA.
- Se realizó una prueba piloto del instrumento aplicándolo a 10 usuarios seleccionados al azar, cuyos resultados permitieron modificar y corregir el modelo.
- Se definió la realización de un muestreo por conveniencia, aplicando la encuesta (ver anexo) a pacientes de la EPS Comeva UBA CALLE 80, con un valor de n= 100 pacientes, que permitiera su validación antes de sugerir su aplicación en cualquier otro servicio de salud.

El análisis de los resultados se realizó mediante la aplicación de un índice de satisfacción, el cual se estableció de la siguiente forma:

Índice de satisfacción = Porcentaje de satisfacción calculado con base en el valor de la mediana del puntaje.

Ejemplo de cálculo del índice: Si la dimensión se está evaluando con 5 indicadores, cada uno de los cuales tiene un puntaje entre 0 y 2, el máximo puntaje de satisfacción será: $5 \times 2 = 10$ y si la mediana de puntaje obtenida en las encuestas es 8, el índice de satisfacción sería: 8 dividido entre el máximo que es 10 y este cociente multiplicado por 100, o sea 80%.

El límite aceptable es de 70% (basándose en el límite establecido estadísticamente para pruebas similares como la concordancia kappa de Cohen) (20). Un resultado inferior al 70% se interpreta por lo tanto como un grado de satisfacción global no aceptable.

Las respuestas en blanco no reciben asignación de puntos, ni se marcan como cero por lo cual no producen un sesgo. Cuando en una encuesta hay más de 3 preguntas sin contestar se elimina la encuesta. Cuando aparecen marcadas dos o más respuestas de diferente puntaje, se anula la respuesta, es decir, no se le asigna puntaje ni cero. Una alternativa sugerida en otros diseños de encuesta (4,6) consiste en calcular los porcentajes de satisfacción después de restar las respuestas en blanco o marcadas como "no sabe", "no opina" y respuestas similares.

Aspectos éticos: La investigación no implica riesgo alguno para el paciente por lo cual no fue necesaria la aprobación por comité de ética. La realización de las encuestas fue aprobada por las directivas de la EPS Coomeva y las encuestas fueron diligenciadas voluntariamente por los pacientes, previa explicación de su objetivo y su anonimato para asegurar la confidencialidad.

Análisis estadístico: Las respuestas a 18 preguntas en total se tabularon en Excel y se determinó la frecuencia de cada respuesta y la mediana del puntaje correspondiente. Como las respuestas corresponden a escalas no paramétricas se utilizó estadística no paramétrica ordinal (medianas, porcentajes de satisfacción y correlación de Mantel y Haenzsel). El nivel de significación se fijó para un valor $p < 0,05$.

El porcentaje de satisfacción -a partir de las medianas de los puntajes totales- se obtuvo en la forma siguiente: El valor de la mediana se dividió entre el puntaje máximo que correspondería a la dimensión correspondiente y se multiplicó por 100. Este porcentaje de satisfacción se consideró como índice de satisfacción, aceptable si era $> 70\%$.

El porcentaje de satisfacción a partir de las frecuencias de respuesta se calculó multiplicando el número de respuestas con un valor en puntos de 2 (respuestas satisfactorias) $\times 100$, dividido entre el número total de encuestas (100).

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 100 usuarios COOMEVA (UBA calle 80), en diferentes días y horarios. Como la encuesta fue totalmente anónima no se dispone de información cuantitativa sobre el género y la edad de los encuestados.

Después de aplicar la encuesta se consolidaron los datos y se realizó el análisis estadístico. La tabla 3 presenta los resultados de las encuestas por cada dimensión y globalmente, expresados como frecuencias, puntajes y porcentaje de satisfacción calculado en dos formas

diferentes: a) con base en el puntaje y b) con base en la frecuencia de respuestas de valor 2, es decir, indicadores de satisfacción por parte del usuario.

TABLA 3: RESULTADOS PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN A PARTIR DE LAS MEDIANAS DE LOS PUNTAJES TOTALES

DIMENSIÓN	MEDIANA	MAX.POSIBLE	% DEL MAX. QUE CORRESPONDE A LA MEDIANA
TÉCNICA	7	10	70
HUMANA	6	10	60
ENTORNO	6	8	75
TOTAL	18	28	64

De acuerdo con la tabla anterior, la dimensión que, de acuerdo con el porcentaje de satisfacción a partir de las medianas, obtuvo la calificación más alta fue la que evaluaba el Entorno con un resultado de 75%, seguida por la Técnica con 70% y finalmente, la Humana con 60%.

