



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Satisfacción del usuario de los servicios prestados en el Departamento de
Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

BETTY HERNÁNDEZ BARTOLO
NUMERO DE CUENTA: 408084613

ASESORA DE TESIS:

MTRA. MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ GUILLÉN

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por acompañarme y protegerme durante todo mi camino y permitirme superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A la universidad Nacional Autónoma de México, por el espacio que me brindo durante mi formación académica y profesional, que me permitió sentirme en casa.

Al Programa Universitario México Nación Multicultural, por la confianza y haber financiado gran parte de mis estudios mediante la concesión de una beca.

A mis padres que me dieron la vida, y a mi familia aun en la distancia me motivan a lograr mis objetivos.

A la familia Cruz González por acogerme, por su apoyo, consejos, comprensión aun en momentos difíciles. Al guiarme mediante valores y principios, han permitido que sea una persona perseverante y decidida para conseguir mis objetivos.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado en mi trabajo la Mtra. María del Carmen Hernández Guillen, asesora de tesis quien me ha orientado, apoyado y corregido en este proyecto con un interés, una entrega y una gran calidad humana, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mi depositada.

A mis amigos que se han convertido en mi familia en especial a Karla Oseguera, por su compañía y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria y demostrarme que siempre podré contar con ella.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	4
Marco teórico.....	6
Percepción de la satisfacción.....	6
Prestaciones de salud.....	9
Modelos de evaluación de la satisfacción.....	12
Conceptos de satisfacción.....	14
Desafío del sector salud en América Latina y el Caribe.....	24
Calidad en atención en el sistema de salud y enfermería.....	33
Indicador de la calidad del cuidado de enfermería.....	33
Justificación.....	37
Planteamiento del problema.....	41
Objetivo general.....	42
Objetivo específico.....	42
Material y método.....	43
Resultados.....	48
Conclusiones.....	55
Discusión	57
Anexos.....	60

INTRODUCCION

En este trabajo me propongo evaluar la percepción de la satisfacción por los usuarios de los Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental, con la finalidad de conocer cuáles son las deficiencias del servicio y proponer mejoras. Para desarrollar este trabajo tomé como muestra los pacientes subsecuentes del departamento de psiquiatría y salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

El trabajo concluyó que la mayor parte de los usuarios se encuentran altamente satisfechos con el servicio que reciben en el departamento, aunque en las opiniones los usuarios sugieren algunas opciones para que funcione de forma más eficaz.

La satisfacción de los pacientes por estos servicios generalmente es por el tratamiento médico psiquiátrico que reciben, según los resultados observados, sin embargo, pienso que cualquier profesional de quienes formamos el equipo de salud del departamento estamos capacitados para que la evaluación se oriente a la eficiencia del servicio. Por esto creo que el resultado del trabajo clínico no solamente se debe al diagnóstico y tratamiento médico, sino también al cuidado del paciente, el fomento a través de educación para la salud y prevención del incremento de psicopatologías, que es responsabilidad de la enfermera y las intervenciones de los otros profesionales, lo que por supuesto da un carácter multidisciplinario.

El trabajo de una enfermera se centra en el cuidado del paciente, sin embargo en la Facultad de Medicina no existe un programa que permita la participación activa de ella. Esa fue la situación que experimenté a través del servicio social ya que mi práctica estuvo en todo momento alrededor como ya lo expresé, en la atención médica psiquiátrica. Reconozco que en la actualidad el cuidado en el ámbito de la salud mental está muy vinculado a enfermería, aunque también sé que es muy reciente. Al incorporarme al departamento busqué mi reconocimiento como enfermera en esa área reservada para médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

En virtud de lo anterior, consideré que el servicio social debería dejarme una experiencia significativa a través de la investigación acerca de la satisfacción. Entre mis búsquedas no encontré referencias a enfermería en salud mental o psiquiatría; por esta razón pienso que el personal de enfermería puede incursionar en esta área de una forma activa investigando específicamente a través del trabajo en psicoeducación y prevención que impacte en la solución de problemas en salud mental y en el padecimiento de distintas enfermedades mentales.

La comprensión e interiorización de estas realidades constituyó la motivación central para realizar este trabajo, además, lo poco que ha sido estudiado este tema en la población mexicana, especialmente en la atención primaria de salud. El objetivo del estudio fue por tanto, valorar el grado de satisfacción de la población que es atendida en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM y precisar cuáles indicadores produce insatisfacción en la muestra seleccionada.

MARCO TEÓRICO

Percepción de la satisfacción

El estado de salud de la población se puede definir como la categoría de salud pública que se expresa sistemáticamente para un momento histórico concreto, el nivel alcanzado en la relación del hombre con la naturaleza y entre los propios hombres respecto a la salud en el plano biofísico, psicológico y social.¹ Los factores que determinan la salud del individuo son: biológicos, naturales, económicos, sociales y psicológicos. Al analizar los elementos que participan en los factores psicológicos, no solo se refiere a los aspectos del psiquismo que intervienen en la aparición de determinadas enfermedades o cómo reacciona el hombre ante la enfermedad y como la afronta; sino que tienen un gran peso en la determinación de la salud por las acciones que haga la persona con respecto a la salud misma, la imagen que tiene de la relación enfermera-paciente y cada uno del personal de salud con el que el paciente interactúa en los servicios de salud. Esta imagen por tanto influye en la toma de decisiones de la persona con respecto a la salud, por lo que conocer, valorar, y atender estos aspectos es muy necesario en la práctica de la atención de enfermería.²

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y con la calidad de la relación del conjunto de profesionales de la salud que interactúan con el paciente, es un objetivo importante en el Sistema de Salud ya que proporciona información sobre el éxito de los proveedores de salud alcanzando los valores y expectativas del paciente en aspectos en los que en última instancia, es árbitro definitivo, es importante dedicarle al paciente una buena atención efectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse por sus problemas de salud. La satisfacción del paciente es un componente importante en la calidad de la atención, pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanza la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud en el cual la enfermera tiene una amplia participación.

Desde los orígenes la humanidad ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que se llevan a cabo en diferentes dimensiones como las médicas, económicas, sociales, etc. Evaluar la satisfacción de la atención desde la

¹ William S, Weinman J, Dale J, Newman S. *Patient expectations. Fam Practic.* 1995;12 (2):193-201.

² Marius M. *Apuntes sobre un nuevo modelo de relación médico-enfermo. Quadern CAPS.* 1999; (22): 61-6.

perspectiva del usuario, cliente o paciente es cada vez más común ya que es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos e indirectos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Principalmente esos son los conceptos que definen la satisfacción.

Cuando hablamos de los servicios de salud no es posible sustentar el derecho a la salud si no se garantiza a la población que la atención que se proporciona es de buena calidad; lo anterior orienta la importancia de revisar antecedentes de algunos estudios relacionados con la percepción del usuario en instituciones de salud dentro y fuera del país, donde, mediante evaluaciones de la satisfacción del usuario se han logrado identificar grandes oportunidades de mejora y han permitido fundamentar la toma de decisiones en cuanto a la mejora continua basado en las opiniones de los usuarios, los cuales constituyen el elemento vital de cualquier organización; sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicios personales.

El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina es una Institución de Primer Nivel que atiende a todas las personas que pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México, ya sea en calidad de Alumnos, Académicos, Docentes, Investigadores y Empleados a través de sus servicios de consulta externa el cual ofrece terapias individuales, familiares, grupales, así como algunos estudios que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de alteraciones psiquiátricas como son electroencefalograma, electrocardiograma, estudios de sueño con el objetivo de una atención integral y cuenta con diversos especialistas (Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores sociales y Enfermeras). Es un área de la Facultad de Medicina de la UNAM que además de dar atención a la comunidad universitaria realiza múltiples investigaciones, e incorpora a pasantes y estudiantes en el área de salud mental mediante la realización de servicio social y prácticas clínicas respectivamente. Es una unidad que trabaja con una filosofía de gestión centrada en resolver aspectos relacionados a la calidad y satisfacción del usuario con un amplio compromiso ético.

La Salud pública está cargada de significados ambiguos; en su historia han sido particularmente prominentes dos connotaciones; la primera equipara el adjetivo público con la acción gubernamental, refiriéndose con esto al sector público y el segundo significado es un poco más amplio ya que incluye no solo la participación del gobierno si no de la comunidad organizada, es decir, el público.

Las necesidades pueden definirse como aquellas condiciones de salud y enfermedad que requieren de atención. En el lenguaje común se utiliza el término necesidad para referirse a requerir de un servicio o un recurso, como cuando se dice que una persona necesita una consulta o que una comunidad necesita un hospital. Este uso es incorrecto, en rigor, el concepto necesidad debe reservarse para aludir a las condiciones de salud.

Al hablar de servicios o recursos es mejor usar el término requerimientos, la distinción no es únicamente semántica, por tal razón una institución de salud pública es aquella que proporciona servicios a la población con una necesidad que representa una situación que debe ser satisfecha, pues de lo contrario el individuo sufriría consecuencias negativas. El término para condiciones de salud subraya que su mejoramiento constituye el fin de la atención.³

El interés por la calidad de la atención médica en México, derivado de dos situaciones determinantes es visible en el malestar expresado por los usuarios y la necesidad de disminuir el grave rezago del sistema de salud, manifestado en la cobertura y en la misma calidad de los servicios. Esto solo se ve reflejado si cada organismo cumple con su objetivo.

