

CAPÍTULO 1

Método SERVQUAL para la medición de la satisfacción en pacientes del régimen contributivo en Colombia

✎ Kenny Mauricio Caballero Castaño,
Pablo Vallejo-Medina y Paola Barreto Galeano

En Colombia, son múltiples las dificultades que se han presentado en relación con las entidades promotoras de salud (EPS) y con la prestación de servicios, debido a que se han centrado en obtener mayores beneficios económicos como empresas, en lugar de centrarse en responder a las necesidades de los consumidores de los servicios de salud (Peláez, 2014). De hecho, la principal función empresarial debería ser enfocarse en satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor, por ser este el principal perceptor de la calidad y quien finalmente valora el servicio (Deming, 1989). Por esto, la medición de la satisfacción de los afiliados a las EPS permite abordar la relación entre lo que el paciente espera recibir (expectativas) y lo que finalmente siente que recibe (percepciones).

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) han trabajado y desarrollado el método SERVQUAL, que surge de la conjunción de dos términos que son *Service* (servicio) y *Quality* (calidad), por ser un instrumento que pretende medir la calidad de la prestación de un servicio, como es el presente caso: el servicio de salud. Este método constituye, por su validez y confiabilidad, la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios en el ámbito mundial, que permite relacionar las expectativas con la percepción del servicio recibido. El SERVQUAL es un método que consta de 44 ítems (22 corresponden a las expectativas de los pacientes y 22 a la percepción de los servicios finalmente consumidos). En el método SERVQUAL se presentan cinco diferen-

tes indicadores que se pueden abordar de la siguiente manera: el primer indicador es la relación entre los servicios que el personal de la organización pretende dar y el servicio esperado por el usuario; el segundo indicador se da entre el servicio que el personal de la organización pretende dar y las especificaciones o características del mismo; el tercer indicador se manifiesta entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario; el cuarto indicador se presenta entre lo que el usuario obtiene y lo que se le había comunicado que se le daría y el quinto indicador es la relación entre el servicio percibido y el servicio esperado, también denominado indicador global, en el cual suele manifestarse todos los demás indicadores.

En Colombia, el método SERVQUAL ha sido utilizado por diferentes instituciones médicas, entre las que se destaca un estudio efectuado por la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana (Fundesalud, 2010) para el Hospital Universitario del Valle, donde no se identifica un proceso de validación. De ahí la importancia del presente estudio al validar y obtener la fiabilidad en la adaptación del método SERVQUAL, que además contempla la normativa concerniente a la acreditación de la calidad de la salud en Colombia. Para cumplir con el objetivo de adaptar y validar el método se seguirán las recomendaciones de Carretero-Dios & Pérez (2007) que indican que es necesario adaptar y validar el test en la población meta, para obtener una medición efectiva de los aspectos relevantes en cualquier investigación.

■ Método

Participantes

Un total de 447 afiliados a EPS, mayores de edad, del régimen contributivo participaron en este estudio. Del total, 50,60% eran mujeres y 49,40% hombres, pertenecientes a las principales EPS de Colombia (ver figura 1). Se observó en la muestra un promedio de edad de 33,5 años, la edad máxima era de 58 años y la mínima, de 18 años. Un total de 13 ciudades fueron evaluadas (figura 2) y también de todos los estratos (ver figura 3).

Los aspectos de inclusión en el estudio fueron personas afiliadas a EPS colombianas, pertenecientes al régimen contributivo, mayores de 18 años. Los criterios de exclusión en la muestra fueron: personas que no pertenecieran al régimen subsidiado de salud o que carecieran de registro en los servicios de salud y/o personas que no hayan hecho uso del servicio de salud de su EPS durante más de seis meses.

