



# INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

### Resumen / Abstract

El presente trabajo constituye un resultado parcial de la investigación conjunta que se lleva a cabo entre el Centro de Estudios de Técnicas de Dirección (CETDIR) y el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", cuyo objetivo general consiste en proyectar e implantar un proceso de transformación organizacional con un enfoque de Dirección Estratégica Integrada en el Hospital, para contribuir a alcanzar un alto desempeño en términos de satisfacción de las necesidades sociales y eficiencia hacia una medicina de excelencia.

El instrumento fue aplicado en los Servicios de Urgencias y Cirugía General: las dimensiones de calidad del servicio a las que los usuarios otorgaron mayor importancia fueron *seguridad* y *fiabilidad*. Las dimensiones de calidad del servicio en las que los usuarios reportaron menor nivel de satisfacción fueron: *elementos tangibles* y *capacidad de respuesta*. El 91.75% de los usuarios en el Servicio de Urgencias y el 98.96% de los usuarios en el Servicio de Cirugía General encuestados, expresaron estar satisfechos de forma general con los servicios recibidos, y esto se debe a que las dimensiones de calidad que los usuarios le atribuyeron mayor importancia coinciden con que son las dimensiones que presentan mayor nivel de satisfacción.

*This work is a partial result of joint research conducted between CETDIR and University Pediatric Hospital "William Soler", whose overall objective is to design and implement an organizational transformation process with a focus on Integrated Strategic Management Hospital, to help achieve high performance in terms of satisfying social needs and efficiency towards medical excellence. The instrument was applied in emergency services and general surgery: the dimensions of quality of service to which users were awarded more important safety and reliability. The dimensions of quality of service in which users reported lower levels of satisfaction were: tangibles and responsiveness. The 91.75% of users in the Emergency and 98.96% of users in the Department of General Surgery respondents expressed generally be satisfied with the services received, and this is because the dimensions of quality that users attributed greater importance to match are the dimensions that have a higher level of satisfaction.*

---

**Yamilé Amaya Rodríguez**, Ingeniera Industrial, Centro de Estudios de Técnicas de Dirección CETDIR, Facultad de Ingeniería Industrial, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (CUJAE), Ciudad de La Habana, Cuba.  
e-mail: ymrod@ind.cujae.edu.cu

**Maylin Jardines Ochoa**, Ingeniera Industrial, Centro de Estudios de Técnicas de Dirección CETDIR, Facultad de Ingeniería Industrial, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (CUJAE), Ciudad de La Habana, Cuba.  
e-mail: maylinjo@ind.cujae.edu.cu

**Maritza Hernández Torres**, Ingeniera Industrial, Doctora en Ciencias, Centro de Estudios de Técnicas de Dirección CETDIR, Facultad de Ingeniería Industrial, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (CUJAE), Ciudad de La Habana, Cuba.  
e-mail: martizaht@tesla.cujae.edu.cu

### Palabras clave / Key words

Nivel de Satisfacción, Calidad del Servicio, Calidad Percibida.

*Level of Satisfaction, Service Quality, Perceived Quality.*

## INTRODUCCIÓN

En el mundo industrial y empresarial se desarrollan hoy nuevos enfoques y modelos de gestión que permiten mejorar la calidad de la atención a los usuarios. La década de

los 90 se caracterizó por el incremento de la atención del servicio, ya que los sistemas productivos y de servicio deben dar respuesta a las necesidades de la sociedad y los usuarios, que cada vez son más diversas e individualizadas. Las organizaciones deben funcionar “tiradas” por una necesidad determinada. Entender correctamente las necesidades de la sociedad se vuelve cuestión clave y punto de partida para diseñar y gestionar procesos que logren una elevada satisfacción entre sus usuarios [1; 2; 3]. Contar con un adecuado diseño del servicio es premisa para trabajar por una organización de alto impacto en términos de satisfacción y eficiencia.

