

## PARTICIPACION ACTIVA DE LOS CONSUMIDORES EN EL SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: UNA EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES<sup>1</sup>

Paul A. Sommers<sup>2</sup>

*Muchas de las personas e instituciones encargadas de prestar atención de salud desperdician posibilidades de recoger a partir de las personas a las que sirven informaciones valiosas para la retroalimentación de esos servicios. En el presente artículo se describe una forma eficaz y bastante sencilla de acopiar y utilizar tal información.*

### Introducción

En muchos estudios anteriores sobre prestación de atención de salud se ha mencionado la opinión de los consumidores acerca de la atención recibida, diversidad de las actitudes de los pacientes, comportamiento del médico y otras variables que influyen sobre la satisfacción del consumidor (1-10). Pero por lo general en esos estudios no se ha previsto un mecanismo que aproveche en una forma continua el aporte del consumidor en cuanto a su evaluación de los sistemas de servicios de salud, con el fin de determinar si tales sistemas se pueden mejorar. Este es un problema real, pues no basta con preguntar periódicamente a los pacientes qué piensan acerca de los servicios que se les facilitan. Para promover cambios efectivos en un sistema de prestación de servi-

cios de salud es necesario que los consumidores y los proveedores se mantengan en asociación continua. En otras palabras, si se quiere alcanzar la "atención óptima" que busca el consumidor y que trata de facilitar el proveedor, será necesario un esfuerzo conjunto.

Cabría preguntarse si los prestadores de servicios de salud van a poder aprovechar estos recursos prácticamente inexplorados sin moverse de sus locales de recepción o de sus salas de exploración. Mi opinión personal es que sí pueden, y que aun cuando la organización de un sistema de prestación orientado hacia los consumidores requiere la adopción de prácticas de atención de salud algo distintas de las tradicionales, los resultados merecen ampliamente la pena, como se pondrá de manifiesto tanto por la satisfacción del paciente como por el aumento en el número de pacientes que se remitan a otros servicios en el momento en que la satisfacción del consumidor forme parte del conjunto de servicios.

La mayor parte de los proveedores de servicios de salud desperdician la oportu-

<sup>1</sup> Se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*.

<sup>2</sup> Clínica Gundersen. Dirección postal: Comprehensive Child Care Center, Gundersen Clinic, 1836 South Av. La Crosse, Wisconsin 54601, EUA.

nidad de acopiar esta valiosa información o la recogen sólo de una forma periódica, lo que limita su capacidad de determinar las dificultades individuales del paciente y los problemas de carácter general que puedan irse planteando. Sin embargo, el método utilizado para reunir esa información está bien aceptado, es de práctica sencilla y constituye una fuente importante de informaciones útiles para gestionar cambios productivos cuando se aplica de una forma sistemática y cuantitativa.

Para facilitar la obtención continua de datos de los consumidores, se han diseñado cuestionarios destinados al paciente y a la fuente de referencia (cuando los pacientes no han acudido espontáneamente). Esos cuestionarios suelen tener un formato bastante uniforme, pero su contenido ha de conservar flexibilidad suficiente para que en él se puedan tratar los puntos que consideren vitales los prestadores de cualquier servicio importante. Las cuestiones específicas se seleccionarán de forma que en ellas se haga referencia a aquellos elementos de servicio más importantes para el personal, los pacientes y las fuentes de referencia. Una vez seleccionadas, las cuestiones se pondrán en forma de lista, constituyendo así los borradores de los cuestionarios, que son revisados por los miembros del personal y ensayados en la práctica con pacientes y fuentes de referencia. A continuación, se introducirán las modificaciones pertinentes habida cuenta de las respuestas obtenidas en los ensayos prácticos, y el cuestionario revisado se seguirá ensayando de forma similar hasta que se haya conseguido una serie aceptable de cuestiones.

## Consideraciones de diseño

Para ilustrar esta forma de obtener el aporte del consumidor y evaluar la satisfacción de éste, puede ser interesante ver cómo se ha hecho este trabajo con una categoría específica de pacientes, es decir

los minusválidos, niños<sup>3</sup> y adolescentes hasta los 21 años de edad. Sin embargo, debe advertirse que el método que aquí se describe es aplicable a casi todos los servicios o programas interesados para evaluar la satisfacción de los consumidores (11, 12). El modelo que se describe se ha ensayado con éxito en dos consultorios médicos de grupo establecidos en el oeste medio de Estados Unidos de América. Otros autores han descrito métodos distintos para evaluar las actitudes y opiniones de los consumidores (13-17).

Cuando se trata de obtener información acerca de la satisfacción del consumidor, parece lógico preguntarse qué enseñanzas pueden esperarse de datos de este tipo. Para responder a esa pregunta será preciso analizar la información en cada caso y también según los resultados correspondientes a grupos de pacientes similares, de forma que se puedan ilustrar los perfiles generales del sistema de prestación de servicios en su conjunto. Por consiguiente, el estudio de la información del cuestionario debe ilustrarnos acerca de: 1) si todos y cada uno de los consumidores está satisfecho con las actividades del servicio; 2) si se han formulado quejas concretas, y 3) qué observaciones o sugerencias se hacen acerca de los servicios. Por ejemplo, si un consumidor tropieza con dificultades para conseguir que el departamento de seguros tramite sus demandas o para obtener los informes de determinado médico, el cuestionario brinda la posibilidad de expresar esos problemas y, por consiguiente, abre

<sup>3</sup> Según la Public Law 94-142, de Estados Unidos de América, (Ley de 1975 sobre niños minusválidos), se consideran niños minusválidos los que tienen alguno de los siguientes padecimientos: incapacidad física, debilitante u ortopédica; trastorno del desarrollo o retraso mental; trastornos emocionales; incapacidad auditiva; incapacidad visual; incapacidad de aprendizaje; incapacidad de la palabra o el lenguaje; otros trastornos de la salud que pueden perturbar el aprendizaje, es decir limitaciones de la fuerza física, de la vitalidad o de la atención, que a su vez pueden ser consecuencia de cardiopatías, tuberculosis, fiebre reumática, nefritis, asma, anemia de células falciformes, hemofilia, epilepsia, intoxicación saturnina, leucemia o diabetes.

un camino para su solución. (Las respuestas a preguntas con las que se trata de obtener más información acerca de puntos concretos o una explicación detallada de cualquier problema, se pueden colocar en una sección sobre "observaciones y sugerencias" al final del cuestionario.)

## El cuestionario

En general, un cuestionario de encuesta está destinado a proporcionar informaciones que permitan evaluar características peculiares del proceso de atención de salud (es decir, interpretación de los signos reconocidos por cada médico, exactitud del diagnóstico, utilidad de las recomendaciones, organización de las citas, resúmenes de todos los hallazgos, etc.). Las cuestiones específicas se preparan como ya se ha descrito antes, es decir con el aporte inicial de los miembros del personal, de los consumidores y de las fuentes de referencia. A continuación estos cuestionarios se ensayan en la práctica, se hacen las correcciones o supresiones oportunas y así queda preparado un cuestionario básico constituido por una serie de preguntas clave.

Para preparar este cuestionario se tendrán en cuenta sobre todo aquellos puntos que son importantes desde el punto de vista del consumidor. En investigaciones anteriores (1, 2, 12, 18) se ha observado que los consumidores tienden a relacionar la atención satisfactoria con cuestiones como las siguientes: 1) que haya oportunidad de formular preguntas, 2) que los miembros del personal sepan explicar efectivamente qué es lo que han encontrado, 3) que puedan obtener toda la ayuda que necesitan para que la visita resulte agradable y útil, 4) que la experiencia demuestre la utilidad de la intervención médica una vez que el paciente ha salido de la consulta. Por consiguiente, se concederá importancia especial a las cuestiones que se refieran a esos puntos. En el Anexo I se reproduce

un cuestionario completo cuyos rubros se han dispuesto en una sucesión lógica.

## Procedimientos de encuesta

Las respuestas de los consumidores se obtienen en intervalos predeterminados. Cada cuestionario debe ir acompañado de una carta de presentación (véase el Anexo), y ha de contener asimismo un sobre para la respuesta, con la dirección y el franqueo. Si este primer cuestionario no se devuelve, se enviará un segundo seguido de una llamada telefónica.