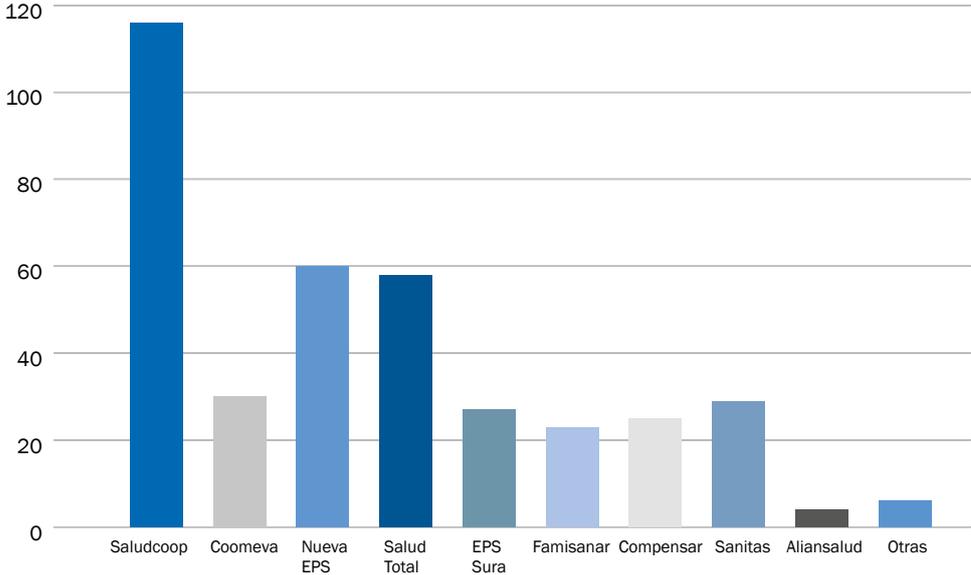


Figura 1. Composición muestral por EPS

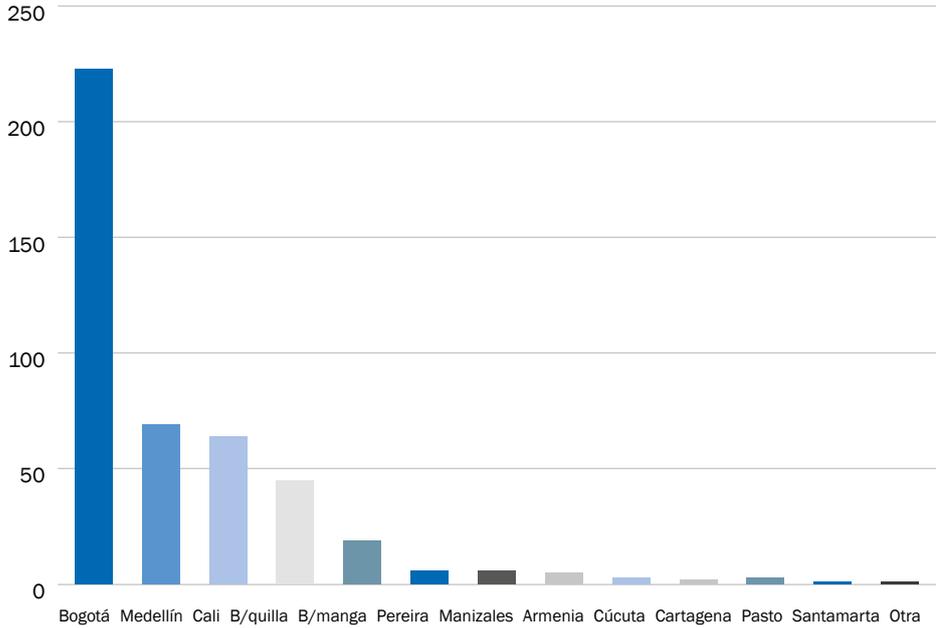


Figura 2. Composición muestral por ciudad

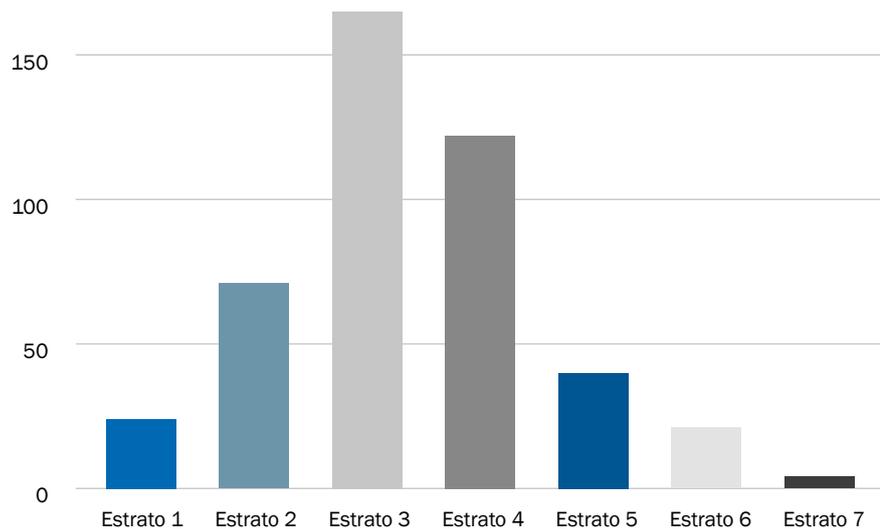


Figura 3. Composición muestral por estrato

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se empleó un cuestionario semi-estructurado con preguntas concernientes a sexo, edad, estrato, ciudad y EPS. Además, se indagó sobre el régimen de salud al que pertenece, su última visita a EPS, y si padece de alguna enfermedad crónica. Adicionalmente, se les preguntó a los participantes si contaban con medicina prepagada.

Cuestionario SF12 calidad de vida. Fue creado por Ware, Kosinski & Keller en 1996 y está basado en el cuestionario *Health Survey SF-36* (Ware & Sherbourne, 1992), utilizado para establecer un perfil de salud aplicado a población general (Medical Outcome Study – MOS). Está formado por 12 ítems que cubren con uno o dos ítems cada una de las ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El SF-12 ofrece la ventaja de poder ser diligenciado en apenas 2 ó 3 minutos, en comparación con los 10 minutos que requiere el SF-36. El SF12 ha mostrado un *Alfa* de *Cronbach* de 0,89 lo que se podría considerar de buena confiabilidad.

Questionario SERVQUAL de servicios EPS (ver anexo 1). Se realizó una adaptación para servicios de EPS, compuesta por 22 ítems sobre las expectativas y 22 ítems sobre las percepciones, al mismo tiempo que se tuvieron en cuenta las cinco dimensiones determinadas por los autores originales del método. Adicional-

mente se contempló en la elaboración de cada uno de los ítems, las recomendaciones de los expertos en el área de salud, y los principales criterios de acreditación de calidad exigibles en Colombia a las EPS para la prestación de servicios médicos de salud, que se encuentran consignados en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia Versión 003 