

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

L. Maceiras

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo.

### (SURVEYS OF SATISFACTION USERS)

---

#### La encuesta

La información derivada, en un centro sanitario, del análisis de las señales de alarma (casos aislados de quejas y reclamaciones, descontento generalizado de los usuarios, situación competitiva del hospital, pérdida indiscriminada de clientes, grado de actividad de la medicina privada en constante aumento...) y de los datos internos disponibles, aunque es parte integrante del conocimiento de la calidad, no es suficiente. No permite conocer las situaciones que no activan dichas señales, las realidades que contradicen creencias axiomáticas o carentes de base, ni las posibilidades de mejorar la calidad que han pasado desapercibidas<sup>1</sup>.

El sondeo del mercado es el método de información primaria más utilizado y que ofrece mejores resultados. Su objetivo es reflejar la realidad del modo más fidedigno posible, lo cual supone reducir al máximo las discrepancias entre los resultados del estudio y su objeto. Esta actividad concreta y acopia información sobre diversos aspectos del mercado.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos<sup>2</sup>; en algunos países, como Suecia<sup>3</sup>, Inglaterra<sup>4</sup> y EEUU<sup>5</sup>, están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global.

La encuesta más utilizada en los hospitales es la de satisfacción tras la hospitalización, introducida en España en la década de los ochenta<sup>6,7,8</sup>. Con ella se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios del hospital con los servicios recibidos y las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su permanencia en él. Se complementa, en algunos hospitales, con las encuestas de consultas externas y del servicio de urgencias. La información que se obtiene con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario, más dirigido a detectar deficiencias respecto a algunas facetas de la atención prestada (información, aspectos hosteleros y trato personal) que a conocer necesidades de servicio antes, durante y después de prestarse. También se debe considerar que esta encuesta de satisfacción mide el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la

opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario.

Aunque las circunstancias varían de unos hospitales a otros, estos estudios no suelen formar parte de la rutina de la gestión, hecho indicativo de la escasa orientación al cliente de los hospitales públicos. Por otro lado, realizar encuestas es, como veremos, más complejo que la simple redacción de un cuestionario y su entrega a todos los usuarios en el momento del alta, método poco fiable por su escaso rigor científico.

#### Objetivos de la encuesta

Los sondeos del servicio al cliente permiten conocer en qué situación se está en un momento concreto y lo que desean los clientes. Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales:

- *Conocer el servicio que el hospital presta.* Teóricamente ésta es la cuestión más fácil de conocer. Pero no se suelen tener datos exactos por varias causas tales como valorar excesivamente los hechos anecdóticos, la escasa representatividad de las reclamaciones, la indiferencia de los clientes o que éstos tengan una idea del servicio preconcebida y equivocada. Se necesitan datos objetivos de cada área hospitalaria con el fin de poder establecer con exactitud el grado de calidad del servicio, información obtenible con las encuestas de satisfacción de los usuarios del hospital.

- *Conocer qué servicio quieren los clientes actuales y los potenciales.* El estudio puede estar dirigido tanto desde la Administración, con el objeto de tener un conocimiento global, como desde un hospital, para saber qué espera de él la población asignada o un segmento de la misma. Utilizadas en la mayoría de los países como investigación sociológica y política, como termómetro de percepción social sobre cuestiones de interés general, su empleo por el sistema sanitario es frecuente en algunos países como Inglaterra<sup>9</sup>. Tienen interés como referencia para establecer la política sanitaria y también para orientar los cambios de acuerdo con la evaluación popular.

Las dos premisas que se deben considerar al realizar las encuestas orientadas a conocer qué es lo que quieren los clientes potenciales son:

• *El servicio al cliente es percepción.* La calidad científico-técnica de la atención médica podría objetivarse con el establecimiento de estándares y la comparación de los mismos con la realidad de los resultados. Por el contrario, el servicio al cliente es un valor subjetivo. Puede estimarse que el nivel es bueno y, sin embargo, los clientes opinan que es insuficiente, inadecuado o excesivo al compararlo con sus expectativas. Las preguntas de una encuesta de satisfacción se deben centrar en los aspectos de la calidad que interesan a los usuarios. La elaboración del sondeo debe ir precedida de un estudio, donde se recojan las opiniones de los clientes actuales y de los antiguos clientes con objeto de poner de manifiesto las preocupaciones del usuario, sus expectativas y su forma de expresarlas.