En México se han llevado a cabo acciones que buscan remontar las crisis económicas influidas por las propuestas de modernización neoliberal de la política social que han tenido un severo impacto sobre el financiamiento y la organización de las instituciones de bienestar social en general y de salud en particular, con lo cual han frenado la tendencia expansiva de los servicios públicos de salud limitado a su lógica distributiva y debilitando su capacidad de respuesta al intervenir su tendencia universalista, solidaria e integral. De esta manera se plantea que las autoridades de salud se orienten hacia la atención de los pobres en una lógica de beneficencia, mientras que la población “no pobre” el acceso a los servicios y la resolución de sus necesidades se plantea a través del mercado, debido a la importancia económica y financiera que implica el sector salud, mientras que los pobres reciben paquetes de salud canalizando recursos a intervenciones exclusivamente costo-efectivas lo que permite afirmar que aunque la atención médica puede contribuir a prolongar la sobrevivencia o mejorar el pronóstico de enfermedades graves, resulta aún más importante enfocarse a la salud de la población desde un punto de vista amplio, debido a la influencia de los determinantes sociales que contribuyen a que la gente refuerce su salud o que se enferme. Es así como se explica que de una región a otra cambia la esperanza de

³ Donabedian A. *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1988: 71-79.

vida o patrones de mortalidad, sin que desde el punto de vista biológico o genético sea posible explicarlo pero sí exista una relación demostrable con las condiciones sociales y económicas de la población,⁴ por lo que debe buscarse mayor eficacia y efectividad en la redistribución de los ingresos y el acceso a los beneficios sociales, así como lograr la participación activa de todos los involucrados, mejorar la cooperación de los medios de comunicación para divulgar la información de salud y la formación de recursos humanos como uno de los pilares en los que se apoyaran todas las acciones de Salud Pública incorporadas al modelo de atención.

Asimismo, cada sistema debe organizarse tomando como base en las características prácticas del lugar, tomando en cuenta datos demográficos, situación epidemiológica muy relacionada con las necesidades de la población. Para poder llevar a cabo todo esto hace falta contar con recursos suficientes, mismos que deberán ser utilizados de manera eficiente en acciones de prevención y atención de enfermedades en la población basados en políticas de salud efectivas.⁵

Prestaciones de salud

Prestaciones de salud pública. -Conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

Prestación de atención primaria. -La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación para la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Prestación de atención especializada. -Comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción a la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad,

⁴ *Wilkinson R, Marmot M Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition/edited by World Health Organization 2003/exclusion en Salud, Estudio de Caso, Bolivia, El Salvador, Nicaragua, México, Honduras, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Washington, D.C. 2009.*

⁵ *Magaña V, Nigenda L, Sosa D, Ruiz L. Public Health Workforce in Latin America and The Caribbean: assessment of education and Labor in 17 countries. Salud Pública de México; 51(1), pp. 62-75. 2009.*

cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superada las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.⁶

El concepto de cuidados centrados en el paciente obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y la toma de decisiones sobre su salud que paulatinamente van adquiriendo.

El arte de la atención médica se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que presenta la asimetría de la información con el paciente, por lo que, la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en cuenta las preferencias de sus pacientes. No en vano se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico paciente.⁷

Ahora bien, los cambios sociales y tecnológicos definen un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes sistemas de salud. El rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el sistema de salud es muy variable ya que podríamos establecer canales por los que un paciente participa en la actualidad en el sistema de salud; por ejemplo, colaborar activamente durante la consulta brindando al profesional de la salud información fiable sobre su salud, participar en actividades de educación y promoción de la salud, corresponsabilización en la toma de decisiones sobre la salud y en el seguimiento del tratamiento, realizar un uso racional de los recursos médicos, aportar sus puntos de vista sobre el funcionamiento del sistema de salud en cuanto a su organización y a sus prestaciones mediante la participación en la evaluación de los resultados que se alcanzan manifestando su satisfacción o insatisfacción con los mismos, tanto desde el punto de vista asistencial como desde otros puntos de vista.

En las últimas décadas se ha producido un notable auge de estudios encaminados a conocer en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, la sensación de agrado con los cuidados recibidos. A esto se suma la evidencia empírica de que la

⁶ Reiser S. *The era of the patient: using the experience of illness in shaping the missions of health care.* JAMA 1993; 269: 1012-1017.

⁷ Jovell A. *Medicina basada en la afectividad.* Med Clin Barcelona 1999; 113, 173-175.

satisfacción del paciente es un indicador del nivel de utilización de los servicios de salud y del adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.⁸

En la literatura se encuentran estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas externas, etc., toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora en los centros de salud, pensando normalmente en la comodidad de los pacientes. Menos frecuente es hallar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado.

La satisfacción del paciente es ante todo, una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Como tal medida de resultado ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción.⁹ Pese a este hecho, asistimos en los últimos años a un creciente interés por medir la satisfacción del paciente, de tal modo que en los últimos años el número de publicaciones aparecidas en revistas indexadas sobre esta cuestión se ha multiplicado. Este cambio cualitativo se ha producido gracias a un cambio en el enfoque, de tal modo que estudios de marcado carácter clínico abordan también, entre otras medidas, la opinión del paciente con el tratamiento y el resultado alcanzado, de este modo, empieza a percibirse un cambio y cada vez es más fácil encontrar que los estudios sobre eficacia comparada de distintos tratamientos incluyan junto a las medidas de efectividad y eficacia otras sobre la satisfacción del paciente con el resultado alcanzado.

Otros estudios incluyen resultados de satisfacción en el paciente respecto al tratamiento y la atención, no obstante, a pesar de estos resultados parece que una parte considerable de los profesionales siguen percibiendo esto con pensamientos críticos. Este hecho probablemente sea debido a que consideran que estas evaluaciones están orientadas a la calidad técnica cuando, en realidad, solo valoran los aspectos funcionales y corporativos. Por ello, no es de extrañar que las evaluaciones similares sean recibidas mucho mejor entre los profesionales que trabajan en entornos de mercado competitivo donde estas medidas adquieren un significado diferente.¹⁰

⁸ Wensing M, Grol R. What can patients do to improve health care? *Health Expectations* 1998; 1: 37-49.

⁹ Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1979.

¹⁰ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1966; 44: 166-202.

No debemos olvidar los estudios de marcado acento crítico hacia este tipo de evaluaciones, cuestionando su solidez teórica, los contenidos de muchos de los instrumentos y, especialmente, el rigor metodológico con que se han realizado muchas de estas, más aun al parecer no se han utilizado para introducir mejoras en los procesos asistenciales.¹¹

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en aspecto práctico.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía en su tratamiento, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.¹²

La investigación desarrollada en torno al estudio de la satisfacción arroja dos grandes líneas en la definición de este concepto: la satisfacción entendida como resultado o respuesta que es el modelo explicativo emocional y la satisfacción referida al proceso evaluativo subyacente o modelo explicativo cognitivo.

Modelos de la evaluación de la satisfacción.

Modelo cognitivo. Ha sido el modelo dominante en la literatura sobre la satisfacción. Estos modelos proponen que los sujetos procesan racionalmente la situación compra o venta, a partir de lo que genera la satisfacción o insatisfacción. El paradigma de la desconfirmación de expectativas sostiene que dicho procesamiento se basa en la comparación entre las expectativas y el rendimiento del servicio.¹³ La satisfacción como “el estado cognitivo del comprador respecto a la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida frente al sacrificio efectuado”.¹⁴

¹¹ Ford R, Bach S, Fottler M. *Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. Health Care Management Review* 1997; 22: 74-89.

¹² Ibern P. *La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. Gac Sanit* 1992; 6: 176-185.

¹³ Pascoe, G. *Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning.* 1983; 6: 185-210.

¹⁴ Oliver, R. *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision. Journal of Marketing Research.* 1980; 17, 460-469.

La forma de entender la satisfacción como proceso implica considerar que el proceso evaluativo propiamente dicho constituye el elemento más importante, se refiere a esta opción como la propuesta centrada en los procesos perceptuales, evaluativos y psicológicos que se combinan para generar la satisfacción del consumidor.¹⁵

Modelo explicativo emocional. La satisfacción es “una respuesta emocional a las experiencias proporcionadas o asociadas con un producto o servicio, un comercio, o incluso patrones de comportamiento más generales como el acto de compra o el lugar de la compra”. Cabe definir la satisfacción como “un estado psicológico que resulta cuando la emoción subyacente a la confirmación de expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.¹⁶

Así, estas perspectivas afectivas sostienen que los sujetos experimentan emociones durante sus experiencias de consumo y que son éstas las que conforman la respuesta final de satisfacción o insatisfacción con el producto o servicio recibido.¹⁷

Finalmente, ambas líneas han confluído en la actualidad para dar lugar a modelos integrados por factores cognitivos y afectivos, y existe acuerdo en considerar la satisfacción como una respuesta o evaluación post-consumo.¹⁸

Una visión integral de la satisfacción parte del hecho de considerar que las evaluaciones de los clientes poseen ambos tipos de componentes. Así, Martínez–Tur, Peiró y Ramos (2005) expresan esta dualidad de factores que influyen en la satisfacción, al considerar que las valoraciones y los comportamientos de los clientes son el resultado de un procesamiento cognitivo de la información y una consecuencia de las emociones que experimentan las personas en sus actos de consumo.¹⁹

Por ello, y especialmente en el ámbito de la relación propia de las actividades de servicios, es recomendable incorporar a las herramientas de medición de la

¹⁵ Howard, John A, Sheth J. *La Teoría del Comportamiento del comprador* . Nueva York 1969; John Wiley and Sons.

¹⁶ Yi, Youjae *Una revisión crítica de la satisfacción del consumidor. en opinión de la comercialización* . Ed. Valarie A. Zeithaml. 1990.

¹⁷ Oliver, R. *Measurement and evaluation of the satisfaction process in retail settings. Journal of Retailing*. 1981; 57, 25-48.