Por tanto se deduce, que la dimensión Humana no obtuvo un puntaje aprobatorio y que la dimensión Técnica alcanzó apenas el nivel mínimo aprobatorio.

En cuanto a la evaluación general de la UBA COOMEVA calle 80, se encuentra que es desaproboratoria al obtener un resultado de 64 puntos, 6 por debajo del aprobatorio de 70. Como se deduce, la principal causa de este resultado está asociada a los deficientes resultados de la dimensión humana.

A continuación, se procede a realizar una revisión de los resultados desagregándolos por cada uno de los indicadores que componen cada dimensión, evaluados mediante el porcentaje de satisfacción a partir de las frecuencias de respuesta.

TABLA 4.

FRECUENCIA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CADA DIMENSIÓN Y SUS RESPECTIVOS INDICADORES

DIMENSIÓN	INDICADORES	% SATISFECHOS	PROMEDIO
TÉCNICA	Computadores recepción y consultorios	1 y 2 77	73
	Instrumentos médicos de consulta	3 85	
	Consulta con especialistas	4 60	
	Servicio de recepción	5 71	

TABLA 4.

FRECUENCIA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CADA DIMENSIÓN Y SUS RESPECTIVOS INDICADORES

DIMENSIÓN	INDICADORES		% SATISFECHOS	PROMEDIO
RELACIONES INTERPERSONALES	Personal administrativo	1	25	20,4
	Personal recepción	2	23	
	Personal médico	3	39	
	Personal Enfermería	4	6	
	Personal general de la institución	5	9	
ENTORNO E INSTALACIONES	Acceso	1	94	72,5
	Parqueadero	2	24	
	Rampas Discapacitados	3	7	
	Señalización	4	70	
	Salas de espera	5	89	
	Aseo	6	99	
	Vigilancia	7	100	
	Limpieza	8	97	

Al analizar los resultados de acuerdo a las frecuencias varían levemente para las dimensiones Técnica y Entorno, las cuales obtuvieron 73% y 72.5% respectivamente; para el caso de la dimensión Humana. Este resultado es muy bajo al tener una 20.4% de calificación. Al desagregar por dimensiones, con el fin de conocer cuales fueron los indicadores que no alcanzaron el valor aprobatorio de 70, se encuentra que:

En la dimensión Técnica solo el indicador Consulta con Especialistas desaprobó con un puntaje de 60. Para el caso de la dimensión Humana, ninguno de los 5 indicadores obtuvo una calificación aprobatoria, siendo los peores resultados los Personal de Enfermería, 6 puntos; Personal General de la Institución, 9 puntos; y el Personal de Recepción con 23 puntos. Sin embargo los resultados de Personal Administrativo con 25 puntos y Personal Médico con 39 puntos, no dejan de ser preocupantes. En la dimensión Entorno, dos indicadores fueron desaprobados a saber: Rampas para Discapacitados, 7 puntos; y Parqueaderos con 24 puntos.

DISCUSIÓN

La presente investigación permitió diseñar un índice multidimensional para la evaluación de satisfacción de los usuarios de una EPS, que considera tres dimensiones con 18 indicadores en total, estos son pertinentes y suficientes para el tipo de EPS que se evaluó en particular (COOMEVA calle 80).

El índice de satisfacción propuesto es igual al porcentaje de satisfacción obtenido en función de la mediana del puntaje y se puede aplicar a cualquier pregunta en particular, o a una dimensión o al puntaje total de la encuesta. Se escogió la mediana del puntaje en lugar de la frecuencia de respuestas que indican satisfacción, por dos razones:

1. La frecuencia es un dato, en cambio la mediana es un parámetro estadístico que indica la tendencia central de los datos. La mediana se debe utilizar cuando los datos son ordinales, es decir, se dan en una escala ordinal, en tanto que el promedio o media aritmética se usa cuando los datos son cuantitativos, paramétricos.
2. La mediana no se ve afectada por los valores extremos (casos en que todas las respuestas son del mayor puntaje o son cero) ni por las respuestas en blanco o anuladas.

