

Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral

Users and service workers' satisfaction from a service of comprehensive rehabilitation

MsC. Haydée Revilla Arias¹ y Dr. Denny González Mustelier^{1,2}

¹ Unidad Presupuestada Asistencial de Salud Pública, Santiago de Cuba, Cuba.

² Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar el grado de satisfacción de 350 usuarios y 12 prestadores en el Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba durante diciembre del 2011, para lo cual se confeccionaron 25 criterios, indicadores y estándares y se aplicaron encuestas, validadas mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Al finalizar la evaluación, entre los criterios que se tuvieron en cuenta para valorar la satisfacción de los usuarios y prestadores resultaron adecuados 8 de los primeros y 10 de los segundos (72,7 y 71,4 %, respectivamente), de manera que se cumplió con el estándar establecido. Se concluyó que tanto los usuarios como los prestadores del servicio están satisfechos con la atención que allí se brinda.

Palabras clave: rehabilitación, sistemas y servicios de salud, satisfacción del paciente, satisfacción de prestadores, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

An investigation in health systems and services was carried out to evaluate the satisfaction degree of 350 users and 12 service workers in the Community Service of Comprehensive Rehabilitation with community base, belonging to "Armando García Aspurú" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba during December, 2011, for which 25 approaches, indicators and standards were established and surveys were applied, validated by means of the coefficient Alpha of Cronbach. When concluding the evaluation, among the criteria that were kept in mind to evaluate the satisfaction of the users and service workers, 8 of the first ones and 10 of the second ones (72.7 and 71.4%, respectively) were appropriate, so that the established standard was fulfilled. It was concluded that both, users and service workers are satisfied with the care received there.

Key words: rehabilitation, health systems and services, patient's satisfaction, service worker satisfaction, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana, constituye, sobre todo, un instrumento y una función para lograr la excelencia. No se puede construir excelencia de la calidad en la atención en instituciones sanitarias si no se garantiza la satisfacción.¹

Por otra parte, la gestión de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población requiere, entre otros componentes, del incremento de la calidad en la prestación de los servicios, así como de la satisfacción de los intereses del personal y del usuario.²

La Organización Mundial de la Salud define la calidad como una condición compleja, donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que está por obtenerse y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad permite asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción.

Algunas definiciones consideran la calidad como un concepto clave para la salud e incluyen varios aspectos. Así, la de Gilmore y Moraes es la siguiente: calidad en salud significa un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud.³

Por su parte, el Dr. Avedis Donabedian formuló hace más de 40 años las nuevas bases sobre las cuales debía analizarse y comprenderse la calidad en el campo de la salud y las identificó como las dimensiones de la calidad en la asistencia médica y tanto la denominación como su contenido han permanecido vigentes hasta hoy día (estructura, proceso y resultado).⁴

El resultado tiene que ver con las salidas, expresadas generalmente en datos cuantitativos y cualitativos que muestran el estado de la salud de los individuos y de la sociedad, su calidad de vida, incluso, los criterios de aquellos acerca de su propia situación de salud. Obtener resultados es el objetivo central del sistema de salud, pero entre sus inconvenientes presenta no mostrar problemas de calidad durante los procesos asistenciales, reflejar solo hechos consumados, no identificar suficientemente los componentes de lo que informa y dejar relegados detalles importantes, sobre todo en términos clínicos, al adoptar una expresión final estadística. Algunos expertos sugieren que sería más significativo medir el avance que un resultado puntual determinado.⁴ En las condiciones actuales, la satisfacción del paciente es cada día más importante y difícil de lograr, esto implica la satisfacción total de necesidades al menor costo de la organización y dentro de límites prefijados por las autoridades superiores.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Cómo este observa la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera y lo que percibe. Puede darse el caso de que la calidad de la atención en salud sea excelente, pero el usuario no la considere así.²

La satisfacción de los usuarios se expresa como el bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Así, la calidad de la

atención se favorece extraordinariamente cuando los proveedores que la brindan están satisfechos con su nivel de preparación científica, las condiciones de trabajo y el logro de sus aspiraciones en el campo profesional.