Entonces surgen preguntas tales como ¿cuáles son los indicadores para medir calidad? ¿Tiempo de consulta, trato, accesibilidad, ambiente físico? La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos [4; 5]. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

En la bibliografía consultada se ha encontrado mucha literatura referente a la evaluación de la calidad de los servicios, como el modelo de las Deficiencias [6; 7; 8], el modelo EFQM [9], el modelo KANO, el modelo Deming [10], el modelo Malcolm Baldrig y el modelo de excelencia de la calidad cubana; sin embargo los mismos hacen énfasis en empresas y otras organizaciones del sector empresarial y no vinculan la calidad técnica con la calidad percibida.

En la actualidad a la calidad técnica se le ha dedicado más atención, como garantía de la efectividad terapéutica de los tratamientos, pero esto es insuficiente, por eso hoy en el mundo se le da mucha importancia a la atención al paciente, a lo que percibe el paciente, para llegar a un concepto más integrado de calidad o excelencia hospitalaria [11].

Se plantea como objetivo diseñar y aplicar un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes e identificar la brecha existente entre la calidad que perciben los usuarios que reciben el servicio y la calidad que percibe el personal médico sobre el servicio que ofrecen, todo lo cual será de utilidad para el trabajo de los comités de evaluación de la calidad de estos servicios y del hospital en general, ya que este instrumento puede ser adaptado a cualquier proceso asistencial.

## DESARROLLO

La calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector de los servicios y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a desarrollar posibles definiciones y diseñar modelos sobre la misma [12]. En la Figura 1 aparece el Instrumento de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios asistenciales.

### 1. Seleccionar el modelo para la medición de la calidad percibida

En la literatura sobre el tema, el modelo de mayor difusión es el denominado Modelo de las Deficiencias [6] en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre

el servicio efectivamente prestado por la empresa. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada BRECHA 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias o discrepancias.



**BRECHA 1:** Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas.

**BRECHA 2:** Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad.

**BRECHA 3:** Discrepancia entre las especificaciones de calidad y el servicio realmente ofrecido.

**BRECHA 4:** Discrepancia entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él.

**BRECHA 5:** Discrepancias entre lo que espera el usuario de un servicio y la percepción del mismo.

El método que utiliza este modelo es el SERVQUAL, que define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativa o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que se debe prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de los clientes tenía. Por lo tanto, se debe prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de los clientes.

Para aplicar este método es necesario definir los atributos a considerar en cada una de las cinco dimensiones (Elementos Tangibles I, Fiabilidad II, Capacidad de

## INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Respuesta III, Seguridad IV y Empatía V) a partir de la importancia dada a cada una de ellas.

El cuestionario debe medir tanto la percepción del paciente sobre cada atributo, como lo que esperaba recibir, medidas ambas en una misma escala. Aquí radica el principal inconveniente de este método que es la redundancia dentro del instrumento de medición, ya que las percepciones están influenciadas por las expectativas y esto puede crear problemas de interpretación por parte de los encuestados.

Por estos motivos, Cronin y Taylor (1992) [13] desarrollan y prueban una variante del método SERVQUAL, denominado SERVPERF, el cual se basa únicamente en las percepciones; así la calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones.

La escala de medición en el método SERVPERF es más eficiente en comparación con la escala SERVQUAL, porque reduce en un 50% el número de aspectos que deben ser medidos.

Después de analizar las ventajas y desventajas de cada método se decidió aplicar el instrumento SERVPERF para medir la calidad percibida de los servicios de urgencia y cirugía del hospital William Soler.

### 2. Elaborar los cuestionarios de atributos

Para la realización de este paso es necesario determinar cuáles son los atributos que los usuarios valoran en cada uno de los servicios y seleccionar los más importantes para los mismos, ya que por distintos factores como recursos, fuerza de trabajo, el entorno, entre otros, es muy complicado abarcarlos todos.

Para desarrollar estos pasos se realizó un estudio bibliográfico y a través de una tormenta de ideas se obtuvieron una serie de atributos considerados importantes por varios autores, a partir de los cuales se elaboró un cuestionario para conocer las opiniones de los usuarios.