El modelo de referencia fue el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) desarrollado originalmente en Oxford, y su versión para Colombia, 2011 que aplica el método de Betin A y Guardela A, 2009 (10) pero presenta algunas diferencias que se destacan a continuación:

El IPM por estar destinado a evaluar un aspecto negativo (la pobreza) utiliza indicadores redactados en forma negativa y destaca las llamadas "carencias" determinantes de la condición de pobreza, en tanto que el modelo diseñado para este estudio evalúa un aspecto positivo (la satisfacción) y por lo tanto usa expresiones positivas. Naturalmente, al evaluar un índice de satisfacción en porcentaje se puede igualmente establecer el de "insatisfacción" que sería el complemento para el 100%. Ambos son similares en cuanto al enfoque de varias dimensiones (tres dimensiones en el presente modelo y 5 con 15 indicadores en el IMP), la asignación de puntajes iguales para cada indicador (1/6 en el IMP) y su carácter globalizador, flexible y fácil de interpretar. El IMP no se puede establecer solamente mediante encuestas, pues algunos indicadores requieren una inspección directa y su determinación se basa en un proceso matemático complejo.

En el presente estudio se utilizaron dos formas para calcular el porcentaje de satisfacción. La diferencia entre las dos se debe a que el cálculo basado en las medianas no se ve afectado por las respuestas en blanco o no pertinentes, mientras que el cálculo basado en frecuencias si se afecta. No fueron muy frecuentes las respuestas en blanco, pero se destaca la diferencia en los resultados para la dimensión que dio los resultados más bajos de satisfacción (20% por un método y 60% por el otro)

Los resultados muestran con claridad que la dimensión de relaciones humanas es la más débil en la EPS evaluada, lo cual concuerda con la mayoría de las evaluaciones que se hacen en el área de la salud. El análisis por cada pregunta y los comentarios redactados espontáneamente por algunos encuestados, señala como puntos que requieren mejoramiento:

1. La dificultad para obtener citas por teléfono (pregunta 5 de la dimensión técnica), lo cual puede mejorarse mediante un mejor servicio de conmutador y la introducción de la tecnología de citas y cancelaciones por vía digital.
2. La atención más amable y rápida, especialmente en recepción, desarrollando mecanismos que reduzcan los tiempos de espera. Como aspectos positivos para la EPS se destacan los relativos al entorno y a la disponibilidad de computadores y equipos de diagnóstico y terapia, que indican que la ubicación de la EPS es accesible, que se cuenta con servicios adicionales aceptables y que las instalaciones son limpias y agradables.

El índice de satisfacción propuesto es, como se pretendía, suficientemente flexible, por cuanto se pueden modificar las preguntas indicadoras, los puntajes, el punto de corte y la redacción, de acuerdo a la categoría de la EPS u hospital que se vaya a evaluar y al nivel

socioeconómico de los usuarios. Los puntajes que se asignaron compensan la diferencia en opciones de respuesta entre unas preguntas y otras, asignando un peso igual a todas ellas, como en el IPM. Este índice de satisfacción se puede aplicar a cualquier número de dimensiones y de ítems de una encuesta. El índice aquí propuesto se podría aplicar al modelo de encuesta del IMSS de México (4) o al desarrollado por el Ministerio de Salud de Perú (6), calculando las medianas de los puntajes obtenidos.

El diseño de encuesta propuesto tiene algunas limitaciones debido a que se aplica solamente a usuarios de consulta externa de una EPS; no evalúa el resultado del tratamiento médico y no se incluyó expresamente el tema de omisión de información sobre el padecimiento, que en otros índices (4,9) aparentemente es muy importante para el usuario.

La correlación entre los resultados de las tres dimensiones, se hizo aplicando la prueba de Mantel y Haenszel (20), pero no se muestran los resultados por cuanto la correlación es claramente insignificante. Esta falta de correlación indica que las tres dimensiones pueden estar siendo evaluadas en forma completamente independiente, aun cuando contribuyen por igual a la valoración global del servicio. Por otra parte, si hubiera una correlación significativa indicaría que las respuestas son coherentes y por lo tanto el paciente respondió de manera bien meditada y no al azar. La falta de concordancia en respuestas obvias como si hay o no parqueadero, puede explicarse por el tipo de usuario: si son personas que no tienen automóvil, probablemente no se fijan si hay o no este servicio.