• *Los clientes son distintos.* El mercado sanitario está segmentado geográficamente por la estructura organizativa de la institución y, también, por razones de edad, sexo, económicas, patología, tiempo y otras características. Por otra parte, las necesidades del paciente crónico, el anciano, el niño, la mujer o el adolescente no son las mismas. Dentro de sus posibilidades, el hospital debe diferenciar el servicio dirigido a cada uno de los segmentos de la población y ajustarlo a las necesidades del cliente.

Los objetivos generales de una investigación de mercado son los siguientes:

1. Descubrir las causas de descontento no detectadas con las señales de alarma.
2. Determinar el nivel de calidad de los servicios hospitalarios propios y, si fuera posible, con relación a los de la competencia.
3. Investigar las posibilidades de mejorar la calidad.

### **El proceso de elaboración de la encuesta**

El proceso de realización de una encuesta sigue las siguientes fases<sup>10</sup>:

1. Determinar la población que se va encuestar.
2. Diseñar el cuestionario: tipo, contenido, número y secuencia de las preguntas, control del diseño o pretest.
3. Fijar el tamaño de la muestra.
4. Seleccionar la muestra.
5. Organizar el trabajo de campo.
6. Tratamiento estadístico.
7. Analizar los resultados.

#### *Determinación de la población objeto de estudio*

Según el objetivo del sondeo, las encuestas pueden dirigirse a dos poblaciones claramente diferenciadas: los clientes potenciales y los clientes reales. Ajos primeros, con el fin de anticiparse a sus demandas y a

los segundos, con objeto de corregir las deficiencias que pudieran haber hallado al recibir los servicios. En ambos casos los objetivos finales son los mismos: mejorar la calidad percibida, entendida ésta como la relación entre las funciones o utilidades percibidas y las esperadas, y aumentar el grado de satisfacción del cliente.

También se pueden encuestar poblaciones más restringidas, como los usuarios de una unidad concreta en la que, con las reclamaciones, se han detectado problemas cuyas causas no ha podido revelar la información interna.

#### *Diseño del cuestionario*

El diseño del cuestionario es una fase fundamental en el proceso de la encuesta. Antes de comenzar a elaborarlo es necesario especificar bien los problemas que se quieren analizar y considerar cómo se realizará la consulta para ajustar el cuestionario a las características del estudio. Es recomendable que participen varias personas en su preparación.

El cuestionario debe reunir los siguientes requisitos<sup>10,11, 12</sup>: ser breve, con el fin de disminuir los costes y aumentar su fiabilidad, interesante, sencillo, preciso y concreto. Las preguntas pueden adoptar diversas formas<sup>10,11, 12</sup>:

- Preguntas abiertas. El entrevistado puede responder libremente.
- Preguntas cerradas. Esta clase de consulta limita las posibilidades de respuesta. Se denominan dicotómicas cuando el encuestado únicamente puede responder sí o no, y de múltiple elección cuando puede elegir una entre varias respuestas opcionales. Estas últimas son preguntas de clasificación o medida cuando se utiliza una escala para obtener una respuesta jerarquizada.
- Preguntas de control. Se emplean para verificar la coherencia y veracidad de las respuestas anteriores.
- Preguntas en batería. Son aquellas que se plantean una detrás de otra, de tal forma que la respuesta a la primera pregunta condiciona la contestación a la segunda.
- Preguntas filtro. Son aquellas cuya respuesta excluye formular otras.

La forma de recogida de los datos se elige en función de los siguientes elementos:

- La información disponible sobre los sujetos en estudio.
- La capacidad de lectura y escritura de la población, así como su interés.
- La forma de las preguntas.
- El contenido de las preguntas: naturaleza, número y complejidad de la información que se solicita.
- La tasa de respuestas deseada.

- Los costes. Dependen del tiempo necesario para elaborar los cuestionarios, la amplitud, la dispersión geográfica de la muestra, la disponibilidad de encuestadores.
- La conveniencia de utilizar un cuestionario autoadministrado si no se dispone de encuestadores entrenados.
- El tiempo necesario para recoger la información.

#### *Los métodos de recogida de datos*

Hay tres clases de procedimientos para recopilar información: por correo, telefónico y personal. Cada uno de ellos tiene sus ventajas e inconvenientes (ver Tabla 1)<sup>10,11,12</sup>:

##### *a) Encuesta por correo:*

- Ventajas:
  - costo reducido,
  - rapidez de realización,
  - accesibilidad a todos los individuos,
  - mayor sinceridad en las respuestas,
  - sin riesgo de influencia del entrevistador,
  - tiempo de respuesta más largo (para el entrevistado).
- Inconvenientes:
  - bajo porcentaje de respuestas,
  - escasa representatividad de las respuestas,
  - eventualidad de que las respuestas no sean personales,
  - posibilidad de perder el cuestionario,
  - dificultad en cumplir los plazos previstos,
  - imposibilidad de controlar el orden de las respuestas,
  - tiempo de respuesta más largo (para el entrevistador).