de 2011. El instrumento cuenta con preguntas tipo *Likert* cuya mínima calificación estaría totalmente en desacuerdo (1) y en el máximo puntaje estaría totalmente de acuerdo (7). Con ayuda de los expertos en salud, el diseño de estas preguntas corresponde a cada una de las dimensiones propuestas por Parasuraman et al. (1985).

■ Procedimiento

Un total de tres expertos en el área de salud y dos expertos en psicometría evaluaron la representatividad: grado en el que el ítem es juzgado como representativo del consumo de servicios médicos de EPS; la pertenencia: dimensión del constructo al que cree que el ítem pertenece; la comprensión: valoración de si el ítem se comprende adecuadamente; la ambigüedad: juicio sobre la posibilidad de que el ítem pueda interpretarse de varias formas; y la claridad: grado en el que el ítem resulta conciso/escueto/directo. Se aplicó la V de Aiken, se analizaron los puntos a fortalecer en la adaptación para llegar a conformar el cuestionario definitivo y se inició la recolección de información con los servicios de un *contact center*, que contó con la base de datos para llevar a cabo esta tarea. Luego se depuró la base de datos y se aplicaron los procedimientos estadísticos para empezar el análisis de la información y las validaciones restantes.

■ Resultados

Validez de contenido

Para identificar si la adaptación del método SERVQUAL posee validez de contenido sometimos la adaptación a jueces expertos, con un formato derivado del método *Delphi*. Los resultados muestran aspectos a mejorar en los ítems 2 y 3 con problemas en la comprensión. Los comentarios de los expertos fueron tenidos en cuenta para mejorar la comprensión de los ítems. Además se observó un bajo consenso de los expertos con respecto a la pertinencia de los ítems en su factor correspondiente, por lo cual de nuevo se trató de aclarar la redacción de los ítems en aras de posicionar claramente su matiz teórico.