CONCLUSIONES

El índice de satisfacción multidimensional que se diseñó para evaluar el grado de satisfacción de usuarios de una EPS, con tres dimensiones y 18 indicadores en total, al ser aplicado a la EPS Coomeva UBA calle 80 es adecuado, flexible y suficientemente comprehensivo para evaluar los aspectos más relevantes. Este índice permite discriminar los aspectos no satisfactorios que requieren un mejoramiento prioritario.

Las encuestas aplicadas al caso particular de la EPS indican que la dimensión de relaciones humanas es la menos satisfactoria para los usuarios, en tanto que la dimensión técnica y de las condiciones del entorno fueron satisfactorias, con un promedio global de porcentaje de usuarios satisfechos de 64 % pero significativamente más bajo (60%) para la dimensión humana.

El índice de satisfacción global en la EPS Coomeva UBA calle 80 es no aceptable, pues fue de 64% (inferior a 70%). Lo anterior permite inferir que las instituciones que prestan servicios de salud cuentan con instalaciones adecuadas, bien acondicionadas para prestar los servicios, pero que no disponen de un personal idóneo para la atención.

REFERENCIAS

1. THOMPSON A, SUNOL R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *Int.J for Quality in health Care*, 1995;7(2):127-141
2. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME 2010. [diponible en: <http://www.un.org/es/>]
3. BERGER P, LUCKMAN T. La construcción social de la realidad. Ed Amorrortu editors. 1978:19-47.
4. ESPINOSA M, MUÑOZ S, TORRES E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev. Española de Salud Pública*. 2004; 5-13
5. ALKIRE S, FOSTER J. Understandings and misunderstandings of multidimensional poverty measurements. *Int J of Economic inequality*. 2011; 9:289-314
6. MINISTERIO DE SALUD (2002). Propuesta metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la calidad de los servicios de salud. Perú: elaborado bajo un subcontrato con PATHFINDER International para el Proyecto 2000, un proyecto del Ministerio de Salud y USAID.
7. ANDIA C, PINEDA A, SOTTEC V, SANROS J, MOLINA M, ROMERO M. Satisfacción de l usuario de los servicios de consulta externa del hospital. *I Espinar*. 2002; 10 (20): 1-6.
8. LOSADA M, RODRIGUEZ A. Calidad del servicio de salud: una revisión de la literatura desde la perspectiva de marketing. *Cuadernos de Administración (PUJ)* 2007; 20(34): 237-258.
9. AGUDELO AA, VALENCIA LY, OULLÓN E, BETANCUR LG, RESTREPO LM, PELÁEZ LV. Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria" (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2008; 19 (2) 13-23.
10. BETIN A, GUARDELA A, INFANTE K, DÍAZ A, GONZALES F. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. *Rev Fac Ciencias de la Salud* 2009 II:95101
11. LANDA-MORA FE, FRANCISCO-MÉNDEZ G, MUÑOZ-RODRÍGUEZ M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45(2):149-155
12. WEISS B, SEUF H. Patient satisfaction survey instrument for use in Health maintenance organization. *Medical Care*. 1990; 28:434-444
13. MORALES F, GARCÍA C. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. *Rev Med IMSS*. 1997; 35:139-143
14. ALKIRE S, SANTOS M. Multidimensional Poverty. Index OPHI University of Oxford. 2010;1-8

15. **ANGULO RC, DIAZ Y, PARDO F.** IPM- Índice de pobreza multidimensional Colombia 1997-2010. Archivos de Economía. Documento 382; 2011
16. **KARMA D, ALKIRE S, ZANGUNO T.** A short guide to GNH Index. 2010 ps: 1- 103
17. **JAMES BRENT.** Quality management for health care delivery American Hospital Association Chicago 1989 Disponible en: <http://intermountainhealthcare.org/qualityandresearch>
18. **DONABEDIAN A.** La calidad de la atención médica. Prensa Médica Mexicana 1984
19. **VERA H.** The client view of high-quality care in Santiago, Chile. Std. Farm Plann 1993; 24:40-49
20. **HERNÁNDEZ LUIS R.** Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Guía práctica. ECOE, Colombia 2012

ANEXO _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MULTIDIMENSIONAL

A través de esta encuesta queremos conocer algunos datos importantes para el estudio de la satisfacción multidimensional de los usuarios en los servicios prestados por la EPS comeva UBA calle 80. Para lo cual se requiere que conteste las preguntas a continuación de forma honesta y clara.