##### *b) Encuesta telefónica*

- Ventajas:
  - bajo coste,
  - rapidez de realización,
  - menor necesidad de formar a los encuestadores,
  - sesgo de los encuestadores más controlable,
  - mayor porcentaje de respuesta que en la encuesta por correo,
  - facilidad para clarificar las respuestas,
  - posibilidad de controlar el orden de las respuestas
- Inconvenientes:
  - falta de representatividad: sólo se accede a los que tienen teléfono,
  - menor grado de sinceridad en las respuestas,
  - tiempo de respuesta corto.

##### *c) Encuesta personal*

- Ventajas:
  - muestra perfectamente definida,
  - tasa de respuesta elevada,
  - clarificación de las respuestas,
  - respuestas espontáneas,
  - posibilidad de controlar el orden de las respuestas.

- Inconvenientes:
  - elevado coste,
  - laboriosidad y larga duración,
  - riesgo de influencia del entrevistador,
  - posibilidad de que los entrevistadores falseen las encuestas.

Pueden utilizarse procedimientos intermedios, como el empleado en la mayoría de los hospitales, consistentes en la entrega del cuestionario personal y la recepción posterior por correo, que tienen las ventajas e inconvenientes señalados.

#### *Tamaño de la muestra*

El cálculo estadístico permite delimitar el tamaño de la muestra que debe seleccionarse. Las exigencias fundamentales son que sea representativa de la población total y que su tamaño se ajuste a la exactitud de la información que se desea conseguir y al coste de la encuesta. Al determinar el tamaño de la muestra, hay que considerar algunas cuestiones previas:

- Los límites de la zona de estudio.
- La existencia o no de grupos con particular atractivo para el análisis.
- El tipo de recogida de la información.
- Las características de la población: homogénea o heterogénea.
- La naturaleza de la información.
- El margen de error admisible.

#### *Métodos de muestreo*

A fin de concretar qué sujetos de la población van a formar parte de la consulta, se tiene que utilizar un método de muestreo.

##### *a) Métodos aleatorios*

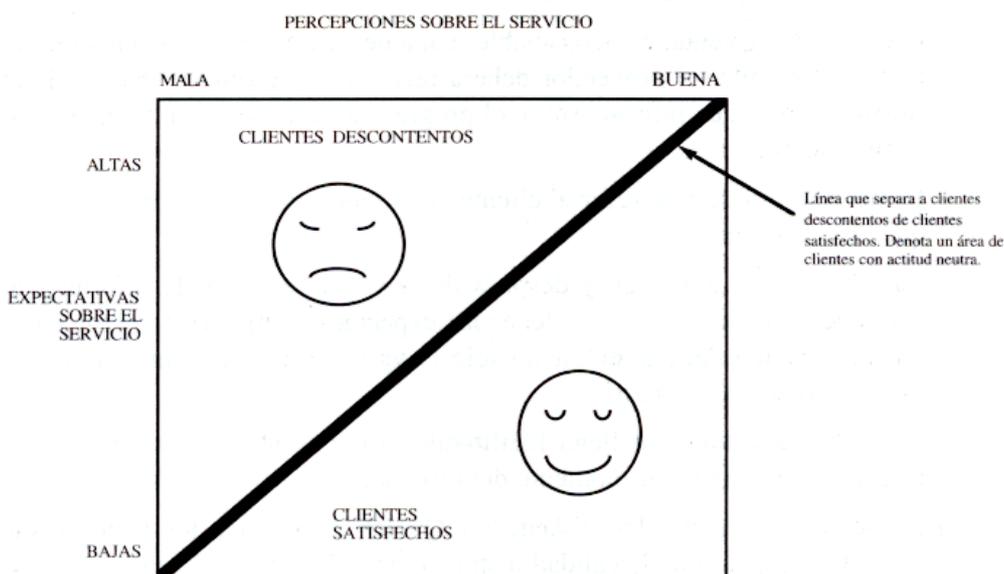
El muestreo es aleatorio cuando todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra.