Según el investigador Benito Narey se debe tener en cuenta que para medir calidad y satisfacer las necesidades de quien se le presta un servicio, es necesario conocer las expectativas de las personas a quien se le brinda de la forma más humana posible y, además, cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos, sin lo cual no se podrá lograr la calidad y satisfacción. Es preciso tener en cuenta que la calidad hay que administrarla o dirigirla con un enfoque integral de los resultados y del proceso para poder garantizarla.³

En el Policlínico Docente "Armando García Aspurú", se logró vincular el servicio de rehabilitación integral de base comunitaria para la atención a los discapacitados del área de salud, mediante la ejecución del programa para tales fines. Motivados por las prestaciones a este tipo de paciente, inclusive en sus domicilios, y por las características de este grupo vulnerable de la población, los autores decidieron realizar el presente estudio para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios y de los prestadores de este servicio en el período señalado; de ahí la importancia de identificar las características y conocer los problemas principales que influyen en su desarrollo, así como fundamentar la necesidad de perfeccionar la atención rehabilitadora.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar el grado de satisfacción de 350 usuarios y 12 prestadores en el Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba en diciembre del 2011, para lo cual se llevó a cabo una evaluación táctica. Teniendo en cuenta este aspecto de la dimensión resultado se confeccionaron 25 criterios, indicadores y estándares correspondientes a esta dimensión.

El universo de prestadores estuvo constituido por los 12 prestadores que se encontraban laborando en el servicio en el momento del estudio; el de usuarios por los 1 016 pacientes que acudieron, en el período señalado, al mencionado servicio para recibir tratamiento y en quienes después de una entrevista previa no se constató déficits cognitivo, motor y/o sensitivo que impidieran la obtención de la información y dieron su consentimiento a participar en el estudio, de los cuales se escogió una muestra de 350, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

Como principales variables se tuvieron en cuenta las correspondientes a la satisfacción percibida por la población (usuarios) y por los prestadores (médicos y terapeutas). Para cada criterio se consignó un indicador y un estándar de 90 %. La evaluación se determinó a partir del resultado del indicador en relación con el estándar establecido.

Adecuada (A): cuando el resultado del indicador igualó o superó el estándar señalado para el criterio definido.

Inadecuada (I): si el resultado del indicador no igualó o fue inferior a dicho estándar.

Para evaluar la satisfacción de los usuarios se tuvieron en cuenta 11 criterios. Según criterio de especialistas, la evaluación se consideró adecuada cuando se alcanzó 70 % y más de los criterios adecuados, es decir, entre 8 y 11 criterios y se consideró inadecuada, con menos de 8 criterios adecuados.

Para evaluar la satisfacción de los prestadores la evaluación se consideró adecuada cuando se alcanzó 70 % y más de los criterios adecuados (entre 10 y 14 criterios) e inadecuada, con menos de 10 criterios adecuados.

Con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios y prestadores del servicio de rehabilitación integral de base comunitaria, se creó un comité de expertos con especialistas de alta categoría científica y amplia experiencia en el servicio, que junto al autor, propusieron los criterios, indicadores y estándares que fueron utilizados para el cumplimiento del objetivo propuesto, cuyas opiniones permitieron además, la elaboración del instrumento (encuesta).

Se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach (contenido en el programa SPSS 15.0) para validar el instrumento utilizado en el grado de satisfacción de los pacientes y prestadores y se obtuvo un valor de 0,7 en ambos casos, con concordancia superior a 0,5. Se utilizó como medida de resumen la frecuencia absoluta y relativa.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que solo 3 de los criterios resultaron inadecuados. Así, 85,7 % de los pacientes estuvieron satisfechos con las condiciones de higiene y confort del centro pero 14,3 % de ellos mostraron insatisfacción; mientras que una parte de los usuarios (72,0 %) expresaron estar satisfechos con el tiempo de espera entre la indicación realizada por el médico hasta el comienzo del tratamiento, 28 % mostró lo contrario. Igualmente sucedió con el tiempo en que permanecieron estos en la sala de espera para recibir el tratamiento diario, donde 60,0 % manifestó su satisfacción, no así el resto de los integrantes de la serie (40,0 %).