En cuanto a la selección del tipo de escala más idónea para utilizar en el cuestionario, se tuvo en cuenta la opinión de varios autores y se concluyó que la más adecuada para este tipo de encuesta es la escala categórica ordinal pues se dan diferentes opciones de respuesta ordenadas en categorías que van de mejor a peor, del cual el número de categorías definido es 7. La razón para escoger este número de categorías es metodológica, ya que tal como dice la bibliografía revisada es el punto más equilibrado en cuanto a fiabilidad y validez, además que un número menor de categorías puede dejar fuera algunas opciones.

Con el propósito de lograr que la muestra sea lo más representativa posible se calculó la cantidad de encuestas a aplicar, a través de la fórmula de población infinita.

Se escogió un nivel de confianza del 95%, una proporción de 0.5 para que el producto del numerador sea el mayor posible y un error de un 10%, considerando que éste es un estudio inicial sobre la satisfacción de los pacientes.

### 3. Seleccionar los atributos más importantes para los usuarios

La metodología Delphi es una de las más efectivas para el logro de este propósito, aunque en algunas situaciones no se pueda desarrollar más de una ronda con los mismos usuarios, como es el caso de los servicios hospitalarios donde, debido a las características propias de éstos, es muy

difícil desarrollar más de una ronda con los mismos pacientes.

Para determinar consenso entre los usuarios se empleó el coeficiente de concordancia W de Kendall. Si el estudio se refiere a atributos de calidad de un producto o servicio, una vez que haya concordancia entre los participantes del estudio, puede buscarse un orden de importancia de los mismos a partir de la suma de los valores de ranking asignados a los atributos.

La dócima que caracteriza esta prueba es:

$H_0$ : No hay concordancia entre los expertos.

$H_1$ : Hay concordancia entre los expertos.

Si  $p \text{ value} < \alpha = 0.05$  se rechaza  $H_0$  (Hay concordancia entre los expertos)

Si  $p \text{ value} > 0.05$  se acepta  $H_0$  (No hay concordancia entre los expertos)

Atendiendo a los rankings que otorgan los usuarios a los distintos atributos, se determinaron cuáles son los más importantes para ellos, y a partir de estos resultados se creó un cuestionario para conocer el nivel de satisfacción sobre el servicio.

### 4. Elaborar el cuestionario de satisfacción de los usuarios

Para estas encuestas se utilizó un escalamiento tipo Likert que consiste en presentar un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la opinión de los sujetos a los que se administra. Estas afirmaciones no deben exceder las 20 palabras.

### 5. Validar y analizar fiabilidad de los cuestionarios de satisfacción de los usuarios

Los cuestionarios de satisfacción de los usuarios fueron validados sobre la base de un modelo, en el cual se pedía a cada uno de los 10 expertos su aprobación o no sobre las instrucciones y aspectos de cada una de las afirmaciones contenidas en el cuestionario, como redacción, terminología, temática, y cumplimiento del objetivo.

Se aplicó una prueba binomial a las valoraciones de los expertos para decidir si se aprueban o no cada una de las afirmaciones a través de una prueba estadística, cuyo planteamiento es el siguiente.

$n = 10$  y nivel de significación  $\alpha = 0,05$  (5 %)

Siendo éxito = SI = 1 y fracaso = NO = 0

Esta prueba aplicada para la evaluación del cuestionario es exigente, ya que con dos respuestas negativas en un aspecto, ya éste es rechazado. Por otra parte, si al menos uno de los aspectos de las instrucciones o de las afirmaciones de la encuesta es rechazado, se considera rechazada completa la afirmación evaluada.

En el análisis de fiabilidad del caso particular de los usuarios de los servicios asistenciales no resulta conveniente la aplicación de dos tests en paralelo, porque es muy difícil poder contar con una muestra de los mismos usuarios en los dos momentos de su aplicación y por ello se decidió aplicar un solo cuestionario a una muestra representativa de usuarios, calculando entonces el coeficiente alfa de Cronbach que es el adecuado para situaciones con estas características.

El coeficiente alfa de Cronbach debe interpretarse como el límite inferior del coeficiente de fiabilidad, es decir, el valor así calculado nunca será menor que el valor real del índice de fiabilidad teórico. En términos generales se suele aceptar que un valor 0.7 o mayor, es un valor satisfactorio y consecuentemente se consideraría que el cuestionario es un instrumento de medición fiable.