Se pedirá a los pacientes o a sus familiares y a las fuentes de referencia que califiquen sus respuestas según una serie continua de "positiva o negativa", de acuerdo con su grado de satisfacción. Con este fin, en el formato para registrar las respuestas a la mayor parte de las preguntas figurará una escala que vaya desde la satisfacción nula (0%) hasta la satisfacción completa (100%), con una calificación intermedia del 50%. Este formato puede ser el siguiente:

Pregunta de muestra: "¿Tuvo usted la posibilidad de hacer preguntas?"

Escala de calificación											
Negativo					Positivo						
No										Sí	
	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Promedio											

Esta escala de calificación brinda al sujeto la oportunidad de expresar no sólo si una determinada situación fue aceptable sino también hasta qué punto fue satisfactoria. Así, en el ejemplo citado es posible que el sujeto sintiera que la oportunidad de hacer preguntas existía, pero era difícilmente aprovechable. Tal vez todo sucedió demasiado deprisa, el sujeto sintió que no se le hacía caso o que se le alejaba

antes de que hubiese podido comprender plenamente la respuesta. Para ser honrados, el sujeto debiera responder "sí" a la pregunta, pero señalando una calificación baja de la escala de respuestas (incluso por debajo del 50%).

## Resultados

Ya a primera vista se podrá identificar en los cuestionarios devueltos las respuestas que indiquen un servicio menos que satisfactorio. En el caso de calificaciones inusitadamente desfavorables o de observaciones negativas, puede ser necesario telefonar al consumidor para tratar de llegar al fondo del problema. En cualquier caso es preciso elaborar las respuestas rápidamente pues tiene gran importancia el que los problemas de prestación de servicio se vayan resolviendo a medida que se identifican, previniendo así que un problema que inicialmente es poco importante se transforme en una cuestión grave o crónica que llegue a afectar a gran número de pacientes. Por consiguiente, cada uno de los cuestionarios se irá examinando a medida que se reciba y rápidamente se hará frente a los problemas que se planteen.

A lo largo del tiempo, la acumulación de informaciones de cuestionarios individuales proporciona la base para un examen general de sistema de prestación de servicio de salud. Es decir, la compilación, cuantificación, agrupamiento, análisis e interpretación de esos datos a intervalos sistemáticos permitirá localizar las deficiencias del sistema. De esta forma se podrán introducir mejoras destinadas a reducir la cantidad y el grado de calificaciones y comentarios desfavorables.

Para un análisis como ese, será necesario dar una forma cuantificable a los comentarios críticos y otras observaciones. Para ello, se pueden clasificar las observaciones como positivas o negativas, atribuyendo después a las positivas una calificación de 1

y a las negativas, una calificación de 0, o viceversa. También se pueden registrar de forma semejante las respuestas a preguntas que exijan "sí-no" (v.g., a las preguntas 14 a 17 del cuestionario del Anexo). Las respuestas a preguntas del tipo "señale la respuesta que corresponda" se pueden cuantificar de acuerdo con números inscritos junto a la contestación (v.g., 1, 2, 3, 4 ó 5 en el caso de la pregunta 18 del Anexo). Y las respuestas a preguntas con "escala de calificación", que en lo fundamental están previamente cuantificadas, se pueden expresar numéricamente según la respuesta que el sujeto elija entre calificaciones del 0 y el 100%.

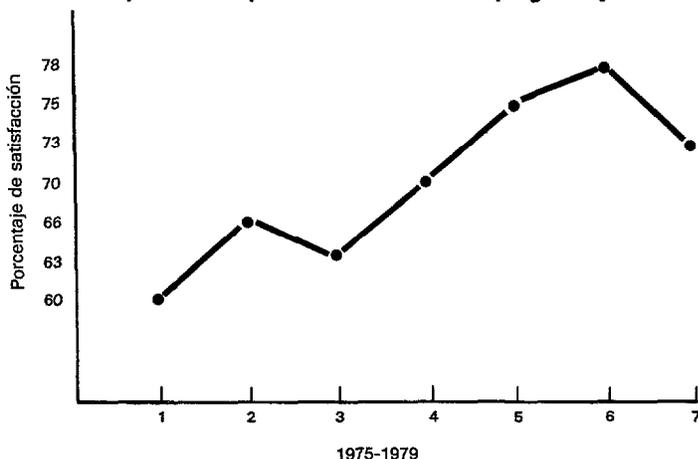
La satisfacción de los consumidores con un determinado servicio se puede vigilar y proyectar. Y es asimismo posible evaluar los grados de satisfacción expresados por distintos grupos.

Esa información se puede registrar gráficamente, y así se obtendrá una imagen instantánea de la situación general. Si aparecen calificaciones poco satisfactorias o se inicia una tendencia hacia la insatisfacción, será necesario examinar las actividades en cuestión para determinar qué razón o razones fundamentan tal insatisfacción.

Por ejemplo, una cuestión relativa a la parte del "coordinador del caso" de un cuestionario, donde se evalúan los servicios pediátricos con diversas especialidades destinados a niños excepcionales dice lo siguiente: "¿Le ha parecido que las sugerencias hechas por el personal respecto a las actividades pedagógicas del niño corresponden bien a las actividades del programa local y a los recursos de la comunidad?" A lo largo del tiempo se obtuvieron sucesivamente calificaciones medias de satisfacción de 60, 66, 63, 70, 75, 78 y 70% (1, 12). En la figura 1 se da la proyección gráfica de esos datos.

Además de las encuestas por correo, este método general puede utilizarse de otras maneras. Por ejemplo, se ha podido aplicar el procedimiento a un programa de consul-

**FIGURA 1—Calificaciones medias de satisfacción expresadas entre 1975 y 1979 en respuesta a la siguiente pregunta: “¿Le ha parecido que las sugerencias del personal con respecto a las actividades pedagógicas del niño eran pertinentes para sus actividades de programa y recursos de la comunidad?”**

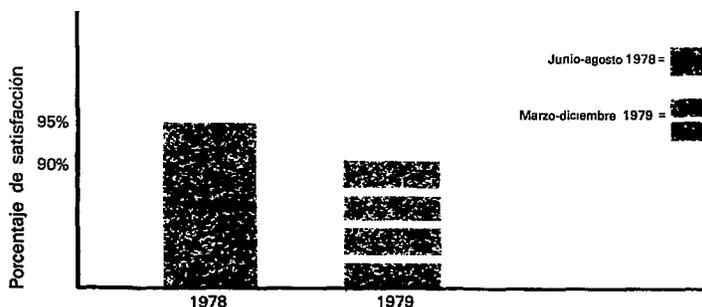


tas que facilitaba a quienes llamaban por teléfono registros magnetofónicos acerca de problemas de la infancia y la adolescencia (19). Con este fin se preparó una serie especial de cuestiones en el formato de una tarjeta postal. A continuación, las tarjetas, ya con la dirección y el franqueo postales, se incluían en folletos descriptivos de las citas de consulta disponibles, y se pedía a los que llamasen que llenasen el cuestionario de la tarjeta y lo devolvieran. Todo el procedimiento era confidencial, pues no se pedían ni daban los nombres de los solicitantes. Sin

embargo, sí se preguntó la edad y el sexo del solicitante, así como el momento en que se hizo la llamada. Utilizando el mismo procedimiento de calificación que acaba de describirse, se obtuvo una medida de la satisfacción de los consumidores con las diversas características del programa. En la figura 2 pueden verse las respuestas medias en junio-agosto de 1978 y en marzo-diciembre de 1979 a una cuestión relativa a la facilidad con que se entendían las explicaciones correspondientes.

El procedimiento se puede aplicar así-

**FIGURA 2—Grados medios de satisfacción de los consumidores ante un programa de consultas en registro magnetofónico, expresados en respuestas a la pregunta “¿Era fácil entender el mensaje?”**



mismo a las sesiones de asesoramiento en grupo, como, por ejemplo, la consulta en grupo para adolescentes de ambos sexos que padecen un trastorno motor de origen neurológico conocido por el nombre de enfermedad de Gilles de la Tourette (20). Las preguntas, que pueden verse en el cuadro 1, se dirigen a cada uno de ellos después de una sesión inicial con el fin de poder determinar hasta qué punto quedaron satisfechos con los consejos y para poder identificar qué asuntos deben tratarse en sesiones posteriores. En el cuadro 1 pueden verse las preguntas formuladas, las respuestas medias a las cinco primeras y las variadas res-

puestas que se han dado a la última pregunta.