Tabla 1. Satisfacción de los pacientes según criterios evaluados

Criterios	Indicador No.	%	Estándar (%)	Evaluación A o I
				A
- Satisfacción con la atención recibida al llegar al servicio de rehabilitación	319	91,1	90	A
- Satisfacción con los aspectos éticos en el servicio	333	95,1	90	A
- Satisfacción con la comunicación que se establece entre el paciente y el personal de salud	327	93,4	90	A
- Satisfacción con las condiciones de higiene y confort del centro	300	85,7	90	I
- Satisfacción con los medicamentos disponibles para la realización del tratamiento	329	94,0	90	A
- Satisfacción con el tiempo de espera desde la llegada al servicio hasta la evaluación por el médico que establece el tratamiento	317	90,6	90	A
- Satisfacción con el tiempo de espera entre la indicación del tratamiento y su realización	252	72,0	90	I
- Satisfacción con el tiempo de espera para recibir el tratamiento diario	210	60,0	90	I
- Satisfacción con el equipamiento disponible en el servicio para el tratamiento	319	91,1	90	A
- Satisfacción con la distancia a recorrer por el paciente al centro de rehabilitación	317	90,6	90	A
- Índice de satisfacción percibida por la población	329	94,0	90	A

En la tabla 2 se expone que 4 de los criterios resultaron inadecuados. Más de la mitad de los prestadores (75,0 %) dijeron estar satisfechos con las condiciones de higiene y confort del centro, pero 25,0 % de estos se encuentran insatisfechos.

En cuanto a los medicamentos disponibles en el servicio, 75,0 % de los encuestados señalaron su satisfacción y 25,0 % quedaron insatisfechos. También se observa que 66,7 % de los prestadores estuvieron satisfechos con la respuesta del servicio de electromedicina, no así 33,3 % de estos.

Al referirse a la distancia a recorrer de la sala de rehabilitación hasta el domicilio de los pacientes, 75 % de los prestadores encuestados manifestaron que estaban satisfechos, pero 25 % de ellos expresó insatisfacción.

Tabla 2. Satisfacción de los prestadores según criterios evaluados

Criterios	Indicador No.	%	Estándar (%)	Evaluación
				A o I
- Satisfacción por la capacitación recibida de los prestadores	11	91,7	90	A
- Satisfacción con la preparación científica técnica para su desempeño	11	91,7	90	A
- Satisfacción con las condiciones de higiene y confort del centro	9	75,0	90	I
- Satisfacción con los insumos disponibles en el servicio	11	91,7	90	A
- Satisfacción con los medicamentos disponibles en el servicio para brindar el tratamiento	9	75,0	90	I
- Satisfacción con la introducción de la rehabilitación integral de base comunitaria en el área de salud	12	100,0	90	A
- Satisfacción con la calidad del tratamiento realizado	12	100,0	90	A
- Satisfacción con la respuesta del servicio de electromedicina para la reparación en caso de roturas	8	66,7	90	I
- Satisfacción con las relaciones del equipo de trabajo	11	91,7	90	A
- Satisfacción con la relación que se establece entre prestadores y usuarios	12	100,0	90	A
- Satisfacción con la utilidad del manual de normas y procedimientos	12	100,0	90	A
- Satisfacción con la distancia a recorrer de los prestadores, del centro de rehabilitación al hogar del paciente	9	75,0	90	I
- Satisfacción con la frecuencia del tratamiento domiciliario	11	91,7	90	A
- Índice de satisfacción percibida por los prestadores del servicio	12	100,0	90	A

DISCUSIÓN

En los servicios en general, la calidad se refiere a la capacidad para satisfacer o superar las expectativas de los clientes, lo cual se soluciona con la capacidad del prestador para resolver inteligentemente la relación con el cliente en el acto del servicio.