¹⁸ Westbrook, Robert A. *Intrapersonales Influencias afectivos en la satisfacción del consumidor con los productos. Journal of Consumer Research*. 1980; 7 junio: 49-54.

¹⁹ Yi, Youjae. *A Critical Review de Satisfacción del Consumidor, en la revisión de Comercialización de 1990* , ed. Valarie A. Zeithmal, Chicago: American Marketing Association. 1991; 68-123.

satisfacción elementos que contemplen tanto la relación de los individuos durante la actividad como la propia experiencia emocional.²⁰

Conceptos de satisfacción.

Algunas definiciones de la satisfacción de los usuarios y los consumidores ordenadas de manera cronológica.

HOWARD Y SHETH (1969)	La satisfacción consiste en la respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia entre las expectativas previas y el rendimiento percibido del producto después del consumo. ²¹
Hunt (1977).	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba. ²²
WESTBROOK (1980)	La satisfacción es un juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas relacionadas con el uso o consumo de productos. ²³
OLIVER (1980)	La satisfacción es una respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar inicial en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. ²⁴
Oliver (1981).	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la desconfirmación de las expectativas se

²⁰ Martínez-Tur R, Zurriaga R, Luque O, Moliner C. Efecto modulador del tipo de segmento en la predicción de la satisfacción del consumidor. *Psicothema*. 2005; 17, 281-285.

²¹ Martínez-Tur, V, Zurriaga R, Luque O, Moliner C. Efecto modulador del tipo de segmento en la predicción de la satisfacción del consumidor. *Psicothema*. 2005; 17, 281-285.

²² Rial Boubeteta J. La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos, Universidad Santiago de Compostela, 2007, 186 paginas, pag 92.

²³ Morales V, Hernández A. Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización Nº 73 *Revista Digital – Buenos Aires*, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

²⁴ Boubeteta, Rial J La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos, Universidad Santiago de Compostela: 2007, p. 186paginas pag 92.

	una con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo. ²⁵
Churchill y Surprenant (1982).	Respuesta a la compra y el uso que se deriva de la comparación, por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas. ²⁶
Swan, Trawick y Carroll (1982).	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible, teniendo respuestas afectivas hacia el producto. ²⁷
Westbrook y Reilly (1983).	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo. ²⁸
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987).	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso. ²⁹
Tse, Nicosia y Wilton (1990).	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final

²⁵ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

²⁶ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

²⁷ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

²⁸ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

²⁹ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

	percibido en el producto tras su consumo. ³⁰
BITNER (1990)	La satisfacción es una función de la confirmación o no de expectativas previas. ³¹
Westbrook y Oliver (1991).	Juicio evaluativo posterior a la elección relativo a una selección de compra específica. ³²
OLIVER (1993B)	La satisfacción es una respuesta post-consumo basada en factores cognitivos y afectivos. ³³
Halstead, Hartman y Schmidt (1994).	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra. ³⁴
MARTÍNEZ-TUR ET AL (2001)	La satisfacción consiste en una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo. ³⁵

Diferentes conceptos de satisfacción.

³⁰ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

³¹ Boubeteta, Rial J. *La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos*, Universidad Santiago de Compostela: 2007, p. 186- 92.

³² Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

³³ Boubeteta, Rial J *La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos*, Universidad Santiago de Compostela: 2007, p. 186- 92.

³⁴ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización N° 73* Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.

³⁵ Boubeteta, Rial J. *La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos*, Universidad Santiago de Compostela: 2007, p. 186- 92.

El concepto de satisfacción se ha ido matizando a lo largo del tiempo según han ido avanzando las investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción. En los años sesentas el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó al punto de publicarse más de 500 estudios.³⁶

Desde un punto de vista puramente estratégico, el grado de satisfacción de los usuarios de servicios proporciona una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de sus necesidades. A su vez, esta medida puede ser utilizada como un indicador de control de la calidad del servicio y, en tal sentido, adquiere especial relevancia el estudio de la relación de causalidad entre calidad y satisfacción. Se han propuesto diversas técnicas destinadas a obtener una evaluación y cuantificación de la calidad percibida de los servicios y la satisfacción del consumidor. La evaluación de la satisfacción del consumidor no ha seguido un criterio estandarizado y compartido por la mayoría de los investigadores, de hecho las operaciones efectuadas para el constructo han sido múltiples y han estado sujetas a una gran controversia general.

Algunas de estas técnicas se fundamentan en la consideración de que existen dimensiones como las expectativas con las que acuden los sujetos a la búsqueda del servicio.³⁷ Los planteamientos han sido diversos y han ido desde una evaluación global a partir de un único ítem (satisfacción o insatisfacción) a la propuesta de escalas multi-ítem para evaluar la satisfacción general.

La medida clásica “muy satisfecho o muy insatisfecho” fue duramente criticada al considerar que la acusada asimetría negativa, que suele obtenerse en la evaluación de la satisfacción, no es más que el reflejo de la incapacidad de este ítem para detectar y precisar los distintos niveles existentes dentro del sentimiento de satisfacción.³⁸

Algunos autores como Churchill y Surprenant (1982), han propuesto escalas más complejas para evaluar distintos atributos constitutivos de un producto o servicio que seguían incluyendo opciones que iban desde “muy satisfecho” a “muy insatisfecho”.³⁹ Una característica común a todas estas alternativas de evaluación es la distribución asimétrica negativa.

³⁶ Morales V, Hernández A. *Calidad y Satisfacción en los servicios: conceptualización* N° 73 *Revista Digital – Buenos Aires, Año 10., Junio 2004. Accesible en URL: <http://www.efdeportes.com>. Consultada 27 de mayo de 2014.*

³⁷ Grönroos C. *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1994.*

³⁸ Robert A, Westbrook, Richard O. *El desarrollo de mejores medidas de satisfacción del consumidor: algunos resultados preliminares, asociación para la investigación del consumidor. 1981, p. 94-99.*

³⁹ Churchill, Gilbert A, Surprenant C. *Una investigación sobre los determinantes de la satisfacción del cliente. Journal of Marketing Research, 1982. p. 491-504 19 noviembre.*

Independientemente de la naturaleza de la escala de medida, del objeto para el que se mide la satisfacción, de la población investigada o del diseño de la investigación, la mayor parte de las respuestas indican que el consumidor está satisfecho. Así, estos autores concluyen que “desafortunadamente, las medidas de satisfacción del consumidor no son especialmente informativas o diagnósticas, principalmente por las características de su distribución. De hecho, la investigación desarrollada en torno a la medida de la satisfacción ha sido muy escasa y existen pocos trabajos centrados en este aspecto.”⁴⁰

En primer lugar, el concepto está relacionado con un sentimiento de estar saciado, asociado a una baja activación, a una sensación de contento, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio.

En segundo lugar, interpretaciones más recientes de la satisfacción incluyen un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento, visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. En muchos casos, la satisfacción supone una alta activación, por lo que podría hablar de una satisfacción como sorpresa, que supone la existencia de un ser humano que busca un placer, hedonista, difícil de anticipar y valorar a priori. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa y define una doble visión del ser humano (utilitarismo/hedonismo).

La propuesta integradora ha ido ganando aceptación entre los investigadores a la hora de considerar el proceso que lleva a la satisfacción, se asume que esta tiene una doble vertiente y tanto los conjuntos de constructos cognitivos (supone la medida de los resultados funcionales o comparativos) como los afectivos (bienes de consumo o servicio que influye en el afecto) contribuyen a su formación.

Por todo ello podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción mientras que la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la calidad de servicio como actitud se actualiza en cada transacción específica y el rendimiento percibido, influyendo en la satisfacción que se experimenta. Los consumidores y usuarios en

⁴⁰ Robert A, Peterson, Wilson W. *De satisfacción del cliente: Realidad y Artefacto. Revista de la Academia de Marketing Science* 1992; 20, 61-71.

una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenía.⁴¹

En el ámbito de los servicios, la inclusión de las emociones en la concepción de la satisfacción es particularmente importante debido a que la mayoría de los servicios se basan en la experiencia, participación o vivencia del consumidor. Debido a que los consumidores interactúan con los factores ambientales del servicio y con el personal de contacto. La comprensión de las respuestas afectivas es básica para el análisis de la satisfacción en los servicios, en definitiva, para aceptar el proceso de experiencias subjetivas, se requiere que estén implicados tanto los conceptos cognitivos como emocionales.

La satisfacción es una transacción concreta que viene determinada, entre otros factores, **por la calidad de servicio percibida**. A su vez, la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicios que perciben los individuos. Por lo tanto, la satisfacción del usuario o del consumidor sería a partir del procesamiento cognitivo de la información, aunque también puede ser consecuencia de la experimentación de emociones durante el proceso de consumo. Se podría definir como una evaluación post-consumo o post-uso susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo. Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil en referencia a que cumple con lo que tenía encomendado, pero también que proporciona sensaciones placenteras.

La calidad del servicio puede definirse como la evaluación actitudinal hacia el servicio según Taylor (1996), es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados, asociándolas a propiedades placenteras para la persona que se puede actualizar en cada transacción, rendimiento percibido, influyendo sobre la satisfacción experimentada por el usuario. Por ello es importante y necesario, realizar una diferenciación entre los conceptos del servicio y la organización de los servicios, recordando que el concepto de servicio son los componentes de un producto o servicio, incluyendo tanto un componente tangible

⁴¹ Taylor S. *La satisfacción del consumidor con la educación de marketing: la ampliación de la teoría de los servicios a la práctica académica. Diario de Satisfacción del Consumidor, insatisfacción y comportamiento Quejándose. 1996; 9, 207-220.*

(el bien de consumo), como un servicio intangible (el servicio de salud que se presta).⁴²

También son importantes los juicios relativos a la calidad de los servicios de los cuales se basan en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio, sin embargo, los juicios de satisfacción en las transacciones concretas pueden venir determinados por dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con la calidad. Parece que los juicios de calidad de servicio no necesitan de la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren necesariamente de la experiencia del individuo.