### 6. Aplicación de los cuestionarios de satisfacción de los usuarios

Una vez modificados los cuestionarios a través de las sugerencias planteadas por los expertos en la prueba binomial, y comprobada la fiabilidad de los mismos, se procede a la aplicación de las encuestas a los usuarios de los servicios asistenciales.

Para lograr la mayor representatividad posible, se calculó un tamaño de muestra para cada servicio por separado, utilizando la fórmula de población infinita citada anteriormente.

En la administración de los cuestionarios se desarrolló la alternativa (cara a cara), pues se consideró la más adecuada para el tipo de encuestado a analizar. Las razones fundamentales son que los pacientes que se encuestaron fueron tomados aleatoriamente en visitas hechas al hospital.

### 7. Procesamiento estadístico de los cuestionarios de satisfacción de usuarios

Después de aplicadas las encuestas se lleva a cabo el procesamiento estadístico de las mismas a través de programas como el MINITAB y el Microsoft Excel.

Para el procesamiento de las encuestas se consideró que los usuarios que tengan una media por encima de 4 puntos se encuentran satisfechos con el servicio prestado, de lo contrario se consideran insatisfechos.

Para analizar el nivel de satisfacción de los pacientes se introdujo el % de usuarios satisfechos definido por la Expresión 1:

$$\% \text{ de usuarios satisfechos} = \frac{\text{Total de pacientes satisfechos}}{\text{Total de pacientes encuestados}} \times 100 \quad (1)$$

### 8. Determinación de la brecha entre la percepción de los usuarios y la del personal de salud acerca de la calidad del servicio

En la determinación de la brecha se aplica la encuesta de satisfacción al personal de salud que brinda el servicio, con el objetivo de comparar lo que creen los médicos y enfermeras del servicio que están brindando con respecto a lo que perciben los usuarios realmente, para poder llegar a conclusiones más precisas de cómo se está trabajando en el hospital y si se está trabajando sobre lo que verdaderamente necesitan los usuarios.

Para determinar la cantidad de médicos y enfermeras necesarios para que la muestra sea representativa, se calculó el tamaño de la muestra a través del programa SAMPLE, para ello se escogió un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.

### 9. Resultados

Se determinan los problemas más significativos teniendo en cuenta las afirmaciones con mayor cantidad de

pacientes insatisfechos en cada servicio asistencial. Para organizar las causas se confecciona el Diagrama Causa-Efecto, con el fin de conocer las causas que ocasionan cada problema y poder tomar medidas con las mismas.

### APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

El Instrumento de Medición de la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios Asistenciales ha sido aplicado en 2 servicios asistenciales del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"

- Servicio de Urgencias
- Servicio de Cirugía General

#### Resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias

Las afirmaciones a las que los pacientes le confieren una alta puntuación, y por lo tanto, consideran que los atributos a los cuales se refieren se están brindando con la calidad requerida son:

- Los médicos tienen suficiente conocimiento acerca de su trabajo.
- Los médicos realizan su trabajo correctamente.
- Se brinda información acerca de la enfermedad y su tratamiento.
- Los médicos y las enfermeras tienen un trato cortés y amable.
- Las enfermeras tienen suficiente conocimiento acerca de su trabajo.
- La recepcionista tiene un trato cortés y amable.

Los atributos que recibieron menos puntuación por parte de los usuarios fueron: medicamentos disponibles (I), tiempo de espera para ser atendido por el médico (III), ambiente tranquilo (I), tiempo de espera para el servicio de medios de diagnóstico (III), transporte del hospital (taxis, ambulancias) (I), limpieza (I), comodidad y confort de la sala de espera (I), tiempo que demora en recibir respuestas del diagnóstico (III).

La mayoría de los atributos que recibieron menos puntuación se encuentran dentro de las dimensiones Elementos Tangibles (I) y Capacidad de Respuesta (III).

Los resultados de la medición se presentan cuantitativamente y con apoyos gráficos, como se muestra en Figura 2 y se complementan con la determinación de las causas, según diagrama causa-efecto de la Figura 3, que constituyen el punto de partida para elaborar el plan de acción para el mejoramiento del proceso asistencial.

#### Resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio de Cirugía General

En este servicio destacan por las altas puntuaciones otorgadas por los usuarios, los atributos siguientes:

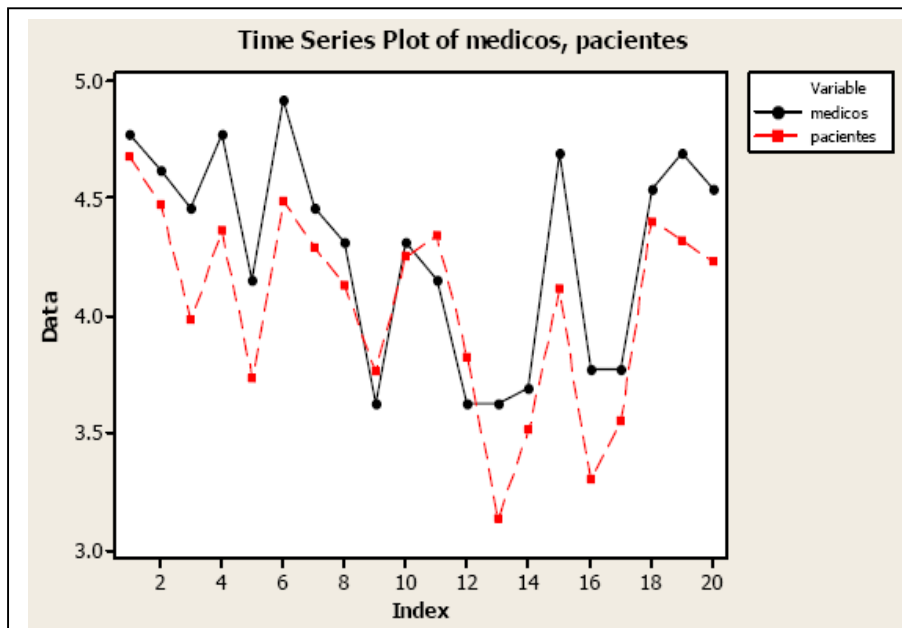
- Los médicos tienen suficiente conocimiento acerca de su trabajo.
- Los médicos realizan su trabajo correctamente.
- Se pueden adquirir los medicamentos en el momento que se necesita.
- Se brinda información acerca de la enfermedad y su tratamiento.
- Los médicos y las enfermeras tienen un trato cortés y amable.

## INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

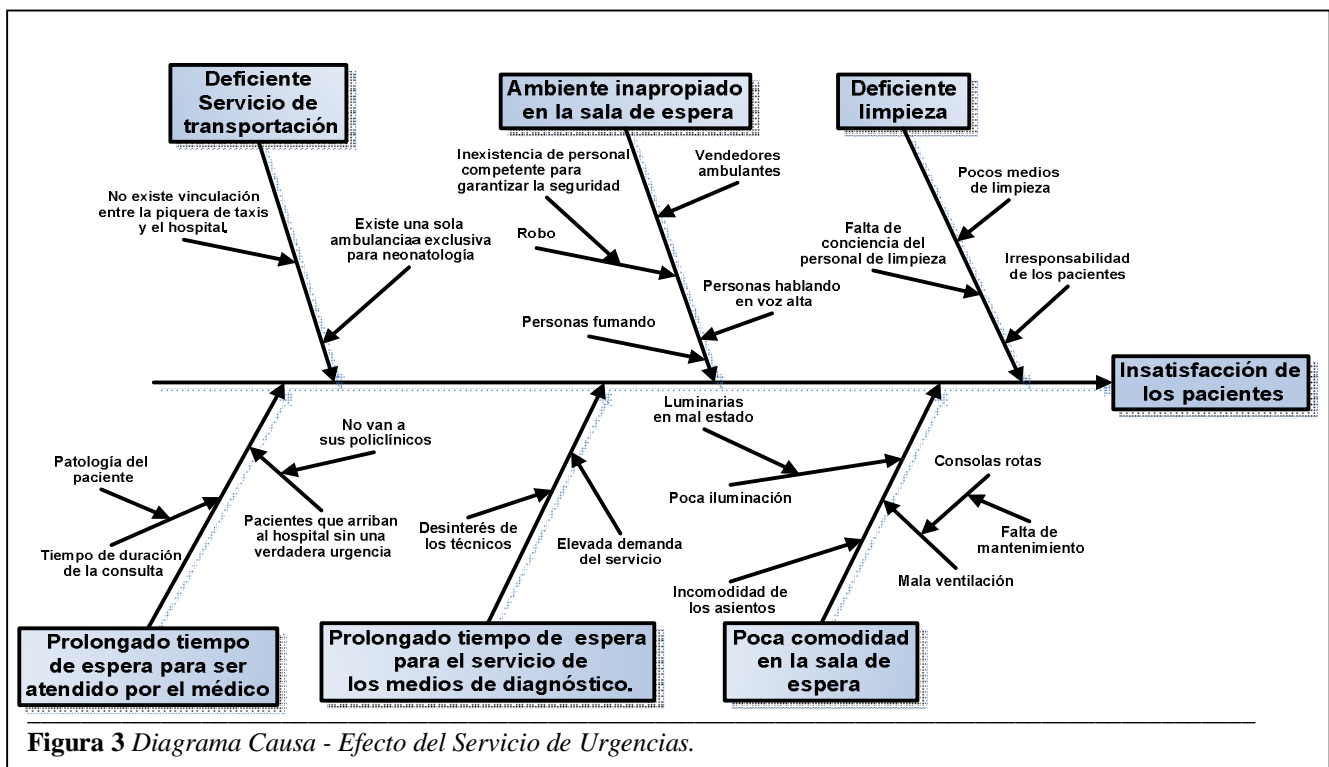
- Las enfermeras realizan su trabajo correctamente.
- Se brinda a la visita y acompañante una adecuada atención y buen trato.