Validez de constructo

Para verificar la validez de constructo de la adaptación del método SERVQUAL, se utilizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) por medio del *software* SPSS Versión 20. En todos los casos se comprobó la adecuación de la matriz para realizar un análisis factorial mediante las técnicas del KMO y la esfericidad de *Bartlett*. Primero, se realizó el análisis factorial exploratorio empleando el método de componentes principales por separado para los ítems de percepción. El análisis factorial arrojó un factor mediante *Kaiser*, que explica un 71,04% de la varianza. Como se puede ver en la tabla 1, todos los ítems pesan en el mismo factor con comunalidades superiores a 0,30.

Tabla 1. Pesos factoriales de los ítems de percepción

Ítem	Factor
Perc9	0,88
Perc21	0,88
Perc16	0,86
Perc2	0,86
Perc19	0,86
Perc14	0,85
Perc22	0,85
Perc18	0,84
Perc13	0,84
Perc17	0,84
Perc8	0,84
Perc12	0,84
Perc20	0,84
Perc4	0,83
Perc6	0,83
Perc1	0,83
Perc3	0,82
Perc7	0,82
Perc15	0,81
Perc11	0,81
Perc10	0,80
Perc5	0,79

A continuación se realizó el análisis factorial para los ítems de expectativas. En esta ocasión, al emplear el criterio de *Kaiser*, se obtuvieron tres factores que explicaban un 57,79% de la varianza. En la figura 4 se observa cómo el primer factor tiene un *eigenvalue* mucho más elevado que los otros dos. Esto sería indicativo de la presencia de algún artefacto estadístico. De hecho en la tabla 2 se observa cómo todos los ítems pesan sobre el factor 1, siendo los pesos en los otros factores secundarios.