El objetivo del investigador en cuanto a la calidad del servicio, es el estudio de sus dimensiones y medida. En cambio, cuando la investigación se centra en la satisfacción, los objetivos se encuentran centrados en los procesos evaluativos que llevan a las personas a realizar determinada conducta de compra o consumo. En este segundo caso, la calidad de servicio es considerada como un factor más que interviene en el proceso.⁴³

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con el tratamiento y el autocuidado considerando la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención médica, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

Cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo, los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción, los resultados han

⁴² Taylor, S. *La satisfacción del consumidor con la educación de marketing: la ampliación de la teoría de los servicios a la práctica académica. Diario de Satisfacción del Consumidor, insatisfacción y comportamiento Quejándose. 1996; 9, 207-220.*

⁴³ Martínez-Tur V, Peiró, J.M, Ramos J, *Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Madrid: Síntesis. 2001.*

sido contradictorios. Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo resulta necesario ahondar más en estos aspectos. En cambio, en los que parece existir acuerdo es en que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características del entorno de los centros

La influencia de esta última variable, más centrada en las condiciones de hostelería y restauración de los hospitales, merece una mayor atención por parte de los investigadores a fin de determinar hasta qué punto influye en la valoración final del resultado de las intervenciones médicas.

En cuanto al propio estado de salud del paciente aunque la mayoría de los resultados de las investigaciones ponen el acento en que la percepción del paciente de su estatus de salud afecta directamente a su nivel de satisfacción, hay otros estudios que no han hallado esa relación con tanta claridad. De esta forma, se ha argumentado tanto que los pacientes crónicos podrían mostrarse insatisfechos con los cuidados recibidos dada su situación clínica como también que por sus particulares condiciones podrían apreciar mejor los cuidados que se le presentan.

La confianza que inspira el personal de las instituciones sanitarias que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. La satisfacción del paciente se ha sugerido que varía en función de ciertas condiciones de la relación interpersonal, como por ejemplo: tiempo de atención, habilidades de comunicación, variedad y número de preguntas que formula y comenta durante la atención que recibe etc.

La forma de llevar a cabo la entrevista clínica aparece relacionada con la satisfacción y con un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas entrevistas permiten expresarse al paciente con libertad, en las que se transmite suficiente información y en las que los pacientes se sientan suficientemente cómodos como para exponer dudas.

En ambientes hospitalarios se han encontrado resultados similares, relacionando el grado de ayuda, comprensión y accesibilidad de los profesionales con la satisfacción. Otras características que deben considerarse son la propia satisfacción del profesional con su nivel y condiciones de trabajo y los estilos de práctica del médico.

Así se ha relacionado, un mejor grado de satisfacción cuando en el ámbito de la atención primaria fundamentalmente, el estilo de la práctica de los servicios sanitarios se ponen en prácticas estilos de comunicación más próximos hacia el

paciente, no enjuician su comportamiento, le ofrece mayor cantidad de información y adoptan una postura menos dominante suelen ser más valorados por sus pacientes.

Para evaluar la calidad de los servicios sanitarios cabría analizar si los profesionales son capaces de intuir lo que sus pacientes desean obtener y su nivel de satisfacción con la asistencia recibida. Cuando se han analizado estas relaciones se ha señalado que no siempre coinciden en sus puntos de vista y que los médicos suelen ser más exigentes consigo mismos respecto de los resultados asistenciales a alcanzar de lo que la mayoría de los pacientes realmente esperan.

44

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa (grupos focales o grupos nominales) para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones, analizando los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la atención primaria de salud. Las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia en la atención han determinado prioridades asistenciales, relacionadas con expectativas del paciente y su satisfacción.

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente con diferencia son las encuestas de satisfacción. La mayoría de las encuestas se basan en una estructura de respuesta tipo likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo largo del continuo favorable y desfavorable. Las encuestas de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre empatía, tipo y cantidad de información que se le presenta a los pacientes y familiares, competencia técnica del personal de salud, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones de confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema y costo del tratamiento. En la práctica es posible hallar tanto modelos de encuestas como preguntas abiertas y generales o cuestionarios de preguntas estructuradas y ponderadas (“Cuando acude a consulta, ¿los médicos del programa utilizan fórmulas de cortesía (Buenos días, buenas tardes, etc.)”)?

⁴⁴ Morales V, Correal J, Hernández A Coord, *La Calidad en la gestión de los servicios deportivos. Psicología del deporte Vol. 3. Bueno Aires; 2003. Accesible en URL: www.Efdeportes.com.*

Tras una investigación exploratoria y cualitativa, la medición de posibles coincidencias entre diez dimensiones del instrumento SERVQUAL, se tuvo que esperar una fase posterior de investigación cuantitativa. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente.⁴⁵

Los diferentes análisis estadísticos utilizados en la estructuración del SERVQUAL evidenciaron la existencia de una importante correlación entre los “ítems” que representan algunas de estas diez dimensiones iniciales. Esto permitió reducir el número de dimensiones a cinco: así, la profesionalidad, la cortesía, la credibilidad y la seguridad, se agrupan en una dimensión de seguridad en el sentido de la confianza inspirada; por otro lado la accesibilidad, la comunicación o la comprensión del usuario dieron lugar a la dimensión de empatía en el sentido de capacidad de dar una atención individualizada. Por lo tanto las dimensiones resultantes fueron las siguientes:

1. Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.
2. Fiabilidad. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta. Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
4. Seguridad. Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza la cual agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía y credibilidad.
5. Empatía. Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes lo cual agrupa los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.

Hoy día se utilizan tanto encuestas telefónicas como en soporte papel. No existe una clara recomendación a favor de un sistema u otro, aunque para realizar la fase de la encuesta se recomienda, en ambos casos, que al menos hayan transcurrido 15 días desde el alta. Existe mayor acuerdo al afirmar que lo mejor es combinar los cuestionarios de preguntas de índole más general sobre percepciones de los pacientes acerca del tratamiento, proceso asistencial o resultado alcanzado, junto a otras cuestiones de carácter más específico que cuestionan si se le han realizado al paciente determinadas prácticas durante la

⁴⁵ Swartz T, Brown S. *Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality. J. Academy Marketing Sci* 1989; 17: 189-195.

consulta o la estancia hospitalaria, si se han adoptado las precauciones adecuadas o si el proceso sigue las pautas habituales consideradas de buena praxis.⁴⁶

En la satisfacción de las necesidades básicas del cliente o usuario se da como resultado de recibir un servicio hecho con verdadero entusiasmo y gusto por las cosas. Es el trato humano que todo cliente desea recibir de una empresa con la que mantiene una relación. Exceder las expectativas es el llamado estándar del cumplimiento del deber y debe ocurrir todos los días en todas las ocasiones posibles. Lograrlo no solo significa prestar mucha atención a cada uno de los aspectos de la experiencia del cliente. También tiene que ver con analizar esa expectativa, entendiendo sus necesidades, deseos y comprometiendo todos los elementos del negocio desde el diseño de cada elemento de la infraestructura, hasta la interacción entre el cliente y el colaborador, hasta crear una experiencia excepcional para cada uno de ellos.⁴⁷

En el sector de salud la calidad de los servicios públicos y satisfacción del paciente es vista como una medida más del resultado de las intervenciones de salud. La tendencia actual es considerar la satisfacción del paciente como el resultado de comparar la percepción que posee el paciente sobre el proceso asistencial, con los estándares personales de lo que considera una atención mínimamente aceptable.⁴⁸

Desafío del Sector Salud en América Latina y el Caribe

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia de los factores que manifiestan la falta de calidad en Salud, haciendo referencia a los Servicios de salud inefectivos, es decir que no alcanzan el resultado esperado en salud, a los servicios de salud ineficientes, con los costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado a la limitada accesibilidad u oferta de servicios no

⁴⁶ Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. . *Journal of Retailing*, 1988; 64, 12-40.

⁴⁷ Buttle F. *SERVQUAL: revisión, la crítica, la agenda de investigación*", *European Journal of Marketing*, vol. 30 Iss 1996; 1, pp.8 – 32.

⁴⁸ Sánchez J, Saturno P, Porsper S. *Evaluación de la calidad desde la perspectiva del paciente. Validación de un cuestionario tipo informe del usuario*. En XV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 1997; 12, 289- 290.

adecuada y a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud.