Recibieron menor puntuación los atributos siguientes: privacidad de la consulta (V), tiempo de espera para el servicio de medios de diagnóstico (III), transporte del hospital (taxis, ambulancias) (I), limpieza (I), comodidad de la sala de ingreso (I), tiempo que demora en recibir respuestas del diagnóstico (III), ambiente tranquilo (I), calidad de la comida (I).

Al igual que en el Servicio de Urgencias, los atributos que recibieron menor puntuación son los de las dimensiones Elementos Tangibles (I) y Capacidad de Respuesta (III). Los resultados de la medición se presentan cuantitativamente y con apoyos gráficos, como se muestra en Figura 4 y se complementan con la determinación de las causas, según diagrama causa-efecto de la Figura 5 que constituyen el punto de partida para elaborar el plan de acción para el mejoramiento del Servicio de Cirugía General.



**Figura 2** Calidad percibida por los usuarios del Servicio de Urgencias y opinión de los médicos sobre la calidad del servicio que prestan.



**Figura 3** Diagrama Causa - Efecto del Servicio de Urgencias.

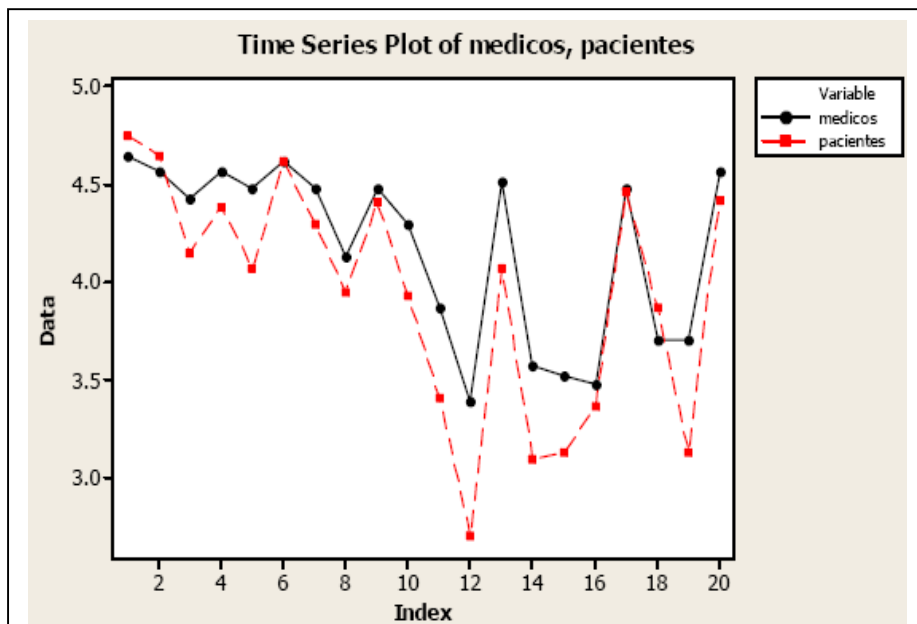


Figura 4 Calidad percibida por los usuarios del Servicio de cirugía General y opinión de los médicos sobre la calidad del servicio que prestan.

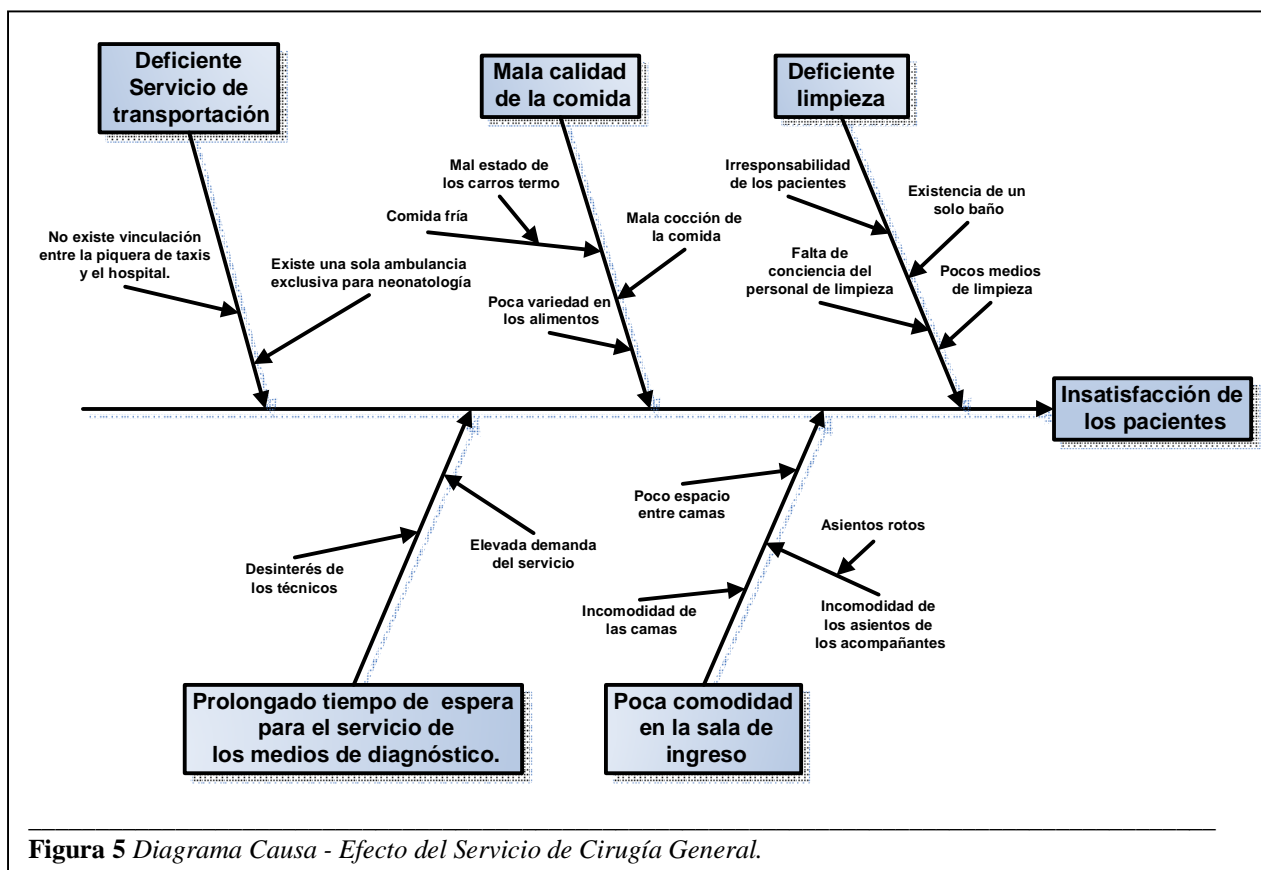


Figura 5 Diagrama Causa - Efecto del Servicio de Cirugía General.