### Análisis deductivo

Con el tiempo, a medida que a intervalos predeterminados se van enviando cuestionarios a nuevos grupos de consumidores, se comparan las nuevas calificaciones con las anteriores para determinar en qué dirección cambian las calificaciones y cuál es la magnitud de cualquier posible cambio. Así pueden aplicarse métodos estadísticos a los resultados con el fin de identificar con ma-

**CUADRO 1—Fragmentos de una encuesta entre personas que acudían a una consulta de grupo por padecer la enfermedad de Gilles de la Tourette, con las instrucciones iniciales, las preguntas formuladas y los resultados basados en las respuestas a las preguntas 1-5.**

Califique cada pregunta según su grado de satisfacción. Señale con un círculo el porcentaje (%) que le parezca más adecuado. Una calificación de 50% se considera promedio. Una calificación superior indica una respuesta favorable (positiva) y una inferior al 50% indica una respuesta negativa (peor que favorable).

Ejemplo:

Negativo		Positivo								
No			Si							
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Promedio										

Preguntas (número de respuestas = 22):	Calificación media de satisfacción
1) ¿Le agradó hablar con otros acerca de la Tourette?	88%
2) ¿Se respondió a todas las preguntas que se le habían planteado acerca de la Tourette?	55%
3) ¿Tuvo usted oportunidades de formular preguntas?	82%
4) ¿Se siente usted mejor después de haber participado en la discusión?	92%
5) ¿Le gustaría reunirse otra vez con el mismo grupo?	100%

Sección de observaciones/sugerencias:

- 6) Si se llegase a preparar otra reunión, ¿qué le gustaría hacer?
  - a) Encontrar las causas de la Tourette.
  - b) Discutir las formas de tratar el comportamiento inadecuado y las maneras de evitar o hacer frente a las bromas.
  - c) Ser informado acerca de las posibilidades de ayudar a profesores y estudiantes a comprender la enfermedad de la Tourette.
  - d) Descubrir cómo hacen frente otras personas a esa enfermedad.

yor precisión cuáles son las actividades asociadas con calificaciones y comentarios desfavorables así como las que merecen mayor atención (18, 21-23). Este procedimiento se denomina análisis deductivo.

Así, por ejemplo, este procedimiento se aplicó a los datos sobre satisfacción de los consumidores con respecto a los servicios médicos que se facilitaron a niños minusválidos desde el 1 de julio de 1975 hasta el 31 de julio de 1978 (N=402), notificación hecha en 1979 (1, 2, 11, 12), y a otro grupo de niños minusválidos desde el 1 de agosto de 1978 hasta el 31 de julio de 1979 (N=152) (18). Se trataba de examinar los hallazgos hechos a partir de los padres y a partir de los "coordinadores de casos"<sup>4</sup> que se habían ocupado de niños que habían recibido los mismos servicios.

A continuación se compararon las similitudes y las diferencias de sus respuestas con el fin de determinar patrones y relaciones previsible. Tanto los padres como los coordinadores de casos llenaron un cuestionario dividido en dos partes, la Parte A formada por preguntas calificadoras de satisfacción (en una escala de 0 a 100) y la Parte B constituida por cuestiones a las que se respondía por "sí-no", "señale la respuesta" y "respuesta libre". En los cuadros 2 y 3 se especifican las preguntas y se dan las calificaciones medias de satisfacción obtenidas en la Parte A. Se procedió a un análisis de varianza sobre los datos de la Parte A registrados en distintos momentos para determinar si los cambios indicados tenían significación estadística ( $p < 0,05$ ).

#### *Padres*

En términos generales, las calificaciones obtenidas de las respuestas a las preguntas

de la Parte A mostraban grados bastante elevados de satisfacción parental desde que empezó la encuesta en julio de 1975 hasta julio de 1979. Desde 1979 las respuestas a la mayoría de las cuestiones (1, 2, 3, 4 y 7) mostraban un 80% o más de satisfacción, lo que dejaba escaso margen para posteriores aumentos estadísticamente significativos.

Sin embargo, los resultados de una encuesta similar realizada en 1978 (2) indicaron que la satisfacción parental media con la generalidad de los servicios médicos era significativamente más alta que la satisfacción media de los coordinadores de casos por esos mismos servicios ( $p < 0,05$ ). Esta diferencia estadística se atribuyó en gran medida a que a los padres se les permitía un contacto personal mientras se encontraban en la consulta del médico, contacto que les permitía entablar relaciones personales con ese médico y su personal, lo cual además facilitaba la solución y esclarecimiento de cualquier posible problema.

#### *Coordinadores de casos*

Las respuestas de los coordinadores de casos a la mayor parte de las preguntas demostraron que con el tiempo la satisfacción fue aumentando de forma significativa. Esta mejoría se manifestaba en aumentos estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) en el promedio de las respuestas a las cuestiones 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9,<sup>5</sup> y 10. Para fomentar esos cambios, se concedió especial importancia a las siguientes actividades: 1) transmitir información médica a los coordi-

<sup>4</sup> La Public Law 94-142 de Estados Unidos de América asigna ciertas responsabilidades docentes y relacionadas con el aprendizaje en cuanto a los niños minusválidos al distrito escolar donde reside el niño. Dentro de este contexto, los miembros del personal de salud pública, servicios sociales y otros organismos tienen con frecuencia la ocasión de enviar a esos niños a los servicios médicos para su evaluación y tratamiento, y a continuación de servir como "coordinadores de casos" para los niños en el ámbito local.

<sup>5</sup> Como puede verse en el cuadro 3, con el tiempo fue disminuyendo la calificación porcentual media en respuesta a la pregunta N° 9, lo cual manifestaba una baja en el interés porque alguien de la clínica de atención completa al niño le visitase en el centro del programa, en la propia comunidad donde vive el niño. Comparando las calificaciones con los comentarios formulados por los sujetos al final del cuestionario se llega a la conclusión de que esta baja de las calificaciones era consecuencia de que se había conseguido establecer una buena comunicación para los hallazgos médicos y las recomendaciones facultativas, lo cual eliminaba la necesidad de la visita.

**CUADRO 2—Respuestas de los padres a un cuestionario en el que se pedía información sobre servicios para niños minusválidos facilitados entre el 1 de julio de 1975 y el 31 de julio de 1978, y entre el 1 de agosto de 1978 y el 1 de julio de 1979.**

	Calificación porcentual media obtenida de cuestionarios para padres presentados en el período que se indica, con el número de respuestas recibidas entre paréntesis										Análisis de varianza <sup>a</sup>				
	7/1/75 a	7/1/76 a	2/1/77 a	8/1/77 a	8/1/78 a	8/1/78 a	7/31/78 a	1/31/79 a	1/31/79 a	2/1/79 a	$\bar{X}$	E.T.M.	N	Índice F	Valor P
Parte A: Preguntas respondidas en una escala de calificación de 0-100%															
1) ¿Tuvo usted oportunidad de formular preguntas?	84,20 (90)	87,70 (53)	88,10 (41)	88,70 (38)	88,80 (51)	88,80 (51)	88,90 (47)	89,10 (40)			87,50	0,97	360	0,66	0,68
2) ¿Se le dio una explicación de los hallazgos médicos en lo que puedan influir sobre la educación de su niño?	75,50 (89)	83,70 (52)	79,00 (41)	80,30 (38)	80,80 (51)	80,80 (51)	79,20 (47)	86,10 (38)			80,00	1,28	356	1,14	0,34
3) ¿Recibió una explicación clara de todos los hallazgos después de su visita a la clínica?	70,50 (89)	74,90 (53)	76,80 (41)	76,10 (38)	82,90 (52)	80,00 (47)	85,30 (40)				77,10	1,48	360	1,95	0,07
4) ¿Le vinieron bien las citas que se le dieron?	89,30 (90)	80,40 (52)	82,40 (41)	82,60 (38)	87,50 (51)	87,40 (46)	88,30 (40)				85,90	1,18	358	1,33	0,24
5) ¿Ha observado algún progreso desde que su hijo fue visto por el centro de atención completa al niño?	68,70 (87)	64,40 (50)	67,00 (39)	71,80 (38)	66,20 (50)	69,60 (46)	68,10 (36)				67,90	1,56	346	0,31	0,93
6) ¿Sería importante para usted que su comunidad recibiese la visita personal de un miembro del centro de atención completa al niño para que observase los progresos realizados por su hijo desde su visita a la clínica?	57,30 (81)	56,00 (47)	55,00 (40)	57,50 (36)	57,50 (50)	50,50 (43)	58,70 (37)				56,20	2,10	334	0,22	0,97
7) ¿Está satisfecho en general con el servicio del centro de atención completa al niño?	82,10 (87)	84,00 (51)	82,00 (41)	86,40 (36)	85,80 (52)	88,60 (47)	84,80 (40)				83,80	1,19	354	0,30	0,94
Parte B: Otras preguntas															
8) Miembros del grupo (definidos por el intervalo del tiempo transcurrido desde que el niño fue visto por primera vez de sus necesidades excepcionales).															
9) ¿Es su primera visita al centro?															
10) ¿Se le ha dado una nueva cita?															
11) ¿Desearía formular sugerencias o comentarios generales acerca del servicio y atención que ha recibido?															

