



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 48  
MARZO 2012

## ¿QUÉ INFLUYE EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE UN PACIENTE?.

Durante el mes de enero de este año, la Superintendencia de Salud dio a conocer los resultados de un novedoso estudio respecto de los elementos que, a juicio de los usuarios, son los más incidentes en su nivel de satisfacción con una atención de salud. Este estudio es particularmente interesante ya que entrega información de un tema poco analizado a nivel general, donde se incluyó la experiencia de usuarios de prestadores públicos y privados y se contrastó con la percepción a priori de los prestadores de salud. Este trabajo se llevó adelante entre julio y septiembre del 2011 y posteriormente fue complementado por otros estudios con el fin de analizar y priorizar los atributos o elementos más importantes obtenidos en la etapa previa de Focus Group y entrevistas en profundidad.

Las principales conclusiones del estudio las resumimos en este documento.

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora el curarse, es decir, la atención de salud como resultado, sin embargo esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que el concepto de satisfacción o calidad percibida está incorporada en el proceso de atención de salud. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria, lo que ha permitido mejorar los procesos.

Una de las materias que es de especial interés de las autoridades de salud chilena es avanzar en la línea de poder evaluar el trato a los usuarios de prestaciones de salud y generar herramientas que permitan a las personas hacer comparaciones objetivas previas a tomar una decisión sobre la elección de un prestador de salud.

Conscientes que esta tarea es sumamente compleja, la Superintendencia de Salud ha llevado adelante un estudio, liderado por la investigadora del Dpto. de Estudios, Sra. Marcela Pezoa, orientado a entregar información respecto de qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho.

Con la información recabada, la Superintendencia de Salud elaboró una encuesta que permitirá medir en todos los prestadores del país cómo es percibida la calidad y la satisfacción en la atención de salud por parte de los usuarios, tema de gran interés en autoridades de gobierno, prestadores de salud y ciudadanos en general.

## Objetivo del Estudio

El estudio, cuyos resultados se dieron a conocer en enero de este año, se refiere a la identificación de los elementos que influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios frente a una atención de salud.

Se buscó reconstruir la experiencia del paciente en todo el proceso de la atención, identificando los principales elementos que dicen relación con calidad percibida objetiva y subjetiva que están presentes desde que el usuario ingresa al establecimiento hasta que sale de éste, determinando los elementos que se pueden considerar motivadores o frenadores de satisfacción para aquellas.

Específicamente, el trabajo buscó explorar acerca de los siguientes aspectos:

- las expectativas y necesidades que los usuarios tienen respecto del personal que los atienden.
- Identificar valores que el paciente visualiza en el equipo de salud y el prestador de salud en su conjunto.
- Conocer el punto de vista de los gestores clínicos sobre los aspectos que importan para que el usuario se sienta satisfecho, con el objeto de contrastar las visiones de éste y del prestador

El análisis se concentró en atenciones de tipo hospitalarias.

## Metodología

La técnica de investigación se basó en focus group y entrevistas en profundidad, el trabajo de campo de las dos etapas se realizó entre julio y septiembre del 2011.

El grupo objetivo fueron hombres y mujeres, entre 18 y 70 años pertenecientes a diferentes grupos socioeconómicos que hubieran sido hospitalizados en un hospital público, hospital universitario y/o clínica privada, residentes en el Gran Santiago más Puente Alto, San Bernardo y las regiones de Arica, Valparaíso/ Viña del Mar y Bío Bío.

Se segmentó por la variable género/sexo, edad para poder considerar las distintas necesidades, percepciones y expectativas que pudiesen existir frente a una hospitalización y se realizaron cinco grupos focales, dos en Santiago y tres en regiones.

USUARIOS PARTICIPANTES EN EL FOCUS GROUP	
Asociación de Diabéticos de Chile (ASODICH)	Hospital Reg. de Concepción, Guillermo Grant Benavente
Asoc. de Pacientes con Fibrosis Quística de Concepción	Hospital de Talcahuano
Asociación de Pacientes Ostomizados de Concepción	Hospital de Coronel
Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica	Clínica Dávila
Hospital Clínico de la Universidad de Chile	Clínica INDISA
Hospital Barros Luco Trudeau	Clínica Santa María
Hospital San José	Clínica Las Condes
Hospital Salvador	Clínica Alemana
Hospital Regional de Arica, Dr. Juan Noé Crevani	Clínica Arica
Hospital Gustavo Fricke	Clínica San José de Arica
Hospital Van Buren	Clínica Ciudad del Mar de Viña
Hospital de Quilpué	Clínica Universitaria de Concepción
Hospital Eduardo Pereira	Sanatorio Alemán