La medición de la satisfacción de la población con el servicio que recibe no resulta en el mundo una tarea fácil, pues aún es escasa la bibliografía en este sentido y mucho se alcanza de forma indirecta.⁵ En relación con la rehabilitación, es insuficiente la investigación de este tópico y se considera que los niveles de satisfacción son altos, aun cuando no se ha establecido cuáles son los factores que contribuyen a tal nivel de satisfacción.⁶

Cuando se habla de satisfacción se entra también en el ámbito de subjetividad del paciente, ya que durante la atención no solo se realizan técnicas y procedimientos, sino también se establecen relaciones interpersonales. No es meramente una cuestión ética, y mucho menos estética, pues se sabe que se asocia al posterior cumplimiento terapéutico, a estilos de práctica profesional que favorecen la toma de decisiones compartidas, a la calidad de vida del paciente y a un buen resultado médico.¹

Se identifican dimensiones generales que representan criterios de evaluación que utilizan los consumidores para valorar la calidad de un servicio: elementos tangibles (apariencia, confort de las instalaciones), fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión, los cuales se tuvieron en cuenta para evaluar la satisfacción de los pacientes.

En cuanto a las condiciones de higiene y confort del centro algunos integrantes de la casuística mostraron insatisfacción porque consideraron que un buen tratamiento también requiere de comodidad desde que llegan al servicio, por lo cual este criterio se considera inadecuado.

Los resultados demuestran que una parte de los pacientes que señalaron estar insatisfechos con el tiempo de espera entre la indicación de la terapia hasta su realización y con el tiempo de espera para recibir el tratamiento diario, consideran que la atención no fue rápida ni óptima, de manera que estos criterios fueron considerados como inadecuados.

Al analizar la satisfacción desde el punto de vista de los usuarios, se obtuvo que 8 de los 11 criterios resultaron adecuados (72,7 %) y 27,3 % inadecuados, por lo que se puede afirmar que la población está satisfecha con los servicios recibidos en la sala de rehabilitación. Estos resultados que se consideran adecuados teniendo en cuenta el estándar establecido; hallazgos que concuerdan con los de otros autores.¹

La satisfacción de los pacientes en este centro ayudará a continuar aplicando buenos servicios y tratamientos, a crear nuevos programas terapéuticos que lo satisfagan, así como también a obtener un mejor aprovechamiento de este y consecuentemente mejores resultados. Además, el grado de satisfacción de los usuarios influye en la utilización de los servicios y en el estado de salud de la población.¹

Todos los estudios recientes muestran que el paciente es cada vez más exigente, aunque la percepción de la calidad varía de uno a otro y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio.

Por otra parte, la calidad de un servicio se percibirá de forma diferente según sea nuevo o muy difundido. La experiencia demuestra que de cada 100 pacientes insatisfechos solo 4 lo expresan de forma espontánea y que en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a 11 personas; mientras que si está satisfecho, solo se lo dirá a 3, por lo cual resulta indispensable que cada profesional investigue este aspecto de forma voluntaria.⁷

Los resultados antes mencionados ponen de manifiesto los componentes subjetivo y objetivo de la calidad. Los pacientes se sienten bien tratados (componente subjetivo), pero desconocen una serie de acciones, habilidades y conocimientos que deben desarrollar los prestadores en su desempeño profesional para poder demostrar que han brindado un servicio de calidad (componente objetivo).