**Resultados de las encuestas de opinión de los médicos y enfermeras**

Los resultados de las encuestas, como las mostradas en las Figura 2 y 4, tienen como objetivo comparar lo que perciben los médicos y enfermeras en cuanto a la calidad

del servicio que prestan, con respecto a la calidad del servicio que perciben los pacientes; las brechas que resultan de la comparación servirán de base para tomar acciones de mejora en el Servicio.



## INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

### CONCLUSIONES

1. Sobre el Instrumento para medir el nivel de satisfacción de los usuarios:

- El Instrumento para medir la satisfacción de los usuarios en los servicios asistenciales se basa en el Modelo de las Deficiencias y para aplicarlo se utilizó la metodología SERPERF que se basa solamente en las percepciones.
- El diseño del Instrumento para medir la satisfacción de los usuarios en los servicios asistenciales será de mucha utilidad para el trabajo de los comités de evaluación de la calidad de estos servicios y del hospital en general, ya que esta herramienta puede ser adaptada a cualquier área.

2. Sobre las aplicaciones:

- Las dimensiones de calidad del servicio a las que los usuarios otorgan mayor importancia son: Seguridad (IV) y Fiabilidad (II).
- Las dimensiones de calidad del servicio en las que los usuarios reportan menos nivel de satisfacción son: Elementos Tangibles (I) y Capacidad de Respuesta (III).
- El 91.75% de los usuarios en el servicio de Urgencias y el 98.96% de los usuarios en el servicio de Cirugía General encuestados, expresaron estar satisfechos de forma general con los servicios recibidos, y esto se debe a que las dimensiones de calidad que los usuarios le atribuyen mayor importancia coinciden con las que presentan mayor satisfacción. 📄

### REFERENCIAS

1. ISHIKAWA, K. *¿Qué es el Control Total de la Calidad?* Cuarta edición. La Habana: Ciencias Sociales, 1997.
2. JURÁN, J. M. *Manual de control de la calidad*. Quinta edición. México: Mc Graw-Hill, 1996.
3. JURÁN, J. M. y GRZYNA, F. *Análisis y Planificación de la calidad*. Tercera edición. México: Mc Graw-Hill, 1995.
4. LEHTINEN, J. *Compañía de servicios orientada al cliente*. Finlandia: Espoo, 2001.
5. VANORMELIRGEN, J. *La Gerencia de Calidad en salud*. Quito: Ministerio del Educador OPS/OMS, 1994.
6. PARASURAMAN, A., BERRY, L. y ZEITHAML, V. A. "A conceptual model of service quality and its implications for future research". *J. Marketing*. Vol. 49: 41-50, 1999.
7. ZEITHAML, V. A., PARASURAMAN, A. y BERRY, L. *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
8. BESTERFIELD, DALE H. *Control de la Calidad*. Cuarta edición. España: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana SA, 1995.
9. MOELLER, J. "El Modelo de Excelencia EFQM. Experiencia alemana en los cuidados médicos". *Int J Qual Health Care*. 13(1): 45-49, 2001
10. DEMING, W. E. *Quality, productivity and competitive position*. EE.UU: Universidad de Cambridge, 1982.
11. VUORI, H. *El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología*. Barcelona: Masson, 2000.

12. DONABEDIAN, A. *La calidad de la atención médica*. Cuarta edición. México DF: La prensa médica mexicana, 2002.
13. CRONIN, J. y TAYLOR, S. "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performancebased and Perceptions - Minus - Expectations Measurement of Service Quality". *Journal of Marketing*. Vol. 58: 125-131, 1992.

REVISTAS CIENTÍFICAS  
DE LA CUJAE  
EN FORMATO ELECTRÓNICO  
¡VISÍTENOS!



• <http://intranet/ediciones/>