



## COMUNICACIÓN BREVE

# Beyond satisfaction: a reflective analysis of the experience as a route to humanize the evaluation of the health services

## Más allá de la satisfacción: un análisis reflexivo de la experiencia como ruta para humanizar la evaluación de los servicios de salud

Claudio Aránguiz-Bravo<sup>1</sup>  , Marina Garay-Rivera<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de las Américas, Chile, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Santiago, Chile.

**Citar como:** Aránguiz-Bravo C, Garay-Rivera M. Beyond satisfaction: a reflective analysis of the experience as a route to humanize the evaluation of the health services. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.986. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.986>

**Enviado:** 26-01-2024

**Revisado:** 02-05-2024

**Aceptado:** 12-09-2024

**Publicado:** 13-09-2024

**Editor:** Dr. William Castillo-González 

**Autor para la correspondencia:** Claudio Aránguiz-Bravo 

### ABSTRACT

**Introduction:** user satisfaction is the patient's evaluation of the service's quality that they receive; In health, this is specifically related to three areas: the structure and staff, the care process and its results. The measurement of these parameters is key to making continuous improvements in services, however, there is still a way to go for these organizational strategies to be truly participatory and people-centered. The objective of this article is to reflexively analyze the knowledge of the user experience as a route to humanize the health service's evaluation.

**Method:** reflective analysis based on the documentary review regarding the quality evaluation process of health services in Latin America, a critical reflection is proposed on the use of user experience apply to health as a route to humanize the health service's evaluation.

**Development:** the authors suggest applying the user experience paradigm to the evaluation of quality in health services framed in a humanized and person-centered approach through a mixed evaluation design to access the real subjectivity of the experience.

**Conclusions:** three strategies are proposed to achieve the transition from satisfaction to experience from a more holistic and human approach to the evaluation of health services focused on people and oriented to their well-being.

**Keywords:** User Satisfaction; User Experience; Health Care Services; Quality; Person Centered Care.

### RESUMEN

**Introducción:** la satisfacción usuaria es la evaluación que realiza el usuario sobre la calidad del servicio recibido; en salud se relaciona a tres áreas: la estructura y el personal, el proceso de atención y los resultados. La medición de estos parámetros son clave a la hora de realizar mejoras continuas en los servicios, sin embargo, queda camino para que estas estrategias organizacionales sean realmente participativas y centradas en las personas. El objetivo del presente artículo es analizar reflexivamente el conocimiento de la experiencia usuaria como ruta para la humanización de la evaluación de servicios de salud.

**Método:** análisis reflexivo a partir de una revisión documental respecto al proceso de evaluación de calidad de los servicios de salud en Latinoamérica, se propone una reflexión crítica sobre el uso de la experiencia usuaria aplicada en salud como ruta para humanizar la evaluación de los servicios entregados a los usuarios.

**Desarrollo:** los autores sugieren aplicar el paradigma de la experiencia del usuario a la evaluación de la calidad en servicios de salud enmarcado en un enfoque humanizado y centrado en la persona mediante un diseño de evaluación mixto que permita acceder a la real subjetividad de la experiencia.

**Conclusiones:** se proponen tres estrategias para lograr la transición de satisfacción a experiencia desde un

acercamiento más holístico y humano a la evaluación de los servicios de salud centrado en las personas y orientado a su bienestar.

**Palabras clave:** Satisfacción Usuaría; Experiencia de Usuario; Servicios de Salud; Cuidado Centrado en la Persona.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción usuaria se define en términos simples como la evaluación del usuario sobre un servicio recibido emitiendo un juicio respecto a la calidad de éste.<sup>(1)</sup> La calidad en tanto, en el contexto sanitario, se circunscribe a tres áreas de la atención: 1) lo tangible, es decir, la estructura de las instalaciones y el personal que atiende, 2) el proceso, que abarca el cómo se entrega la salud y 3) los resultados obtenidos de la atención.<sup>(2)</sup> Para las instituciones de salud resulta imprescindible la medición continua de la calidad del servicio entregado, tanto en términos del proceso como de los resultados, esto para la generación de mejoras sistemáticas en la entrega del servicio<sup>(3)</sup>, sin embargo, muchas de estas estrategias organizacionales presentan ciertas incoherencias, a saber, tienen un componente participativo limitado<sup>(4)</sup> e imponen como prioridad para el personal de salud las metas sanitarias y números, antes que las personas, despersonalizando y deshumanizando los contextos sanitarios<sup>(5)</sup> lo que las aleja del objetivo global de humanización sociosanitaria y el cuidado centrado en la persona en todas las fases del proceso, inclusive en la mejora continua del mismo.

El objetivo del presente artículo es analizar reflexivamente el conocimiento de la experiencia vivida por el usuario como rota para la humanización de la evaluación de calidad de los servicios de salud entregados a los usuarios vistos desde sus propios ojos.