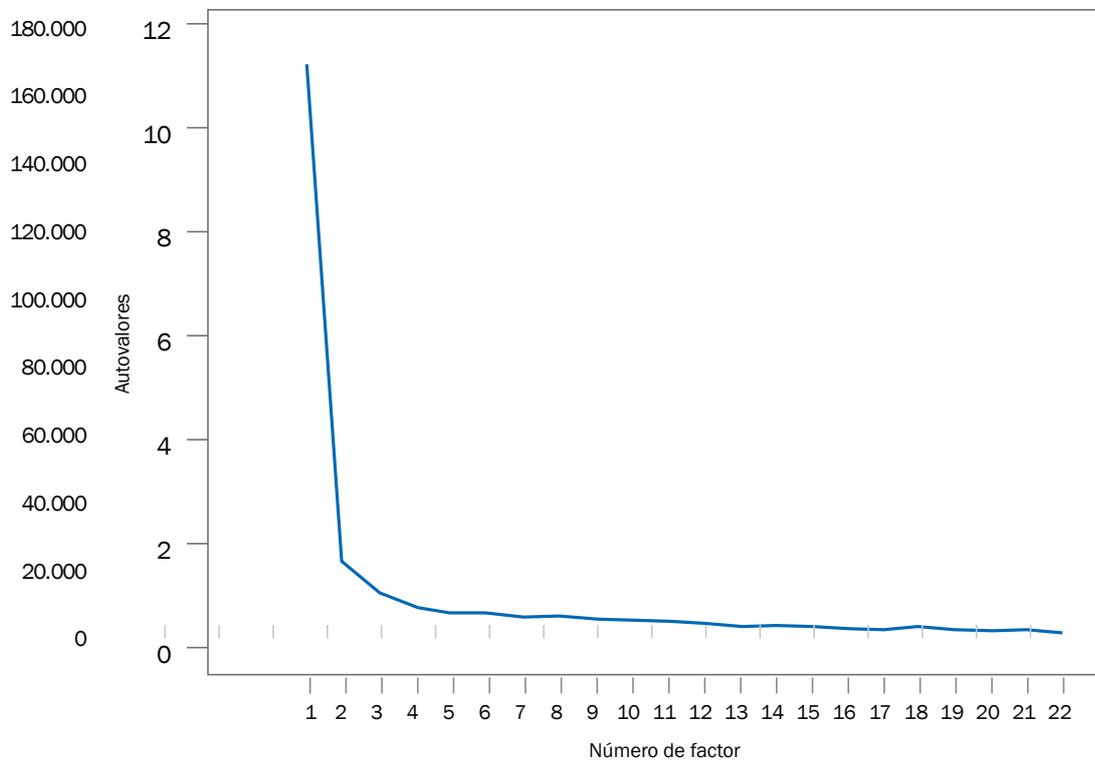


Figura 4. Gráfico de sedimentación para los ítems de expectativa

Tabla 2. Pesos factoriales de los ítems de expectativa

Ítem	Factor		
	1	2	3
Exp15	0,76		
Exp21	0,76		
Exp16	0,75	-00,33	
Exp9	0,75		
Exp13	0,74		
Exp12	0,74		
Exp11	0,74		
Exp10	0,73		
Exp18	0,73		
Exp8	0,7		
Exp22	0,72	-00,30	
Exp6	0,70	0,36	
Exp20	0,69	-00,33	
Exp7	0,69		
Exp14	0,68		
Exp3	0,68		
Exp19	0,67		
Exp17	0,64		
Exp2	0,63	0,38	-00,41
Exp5	0,62		
Exp4	0,62	0,30	
Exp1	0,55	0,32	-00,37

Confiabilidad y propiedades psicométricas de los ítems

La dimensión de expectativas obtuvo una fiabilidad adecuada, siendo su *Alfa de Cronbach* de 0,95. Las propiedades psicométricas de los ítems son adecuadas, como se puede observar en la tabla 3. Las desviaciones son cercanas a la unidad lo que indicaría buena variabilidad de las puntuaciones, el *Alfa de Cronbach* si se elimina el ítem corregido, no mejora en ningún caso y la correlación ítem total es siempre superior a 0,30. Todo esto indica la calidad de los ítems.

Tabla 3. Algunas propiedades de los ítems de expectativa

	Media	DT	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Exp1	6,10	0,89	0,53	0,95
Exp2	6,24	0,86	0,60	0,95
Exp3	6,15	0,92	0,67	0,95
Exp4	6,13	0,90	0,60	0,95
Exp5	6,15	0,92	0,61	0,95
Exp6	6,19	0,95	0,67	0,95
Exp7	6,06	0,94	0,68	0,95
Exp8	6,04	0,99	0,71	0,95
Exp9	6,03	0,96	0,73	0,95
Exp10	6,16	0,92	0,72	0,95
Exp11	6,05	0,98	0,71	0,95
Exp12	6,12	0,95	0,72	0,95
Exp13	6,01	1,00	0,73	0,95
Exp14	6,05	0,92	0,67	0,95
Exp15	6,09	0,94	0,74	0,95
Exp16	6,06	0,97	0,72	0,95
Exp17	5,97	1,05	0,63	0,95
Exp18	6,03	1,01	0,72	0,95
Exp19	6,07	0,91	0,65	0,95
Exp20	6,09	0,97	0,66	0,95
Exp21	6,07	1,01	0,74	0,95
Exp22	6,16	1,01	0,70	0,95
Total	134,04	15,08	-0	0,95

Por otro lado, los resultados para “percepciones” son igualmente adecuados, habiéndose observado un $Alfa = 0,98$ e indicadores psicométricos muy similares a los arriba destacados. De hecho, en el factor “percepciones” la media de la escala es menor a la observada en expectativas como cabría esperar en un sistema de salud deficitario (ver tabla 4).

Tabla 4. Algunas propiedades de los ítems de percepción

	Media	DT	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Perc1	4,93	1,50	0,81	0,98
Perc2	5,18	1,43	0,85	0,97
Perc3	5,22	1,45	0,80	0,98
Perc4	5,21	1,47	0,81	0,98
Perc5	5,02	1,61	0,78	0,98
Perc6	5,12	1,58	0,81	0,98
Perc7	5,19	1,41	0,80	0,98
Perc8	5,17	1,53	0,82	0,98
Perc9	5,09	1,45	0,87	0,97
Perc10	5,25	1,45	0,78	0,98
Perc11	5,24	1,40	0,79	0,98
Perc12	5,18	1,44	0,82	0,98
Perc13	5,16	1,44	0,83	0,97
Perc14	5,14	1,47	0,84	0,97
Perc15	5,21	1,43	0,80	0,98
Perc16	5,09	1,50	0,85	0,97
Perc17	5,12	1,53	0,82	0,97
Perc18	5,16	1,47	0,83	0,97
Perc19	5,18	1,49	0,84	0,97
Perc20	5,01	1,64	0,82	0,98
Perc21	5,11	1,66	0,86	0,97
Perc22	5,21	1,52	0,84	0,97
Total	113,2	27,7	-0	0,98

Validez externa

Para establecer si la adaptación del método SERVQUAL evidencia validez externa se aplicó el cuestionario SF12 sobre la calidad de vida y además se contemplaron indicadores publicados por el Ministerio de Protección Social relacionados con servicios de salud, como morbilidad sentida, y la clasificación de las EPS y su desempeño en Colombia.