DIMENSIÓN TÉCNICA

1. En la recepción donde fue atendido disponían de computadores
 - A. Si y estaban funcionando bien
 - B. Había que esperar por que "no había línea" o estaban fallando
 - C. Me parecen que eran insuficientes por su número o capacidad
 - D. No había
2. En el consultorio donde fue atendido disponían de computadores
 - A. Si y estaban funcionando bien
 - B. Había que esperar por que "no había línea" o estaban fallando
 - C. Me parece que eran insuficientes por su número o capacidad
 - D. No había
3. El médico que lo atendió dispone de instrumentos adecuados para poder evaluar su estado de salud
 - A. Si tenía en su consultorio todos los aparatos e instrumentos adecuados para la revisión que me realizó
 - B. Tenía instrumentos y aparatos que me parecieron insuficientes

- C. No pudo hacer algunos procedimientos en el mismo consultorio y me remitió a otro lugar
- 4. La consultas con especialistas
 - A. Se encuentran disponibles en el sitio y las citas se consiguen a menos de 7 días
 - B. Se encuentran disponibles en el sitio y las citas se consiguen entre 7 y 15 días
 - C. Se encuentran disponibles en el sitio y las citas se consiguen en mas de 20 días
 - D. No existen en el sitio y tuve que ser remitido a otro lugar
- 5. El servicio en la recepción le pareció
 - A. Excelente
 - B. Bueno
 - C. Regular
 - D. Malo

DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

- 1. Personal administrativo que lo atendió
 - A. Lo atendieron amablemente y le dedicaron el tiempo suficiente para resolverle sus inquietudes
 - B. Lo atendieron con amabilidad y no le dedicaron tiempo suficiente
 - C. No lo atendieron con amabilidad y el tiempo que le dedicaron fue suficiente
 - D. No lo atendieron amablemente y el tiempo fue insuficiente
- 2. Personal de recepción que lo atendió
 - A. Lo atendieron amablemente y le dedicaron el tiempo suficiente para resolverle sus inquietudes
 - B. Lo atendieron con amabilidad y no le dedicaron tiempo suficiente
 - C. No lo atendieron con amabilidad y el tiempo que le dedicaron fue suficiente
 - D. No lo atendieron amablemente y el tiempo fue insuficiente
- 3. El personal médico que lo atendió
 - A. Lo atendieron amablemente y le dedicaron el tiempo suficiente para resolverle sus inquietudes
 - B. Lo atendieron con amabilidad y no le dedicaron tiempo suficiente
 - C. No lo atendieron con amabilidad y el tiempo que le dedicaron fue suficiente
 - D. No lo atendieron amablemente y el tiempo fue insuficiente
- 4. El personal de enfermería que lo atendió
 - A. Lo atendieron amablemente y le dedicaron el tiempo suficiente para resolverle sus inquietudes
 - B. Lo atendieron con amabilidad y no le dedicaron tiempo suficiente
 - C. No lo atendieron con amabilidad y el tiempo que le dedicaron fue suficiente
 - D. No lo atendieron amablemente y el tiempo fue insuficiente

5. Usted siente que le resolvieron el problema por el cual asistió a la EPS
- A. Si lo resolvieron inmediatamente
 - B. Si lo resolvieron y tuve que esperar poco tiempo
 - C. Si lo resolvieron y tuve que esperar mucho tiempo
 - D. No lo resolvieron

DIMENSIÓN DEL ENTORNO E INSTALACIONES

De acuerdo a su criterio, responda a las siguientes preguntas SI o NO.

	SI	NO
El sitio es de fácil acceso		
El sitio cuenta con parqueadero y aéreas de estacionamiento		
El sitio cuenta con rampas para sillas de ruedas y camillas		
El sitio cuenta con señalización adecuada		
El sitio cuenta con salas de espera confortables		
El sitio cuenta con personal de aseo		
El sitio cuenta con personal de vigilancia		
El sitio se encuentra aseado y agradable		