En las entrevistas en profundidad, se concertaron reuniones con actores claves en la gestión de atención de salud, calidad de la atención y satisfacción de los consumidores de salud como Directores Médicos, Enfermeras Jefes, Subdirectores Médicos, Jefes de Calidad pertenecientes a Hospitales Públicos, Hospitales Universitarios y Clínicas privadas. Los entrevistados fueron los siguientes:

Dr. Ricardo Rabagliati, Director Médico	Hospital Clínico de la Pont. Universidad Católica.
Dra. May Chomalí, Directora de Servicios Médicos.	Clínica Las Condes.
Dr. Osvaldo Llanos, Subdirector Médico de Atención Cerrada.	Hospital Clínico U. de Chile.
Dr. José Luis Contreras, Director Médico.	Complejo Hospitalario San José.
Q.F. María Elena Sepúlveda, Directora.	Hospital Salvador.
DR. Cristián Ugarte, Director Médico.	Clínica Santa María.
KNS. Alfredo Figueroa, Jefe de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.	Hospital Regional Dr. Juan Noé, Arica.
Dr. Leandro Sepúlveda, Director Médico.	Clínica Arica.
E.U. Marcia Maldonado, Enfermera Jefe.	Clínica Arica.
E.U. Sandra Aranda, Enfermera a cargo de la Unidad de Calidad.	Clínica San José.
Dr. Héctor González, Subdirector Médico.	Hospital Las Higueras de Talcahuano.
Dr. Hernán Ávila, Director Médico.	Clínica Universitaria de Concepción.
Dr. Jaime Tapia, (S) Subdirección Médica.	Hospital Guillermo Grant Benavente.
E.U. Lina Farías, Encargada Oficina de Calidad.	Hospital Gustavo Frike.
E.U. Jazmina Poblete, Coordinadora de Calidad.	Clínica Ciudad del Mar.
Dr. Claudio Cisterna, Coordinadora Departamento de Calidad.	Clínica Ciudad del Mar.

## Principales resultados del estudio

### 1. Percepciones de los Usuarios Frente a una Hospitalización

Los entrevistados transversalmente se describieron como personas en estado de vulnerabilidad, con dolor, angustia e inseguridad frente a lo desconocido. Reconocen que las variables más importantes que influyen en esta experiencia son:

- Personal cálido y “humano”:**  
 La percepción de un personal cercano o de “calidez humana” es constantemente mencionada en el discurso de los entrevistados usuarios de hospitales y de clínicas que ven como una necesidad importante de cumplir en todo el personal de salud, sin distinción entre médicos, auxiliares y enfermeras. La calidez un valor.

- **Información expedita con lenguaje claro y directo (informal, términos no médicos):**  
La desinformación es percibida por los pacientes como una incerteza que provoca un sentimiento agudo de inseguridad, por lo que se valora la apertura de información directa para ellos y sus familiares. Este tipo de variables actúa también como un atenuante de la preocupación de los pacientes al saber cómo se sentirán, qué sentirán y cuáles procedimientos se les realizarán lo que calma la ansiedad propia de un paciente.

Transversalmente en el discurso de pacientes de hospitales como en los de clínicas se cree en un endiosamiento de los doctores o médicos, quienes a través de un lenguaje formal y técnico alejan a los pacientes de un entendimiento completo de su situación causando inseguridad y nuevamente vulnerabilidad. En casos aislados se hace referencia a doctores que han ejercido trato personalizado y han abierto canales de comunicación directa con los pacientes y su familia lo que ha generado un sólido sentimiento de seguridad y confianza, estos son vinculados en su mayoría a la idea de médicos jóvenes con vocación o pediatras

- **Un apoyo más que psicológico es un atributo fundamental:**  
Todos los entrevistados relatan la importancia que tiene el sentirse apoyado en lo físico y en lo emocional. Esto significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas, hasta la explicación y contención. Dentro del apoyo, las actitudes y los gestos del personal con que interactúan se observan con detención, mentalmente el usuario está haciendo el check list de estos atributos que representan los sentimientos del personal hacia ellos.
- **Rapidez en la atención.**  
Transversalmente la rapidez con que lo atienden es un atributo altamente valorado. Si bien se focaliza en el tiempo que demoran en atenderlo, conseguir una cama, determinar el diagnóstico y tratamiento. Espera que lo atiendan cuando él lo necesita, de no ocurrir así, se siente profundamente insatisfecho. En esta evaluación está pendiente de los pasos que se siguen en su atención, la coordinación del personal, los diálogos, mensajes que escucha y acciones que se realizan. Percibe que un minuto no es un minuto, es mucho más, esto se hace más intenso en la urgencia.

## 2. Ruta de la hospitalización

En la ruta de la hospitalización son seis las zonas claves que los usuarios reconocen que los marcan en su satisfacción o insatisfacción. En estas paradas agudizan sus percepciones y en sus relatos revelan también sus expectativas. Desde que traspasan la puerta de entrada del hospital o clínica comienza el examen de todo lo que ocurra ahí, en su evaluación final no separan lo administrativo de lo clínico, se integra todo.