Según el SF12, un 70% de los evaluados calificaron su salud como muy buena o excelente, porcentaje similar al 72,3% que la califican como muy buena o buena, obtenido en el estudio “Análisis de la situación de salud en Colombia, 2002-2007”, publicado por el Ministerio de la Protección Social en 2010, lo que demuestra la validez del presente estudio.

Otra de las etiquetas de validez externa con la que contamos es el desempeño de las EPS del Ministerio de Salud y Protección Social y la Defensoría del Pueblo (Min-salud, 2013), junto con los resultados obtenidos en la brecha, es decir la diferencia entre las percepciones y las expectativas. Nuestros resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en la brecha en función de la EPS $F(8) = 31,28$, $p < 0,01$. Dado que los grupos muestrales de algunas EPS eran bastante pequeños, no se ha podido obtener los post-hoc. No obstante, en la tabla 5 se presenta la clasificación de nuestros datos. Una brecha positiva indica una mayor calidad percibida, mientras que una brecha negativa indica una peor calidad percibida:

Tabla 5. Clasificación de EPS según brecha observada entre las expectativas de servicios de salud y la percepción

	N	Media	DT
Aliansalud	4	31,00	17,96
EPS sura	26	25,19	13,00
Compensar	28	10,54	20,43
Salud Total	58	-05,41	21,68
EPS Saludcoop	130	-022,89	32,91
La nueva EPS	61	-029,18	29,70
Otras	5	-029,80	15,35
Coomeva	90	-030,92	29,20
EPS Famisanar	22	-078,41	21,43
Total	424	-020,41	34,95

Se evidencia en el presente estudio que las EPS que obtuvieron mejor resultado al aplicar la adaptación del método SERVQUAL son precisamente las mejor calificadas según el ranking de desempeño de las EPS del régimen contributivo publicado en el 2013 por el Ministerio de Salud Nacional de Colombia, de igual manera es consistente con las EPS que obtuvieron las peores calificaciones por parte de los usuarios. Dicho hallazgo aporta en gran medida a la validez externa del instrumento.

En la tabla 6 se observa una correlación positiva entre las percepciones y la calidad de vida, de lo que se concluye entonces que a mejor percepción, mayor calidad de vida. Esta correlación, sin embargo, no se da con respecto a las expectativas. Además, se observa una correlación positiva entre calidad de vida y la brecha, lo que sería indicador de que cuanto más positiva sea la brecha mayor calidad de vida tendrán los usuarios de las EPS.

Tabla 6. Correlaciones entre calidad de vida, expectativas, percepciones y la diferencia entre las últimas dos

	Total.expect	Total.perc	Calidad vida	Brecha
Total.expect	1	-00,279**	0,003	-00,654**
Total.perc		1	0,205**	0,909**
Calidad vida			1	0,156**
Brecha				1

** = $p < 0,01$

Finalmente, analizando la información sobre las expectativas, el ítem 2 es el que genera mayor expectativa en los pacientes y corresponde a: “Usted piensa que los profesionales de la salud de su EPS deberían contar con el conocimiento médico adecuado para su atención”. Mientras que para percepciones, el ítem 10 es el que es calificado de mejor manera por el pacientes y corresponde a: “¿Considera usted que la atención de su médico ha sido respetuosa?” (ver figuras 5 y 6).