<sup>a</sup>  $\bar{X}$  = promedio, E.T.M. = error típico de la media, N = número de respuestas, Índice F = significación de correlación y valor p = probabilidad de que el fenómeno ocurra por azar.

**CUADRO 3—Respuestas de los coordinadores de casos a un cuestionario en el que se pedía información sobre servicios para niños minusválidos facilitados entre el 1 de julio de 1975 y el 31 de julio de 1978, y entre el 1 de agosto de 1978 y el 1 de julio de 1979.**

	Calificación porcentual obtenida de cuestionarios para coordinadores de casos presentados en el período que se indica, con el número de respuestas recibidas entre paréntesis										Análisis de varianza <sup>a</sup>						
	7/1/75	7/1/76	2/1/77	8/1/77	2/1/78	8/1/78	2/1/79	6/30/76	1/31/77	7/31/77	1/31/78	7/31/78	1/31/79	7/31/79	2/1/79	Índice	Valor
	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	F		
Parte A: Preguntas respondidas en una escala de calificación de 0-100%																	
1) ¿Le respondió el personal de atención completa al niño a las preguntas que usted deseaba formular con respecto a la evaluación médica del niño?	74,20 (90)	74,00 (55)	78,80 (41)	81,90 (86)	81,00 (41)	82,60 (46)	84,00 (45)	78,60	1,11	354	2,11	0,05					
2) ¿Se ha hecho una distinción entre necesidades médicas y no médicas del niño?	72,80 (89)	72,70 (55)	77,60 (41)	69,50 (37)	78,20 (39)	82,50 (44)	83,80 (45)	76,20	1,14	350	2,98	0,00					
3) ¿Han sido útiles los hallazgos médicos para determinar actividades de programación pedagógicas concretas para el niño?	66,90 (88)	62,00 (55)	68,70 (38)	71,10 (38)	72,30 (39)	78,20 (44)	76,50 (45)	70,00	1,36	345	2,53	0,02					
4) ¿Han sido útiles los hallazgos médicos para su mejor comprensión de las necesidades pedagógicas concretas para el niño?	67,60 (88)	67,22 (54)	70,50 (38)	73,50 (37)	74,10 (39)	78,00 (44)	72,70 (44)	71,20	1,37	344	1,21	0,30					
5) ¿Le ha parecido que las sugerencias del personal del centro de atención completa al niño con respecto a las actividades pedagógicas del niño eran pertinentes para sus actividades de programa y recursos de su comunidad?	61,10 (86)	65,90 (54)	63,90 (41)	69,70 (37)	75,80 (38)	78,00 (45)	73,30 (45)	68,50	1,40	344	3,35	0,00					
6) ¿Ha ayudado usted al personal clínico en la preparación del plan que se haya de seguir cuando el niño vuelva a casa después de su visita a la clínica?	35,40 (83)	45,00 (52)	32,40 (38)	39,00 (36)	54,40 (34)	54,70 (45)	42,00 (46)	42,30	1,97	336	2,68	0,01					
7) ¿Ha observado algún progreso desde que el niño fue visto en el centro de atención completa al niño?	63,20 (87)	67,70 (53)	62,30 (39)	71,80 (39)	67,60 (33)	73,30 (45)	66,70 (42)	67,00	1,38	338	1,27	0,27					
8) ¿Ha recibido usted toda la ayuda necesaria por parte del personal del centro de atención completa al niño para que pueda usted hacer frente a las necesidades pedagógicas excepcionales del niño?	62,50 (85)	65,90 (53)	66,50 (40)	69,00 (38)	70,80 (33)	76,70 (44)	78,00 (45)	69,00	1,40	343	2,70	0,01					

9) ¿Sería importante para usted que una persona del centro de atención completa al niño visitase su centro de programa para vigilar los progresos realizados por el niño después de la visita a la clínica?

53,20 (78)	40,20 (45)	52,40 (34)	40,80 (38)	52,40 (35)	42,00 (44)	33,00 (45)	45,30	2,03	320	2,22	0,04
74,10 (83)	71,20 (52)	74,90 (41)	78,50 (39)	82,10 (39)	86,30 (46)	89,20 (47)	79,00	1,13	347	5,53	0,00

10) ¿Ha quedado satisfecho en general con los servicios del centro de atención completa al niño?

Parte B: Otras preguntas

11) Miembros del grupo (véase el cuadro 1).

12) ¿Es el primer niño que ha enviado usted al centro?

13) ¿Ha recibido un informe médico en los 10 días siguientes a la visita del niño?

14) ¿Ha tenido alguna dificultad para organizar las citas?

15) ¿A qué distancia vive usted del centro (en km)?

16) Título del coordinador de casos (médico, miembro del personal de la escuela, enfermera de salud, miembro del personal de trastornos del desarrollo, trabajador social).

17) ¿Desearía formular alguna sugerencia o comentarios generales acerca del servicio y atención que ha recibido?

\*  $\bar{X}$  = promedio, E.T.M. = error típico de la media, N = número de respuestas, Índice F = significación de correlación y valor p = probabilidad de que el fenómeno ocurra por azar.

nadores de casos en un lenguaje adecuado para determinar cuáles han de ser las actividades pedagógicas específicas del niño minusválido; 2) responder claramente a todas las preguntas acerca de la visita del niño al médico; 3) explicar todas las necesidades médicas y no médicas del niño; 4) proporcionar informes orales y escritos acerca del plan de evaluación y tratamiento, que se puedan integrar fácilmente en el programa docente del niño, y 5) estimular a los médicos y a los miembros del personal a que proporcionen toda la asistencia necesaria al niño y a la familia durante los procesos de evaluación y observación ulterior.

### *Comparación entre las respuestas de los padres y de los coordinadores*

Para ver si se manifestaban diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones de satisfacción de los padres y de los coordinadores de casos, se hizo un análisis de pares equiparables de las respuestas dadas entre julio de 1975 y junio de 1976 a tres preguntas que figuraban en los cuestionarios de unos y de otros (2). Los resultados, que se pueden ver en la columna de la izquierda del cuadro 4, señalan una diferencia significativa sólo en la respuesta a una de las preguntas: "¿Está usted satisfecho con el servicio general facilitado por el centro de atención completa al niño?" Esto indicaba que es preciso conceder la máxima atención a los valores de ambos grupos, pues los padres y los coordinadores de casos pueden tener una idea distinta acerca de qué servicio se debe proporcionar al niño en el curso de la intervención médica y después de ésta. Podría asimismo significar que los prestadores de servicios de salud han de determinar las necesidades distintas de los padres y de los coordinadores de casos, y asegurar que los servicios se faciliten de forma que satisfagan ambos tipos de necesidades.