Uno de los desafíos que el sector salud en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en las próximas décadas es la reducción de la inequidad en salud en lo que se refiere al acceso y cobertura a los servicios. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y en consecuencia la reforma del sector salud, no ha conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida. Mientras que el procesos de globalización (redes financieras de producción y comercio, desarrollo de información y de las telecomunicaciones, consumismo global, aparición de nuevas culturas y subculturas) se refleja de manera directa en el plano comercial y en consecuencia, en lo político; el sector salud se ha transformado en un factor importante de negociación, sea por la necesidad de mantener un ambiente más saludable, el saneamiento, la alimentación, la protección de los trabajadores y de los ciudadanos o por la necesidad de mantener el consumo de la tecnología médica, incluso de los fármacos. Por su parte, los procesos de reforma han comenzado a modificar la naturaleza del estado en casi todos los países, aunque estas modificaciones rara vez han sido propuestas desde una perspectiva de desarrollo social o de salud, y más bien han producido una actitud reactiva del sector. De una forma concreta, la reforma del sector de salud, en la mayoría de los países, se ha centrado en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incorporando valores como: salud como derechos de los ciudadanos, universalidad, equidad, integralidad de la atención, sumados a efectividad, eficacia y eficiencia, a estrategias de descentralización administrativa y participación de la comunidad con control social en base a la conferencia efectuada en la Organización Panamericana de Salud. Naciones Unidas, (193-261, 2010).⁴⁹

Uno de los objetivos centrales de la actual política pública en salud de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, es brindar servicios de salud eficientes, con calidez y seguridad para el paciente, de este se desprende la estrategia de implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, con el énfasis en el abasto oportuno de medicamentos que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud. Derivado de lo anterior, el

⁴⁹ *Bárcena A, Prado A, León A Coords. Naciones Unidas. El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con equidad. (LC/G.2460). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2010.*

Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea la estrategia de situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, en esta se inscribe el sistema integral de calidad de salud SICALIDAD, como el instrumento del gobierno federal para evaluar la calidad de los servicios de salud, con enfoque en la mejora de la calidad técnica, la calidad percibida y calidad en la gestión de los servicios de salud. Para avanzar en la prestación de servicios efectivos, seguros y eficientes, es preciso contar con un sistema sectorial de calidad que incorpore la medicina basada en la evidencia, el modelo de calidad total, la difusión de buenas prácticas y la orientación de los servicios a los usuarios, que vincule el funcionamiento y cofinanciamiento hacia los esfuerzos por la mejora de la calidad. De acuerdo a lo anterior, la Dirección General de Calidad y Educación de Salud (cita) se propone desarrollar las siguientes líneas de acción que conforman la SICALIDAD:

“El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como instrumento operativo de la estrategia *situar calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud* fundamenta su razón de ser en las siguientes premisas”

1. Un compromiso ético basado en mejorar el cuidado y la calidad de vida de los pacientes.
2. Una práctica profesional de excelencia que incorpora la medicina basada en la evidencia y la mejora continua en los procesos de atención.
3. Una propuesta por la eficiencia y el uso óptimo de los recursos: la no calidad es más costosa.
4. Un conjunto de herramientas que se basan en la evidencia científica, la codificación del conocimiento, la detección de problemas de calidad y su difusión.
5. Una estrategia al servicio del usuario para que reciban servicios adecuados a sus necesidades y expectativas, generando espacios de voz.
6. La participación del usuario o de la sociedad civil en el proceso de legitimación y construcción de capital social, Programa de Acción Específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD págs. 23-27 Diciembre 2007.⁵⁰

En materia competencial, dentro de la Secretaría de Salud el Reglamento interior en su artículo 18 señala las funciones de la Dirección General de Calidad y

⁵⁰ Cordova Villalobos J. A. *Sistema integral de calidad en salud SICALIDAD. Programa de acción específico 2007-2012. México* Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf.

Educación en Salud de las que destacan Manual de organización específico de la dirección general de calidad y educación en salud, 26-28pgs. Secretaría de salud noviembre 2012.

1. Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención sanitaria y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.
2. Establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento.
3. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables, a los que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, en esta última materia, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes.
4. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en los términos de las disposiciones legales aplicables a las que deberán sujetarse la construcción, infraestructura, equipamiento y Remodelación de todo tipo de establecimientos para los servicios de atención médica, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, así como promover su cumplimiento, dando la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento.
5. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, a las que deberá sujetarse la investigación para la salud que se desarrolla en seres humanos, así como promover su cumplimiento y dando la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento.
6. Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios.
7. Diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

7. Bis. Operar el Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud.
8. Establecer las bases para el desarrollo de competencias que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, en los sectores público, social y privado.
9. Derogada.
10. Derogada.
11. Desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.
12. Derogada.
13. Derogada.
14. Diseñar y operar sistemas de reconocimiento a los establecimientos para la atención médica y proponer esquemas de incentivos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de conducir el desempeño hacia mejores niveles de calidad en los servicios de salud.
15. Regular y operar el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, así como actualizar las bases y criterios de operación del mismo, en coordinación con las autoridades competentes.
16. Establecer, emitir y operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en los establecimientos de atención a la salud incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.
17. Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social.
18. Derogada.
19. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud.
20. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud.
21. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.

22. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas.
23. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento.
24. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas.
25. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación.
26. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud.
 26. Bis 1. Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas.
 26. Bis 2. Informar de los resultados de las evaluaciones a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otorgar las constancias respectivas.
 - 26 Bis 3. Gestionar los recursos para el desarrollo de los programas de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, ante la Subsecretaría de Administración y Finanzas.
27. Derogada.
28. Emitir dictámenes definitivos, provisionales y anuales, proponer los derechos que deban cubrirse por su emisión, así como expedir en el ámbito de su competencia, lineamientos, instrumentos de rectoría y opiniones para la operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
29. Emitir órdenes de visita y realizar la inspección, vigilancia, supervisión y control de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, respecto de los servicios y planes de salud que sean materia de los contratos que

celebren, así como evaluar los programas de mejora continua de la calidad y notificar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando se detecten irregularidades en los productos y servicios que presten.

30. Proponer al Secretario de Salud los profesionales que deban integrar el comité interno encargado de ratificar la designación del contralor médico de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud e informarles de la decisión correspondiente.
31. Determinar la información de salud que se pondrá a disposición del público en general y los mecanismos de difusión que deberán emplear las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, así como dar seguimiento y analizar las quejas y reclamaciones que se originen en su operación.
32. Notificar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando detecte irregularidad en los productos o servicios que presten las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, que sean materia de los contratos de seguro.
33. Realizar la inspección, vigilancia, supervisión y control de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, respecto de los servicios y planes de salud que sean materia de los contratos que celebren; evaluar los programas de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios, y emitir las órdenes de visitas correspondientes. Manual de organización específico de la dirección general de calidad y educación en salud, 26-28pgs. Secretaria de salud noviembre 2012.⁵¹

La estrategia nacional de calidad debe responder en una perspectiva actual y futura, a la problemática concreta y potencial de la salud enfermedad de los mexicanos y la capacidad de respuesta de los servicios de salud con una visión integradora de los esfuerzos del sector salud y de la sociedad civil en su conjunto. Esta perspectiva de presente y futuro debe reconocer los esfuerzos que en la materia, realizaron grupos visionarios que reconocieron el papel fundamental de la calidad en los procesos de atención a la salud en México. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2007-2012, permitió el rápido

⁵¹ Cordova Villalobos J. A. *Sistema integral de calidad en salud SICALIDAD. Programa de acción específico 2007-2012. México Disponible en:* http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/pa_sicalidad.pdf.

posicionamiento en el Sector Salud, de los dos elementos fundamentales: trato digno y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura, que no obstante debió enfrentar obstáculos tales como la resistencia al cambio, deficiencia e insuficiencia de personal y limitaciones en la operación de sus líneas de acción.

El objetivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud fue generar una cultura nacional a favor de la calidad en los servicios de salud. La Cruzada planteaba elevar la calidad de los servicios de salud y llevarlas a niveles aceptables en todo el país, claramente percibidos por la población. PAE, SS, SICALIDAD 28-64,2007).⁵²

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre mucho otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social.

Por ello, el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confiabilidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus 17 años de labores ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no solo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la probabilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente. Sin embargo, es necesario avanzar en la conciliación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a

⁵² *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República. México. Sistema Internet de la Presidencia 2007: www.presidencia.gob.mx.*

coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales.⁵³

El reto que presentamos los trabajadores de la Salud en el presente siglo, es proporcionar atención en salud de calidad a los usuarios atendidos, ya que nos enfrentamos con una sociedad más informada, más crítica y desde luego más exigente.

Proporcionar trato digno es uno de los derechos fundamentales que tienen los usuarios, así como tener acceso a los servicios de salud cuando lo requiera, decidir libremente como sujeto autónomo, a ser mejor informado y conocer la verdad sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, ser tratado con privacidad, pudor e intimidad y que hasta el momento no es respetado en su totalidad por el personal de salud.

⁵³*Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República. México. Sistema Internet de la Presidencia 2007: www.presidencia.gob.mx.*

Calidad de Atención en el Sistema de Salud por Enfermería

La palabra calidad es una de las más difíciles de definir, ya que su aplicación es muy amplia. Por razones económicas las industrias fueron el primer sector de la sociedad que empezaron a promover los conceptos de calidad, sin embargo en la actualidad este concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano.

La calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención y algo importante para obtenerla, es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente⁵⁴

La calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes.

El concepto así entendido constituye un reto para enfermería en su continuo avance como ciencia, para propiciar modelos directivos idóneos a la época actual con la intención de que, por un lado, mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud donde además se pretende encontrar en la conformación de lo que es quehacer diario de enfermería como una dualidad teórico – práctica y por otro lado conducir a la toma de decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente.⁵⁵

Indicador de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Satisfacción, es una actitud general del individuo que espera y desea en una situación dada, por lo tanto, en ella intervienen la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación, o como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.⁵⁶

La satisfacción de los usuarios es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la

⁵⁴ Montiel, M.G.; *evaluación de la calidad en la atención de los servicios de enfermería, Administración de los servicios de salud en enfermería. Ed.: CIESS/OPS. México, 1993.*

⁵⁵ Long. B., *Calidad de la atención de enfermería. La práctica de la enfermería Médico-Quirúrgica. Ed. Interamericana. México, 1980.*

⁵⁶ Cleary PD, Mc Neil, *Patient satisfaction as indicator of quality care Inquiry, USA 1988.*

calidad varia de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además la edad, sexo y algunos factores de morbilidad.⁵⁷

La satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que este es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.⁵⁸

El arte del cuidado como el arte de “cuidar” realizado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características concernientes a satisfacción incluyen: Consideración, amabilidad, paciencia y sinceridad; el lado negativo para el proveedor del cuidado incluye: Conductas bruscas, falta de respeto, causar vergüenza, daños insultos y penas innecesarias.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo esta en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente; las conductas negativas incluyen: Facilidades y equipo defectuoso, métodos pasados, riesgos innecesarios y sobreprescripción.