**Tabla 1. Comparación de tres formas de recogida de datos**

	Correo	Teléfono	Cara a cara
<i>Coste</i>	La más barata por respuesta	Coste por respuesta entre medio y bajo	La más cara por respuesta
<i>Alcance</i>	Puede llegarse a una muestra dispersa	Puede llegarse a una muestra dispersa, pero sólo a quienes tengan teléfono	Depende del contacto personal
<i>Tasa de respuesta</i>	La más baja, sobre todo para los grupos de nivel socioeconómico inferior	Media	La más alta
<i>Estandarización</i>	Estandarizado	La estandarización depende del entrevistador	La estandarización depende del entrevistador
<i>Preguntas sobre temas delicados</i>	Baja probabilidad de que planteen situaciones embarazosas	Cierto “anonimato” en las respuestas	Pueden resultar difíciles
<i>Sondeo</i>	No se puede clarificar; no se detectan los problemas de mala comprensión	Permite sondear respuestas; reduce la mala comprensión y las preguntas no contestadas	Permite sondear respuestas; reducir la mala comprensión y las preguntas no contestadas
<i>Instrucción</i>	Requiere cierto nivel de instrucción	No restringido por la falta de instrucción, pero requiere cierto dominio del lenguaje	No restringido por la falta de instrucción, pero requiere cierto dominio del lenguaje
<i>Observación</i>	No es posible la observación	Es posible escuchar al entrevistado	Es posible escuchar y observar al entrevistado

Fuente: Hawe, Degeling y Hall<sup>13</sup>.

**Figura 1. Satisfacción de los usuarios**  
**Satisfacción en función de percepciones y expectativas**



Fuente: Larrea<sup>14</sup>.

- *Muestreo aleatorio simple*. Consiste en escoger al azar los elementos de la muestra. Con objeto de simplificarlo, se suele numerar a todos los miembros de la población y se seleccionan con una tabla de números aleatorios.

- *Muestreo aleatorio sistemático*. Se emplea cuando la población es muy grande. Estriba en determinar el coeficiente de elevación o cociente entre el tamaño de la población y el de la muestra. Calculado éste, se toma un número al azar comprendido entre el uno y el valor del coeficiente. Los miembros de la muestra, numerados, se seleccionan a partir de un número extraído de modo aleatorio al que se le suma el coeficiente de elevación, sumándose al resultado dicho coeficiente de forma sucesiva.

- *Muestreo aleatorio estratificado*. Se utiliza cuando no conviene que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Esta circunstancia ocurre cuando en la población hay grupos definidos que deben tener una representación dada. El reparto de la muestra entre los diferentes grupos se establece mediante la *afijación* de la misma, que puede ser<sup>10</sup>:

- *Afijación simple*: la muestra se distribuye en partes iguales para cada estrato.
- *Afijación proporcional*: la muestra se reparte de forma proporcional a la población de cada estrato.
- *Afijación óptima*: la muestra se reparte de forma proporcional a la población de cada grupo y a su homogeneidad, midiendo la dispersión de la población del estrato a través de la desviación típica.

- *Muestreo por áreas geográficas*. Los elementos de la muestra se agrupan por zonas con proximidad territorial, previa selección aleatoria de las áreas. Con éste método se reduce el coste del trabajo de campo, si el método de encuesta es la entrevista personal.

- *Muestreo mediante itinerarios aleatorios*. De forma aleatoria se determina un conjunto de direcciones dentro del área geográfica objeto de estudio. Al entrevistador se le proporciona el itinerario que debe seguir y la forma de elegir el edificio, la planta, la vivienda y la persona seleccionada para la entrevista, y las normas que debe observar si no fuera posible cumplir los requisitos citados.

#### b) Métodos no aleatorios

Se utilizan cuando por razones diversas, generalmente por falta de tiempo, recursos o

imposibilidad material, no puede realizarse un muestreo aleatorio.

Los más empleados son:

- *Método opinático*<sup>10</sup>: El entrevistador tiene libertad para seleccionar los individuos de la muestra.

- *Método de cuotas estratificadas*: A cada entrevistador se le asigna una cuota de individuos de la muestra; también se concretan las condiciones requeridas a las personas que serán entrevistadas.

#### *La investigación*

La realización es el trabajo de campo, es decir, el contacto con la muestra seleccionada para conseguir la información adecuada. Tiene especial relevancia si la encuesta es personal o telefónica. En ambos casos, especialmente en el primero, es importante seleccionar a los entrevistadores, adiestrarlos y controlarlos, porque la validez de las conclusiones del estudio va a depender de la fiabilidad de la investigación. La fase de investigación finaliza con un examen aleatorio de un 10 a un 20% de las entrevistas.