Las diferencias estadísticamente significativas pueden cambiar de un período de eva-

luación al siguiente. Sin embargo, cuando se hizo la misma comparación entre las respuestas parentales y las de los coordinadores de casos con los datos del año siguiente (desde julio de 1976 hasta junio de 1977), incluyendo nuevos grupos de padres y de coordinadores de casos, el resultado fue similar. Es decir, como puede verse en el cuadro 4, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el grado general de satisfacción por los servicios prestados que manifestaban los padres y el que manifestaban los coordinadores de casos (28). Este hallazgo de una diferencia estadísticamente significativa que va más allá de los períodos independientes de evaluación pone de relieve la importancia que tiene el ocuparse de los dos grupos y tratar de satisfacer las esperanzas de unos y otros.

### Análisis deductivo avanzado: Predicción de la satisfacción de los consumidores

Un servicio médico específico, como, por ejemplo, una evaluación neurológica pediátrica para excluir o confirmar un proceso como la epilepsia, requiere una serie de actividades coordinadas por parte del médico, el resto del personal y el laboratorio (véase el cuadro 5). Cada una de esas actividades es identificable y se puede definir. Sin embargo, es importante que se examine cuidadosamente la relación existente entre cada uno de los pasos, pues es el efecto combinado de las actividades independientes el que determinará hasta qué punto va a ser completo el servicio facilitado y cómo lo va a percibir el propio paciente.

**CUADRO 4—Análisis de las diferencias en las respuestas de padres y coordinadores de casos a tres preguntas de la encuesta (véanse los cuadros 2 y 3).**

Preguntas	1 de julio, 1975- 30 de junio, 1976		1 de julio, 1976- 30 de junio, 1977	
	Nº de respuestas emparejadas	Valor T	Nº de respuestas emparejadas	Valor T
¿Ha observado algún progreso desde que el niño fue visto por el centro de atención completa al niño? (Pregunta 5 del cuadro 2 para padres, pregunta 7 del cuadro 3 para coordinadores.)	66	1,03 <sup>a</sup>	56	-0,99 <sup>a</sup>
¿Sería importante para usted que un miembro del centro de atención completa al niño visitara su comunidad para vigilar los progresos realizados por su hijo desde su visita a la clínica? (Pregunta 6 del cuadro 2 para padres, pregunta 9 del cuadro 3 para coordinadores.)	59	-0,09 <sup>a</sup>	52	1,68 <sup>a</sup>
¿Ha quedado satisfecho en general con los servicios del centro de atención completa al niño? (Pregunta 7 del cuadro 2 para padres, pregunta 10 del cuadro 3 para coordinadores.)	64	2,95 <sup>b</sup>	58	2,09 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> No significativo a 0,05.

<sup>b</sup> Significativo a 0,05.

La insatisfacción ante uno o más pasos del proceso puede dejar al consumidor insatisfecho con la totalidad de su visita. Por el contrario, algunos consumidores podrán excusar un servicio defectuoso en ciertos pasos si el resultado final viene a satisfacer las necesidades que le llevaron a buscar atención. De todas formas se puede determinar en qué medida cada elemento del servicio contribuye a la opinión general del consumidor pidiéndole que califique su satisfacción tanto ante la generalidad del servicio como ante ciertos aspectos específicos.

En general, la satisfacción de los consumidores por los servicios médicos variará en relación con la importancia que a la prestación de esos servicios concedan los médicos y los miembros del personal. Si el servicio general mejora, las calificaciones de los consumidores por el mismo servicio tenderán a mejorar. Del mismo modo, si mejora una actividad concreta, se puede predecir que la satisfacción de los pacientes hacia esa actividad aumentará asimis-

mo. Ello no obstante, en cierto momento se llegará al punto en que es aplicable la ley de la rentabilidad decreciente y las calificaciones se estabilizarán, en el mejor de los casos en un grado aceptable para el médico, y este punto será el que señale el beneficio máximo para el paciente.

La utilización del análisis deductivo avanzado facilitará la predicción del efecto de cambios positivos en el sistema de prestación de servicios. Por ejemplo, este análisis (que implica un análisis múltiple de regresión lineal escalonada), se aplicó a los datos obtenidos en la antes mencionada encuesta sobre niños minusválidos (1, 2, 24). Se trataba de predecir qué actividades médicas tendrían mayores probabilidades de ejercer un efecto importante sobre 1) la satisfacción del consumidor hacia la generalidad de los servicios médicos; 2) la forma como los padres y los coordinadores de casos perciben los progresos realizados por el niño como consecuencia de la intervención médica, y 3) los comentarios que se formulen acerca de los servicios prestados.

**CUADRO 5—Ejemplo ilustrativo de las etapas concretas que se siguen para facilitar un servicio médico particular.**

<i>Etapla 1</i>	<i>Etapla 2</i>	<i>Etapla 3</i>	<i>Etapla 4</i>
Se da una o más citas	Se toma la historia y otros datos de registro	Registro en la consulta del médico y obtención de información adicional	Estudios de laboratorio y rayos X
<i>Etapla 5</i>	<i>Etapla 6</i>	<i>Etapla 7</i>	<i>Etapla 8</i>
Electroencefalograma y/o electrocardiograma	Exploración física general por la enfermera con mediciones de estatura, peso, presión arterial, temperatura, etc.	Exploración física por el médico	Examen de todos los resultados con el médico
<i>Etapla 9</i>	<i>Etapla 10</i>		
Examen del plan de tratamiento con el médico	Regreso del paciente al hogar, comienzo del plan y contactos ulteriores con el médico, si es preciso		

En el cuadro 6 (para los padres) y en el cuadro 7 (para los coordinadores de casos) se muestran las asociaciones halladas entre diversas respuestas al cuestionario y esas tres series de opiniones y comentarios. Aun cuando las actividades se enumeran en el

orden del grado observado de asociación con cada una de las variables objetivo, todas las actividades enumeradas manifiestan un notable grado de asociación ( $R^2 \geq 0,05$ ). Estos cuadros indican que en lo que se refiere a la satisfacción general

**CUADRO 6—Variables del consumidor asociadas con la predicción de la satisfacción general de los padres respecto de los servicios prestados, de su satisfacción con respecto a los progresos hechos por sus hijos después de la intervención médica, y de la satisfacción que expresan en otros comentarios (véase el cuadro 2). Cada variable figura por el orden de su grado de correlación; sólo se han considerado para su introducción en la ecuación de regresión escalonada las variables con un valor p de más de 0,05.**

Variable objetivo (Véase el cuadro 2)	Variables del consumidor correlacionadas con la predicción de variables objetivos (véase el cuadro 2)	
	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978 (N = 402 niños)	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978, y del 1 de agosto, 1978 al 31 de julio, 1979 (N = 554 niños)
Satisfacción general con los servicios (pregunta 7)	Pregunta 1— Calificación de la oportu- dad de preguntar	Pregunta 2— Calificación de la explicación de los hallazgos médicos en relación con la educación del niño
	Pregunta 3— Calificación de la claridad con que se han explicado los hallazgos clínicos a los padres	Pregunta 1— Calificación de la oportu- nidad de preguntar
	Pregunta 5— Calificación de los progresos hechos por el niño des- pués de la intervención médica	Pregunta 4— Calificación de la como- didad con que se han obtenido las citas
	Pregunta 4— Calificación de la comodidad con que se han obtenido las citas	Pregunta 3— Calificación de la claridad con que se han explicado los hallazgos clínicos a a los padres
	$R^2$ general = 76%	Pregunta 5— Calificación de los progresos hechos por el niño después de la intervención médica
		Pregunta 6— Calificación de la necesidad de que el personal visite al niño en la comunidad de residencia
		$R^2$ general = 46%
Progresos hechos por el niño después de la intervención médica (pregunta 5)	Pregunta 7— Calificación de la satis- facción general con los servicios	Pregunta 7— Calificación de la satis- facción general con los servicios
	Pregunta 8— Duración de la estancia en el grupo (tiempo durante el cual se ha visto al niño)	$R^2$ general = 9%
	$R^2$ general = 24%	Pregunta 7— Calificación de la satisfac- ción general con los servicios
Comentarios libres acerca de los servicios (pregunta 11)	Pregunta 7— Calificación de la satisfac- ción general con los servicios	Pregunta 3— Calificación de la claridad con que se han explicado los hallazgos clínicos a los padres
	$R^2$ general = 69%	$R^2$ general = 71%

ante los servicios, algunas de las actividades que se consideraron importantes en 1975-1978 seguían siendo importantes en 1978-1979, mientras que otras actividades que en un primer tiempo se habían considerado de menor importancia llegaron a ser más importantes a medida que pasó el tiempo y se extendieron los servicios a nuevos pacientes.