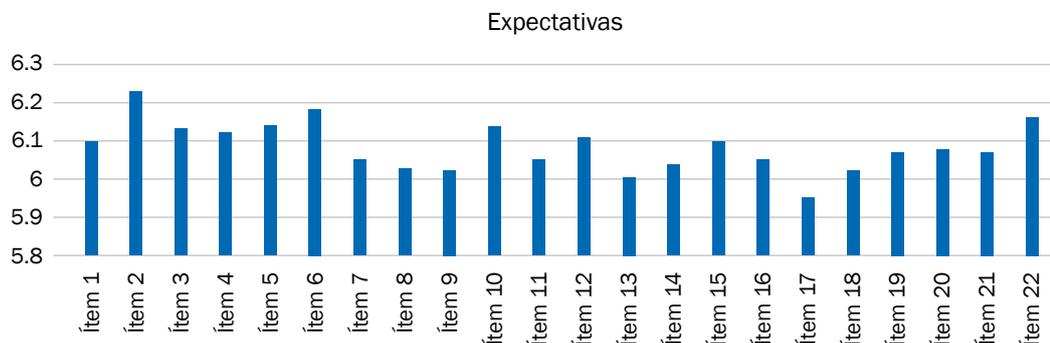


Figura 5. Puntuaciones medias en expectativa por ítem

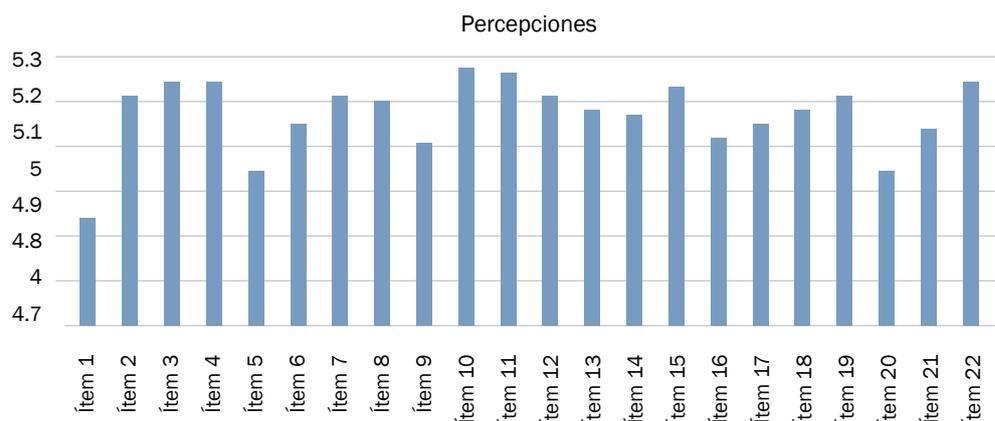


Figura 6. Puntuaciones medias en percepción por ítem

Discusión

La adaptación de la encuesta SERVQUAL para sus usos en hospitales desarrollada por (Babakus & Mangold, 1992) significó un punto de partida para nuevos intentos de abordar la calidad percibida en los servicios de salud. Sin embargo, en Colombia, se utiliza frecuentemente sin evidenciar un adecuado proceso de validez, lo que llega a poner en tela de juicio los resultados de su aplicación en diferentes áreas. En nuestro estudio, la adaptación del SERVQUAL fue sometida a un proceso de validación de contenido por medio de jueces expertos y la V de Aiken, validez de constructo, mediante el análisis factorial exploratorio y validez externa.

La validez de contenido mostró una aceptable redacción de los ítems pero una pertenencia difusa a cada uno de los cinco factores que componen el método SERVQUAL. Esto podría estar indicando la unidimensionalidad de la escala. De hecho, el análisis factorial exploratorio confirma los hallazgos de Babakus & Mangold (1992), quienes en su investigación no evidenciaron las cinco dimensiones propuestas por el método SERVQUAL, pero en su lugar, hallaron una dimensión para percepciones y una dimensión para expectativas, como se evidencia en el presente estudio. Esto se explica por la fuerte correlación existente en las cinco dimensiones, la cual se hace más evidente según Parasuraman et al. (1985) en los servicios de salud. Con respecto a la confiabilidad, utilizamos el *Alfa de Cronbach* obteniendo en el caso de las expectativas un *Alfa de Cronbach* de 0,95 y para las percepciones de 0,98, resultados que se asimilan en gran medida a los obtenidos en el estudio de Babakus & Mangold (1992) quienes obtuvieron un *Alfa de Cronbach* 0,90 para las expectativas y 0,97 para las percepciones demostrando una buena confiabilidad en ambos casos.