Antes de tabular los datos es necesario depurarlos y codificar los cuestionarios. La depuración consiste en revisar todos los cuestionados con objeto de detectar omisiones, errores, respuestas ilegibles. La codificación estriba en asignar códigos simbólicos a las respuestas a fin de poder proceder a la tabulación automática. Cuando las preguntas son cerradas, suelen codificarse al elaborar el cuestionario, y los códigos están impresos en el mismo; cuando son abiertas, se codifican después. La tabulación tiene por objetivo elaborar las tablas estadísticas con la información recogida. Con el desarrollo de programas informáticos la tabulación no plantea problemas. Por ejemplo, es posible realizar la entrevista telefónica, introducir los datos y tabularlos simultáneamente.

En el estudio de los datos, debido a la generalización de los programas estadísticos, tiene más interés el diseño del análisis estadístico de la información que los cálculos técnicos.

#### *El informe*

Tiene por objeto ilustrar los resultados de la encuesta. Sus partes más importantes son: el resumen para la Dirección, el desarrollo del informe y las conclusiones y recomendaciones.

El resumen para la Dirección detalla los descubrimientos más importantes, las conclusiones que de ellos se derivan y las recomendaciones específicas. El desarrollo del informe indica los antecedentes y objetivos de la investigación, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los puntos débiles de la información y del método. Contiene los siguientes apartados:

- Finalidad del estudio.
- Quién lo encargó y quién lo realizó.
- Descripción, exposición del método de cálculo y de elección de la muestra.
- Periodo de ejecución del estudio.
- Control establecido,
- Ámbito geográfico de las entrevistas.
- Informe: análisis del problema planteado, estudio detallado de los datos, tablas numéricas con expresión de las bases de los tantos por ciento, gráficos y un cuestionario.

Las conclusiones son las verdades generalizadas deducidas del análisis en función de las cuales se formulan las recomendaciones. En el caso de estudios llevados a cabo por investigadores externos, existe la controversia de si éstos pueden o no formular recomendaciones generales a partir de la información parcial que poseen de la empresa.

### **Las normas de calidad de un servicio deben servir a todo el Centro**

La información derivada, en un centro sanitario, de las encuestas, sirve para utilizarla en el logro de una mayor calidad en la asistencia.

El servicio al cliente lo constituyen todas las actividades secundarias, con un mayor o menor efecto en el servicio principal; razón por la cual las normas de calidad del servicio afectan a todos los trabajadores de ese centro. Todo el personal debe conocer la influencia de su trabajo sobre la satisfacción del cliente, incluso aquellos empleados cuyo contacto con los usuarios sea bajo o nulo, como pueden ser los técnicos de mantenimiento, el personal de administración o el personal sanitario de laboratorios. Por ejemplo, la emisión de un informe de anatomía patológica en el plazo establecido como razonable no es sólo una norma de gestión destinada a mejorar la productividad de esa unidad, a reducir la estancia y a ser utilizada como un parámetro de calidad asistencial en cuanto a su fiabilidad y comprobación del diagnóstico médico o quirúrgico, sino que también constituye una norma de calidad del

servicio en cuanto que satisface una necesidad de información del paciente (ver Figura 1)<sup>15</sup>.

---

### **Bibliografía**

<sup>1</sup> Juran JM, Gryna FM, Bingham RS. *Manual de control de calidad*. Barcelona: Reverté; 1990.

<sup>2</sup> Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988; 27(6):637-44.

<sup>3</sup> Jacobson C. Patients opinions . En: Pain L, ed. *Hospital management international'90*. London: International Hospital Federation; 1990.

<sup>4</sup> Carr-Hill R, McIver S, Dixon P. *The NHS and its customers*. York: Center for Health Economics, University of York; 1989

<sup>5</sup> Nelson E, Hays R, Larson C. The patient judgement system: reliability and validity. *Quality Review Bulletin* 1989;15:185-191.

<sup>6</sup> Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). *Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1985.

<sup>7</sup> Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). *Sesiones de trabajo sobre el Plan de Humanización*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986.

<sup>8</sup> Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). *Plan de Humanización. Actividades desarrolladas en 1986*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1987.

<sup>9</sup> Davies P. The public speaks out on the NHS (4<sup>th</sup>. Marplan opinion poll on the NHS). *The Health Journal* 1988; 19:556-7.

<sup>10</sup> Cruz I. *Fundamentos de marketing*. Barcelona: Ariel; 1990.

<sup>11</sup> Córdoba JL, Torres JM. *Principios y objetivos del marketing*. Bilbao: Deusto, 1990.

<sup>12</sup> Ortega E. *El nuevo diccionario de marketing*. Madrid: Area, 1990.

<sup>13</sup> Hawe P, Degeling D, Hall J. Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud. Barcelona: Masson/SG; 1993.

<sup>14</sup> Larrea P. *Calidad del servicio. Del marketing a la estrategia*. Madrid: Díaz de Santos; 1991.

<sup>15</sup> Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos; 1993.