El aumento en el número de variables con valor pronóstico que resultaban poseer una notable asociación con la satisfacción general del coordinador de casos se puede explicar por el mejoramiento significativo que a lo largo del tiempo fueron teniendo las calificaciones dadas por dicho coordinador (véase el cuadro 3). Naturalmente, el hecho de que el número de variables sea

**CUADRO 7—Variables del consumidor asociadas con la predicción de la satisfacción general de los coordinadores de casos respecto a los servicios prestados, de su satisfacción con respecto a los progresos hechos por los niños después de la intervención médica, y de la satisfacción que expresan en otros comentarios (véase el cuadro 3). Cada variable figura por el orden de su grado de correlación; sólo se han considerado para su introducción en la ecuación de regresión escalonada las variables con un valor  $p$  de más de 0,05.**

Variable objetivo (Véase el cuadro 3)	Variables del consumidor correlacionadas con la predicción de variables objetivos (véase el cuadro 3)	
	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978 (N = 402 niños)	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978, y del 1 de agosto, 1978 al 31 de julio, 1979 (N = 554 niños)
Satisfacción general con los servicios (pregunta 10)	Pregunta 3— Calificación de la utilidad de los hallazgos médicos para determinar actividades pedagógicas específicas del niño	Pregunta 1— Calificación de cómo los miembros del personal han respondido a las preguntas basándose en las visitas del niño a la clínica
	Pregunta 1— Calificación de cómo los miembros del personal han respondido a las preguntas basándose en la visita del niño a la clínica	Pregunta 3— Calificación de la utilidad de los hallazgos médicos para determinar actividades pedagógicas específicas del niño
	$R^2$ general = 70%	Pregunta 8— Calificación de si los miem- bros del personal han faci- litado toda la ayuda necesaria
		Pregunta 11— Duración de la estancia en el grupo (tiempo durante el cual se ha visto al niño)
		Pregunta 5— Calificación de la pertinencia de las sugerencias de los miembros del personal con respecto a los programas y recursos locales
		Pregunta 2— Calificación de la distinción hecha entre las necesidades médicas y no médicas del niño
		Pregunta 13— Si el informe médico se ha recibido en un plazo de 10 días después de la visita a la clínica
		$R^2$ general = 71%

CUADRO 7— (Continuación)

Variable objetivo (Véase el cuadro 3)	Variables del consumidor correlacionadas con la predicción de variables objetivos (véase el cuadro 3)	
	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978 (N = 402 niños)	Datos de niños vistos entre el 1 de julio, 1975 y el 31 de julio, 1978, y del 1 de agosto, 1978 al 31 de julio, 1979 (N = 554 niños)
Progresos hechos por el niño después de la intervención médica (pregunta 7)	Pregunta 3— Calificación de la utilidad de los hallazgos médicos para determinar actividades pedagógicas específicas del niño	Pregunta 8— Calificación de si los miembros del personal han facilitado toda la ayuda necesaria
	Pregunta 2— Calificación de la distinción hecha entre las necesidades médicas y no médicas del niño	Pregunta 15— Distancia entre la vivienda del coordinador y el centro (en km)
	Pregunta 5— Calificación de la pertinencia de las sugerencias de los miembros del personal con respecto a los programas y recursos locales	Pregunta 5— Calificación de la pertinencia de las sugerencias de los miembros del personal con respecto a los programas y recursos locales
	Pregunta 12— Primer niño enviado al centro	Pregunta 12— Primer niño enviado al centro
	R <sup>2</sup> general = 62%	Pregunta 11— Duración de la estancia en el grupo (tiempo durante el cual se ha visto al niño) Pregunta 6— Calificación de la ayuda que el coordinador del caso ha proporcionado al personal de la clínica en la preparación del plan de vigilancia ulterior R <sup>2</sup> general = 31%
Comentarios libres acerca de los servicios (pregunta 17)	Pregunta 10— Calificación de la satisfacción general con los servicios	Pregunta 10— Calificación de la satisfacción general con los servicios
	Pregunta 7— Calificación de los progresos hechos por el niño después de la intervención médica	Pregunta 7— Calificación de los progresos hechos por el niño después de la intervención médica
	Pregunta 15— Distancia entre la vivienda del coordinador y el centro (en km)	Pregunta 14— Dificultad para conseguir citas R <sup>2</sup> general = 76%
	Pregunta 8— Calificación de si los miembros del personal han facilitado toda la ayuda necesaria R <sup>2</sup> general = 78%	

mayor implica que en los planes que se hagan para mantener y mejorar la satisfacción del coordinador de casos será preciso dedicar atención especial a un número relativamente grande de actividades, más que concentrar la atención en un número reducido de ellas.

En lo que respecta a los datos parentales, el análisis mostró que casi todas las variables que tenían una asociación notable en 1975-1978 poseían esa misma asociación en 1978-1979. Además, los asuntos mencionados en las preguntas 2 y 6 llegaron a estar notablemente asociados con la

satisfacción general, y el citado en la pregunta 3 llegó a tener una notable asociación con los comentarios de los padres. Al igual que sucedió con las respuestas del coordinador de casos, las respuestas parentales revelaron que con el tiempo la satisfacción había ido aumentando continuamente.

Es interesante señalar que pocas de las variables parentales analizadas parecían estar visiblemente asociadas con la satisfacción media de los padres con respecto a los progresos de sus niños después de la intervención médica. En efecto, los datos correspondientes a 1978-1979 indican que la única variable notablemente asociada con la satisfacción acerca de los progresos era la satisfacción general de los padres con respecto a los servicios, e incluso en este caso la asociación era relativamente laxa ( $R^2 = 0,09$ ). Una posible explicación podría ser que la percepción que los padres tienen de los progresos de sus hijos no se ve en gran medida influida por otras variables, que están más estrechamente asociadas con la "calidad del servicio". En ese caso, el fenómeno vendría en apoyo de la teoría de que los padres, estando como están interesados sobre todo por la salud de sus hijos, estarían predispuestos a interesarse especialmente por los cambios (o la falta de cambios) en el estado de salud que puedan guardar una relación con la condición de minusválido de su hijo. Eso a su vez indica que si la intervención médica no puede vencer o reducir la incapacidad, la satisfacción parental se mantendrá moderada (entre el 50 y el 70%) en lugar de ir alcanzando grados elevados. Por otra parte, como la preocupación por los resultados podrá ser menos pronunciada entre los coordinadores de casos, la forma como éstos perciban los progresos podrá estar más estrechamente asociada con las diversas variables de "calidad de servicio", como indican los datos del cuadro 7.

De esta forma, además de obtenerse una base para pronosticar qué variables

podrían influir sobre las respuestas futuras de los consumidores, esta clase de análisis puede dar una idea acerca de las relaciones existentes entre diferentes variables y las distintas razones de las discordancias entre las actitudes de los diversos grupos de consumidores.

## Resumen

La mayor parte de los prestadores de servicios de salud no aprovechan la oportunidad de acopiar información de los consumidores o la acopian sólo sobre una base periódica, limitando así su capacidad de detectar dificultades concretas de los pacientes y de resolver desde el comienzo problemas de un carácter más general que podrían irse planteando. Una forma sencilla y eficaz de recoger información sobre una base continua consiste en preparar un cuestionario que proporcione un índice exacto de la satisfacción del consumidor ante los más importantes servicios que se presten.