La interacción o comunicación enfermera – paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicios de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es un eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de la enfermería de calidad.⁵⁹

La calidad como prioridad que se adquiere de relación de los productos y servicios con el cliente o en el caso de los servicios de salud con el usuario, por lo que para su existencia y valoración se requiere de estos dos elementos: productos (servicio) y usuario.⁶⁰

La calidad en enfermería al igual que en otras disciplinas está apegada a la asistencia en concordancia con los avances de la ciencia, con el objetivo de asegurar la continuidad de la misma y la satisfacción del usuario. Para su

⁵⁷ Moraes H., *La calidad de la asistencia hospitalaria. Foro mundial de la salud, Vol, 14, No,4, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1993.*

⁵⁸ Donabedian A., *The methods and findings of quality assessment and monitoring. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan 19985.*

⁵⁹ Müggenburg M.C., *Interacción enfermera – paciente y su recuperación en el cuidado hospitalario. Parte 1. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 9, Año. 9,Nº.1 Enero-Marzo 2012.*

⁶⁰ Alvarez F, *Calidad y auditoria en salud. Colombia. Edit Ecoe Ediciones. 2003.15-56pp.*

medición en los servicios de la salud es necesario elaborar estándares e indicadores que guíen y orienten la práctica profesional.⁶¹

En la mejora continua de la calidad de la atención de enfermería se hace necesario la implementación de instrumentos que guíen la práctica y marquen las líneas a seguir para las acción; tanto los estándares como los indicadores son instrumentos especiales para medir la calidad, entendiendo como estándar un componente subjetivo que mide y señala el límite diferenciador entre lo que es o no aceptable, mientras que el indicador mide fenómenos específicos, y en su aplicación muestra la tendencia o desviación de la actividad; éste puede emplearse para determinar el grado de cumplimiento de los estándares, determinando el margen que existe entre el desempeño ideal y el real en los procesos clínicos, administrativos y los resultados de satisfacción del usuario.⁶²

La enfermería en salud mental y psiquiatría, es un proceso interpersonal por el cual la enfermera presta asistencia al individuo, familia y comunidad, para promoverla, prevenir la enfermedad y manejar afrontamiento ante las experiencias de estrés y de enfermedad mental, readaptarse y encontrar significado en éstas.⁶³

Por lo que basado en la experiencia se puede decir que: la enfermería psiquiátrica es una rama de la ciencia de la enfermería que se ocupa del estudio y atención de los individuos con alteraciones de la sensopercepción, la conducta y las emociones, caracterizada por mantener una actitud humanista y socializadora, basada no solo en el cuidado al enfermo mental sino creadora de acciones capaces de favorecer la salud mental de la comunidad y prevenir alteraciones psíquicas en el individuo; quien la ejerce deberá de reunir un conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permitan asumir las responsabilidades y competencias requeridas en su desempeño.⁶⁴

A pesar de los avances en la creación e implementación de programas de mejora continua de la calidad en el sector salud en México; las unidades de atención psiquiátricas no han sido integradas de manera activa en los mismos, mucho menos en la medición de la calidad de los servicios que otorga el personal de enfermería a pacientes con padecimientos psiquiátricos, los cuales reúnen

⁶¹ Ortega M. y Suárez M., *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería*. México. Edit. Médica Panamericana. 2006. 1-12pp.

⁶² Ortega M., Suárez M., *Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería*. México. Edit. Médica Panamericana. 2006. 1-12pp.

⁶³ Megías-Lizcano F., Serrano M., *Enfermería en psiquiatría y salud mental*. 2da. Edición. España. Edit. Editor Difusión avances de enfermería (DAE, S.L.). 2002. 276-286pp.

⁶⁴ Comisión Interinstitucional de enfermería. *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería; Tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente*. Subsecretaría de innovación y calidad. México. 2006. 1-3p.

características muy peculiares y de mayor complejidad para su manejo y su integración a roles sociales comunes en otros tipos de padecimientos.

Las consecuencias en perjuicios del usuario pueden ser múltiples cuando no se tienen las precauciones necesarias y las condiciones óptimas para asistir al paciente durante la realización de diferentes procedimientos específicos, como son la administración de medicamentos por vía oral, descanso y sueño, alimentación por vía oral, el baño de regadera entre otros cuidados no menos importantes; Es muy importante en el caso de las personas con trastorno mental, saber que es susceptible de sufrir accidentes en los hospitales psiquiátricos. Por ejemplo se ha observado con frecuencia la caída de usuarios durante el baño, quemaduras y otras lesiones ajenas al padecimiento.

Lo anterior son asuntos que la Organización Mundial de la Salud y sus países miembros consideran como problemas que requieren del establecimiento de acciones que permitan prevenir, controlar y disminuir riesgos y sus efectos en el cuidado de los pacientes, ya que se ha observado que no se cuenta con instrumentos técnicos y metodológicos que sirvan de guía para la unificación de criterios de supervisión operativa del cuidado de enfermería y la sistematización de sus intervenciones. No será posible avanzar en la estandarización y unificación de estos criterios e indicadores que puedan medir la calidad de la atención de enfermería a usuarios con afecciones psiquiátricas.⁶⁵

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud. *Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental. España. Edit. Editors Médicos, S.A. EDIMSA. 2003. 14, 24p.*

JUSTIFICACIÓN

El interés de este estudio se explica por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción que los usuarios y pacientes obtienen de los servicios de atención de salud. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a nivel mundial, y en particular, de políticas públicas de salud.

La satisfacción del paciente se reconoce cada vez más como una medida legítima de la calidad de la atención sanitaria que se debería incluir, junto con otras medidas, en los programas de mejora de la calidad. La medición de la satisfacción proporciona información que puede ser útil para mejorar la asistencia clínica, además, evaluar la satisfacción del paciente es importante porque se ha mostrado que la poca satisfacción puede llevar a un mal cumplimiento del tratamiento y, por consiguiente, a consecuencias no óptimas para la salud.

Se han realizado estudios sobre la satisfacción en diversos entornos de asistencia sanitaria, han incluido una amplia variedad de especialidades médicas y quirúrgicas, incluida la psiquiatría, sin embargo, no todos los estudios de la satisfacción de los pacientes con los servicios, han utilizado instrumentos con propiedades psicométricas establecidas.⁶⁶

La satisfacción del paciente es un indicador de resultado tiene como antecedente más destacado a Donabedian (2005), al señalar que el paciente es el último validador de los servicios que recibe. El sustrato teórico más asentado es la teoría de la desconfirmación en donde la satisfacción es el resultado del diferencial existente entre expectativas y experiencia. Los primeros servicios sanitarios en ser evaluados desde este punto de vista fueron los hospitalarios y progresivamente la diversidad de servicios de salud. Han tenido su evaluación de la satisfacción.⁶⁷

Sin embargo, la consideración de la satisfacción del paciente en el ámbito de los servicios psiquiátricos es más tardía. El primer trabajo que analiza sistemáticamente el estado de la cuestión es el de Ruggeri. Esta autora destaca los problemas metodológicos existentes en la medida de la satisfacción en este

⁶⁶ Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, y Morosini P. *Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. Eur Psychiatry; 2002; 17: 139-147.*

⁶⁷ DONABEDIAN. *Evaluating the Quality of Medical Care. Vol. 83; 2005. p. 691-729.*

ámbito en particular, problemas en su mayoría compartidos por otros tipos de servicios de salud.⁶⁸

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo. La aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzara sus percepciones de calidad.⁶⁹

La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad y se describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio.⁷⁰

La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir. Algunos autores señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud.⁷¹

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario a través de distintos programas nacionales en salud. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no solo en el malestar expresado por los usuarios del servicio de salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planeado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad. Lo que implica el incremento en

⁶⁸ Ruggeri M. *NPatients´and relatives´ satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement* , *Soc Psychiatry psychiatr Epidemiol*; 1994; 29, 212-227.

⁶⁹ Berné C, Múgica JM, Yagüe MJ. *La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad. Economía Industrial* 1996; 307: 63-74.

⁷⁰ Oliver R. *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision. Journal of Marketing Research*; 1980; 17, 460-469.

⁷¹ Malagón-Londoño et al. *Garantía de calidad en salud. Bogotá: Editorial médica Panamericana*; 1999.

la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento.⁷²

Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país había empeorado en relación con el pasado inmediato. Así, 4 de cada 10 mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por debajo de los servicios públicos de agua, drenaje, teléfonos y transporte público. Con todo, los indicadores de satisfacción de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas. En el programa nacional de salud 2001-2006 se plasman 3 retos: equidad, protección, financiera y calidad. Este último se insertaría en una estrategia adoptada en la nación: la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido, desde hace varios años, uno de los elementos primordiales en la investigación.

La evaluación permanente de las acciones y resultados alcanzados por los sistemas de salud, es una de las principales expresiones de la rectoría del estado y una de las mejores formas de garantizar que sus objetivos estratégicos se puedan alcanzar, esta tendencia tienen una tendencia creciente en el mundo así lo menciona el Instituto Nacional de Salud Pública en su revista publicada en el 2011.⁷³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad como el logro de un alto nivel de excelencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos.

Podemos entender entonces por satisfacción como el estado efectivo que resulta de la percepción del usuario hacia los diferentes aspectos de la atención sanitaria.