- **La ambulancia:** Se le vincula estrechamente al servicio de urgencia. Suscita durante la espera y el traslado sentimientos de miedo a morir y se asocia a una necesidad inmediata de actuar.
- **Administración:** la atención se focaliza en la información que proveen y en los procesos de admisión, informaciones y facturación. En los hospitales públicos domina una percepción de demora en entrega de camas, de información deficiente, poco clara y burocrática en la admisión. En el caso de clínicas la insatisfacción se centra en la

demora de la tramitación del alta, entrega de cuentas erróneas o información diaria que angustia en algunos casos, falta de transparencia en los valores y la no tramitación de algunas clínicas con FONASA al momento del alta (se percibe discriminatorio, porque con las Isapres se realiza).

- **Sala de espera del servicio de urgencia:** la sala de espera es percibida como la “cara” o imagen del hospital o clínica, los usuarios al estar en ese lugar, proyectan cómo será su experiencia en su hospitalización. Las expectativas de satisfacción se asocian a la rapidez en la atención, un rápido diagnóstico, información clara y la calidez humana con que son recibidos.
- **Servicio de urgencia:** es la zona donde se percibe la mayor insatisfacción por parte de los usuarios. En el caso de los usuarios de hospitales se produce una espera prolongada por atención de salud y camas, existe una desconfianza ante el personal por experiencias propias o de personas cercanas como familiares y amigos en que se reconocen experiencias de mal trato. En el caso de los usuarios de clínicas se reconoce que existe buena infraestructura, tecnología de avanzada, sin embargo, surge temor y vulnerabilidad al no conocer al médico que le proporciona la atención en este servicio. Los entrevistados de clínicas son críticos y vehementes a la hora de evaluar, expresan a necesidad de brindar una atención más personalizada y humana.
- **Pabellón, anestesista y anestesia:** el sentimiento es transversal en todos los entrevistados. Se enfrentan con un miedo a morir, inseguridad y gran incertidumbre de lo que pasará en ese lugar. Se percibe que se entregan a un profesional con el que apenas cruzan palabras y no saben casi nada de él. Esto se escucha más frecuentemente en los discursos de los usuarios de hospitales públicos, donde lo que más importa es el cirujano que realizará la intervención quirúrgica, pues sienten que llegaron a la recta final. Mientras que los usuarios de clínicas son más exigentes en el sentido que someten al anestesista al escrutinio de cumplimiento de atributos que tienen que ver la calidez y la seguridad que les inspira. Se intranquiliza cuando no lo conoce, sin embargo, confía que “su” médico lo eligió bien.
- **Estadía en sala o pieza:** los aspectos principales de satisfacción de esta zona se asocian al valor que tiene el trato humano, cálido y comprometido del personal que se acentúa en el médico y auxiliares de enfermería, las visitas diarias del médico, la información simple y en términos no médicos para el paciente y su familia y el compromiso del médico con el caso clínico. Por otra parte, se menciona la relación con los auxiliares, quienes son esenciales en el apoyo, especialmente físico del paciente.

**Como variables secundarias** que podrían influir en el sentimiento de satisfacción están:

- las demoras en la toma de exámenes en hospitales,
- las diferencias en la alimentación entre público y privado tiene que ver con la dieta que se da, los utensilios en los cuales se sirve la comida o falta de estos y la preocupación por la administración de los alimentos, siendo mejor evaluada por los usuarios de clínicas.
- La infraestructura también es mejor evaluada en clínicas donde se menciona la posibilidad de elección de una pieza según esté dispuesto a pagar, mientras que, en el caso de hospitales las salas se asocian a la falta de privacidad y los baños se destacan

como espacios de insatisfacción por la insuficiencia en el número de ellos y la falta de higiene. Respecto de la limpieza de los baños es un problema que se menciona también en algunas clínicas.

### **La Información: Elemento vital en la percepción de satisfacción**

La información para los usuarios y su familia se percibe como un elemento vital para sentirse satisfecho, si esta logra entregarse en términos simples y más bien con palabras del cotidiano facilita la sensación de seguridad y confianza.

La información fundamental proviene del médico tratante, transversalmente surge frecuentemente en el discurso de los entrevistados el concepto de describir al médico con un perfil de persona que se percibe como inalcanzable, con un lenguaje técnico que lo distancia, que no se preocupa de que el usuario y la familia entienda lo que le está pasando.

En los usuarios de clínicas el hecho de conocer al médico permite establecer una relación menos jerárquica que, en cierto modo, disminuye la situación de desinformación, sin embargo, también manifiestan sensación de lejanía, en especial con los médicos de urgencia.