El formato de cuestionario que aquí se examina, que es uno entre otros muchos disponibles, ha demostrado su utilidad en dos consultorios médicos de grupo en el oeste medio de Estados Unidos de América. Se formulan en él una serie de preguntas relativas a aspectos que los consumidores tienden a considerar importantes, cuestiones (propuestas por miembros del personal, fuentes de referencia y consumidores) que previamente se habían incluido en los borradores de cuestionario que se habían ensayado en la práctica. Investigaciones previas han mostrado que los consumidores tienden a asociar con una atención satisfactoria ciertas circunstancias como la oportunidad de formular preguntas, el obtener de los miembros del personal una explicación efectiva de los hallazgos efectuados, la facilitación de toda la ayuda necesaria para que la visita del paciente sea agradable y útil, la integración y resumen de todos los resultados en informes

comprensibles, y las experiencias demostrativas de la utilidad de la visita después de que el paciente haya salido del consultorio del médico. Por consiguiente, convendrá conceder importancia a todas las preguntas relativas a esas circunstancias.

En los cuestionarios utilizados por el autor con ese fin se incluían normalmente preguntas acerca de la satisfacción del usuario hacia cierto número de circunstancias y actividades. La mayor parte de esas preguntas pedían que el usuario calificase su grado de satisfacción según una escala

de 0 a 100%. Los cuestionarios se reparten periódicamente entre todos los consumidores, se leen las respuestas en el momento de recibir las por si se impusiera alguna acción inmediata, y los datos obtenidos se someten a análisis estadístico en intervalos regulares. En general, este método ha demostrado ser eficaz para vigilar la satisfacción de los consumidores con respecto a aspectos fundamentales de un servicio, señalando problemas específicos, y determinando las medidas necesarias para conseguir y mantener grados adecuados de satisfacción entre los consumidores. ■

#### Anexo 1. Un cuestionario modelo

Clínica \_\_\_\_\_ ( )

Número del paciente \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Muy señores nuestros:

Desearíamos saber cuál ha sido su impresión ante el tratamiento que usted (y el paciente que usted acompañó a la Clínica, si el paciente no es usted mismo) ha recibido cuando se le vio por última vez en la Clínica \_\_\_\_\_ para servicios especiales. En las siguientes páginas se formulan varias preguntas relativas a los diversos aspectos de su experiencia en este lugar.

Mucho le agradeceríamos que calificase cada una de las respuestas según el grado de satisfacción que ha obtenido usted en particular en su visita más reciente. Una calificación del 50% representa el promedio. Si la calificación es superior, indica que la respuesta es positiva, que usted está satisfecho, mientras que una calificación inferior a 50% corresponde a una respuesta negativa, es decir que ha quedado usted poco satisfecho. Señale con un círculo el porcentaje de satisfacción que usted ha recibido para cada una de las preguntas.

Ejemplo de pregunta: "¿Le ha parecido satisfactoria la cantidad de tiempo que el personal de la Clínica le ha dedicado a usted?"

Negativo (insatisfecho)					Positivo (satisfecho)					
No										Sí
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Llene y devuelva este cuestionario en los próximos cinco días valiéndose para ello del sobre adjunto, que ya está dirigido y franqueado. El personal de la Clínica se mantendrá al corriente de los cuestionarios que no sean devueltos y se ocupará de ayudar a los usuarios para llenarlos.

Muchas gracias por el tiempo que ha dedicado a responder al presente cuestionario. Su respuesta ayudará a mejorar nuestros servicios.

Muy agradecidos,

**Espacio para la  
identificación del paciente  
y la información médica correspondiente**

Sírvase señalar con un círculo el % (50% es el promedio) que corresponda a su grado de satisfacción en cada una de las siguientes preguntas (si desea explicar su respuesta, puede utilizar el espacio que sigue a la pregunta):

	Negativo	Positivo
1. ¿Le venía bien la fecha y la hora de su cita? Si no, ¿qué se hubiera podido hacer para citarle con mayor oportunidad? _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
2. ¿Tuvo usted la oportunidad de formular preguntas? _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
3. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
4. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
5. ¿Recibió usted una explicación clara de todos _____ los hallazgos clínicos?	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
6. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
7. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
8. ¿Se han hecho progresos desde la última vez que se le vió en este servicio clínico especial? Si no, ¿qué se podría hacer para estimular el progreso? _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
9. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
10. ¿Ha recibido usted toda la ayuda necesaria por parte del personal? _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
11. ¿Fue el costo proporcionado a los servicios prestados? _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
12. _____	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí
13. ¿Ha quedado usted satisfecho del servicio general que se le ha facilitado en la Clínica _____ ?	No 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Sí

Señale con un círculo su respuesta

14. ¿Era su primera visita a \_\_\_\_\_ para atención médica? No Sí

15. ¿Era su primera visita a la clínica de servicio especial \_\_\_\_\_? No Sí

16. ¿Se le ha dado una nueva cita? No Sí  
En caso afirmativo ¿en qué fecha? \_\_\_\_\_  
¿en qué departamento? \_\_\_\_\_

17. ¿Ha tenido usted alguna dificultad para establecer sus citas? No Sí  
En caso afirmativo, describa los problemas \_\_\_\_\_

Señale su respuesta

18. ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar para que se le reciba? 1.- 0- 5 minutos 4.- 30-60 minutos  
2.- 5-15 minutos 5.- más de una hora  
3.- 15-30 minutos

19. ¿Quién le envió al servicio clínico especial \_\_\_\_\_? 1.- El médico de cabecera 4.- Yo mismo  
2.- El médico del centro 5.- Otros (especifíquese)  
3.- Una enfermera \_\_\_\_\_

20. ¿Cuántos km hay entre su domicilio y la consulta del médico? 1.- Menos de 32 km  
2.- De 32 a 160 km  
3.- Más de 160 km

21. ¿Recuerda usted algo relativo a su salud que hubiera considerado importante pero no se trató durante su visita a la Clínica?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. Enumere el departamento o departamentos donde se le ha visto además del servicio clínico especial \_\_\_\_\_  
Departamentos Fecha de la visita  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23.

24. ¿Desearía exponer algunas sugerencias o algún comentario de tipo general acerca del servicio y la atención que ha recibido usted?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS

1. Sommers, P. A. y Fuchs, C. Pediatric care for exceptional children: An inferential evaluation procedure utilizing longitudinal consumer satisfaction information. *Med Care* 18(6):657-667, 1980.
2. Sommers, P. A. y Nycz, G. R. Monitoring consumer satisfaction with the clinical services provided to exceptional children. *Am J Public Health* 68(9):903-905, 1978.
3. Lebow, J. Consumer assessments of the quality of medical care. *Med Care* 12(4):328-337, 1974.
4. Lebow, J. Evaluation of an outpatient pediatric practice through the use of consumer questionnaires. *Med Care* 13(3):250-255, 1975.
5. Lister, J. The bureaucratic machine-fit to drive? The consumer's vote. *N Engl J Med* 295(22):1240-1242, 1976.
6. Doyle, B. J. y Ware, J. E. Jr. Physician conduct and other factors that affect consumer satisfaction with medical care. *J Med Educ* 52:798-801, 1977.
7. Ware, J. E. Jr. y Snyder, M. K. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 13(8):669-682, 1975.
8. Ware, J. E. Jr., Wright, W. R., Snyder, K. y Chu, G. C. Consumer perceptions of health care services: Implications for academic medicine. *J Med Educ* 50:839-848, 1975.
9. Williamson, J. W. Evaluating quality of patient care: A strategy relating outcome and process assessment. *JAMA* 218:564-569, 1971.
10. Graff, L. Health care good, one survey finds. *Hospitals* 54(7):129-136, 1980.
11. Sommers, P. A., Jones, W. A., Griese, G. G. y Theye, F. W. Medical-educational interaction for exceptional children. *Wis Med J* 78(2):15, 1978.
12. Sommers, P. A. y Nycz, G. R. Evaluating health services for exceptional children: A focus on consumer satisfaction. *Guidelines for Pupil Services* 17(2):45-60, 1979.
13. Buros, O. *Personality Tests and Reviews*. Gryphon, Highland Park, New Jersey, 1970.
14. Buros, O. *The Seventh Mental Measurement Yearbook*. Gryphon Highland Park, New Jersey, 1972.
15. Chun, K. T., Cobb, S. y French, J. R. P. *Measures for Psychological Assessment*. Institute for Social Science Research, Ann Arbor, 1978.
16. Fink, A. y Kosecoff, J. *An Evaluation Primer*. Capitol Publications, Washington, D.C., 1978.
17. Schulberg, H. C. y Baker, F. *Program Evaluation in the Health Fields* Human Sciences Press, New York, vol. 2, 1979.
18. Sommers, P. A. Predicting the Improvement of Medical Services for Exceptional Children. In: Mann, L., Sabatino, D. y Joiner, L. eds. *The Almanac of Special Education*. Learning Publications, Holmes Beach, Florida, 1982.
19. Sommers, P. A. y Theye, F. W. *Dial Harmony: A Community Service of the Comprehensive Child Care Center of the Marshfield Clinic and Medical Foundation; Dial Access Systems: A Way to Spread Your Message*. University of Wisconsin Press, Madison, 1979.
20. Sommers, P. A. Evaluation of Group Counseling Provided by Marshfield (Wisconsin) Clinic Staff to Children with the Gilles de la Tourette Syndrome. (Informe inédito, 1979.)
21. Popham W. J. *Educational Statistics: Use and Interpretation*. Harper and Row, New York, 1967.
22. Sommers, P. A. Standardizing Medical-Educational Services for Exceptional Children: A Focus on Mental Retardation. In: *International Perspectives on Future Special Education*. Council for Exceptional Children. Reston, Virginia, 1979.
23. Sommers, P. A. An inferential evaluation model. *J Educ Tech*, mayo 1973, pp. 65-67.
24. Draper, N. R. y Smith, H. *Applied Regression Analysis*. John Wiley and Sons, New York, 1966.