## MÉTODO

El análisis presentado se desarrolla a partir de una revisión documental de varios autores respecto al proceso de evaluación de calidad de los servicios de salud en Latinoamérica, se propone una reflexión crítica sobre la necesidad de centrar estos procesos en las personas y se propone el uso innovador de la experiencia de usuario como un concepto propio del diseño aplicado a este propósito en salud.

## DESARROLLO

La calidad en los servicios de salud se enmarca en cuatro conceptos clave: efectividad, eficacia, eficiencia y equidad. La eficacia requiere competencias del personal en la toma de decisiones, destrezas procedimentales y relaciones interpersonales. La efectividad, por otro lado, se refleja en el impacto del procedimiento en la salud, mientras que la eficiencia supone lograr los mejores resultados con recursos mínimos. Finalmente, la equidad abarca el acceso oportuno, adecuado e integral, así como la accesibilidad económica, geográfica y cultural a los servicios de salud. Estos conceptos guían la evaluación de la calidad según el contexto de cada institución.<sup>(6)</sup> Para la Organización Mundial de la Salud, mejorar la calidad de la atención sanitaria es esencial para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) para el 2030.<sup>(7)</sup>

La medición continua de la calidad de los servicios que entregan las instituciones de salud se realiza mediante la evaluación de sus procesos y resultados a través de la aplicación de escalas de satisfacción usuaria sobre el servicio, entendida como la valoración de las características del servicio que producen una reacción, sentimiento o sensación del paciente al evaluar si este cumple o no con lo que esperaba.<sup>(8)</sup>

Este concepto tan ampliamente usado contrapone para el usuario su expectativa con respecto al servicio, es decir lo que él espera obtener, con lo que percibe de lo que recibió, es decir la calidad percibida y no necesariamente con lo que recibió realmente. Así, el término de calidad percibida pone a la satisfacción usuaria como una percepción subjetiva de una realidad objetiva.<sup>(1)</sup>

Con el tiempo, se ha buscado cambiar el enfoque de las encuestas de satisfacción en salud hacia un modelo centrado en la persona, pasando de un enfoque económico y de retorno de inversión a uno que refleja las preferencias y necesidades de los usuarios como resultado de un proceso cognitivo e informativo.<sup>(8)</sup> No obstante, aún la forma más habitual de medición de este parámetro son instrumentos cien por ciento cuantitativos y estadísticos y menos de un 4 % son instrumentos mixtos que consideran una evaluación cualitativa<sup>(2)</sup>, entre los primeros destacan principalmente las encuestas en formato escala de Likert que basan sus respuestas a lo largo de un continuo de lo favorable a lo desfavorable respecto a determinados criterios dispuestos en ítems<sup>(1)</sup>, pero aunque son de fácil aplicación y bajo costo, la interpretación de sus resultados puede ser ambigua debido a la redacción poco clara de los ítems y a divergencias en la interpretación de lo favorable.<sup>(2)</sup>

SERVQUAL y SERVQHOS-E, dos de los instrumentos de medición de satisfacción usuaria más utilizados en Latinoamérica, son escalas de Likert. SERVQUAL evalúa 7 niveles de satisfacción sobre 5 dimensiones (fiabilidad,

sensibilidad, seguridad, empatía e infraestructura), mientras que SERVQHOS-E, adaptación de SERVQUAL a la atención intrahospitalaria contraponen en sus 16 ítems la experiencia del usuario y sus percepciones.<sup>(9)</sup> Aunque ambos instrumentos se basan en la “experiencia” del usuario realmente limitan ésta a aspectos relacionados con el proveedor, haciendo que los resultados dependan más de la capacidad técnico-científica del personal y la infraestructura que de la calidad integral de la atención.<sup>(2)</sup> Resulta entonces crucial valorar la experiencia real del usuario para identificar los factores que definen sus necesidades en salud y comprender que estas no pueden medirse solo cuantitativamente, ya que esto induce a respuestas que no necesariamente reflejan lo vivido; es crucial además considerar que la experiencia abarca todas las interacciones del usuario durante su atención, y es la suma de estas la que determina la satisfacción con el servicio.<sup>(1)</sup>

El concepto de experiencia de usuario fue descrito hace décadas en el área de la ingeniería y el diseño, conocido como UX por sus iniciales en inglés *User Experience*, la marca de autos *Toyota* fue pionera en los años 40s en implementarlo proponiendo un sistema de producción centrado en el humano que consideraba primordial el rol del hombre y su interacción con las máquinas para lograr efectividad en la producción.<sup>(10)</sup> De aquí surge la idea de diseñar procesos basados en las necesidades de los usuarios, extendiendo este concepto a otras áreas como la educación donde se ha avanzado al utilizar la UX para comprender las percepciones de docentes y estudiantes en términos del uso de tecnologías, enfocándose en la experiencia emocional y la interacción usuario-servicio para garantizar un impacto personal duradero.<sup>(11)</sup> En este contexto, en salud, el concepto de calidad surge precisamente de la interpretación personal expresada por la experiencia que el usuario vive con la atención y del significado que le atribuye a esta; en la construcción de dicho concepto influirán además las experiencias previas modificando las expectativas ante su próxima atención y por ende su percepción del proceso.<sup>(12)</sup>