El reto de los profesionales de la salud es mantener una alta calidad en su desempeño, para lo cual se hace necesario el establecimiento de procesos de control total de calidad como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo y efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente.⁸ La valoración del nivel de desempeño no está dada por lo que el suministrador entrega objetivamente, sino por lo que el cliente percibe subjetivamente.⁹

Vale la pena detenerse a puntualizar que no podemos tener un eficiente servicio de calidad total si los proveedores que lo ofrecen no están satisfechos. No resulta posible generar respuestas rápidas, supervisar y controlar su propia actuación, si el trabajador no siente la actividad como algo muy propio en él. De ahí que la calidad total tenga que comenzar por una visión de lo que sucede hacia dentro, para poder predecir lo que sucede hacia fuera.¹⁰

Posiblemente la insatisfacción de los prestadores con las condiciones de higiene y confort del centro se deba al deterioro de algunos mobiliarios que deslustran la imagen de este y porque existen locales mal estructurados y calurosos; criterio que se consideró inadecuado.

En cuanto a los medicamentos disponibles en el servicio, los prestadores que demostraron insatisfacción consideran que en ocasiones no se posee todo lo que se requiere para brindar un buen tratamiento, de modo que este criterio fue inadecuado, lo cual pudiera estar relacionado con insuficiencias en la estructura, aspectos necesarios para brindar una atención con calidad.

La respuesta rápida ante la rotura de un equipo permite dar continuidad de manera oportuna a un tratamiento que depende del correcto funcionamiento de este. El centro en estudio cuenta con un servicio de electromedicina, en el cual se presentó demora, manifestado en el estado de opinión expresado por los prestadores y en el incumplimiento con lo establecido.

Algunos prestadores encuestados se encuentran insatisfechos con la distancia a recorrer de la sala de rehabilitación hasta el domicilio de los pacientes; criterio evaluado como inadecuado.

De 14 criterios que se tuvieron en cuenta para evaluar la satisfacción de los profesionales 10 fueron adecuados (71,4 %) y 4 inadecuados (28,6 %), por lo cual se puede afirmar que los prestadores están satisfechos con los servicios que brindan en la sala de rehabilitación según criterios evaluados; resultado evaluado como adecuado, según el estándar establecido.

Se concluyó que tanto los usuarios como los prestadores del servicio están satisfechos con la atención que allí se brinda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Acosta T, Leyva Serrano M. Impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Fís Rehabil. 2009 [citado 3 Mar 2012].
2. Carrillo Tarascio DY, Romero Uzcátegui YC. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida, 2005. Acta Odontol Venez. 2007 [citado 12 Mar 2012]; 45(2).
3. Ramos Domínguez BN. Calidad en la atención médica. En: Control de la calidad de la atención en salud. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011:56-71.
4. Carnota Lauzán O. Garantía de calidad en salud. En: Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005:171-210.
5. Crespo Bello E, Lemes Báez J, Mediva Lorente GM, Romero Villar R, Vargas Torres JM. Satisfacción de la población con el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 4(6):571-80.
6. Escobar Rodríguez DA, Rivera Ibarra DB. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Construcción de un instrumento para evaluarla. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45 (6): 573-8.
7. Asorey G. La calidad del servicio y el profesional de la salud [citado 12 Mar 2012]
8. Cardon Centeno NR, Cubillos Novella AF. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicación de los hospitales del I, II y III nivel de atención. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2003.
9. Gálvez González AM, García Fariñas A, García Rodríguez JF, Ramos Valle I. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba. 2009-2010. Rev INFODIR. 2011 [citado 12 Dic 2010].
10. Suárez LN. Marketing de salud: calidad de los servicios. Competencia. Determinantes de la calidad. Calidad total. En: Fernández CE, Castell Florit SP. Sistema de capacitación gerencial en salud: selección de temas. La Habana: MINSAP; 2007.p. 222-8.

Recibido: 13 de diciembre de 2013.

Aprobado: 23 de febrero de 2014.

Haydée Revilla Arias. Unidad Presupuestada Asistencial de Salud Pública, Santo Tomás No. 410, entre San Francisco y San Germán, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: haydee.revilla@medired.scu.sld.cu