**Active consumer participation in the health delivery system:  
An evaluation of patient satisfaction (Summary)**

Most health providers overlook the opportunity to collect consumer input or

collect it only on a periodic basis, thus limiting their ability to detect individual patients'

difficulties and to nip developing problems of a more general nature in the bud. One single and effective way of collecting such information on a continuing basis is to develop a questionnaire that will provide an accurate index of consumer satisfaction with the key services involved.

The questionnaire format discussed here, which is only one of various available, has proven successful at two group medical practices in the midwestern United States. It is geared to a series of questions directed at things consumers tend to consider important, these questions (suggested by staff members, referral sources, and consumers) having been previously included in draft questionnaires and tested in the field. Previous research has shown that consumers tend to associate certain conditions with satisfactory care—these conditions including an opportunity to ask questions, effective explanation of findings by staff members, provision of all help needed to make the patient's visit pleasant and meaningful, integration and summarization

results in "jargon-free" reports, and experiences demonstrating the usefulness of the visit after the patient leaves the doctor's office. Accordingly, stress should be placed on questions relating to these matters.

Questionnaires used by the author for this purpose have typically included queries about the respondent's satisfaction with a number of circumstances and activities. Most of these queries ask the respondent to rate his or her level of satisfaction on a scale ranging from 0 to 100 percent. The questionnaires are then submitted periodically to all appropriate consumers, the responses are scanned upon receipt to see if prompt action is needed, and the data obtained are subjected to statistical analysis at regular intervals. Overall, this general approach has provided an effective way of monitoring consumer satisfaction with key aspects of a service, pinpointing specific problems, and determining the steps needed to see that appropriate levels of consumer satisfaction are achieved and maintained.

### **Participação ativa dos consumidores no sistema de prestação de serviços de saúde: Avaliação da satisfação dos pacientes (Resumo)**

A maioria dos prestadores de serviços de saúde não aproveitam a oportunidade que se lhes depara de fazer coleta de informação entre os consumidores ou colhem esses dados só numa base periódica, limitando dessa maneira a possibilidade de detectar as dificuldades concretas dos pacientes e resolver desde o princípio certos problemas de caráter mais geral que poderiam porventura se apresentar. Uma forma simples e eficaz de colher informação sobre uma base contínua consiste em preparar um questionário que forneça um índice exato da satisfação do consumidor no concernente aos serviços mais importantes que se lhe prestem.

O formato do questionário que se examina aqui, que é somente um dos muitos disponíveis, tem tido sucesso em dois grupos de consultórios médicos no meio-oeste dos Estados Unidos da América. Nesse formulário incluem-se séries de perguntas relativas a aspectos que os consumidores têm a tendência de considerar importantes, itens (propostos por

membros do pessoal, fontes de referência e consumidores) que tinham sido previamente incluídos em projetos de questionário postos à prova na prática. A pesquisa prévia demonstrou que os consumidores mostram uma tendência de associar certas condições com um atendimento satisfatório, até mesmo a oportunidade de fazerem perguntas; obterem de parte dos membros do pessoal uma explicação efetiva dos achados; facilitação de toda a ajuda necessária para que a visita do paciente seja ao mesmo tempo agradável e útil; a integração e resumo de relatórios compreensíveis e experiências que demonstrem a utilidade da visita mesmo após o paciente ter saído do consultório médico. Portanto convem ressaltar as perguntas que se relacionam de perto com esses pontos de interesse.

Os questionários usados pelo autor visando esse propósito contém perguntas sobre a satisfação obtida pelo usuário no referente a determinadas circunstâncias e atividades. A maioria das perguntas pedem ao usuário que

classifique seu grau de satisfação de acordo com uma escala que vai de 0 até 100%. Os questionários se submetem então periodicamente a todos os usuários considerados adequados e as respostas são examinadas cuidadosamente logo que chegam, para assegurar se há ou não necessidade de tomar alguma medida imediata; os dados recebidos passam à análise

estatística em intervalos regulares. Este enfoque, em geral, tem sido eficaz para controlar situações em que o consumidor fique satisfeito com aspectos chave de um serviço; indica com precisão os problemas específicos e determina os passos necessários para que se consigam manter e atingir os níveis adequados de satisfação do consumidor.

### **Participation active des consommateurs au système de prestation de services de santé: Évaluation de la satisfaction des patients (Résumé)**

La plus grande partie des responsables de prestation de services de santé négligent les occasions de recueillir des informations provenant des consommateurs ou bien ne le font que sur une base périodique, limitant ainsi leur capacité à déceler les difficultés concrètes des patients et à s'attaquer aux problèmes de caractère plus général dès le moment où ils se présentent. Une façon simple et efficace d'obtenir des informations sur une base continue consiste à préparer un questionnaire qui fournirait un indice exact des sentiments de satisfaction du consommateur en ce qui regarde les services clefs de prestation.

Le type de questionnaire que l'on examine ici, qui n'est qu'un type de questionnaire parmi beaucoup d'autres, a démontré son utilité dans deux cabinets médicaux de groupe dans le Midwest des Etats Unis. On formule dans ce questionnaire une série de questions relatives aux aspects que le consommateur a tendance à considérer importants; ces questions (suggérées par les membres du personnel, les sources de référence et les consommateurs) avaient été incluses auparavant dans les brouillons de questionnaires et employées comme test dans la pratique. Des recherches antérieures ont démontré que les consommateurs tendent à associer avec une attention satisfaisante certaines conditions telles que: possibilité de poser des questions, obtenir des membres du

personnel une explication satisfaisante des observations faites par ceux-ci, offre de toute l'aide nécessaire pour rendre agréable et utile la visite du patient, inscription de tous les résultats et leur résumé dans des rapports compréhensibles, et expériences démontrant l'utilité de la visite après que le patient a quitté le cabinet du médecin. Aussi faudra-t-il porter une attention spéciale à toutes les questions touchant à ces aspects.

Dans les questionnaires utilisés à cette fin par l'auteur sont normalement incluses des questions au sujet de la satisfaction de l'utilisateur quant à un certain nombre de circonstances et d'activités. La plus grande partie de ces questions demandent que l'utilisateur qualifie son degré de satisfaction selon une échelle de 0 à 100%. Les questionnaires sont répartis périodiquement parmi tous les consommateurs; on en lit les réponses au moment où ils sont remis pour les cas où quelque action immédiate soit nécessaire, et les données obtenues sont statistiquement analysées à intervalles réguliers. Cette méthode a démontré être efficace, en général, pour veiller à la satisfaction des consommateurs quant aux aspects fondamentaux d'un service, signalant des problèmes spécifiques, et déterminant les mesures à prendre pour obtenir et maintenir des degrés appropriés de satisfaction parmi les consommateurs.