La calidad de la atención de la salud está condicionada por los retos organizacionales y la presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad informada acerca de sus derechos.

⁷² Programa Nacional de Salud 2007-2012, por un México sano: contruyendo alianzas para una mejor salud. México, D.F. 2007. Disponible en: http://132.247.1.49/pronaledh/index.php?option=com_content&view=article&id=153:programa-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134.

⁷³ Garrido F, Lopez S. Evaluacion de los programas y servicios de salud en México. Vol. 53. Salud Pública México: 2011; 4:399-401.

El interés por la calidad de la atención médica en México, surge derivado del malestar expresado por los usuarios y la necesidad de disminuir el grave rezago del sistema de salud, manifestados en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.

La medición de la satisfacción y la eficiencia de un servicio de salud, enfrenta la complejidad intrínseca de la medición de los conceptos, en los cuales no se puede ignorar los intereses que influyen dicha evaluación, representados por indicadores que miden los cambios y dan una idea de la situación cuantificada a través del mismo.

El indicador satisfacción del paciente es de difícil análisis debido a las múltiples dimensiones del concepto que impiden identificar la causa o las razones de la satisfacción del usuario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Grado de Satisfacción de los pacientes en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM?

El primer nivel de atención es la base en los servicios de salud dentro de nuestro país. Ya que somos el primer contacto de los pacientes cuando solicitan el servicio en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. Es importante conocer la opinión que tenga el usuario. Cuando el usuario recibe una atención esperada confía en los profesionales del servicio lo cual permite que sea conocido su problema y todas las aristas de su problemática con la finalidad de ser atendido o canalizado adecuadamente.

Esta opinión es determinante en el paciente ya que muchos optan por no acudir a una derivación a un segundo nivel en el entendido que en el primer contacto no se cumplieron sus expectativas de calidad, lo que junto con los trámites administrativos influye en la poca adherencia a los tratamientos independientemente de la enfermedad que se padece y con las consecuencias en detrimento de su salud.

Por lo anterior, este trabajo propone conocer la opinión de los usuarios respecto de la satisfacción experimentada al recibir el servicio en salud mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM resultados que intentamos sean de interés a dicho departamento.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de satisfacción de una población que recibe servicios en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, para conocer la opinión de los usuarios a través de la aplicación del Instrumento SERVQUAL y describir los resultados que permitan diferenciar las respuestas respecto a Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía de los servicios otorgados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Seleccionar la población de acuerdo a la voluntad de participar.

Promover el ambiente adecuado para la aplicación del instrumento modificado SERVQUAL a la población seleccionada.

Analizar la perspectiva de los usuarios en diferentes dimensiones de la satisfacción, a través de sus diferentes dimensiones referentes (Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía).

Identificar los puntos críticos que repercuten en la calidad de atención de los usuarios atendidos en la unidad de salud.

Identificar y proponer las oportunidades de mejora en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Identificar y representar los datos a través del procesador de datos SPSS 17, 19 y el procesador STATA.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo en el departamento de psiquiatría y salud mental de la facultad de medicina de la UNAM, que se encuentra localizada al sur de la ciudad de México. Para la elaboración del estudio se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la bibliografía respecto al tema. La población que recibe atención pertenece a la UNAM.

No hay un antecedente de estudio semejante en el Departamento.

Tipo de estudio. Diseño observacional, exploratorio, descriptivo y transversal

Metodología. Cuantitativa

Tipo de muestra. No probabilística. Por cuotas

Universo. El universo de estudio está dado por la población que tengan un mínimo de tres sesiones del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM de los cuales 88 aceptaron ser encuestados. Todos pertenecen a diferentes áreas académicas de la UNAM y son estudiantes, académicos o personal.

Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos que reciben el servicio en el departamento de psiquiatría y salud mental, de 18 años o más, que desearon participar en el estudio y que hayan asistido un mínimo de 3 sesiones.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encuentren en estado de conciencia alterado.

Criterios de eliminación:

Cuestionarios incompletos.

Tamaño de muestra. 88 personas que desearon participar en el estudio.

Variables. El instrumento integra las distintas dimensiones, Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, las variables se agrupan según su relación.

Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.			
18. ¿Ha sido atendido por la enfermera?	Si	No	
21. La limpieza del consultorio y la sala de espera del Departamento de Salud Mental es:	Excelente	Buena	Regular Mala
22. Mientras esperaba ser atendido, ¿había espacio para poder sentarse?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
23. Su valoración sobre el confort en general de la Consulta Externa de Salud Mental es:	Excelente	Buena	Regular Mala
2. Fiabilidad. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.			
8. ¿El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) dedica tiempo suficiente en las visitas?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
13. Durante la consulta, ¿Facilita la expresión de sus dudas, preguntas, etc.?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
14. ¿El terapeuta utiliza palabras sencillas para explicarle el diagnóstico o la evolución de su enfermedad?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
20. Desde que recibe atención en Consulta Externa de salud mental considera que:	Ha mejorado	Sigue igual	Ha empeorado
24. Valore de 0-10 la atención recibida en general en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.			
3. Capacidad de respuesta. Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.			
2. Su opinión sobre la agilidad de los trámites administrativos es	Excelente	Buena	Regular Mala
3. ¿Conoce que existe la posibilidad de atención telefónica para orientación durante el horario habitual de consultas (8 a 17)?	Si	No	
4. ¿Lo ha utilizado alguna vez?	Si	No	
5. ¿Le fue fácil el contacto?	Si	No	
6. ¿Le fue útil la orientación?	Si	No	
7. ¿La frecuencia (el tiempo entre visita y visita) de las consultas es la adecuada?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
4. Seguridad. Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza la cual agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía y credibilidad.			
15. ¿Toma algún tipo de medicamento?	Si	No	
16. ¿El terapeuta controla de manera adecuada la medicación que prescribe?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
17. ¿El terapeuta le informa de los posibles efectos secundarios de la medicación?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
5. Empatía. Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes lo cual agrupa los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.			
1. Cuando acude a consulta, ¿los médicos del programa utilizan fórmulas de cortesía (Buenos días, buenas tardes, etc.)?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
9. ¿El terapeuta recuerda su nombre?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
10. ¿A la hora de la visita, el terapeuta va a buscarlo a la sala de espera y lo acompaña a la consulta?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
11. Durante la consulta, ¿escucha su opinión?	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces Nunca
12. ¿Y le ha informado de las alternativas del tratamiento?	Si	No	
19. Su opinión en torno a su atención es	Excelente	Buena	Regular Mala
25. ¿Quiere añadir alguna cosa?			

Variables agrupadas en 5 dimensiones.

Obtención de los datos. Mediante la utilización de un cuestionario elaborado ex profeso y basado en el Cuestionario SERVQUAL que permite conocer la opinión de los usuarios respecto a cinco dimensiones que indican Satisfacción por el servicio recibido: éstas son: Tangibilidad, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de respuesta y Empatía

Procedimiento para la obtención de los datos

A las personas que participaron en el estudio, usuarios de consulta subsecuente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM y que acudieron durante el periodo de selección y estuvieron de acuerdo en participar se les explicó el tipo de cuestionario y se les pidió que confirmaran si las preguntas eran claras. Se les explicó a las personas que desearon participar en el estudio que los datos que aportaran serían confidenciales, anónimos, garantizando que la negativa no afectaría la calidad del servicio y se les pidió que firmaran un consentimiento informado; también se les informó que no se darían las respuestas individuales al personal, una vez explicada esta información fueron invitados a completar el cuestionario de satisfacción. Con el propósito de que se registraran todos los datos, se les pidió también registrar su edad, género y área educativa.

En la primera etapa se analizaron datos existentes de fuentes de información primaria (artículos científicos, tesis, libros, artículos de revistas) y la segunda etapa se evaluó de la satisfacción de los usuarios mediante entrevista directa basada en el cuestionario (Anexo Núm. 1), desde la perspectiva del usuario para identificar y evaluar sus expectativas y reacciones en diferentes dimensiones de la satisfacción, a través de sus características referentes a la tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, identificando los puntos críticos que repercuten en la satisfacción del usuario así como las oportunidades de mejora.

Instrumento. El cuestionario, de 25 preguntas, algunas de tipo Likert, otras dicotómicas y algunas abiertas (aplicado donde se realizó el servicio social), está diseñado en base a la recolección de datos mediante una encuesta; el cuestionario se estructuró en base al que presenta la revista de la asociación española de neuropsiquiatría versión impresa ISSN0211-5735 en el artículo la satisfacción del paciente de un centro de salud mental (Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2003), modificando únicamente el lenguaje con términos más usados en México para evitar una confusión y poder obtener un mejor entendimiento en la población a la que se le aplicó, el cual utiliza el método del informe del usuario y que toma en consideración aspectos que influyen en la

calidad del servicio que perciben los clientes referente a tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.⁷⁴

La mayoría de los estudios utilizan cuestionarios de tipo general, de menor utilidad cuando lo que se pretende es valorar la satisfacción del paciente con el resultado terapéutico alcanzado. Por esta razón, es posible encontrar estudios que utilizan instrumento de medida de la calidad de servicio percibida como SERVQUAL. Aunque manifiestan que la importancia relativa de las categorías varía entre diferentes tipos de usuarios, defienden que los determinantes de la satisfacción de servicio para la mayor parte de los consumidores. A su vez también manifiestan que estas cinco dimensiones definidas sean el complemento adecuado para poder determinar la satisfacción plena del usuario.

- Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta. Disposición para ayudar a los clientes, y para proveerlos de un servicio rápido.
- Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- Comprensión del cliente. Empatía. Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Espacio: En el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental el cual se concibe así mismo como un centro líder en docencia, investigación y atención clínica, en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental, comprometido con la ciencia y el humanismo, vinculando sus acciones a las necesidades y problemas de la sociedad mexicana.