En estos términos, la fenomenología como método permitiría acceder a la experiencia vivida a través del estudio de cómo el usuario percibe y entiende el fenómeno de la atención en salud desde su experiencia subjetiva. Al analizar la experiencia tal como se vive, podemos desarrollar nuevos significados y apreciaciones, lo que permite informar y reorientar nuestra comprensión de la calidad en los servicios de salud.<sup>(13)</sup>

Las medidas de los resultados informados por el paciente (PROM) y las medidas de la experiencia informada por el paciente (PREM) son esenciales para evaluar la atención integral sociosanitaria. Las PROM miden el estado de salud, los síntomas, y la calidad de vida, mientras que los PREM evalúan la percepción del usuario sobre su experiencia con la atención recibida. Utilizar ambos instrumentos conjuntamente mejora la toma de decisiones, la comunicación, y la detección de problemas, además de influir en intervenciones y políticas de salud. A diferencia de las encuestas de satisfacción, los PREM y las PROM capturan aspectos tanto específicos como tangibles de la atención.<sup>(14)</sup>

Los autores sugieren aplicar el modelo de la *experiencia de usuario* a la evaluación de la calidad en servicios de salud enmarcado en un enfoque humanizado y centrado en la persona. Se propone un diseño de evaluación mixto con cuestionarios breves de respuesta abierta que permitan acceder a la esencia y la real subjetividad de la experiencia usuaria.

## CONCLUSIONES

La satisfacción usuaria, aunque útil, no refleja plenamente la complejidad y profundidad de las experiencias de las personas en los servicios de salud. La experiencia del usuario, por otro lado, ofrece una visión más integral y matizada, capturando no solo la percepción en cuanto a las características del servicio recibido, sino también el impacto emocional y subjetivo del proceso vivido por el propio usuario. Esta perspectiva es crucial en un contexto que pretenda la humanización sociosanitaria o una atención centrada en la persona, donde la calidad no puede medirse únicamente en términos de cumplimiento de expectativas, sino en cómo estas experiencias afectan a los individuos en su totalidad. Para lograr esta transición de satisfacción a experiencia, es fundamental adoptar estrategias tales como: a) la implementación de metodologías participativas y vinculantes, b) implementación de métodos mixtos de evaluación como las PREM y PROM y c) fomentar la fenomenología como método para comprender en profundidad los procesos de salud-enfermedad desde la perspectiva del propio usuario. Estas estrategias permitirían un acercamiento más holístico y humano en la evaluación de los servicios de salud, orientado verdaderamente hacia el bienestar de las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamora-Soler JÁ, Maturana-Ibáñez V, Casabona-Martínez I. El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Rev Colomb Enferm*. 2019;18(2):1-13.

2. Arteaga Y, Escobar J, Piñeros Y. Instrumentos de evaluación de calidad y satisfacción del usuario en instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel de Latinoamérica: una revisión bibliográfica. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana; 2021.

3. Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2018 Jun [cited 2024 Aug 25];18(2):186-97. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>
4. Francés-García F, La Parra-Casado D. Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud. Gac Sanit. 2022;36(1):60-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.009>
5. Jiménez Rodríguez LA, Gamboa Suárez R, Márquez M. Deshumanización en la atención de la salud: ¿son las TICs el problema o la solución? Mundo FESC. 2019;9(17):76-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61799/2216-0388.405>
6. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R, Guevara S. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. eciMED. 2021;35:1-27.
7. Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Banco Mundial. Prestar servicios de salud de calidad: un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>
8. Alvarado K, Ponce K, Coronel J. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios en servicios de salud. Especialidades HAGP. 2023;1:71-89.
9. Castelo-Rivas W, Cueva-Toaquiza J. Satisfacción de pacientes: ¿qué se debe saber? Polo del Conocimiento [Internet]. 2022;7(6):176-98. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
10. Ramírez-Acosta K. Interfaz y experiencia de usuario: parámetros importantes para un diseño efectivo. Rev Tecnol Marcha. 2017 Dec 15;30(5):49.
11. Lovos EN. Material educativo aumentado: análisis de la experiencia de usuario. Edutec Rev Tecnol Educ. 2019 Dec 27;1(70):57-67.
12. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Publica. 2016;34(1):48-53.
13. Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. Perspect Med Educ. 2019;8(2):90-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
14. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring patient experience and patient satisfaction—how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and U.S. American approaches. Healthcare (Basel). 2023;11(6):797. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11060797>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Claudio Aránguiz.

*Curación de datos:* Claudio Aránguiz, Marina Garay.

*Análisis formal:* Claudio Aránguiz.

*Investigación:* Claudio Aránguiz, Marina Garay.

*Metodología:* Marina Garay.

*Supervisión:* Claudio Aránguiz.

*Validación:* Claudio Aránguiz, Marina Garay.

*Visualización:* Claudio Aránguiz.

*Redacción - borrador original:* Claudio Aránguiz.

*Redacción - revisión y edición:* Claudio Aránguiz, Marina Garay.