Con respecto a la validez externa, se halló una correlación positiva entre las percepciones y la calidad de vida, se observó que a mayor percepción, mayor calidad de vida. De la misma manera se halló una correlación positiva con la brecha entre las expectativas y las percepciones con calidad de vida. Por otro lado, se encontró consistencia en las diferencias entre las calificaciones que otorgaron los usuarios a las diferentes EPS con la clasificación de EPS publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Finalmente, se halló consistencia en la medida del SF12 sobre cómo percibe su estado de salud la persona y el indicador de morbilidad sentida del Ministerio para Colombia.

Estos resultados muestran una adecuada adaptación del método SERVQUAL en servicios de salud en Colombia. Esta versión se ha mostrado también válida y fiable por lo que podrá ser empleada en Colombia con suficientes garantías psicométricas.

■ Referencias

- Babakus, E. & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26, 767-786.
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2007). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales: consideraciones sobre la selección de tests en la investigación psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-882.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La Salida de la Crisis*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Fundación Para el Desarrollo de la Salud Pública (FUNDESALUD, 2010). *Calidad de atención en salud: percepción de los usuarios*. Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, 2013). *Informe de actividades 2012-2013: Sector administrativo de salud y protección social*. Minisalud. Bogotá, Colombia.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Peláez, J. A. (2014). 7 EPS entre las 100 empresas más grandes de Colombia. *Periodico El Pulso*. Medellín. Recuperado de: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1406jun/observa/monitoreo.htm>

Ware Jr, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36- item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.

Ware Jr, J. E., Kosinski, M. & Keller, S. D. (1996). A 12- item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220-233.

Anexo 1

Adaptación SERVQUAL expectativas

ESCALA DE EXPECTATIVAS

Calificación de lo que usted espera del servicio

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

Expectativas

Instrucciones

Estimado Usuario, por favor en el apartado sobre EXPECTATIVAS califique de 1 a 7 teniendo en cuenta lo que usted piensa que debería ser el servicio de su EPS. Recuerde que 1 indica que usted está totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo con el enunciado.

1. ¿Usted piensa que su EPS debería comprender adecuadamente sus necesidades de servicios de salud?
2. ¿Usted piensa que los profesionales de la salud de su EPS deberían contar con el conocimiento médico adecuado para su atención?
3. ¿La atención, para que usted pueda tomarse exámenes de laboratorio, debería ser rápida?
4. ¿Usted piensa que sus citas de medicina general deberían ser asignadas rápidamente?
5. ¿Usted piensa que sus citas de medicina especializada deberían ser asignadas en una fecha cercana?
6. ¿El médico debería brindarle a usted el tiempo necesario para que sea atendido adecuadamente?
7. ¿Usted piensa que las instalaciones de su EPS deberían ser cómodas?
8. ¿Usted piensa que la farmacia de su EPS debería entregarle todos los medicamentos que le receten?

9. ¿Usted piensa que los resultados de sus exámenes de laboratorio deberían ser entregados rápidamente?
10. ¿Usted piensa que la atención de su médico debería ser respetuosa?
11. ¿Usted piensa que el médico de su EPS le debería transmitir confianza por sus conocimientos?
12. ¿Usted piensa que los consultorios médicos deberían contar con los equipos actualizados para su atención?
13. ¿Usted piensa que el médico de su EPS debería escuchar detenidamente la información sobre su estado de salud?
14. ¿Usted piensa que su EPS debería expedirle certificados o documentos fácilmente?
15. ¿El médico debería inspirarle a usted seguridad en los procedimientos?
16. ¿Las citas odontológicas deberían serle asignadas a usted rápidamente?
17. ¿Usted piensa que su EPS debería estar en capacidad de asignarle las citas con el médico de su preferencia?
18. ¿Usted piensa que su EPS debería realizar actividades adecuadas de prevención de enfermedades?
19. ¿Usted piensa que la señalización que se encuentra en su EPS debería ser adecuada para guiar a los pacientes?
20. ¿Usted piensa que las líneas telefónicas de su EPS para solicitud de citas deberían ser atendidas oportunamente?
21. ¿Usted piensa que su EPS debería contar con una eficiente atención en urgencias médicas?
22. ¿Usted piensa que el médico de su EPS debería estar en capacidad de brindarle un adecuado diagnóstico de salud?