### **3. Mirada desde los Gestores Clínicos: Satisfacción Usuaría**

Los entrevistados coinciden con los usuarios en algunos elementos que contribuirían a la satisfacción de ellos y a la calidad percibida, dentro de los cuales mencionan el trato personalizado, la empatía, el respeto, amabilidad y la información entre otros. Perciben que los tiempos de espera son una causa importante en la satisfacción o insatisfacción, como también el cumplimiento de plazos comprometidos en las acciones que se realizan, la coordinación y eficiencia en la atención entregada.

Le asignan valor a las expectativas del usuario, sin embargo, algunos entrevistados dejan entrever que las variables que conforman las expectativas son tan diversas y propias de cada persona que es imposible cumplir estas expectativas. Se percibe que sería necesario conocerlas para poder mejorar la atención de salud.

Algunos entrevistados afirman o se plantea como interrogante el hecho de que los usuarios que se atienden en el sector público son menos exigentes en sus derechos aludiendo a que sus expectativas al hospitalizarse son más bajas que los de clínicas privadas, esto como consecuencia de las dificultades que tienen respecto a tiempos de espera, mal trato, dificultad para conseguir camas y demora para realizar su intervención quirúrgica entre otras.

### **Habilidades Blandas un Desafío para el Equipo de Salud**

Transversalmente todos los entrevistados reconocen como fortaleza el impacto que produce en los usuarios la práctica de habilidades blandas por parte de los integrantes del equipo de salud. A su vez, expresan que su relación con los usuarios responde más bien a un modelo en que se privilegia el actuar clínico, eficiente, de acciones coordinadas, centrado en el diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto, dichas habilidades se darían en algunos casos como parte de la personalidad de cada profesional, intuitivamente o por protocolos que permiten comportamientos más amables.

Coincidente con el modelo de atención imperante en sus relatos señalan como uno de los elementos importantes en la satisfacción del usuario es su sanación por lo que diagnosticar y realizar las acciones necesarias para el logro de este objetivo. La mayoría de los entrevistados expresan de una u otra manera que los médicos y otros profesionales de la salud no se les prepara para desarrollar habilidades blandas. Las mallas curriculares en las distintas universidades adolecen de esta formación y se centra principalmente en el desarrollo de técnicas clínicas.

El otro aspecto que mencionan particularmente en los hospitales públicos es, por una parte, los requerimientos administrativos que burocratizan la atención por tener que llenar diversos formularios, realizar una cantidad determinada de consultas o procedimientos en determinados tiempos, todo se vierte más bien en acciones que se condicen con rendimiento médico. Por otra parte, existe conciencia que mientras no se incluya en las cargas de trabajo cuanto tiempo se requiere para comunicar, explicar, escuchar y darse el tiempo con los pacientes, es difícil solucionar esta falencia

#### **4. La Medición de Satisfacción: un Camino que se Inicia**

Existe interés en los prestadores públicos y privados por conocer la satisfacción usuaria. No obstante lo anterior, los esfuerzos están puesto más que nada en resolver reclamos, es decir, se reacciona y se corrige. Esto se observa más en los hospitales públicos, donde las encuestas de satisfacción usuaria se están aplicando hace poco tiempo y en algunos casos carecen de credibilidad por parte de los gestores clínicos por cuanto muestran altos niveles de satisfacción (90% o más), situación que no se condice con las tasas de reclamos existentes.

En las clínicas y en algunos hospitales privados, se muestra un camino más avanzado en realizar mediciones sistemáticas a través de encuestas de satisfacción, sin embargo, cada uno de estos prestadores utiliza distintos instrumentos que no permiten comparar. Algunos entrevistados reconocen la importancia de aplicar estas encuestas señalando que se deben a los clientes que son el sustento de esas instituciones.

Respecto a la posibilidad de contar con un instrumento único para medir satisfacción, la mayoría de los entrevistados coincide que sería un aporte y su implementación se asocia a beneficios tales como:

- Tener un instrumento que metodológicamente es igual para todos, permitiría tomar decisiones para reorientar los procesos sanitarios, mejorar brechas, etc.
- Sería un complemento a los resultados objetivos que podría mostrar aspectos más subjetivos importantes para la satisfacción y calidad percibida por el usuario.
- Permitiría compararse entre prestadores con los mismos parámetros, se podría instalar una competencia más bien virtuosa.

Dentro de este grupo también existen algunos entrevistados que están de acuerdo en tener un instrumento único, pero aluden que habría que considerar diferencias entre los hospitales públicos y privados. Otros no están de acuerdo en tener un instrumento único o se plantea que sólo podría ser un punto de partida aludiendo a razones de tipo cultural, realidades distintas entre la salud pública y privada, respecto de la infraestructura, RRHH y la diversidad en el comportamiento humano.