Los servicios con los que cuenta la clínica son atendidos por médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y otros profesionales, con el objetivo de brindar una atención integral y de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Los servicios que se ofrecen son:

Atención médica-psiquiátrica ambulatoria

Psicoterapia en las modalidades de:

⁷⁴ *Hernando P, Lechuga FJ, Moya J. La Satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. No. 8. Madrid: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2003.*

- Terapia individual: terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y terapia cognitivo conductual para el manejo de la depresión.
- Terapia familiar o de pareja.
- Terapia grupal.

Procesamiento de datos: Por medio del programa estadístico informático SPSS 17 y 19, y el STATA se analizo el instrumento por medio de Alfa de Cronbach y Análisis de componentes múltiples, lo que permitió conocer que el instrumento aplicado a la población, el cual consta de 25 preguntas, se agruparon en las cinco dimensiones para conocer la opinión de los participantes en el estudio.

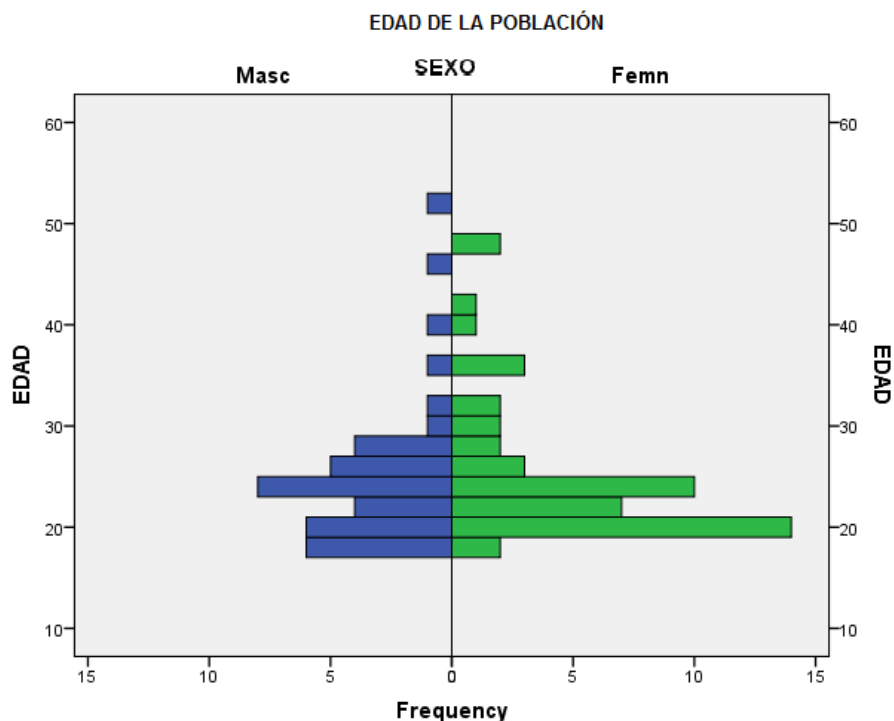
RESULTADOS

Los resultados obtenidos demuestran que la población que acude a recibir atención se conforma por adultos jóvenes con un 55.68% de mujeres y el 44.31% de hombres. (Cuadro Núm. 1 Y Gráfica Núm. 1).

Grupos de Edad vs Genero. De acuerdo con el siguiente cuadro los resultados en cuanto a Grupos de edad y sexo son los siguientes:

GRUPOS	DE	EDAD	Y	SEXO
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
15-19	10	11	21	
20-24	14	22	36	
25-29	9	6	15	
30-34	2	3	5	
35-39	1	4	5	
40-44	1	1	2	
45-49	1	2	3	
50-54	1	0	1	
TOTAL	39	49	88	

Cuadro Núm. 1



Gráfica Núm. 1

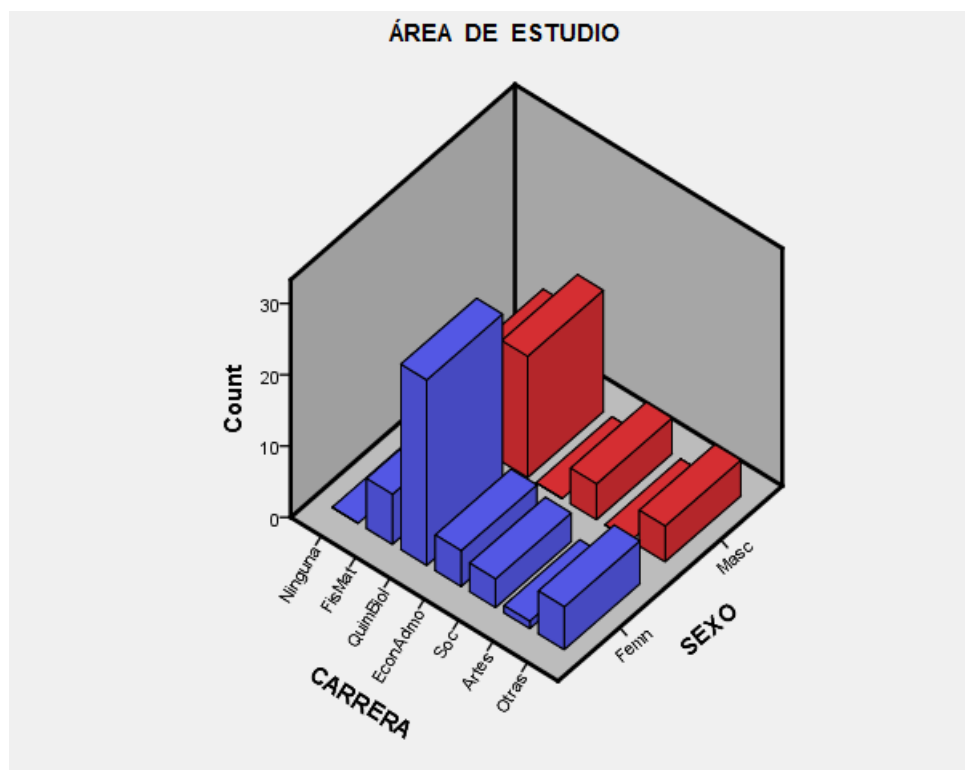
Esta gráfica muestra la distribución en barras del número de hombres en color azul y de mujeres en color verde de acuerdo a la proporción anteriormente citada.

Los grupos que más demandan atención pertenecen a las áreas de Química y Biología, así como de preparatoria. (Adolescentes y adultos jóvenes cuya edad está entre los 15 y 24 años). (Cuadro Núm. 2 y Gráfica Núm. 2)

GRUPOS DE EDAD Y CARRERA A LA QUE PERTENECEN						
EDAD	FIS/MA	QUIM/BIO	ECON/ADMO	SOCIALE	ARTE	OTRA
	T	L	N	S	S	S
15-19	2	15	1	1	0	2
20-24	11	17	2	4	1	1
25-29	4	9	1	0	0	1
30-34	1	0	1	1	0	2
35-39	1	1	0	1	0	2
40-44	0	0	0	1	0	1
45-49	0	1	0	1	0	1
50-54	0	0	0	0	0	1
TOTAL	19	43	5	9	1	11

Cuadro Núm. 2

Gráfica (2) de barras para mostrar la relación de la población que asiste al servicio

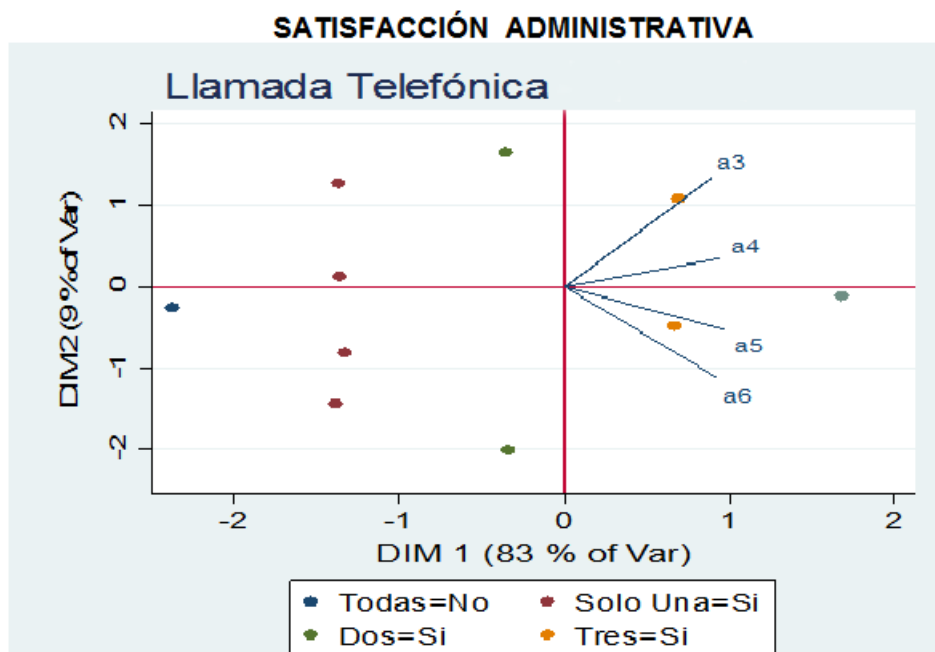


Gráfica Núm. 2

En este cuadro se observa que el servicio telefónico que ofrece la institución es bien apreciado. El alpha de Cronbach aplicado al instrumento, muestra a las variables 3, 4, 5 y 6 que dan un coeficiente de 0.9325. (Cuadro Núm. 3 y Gráfica Núm. 3).

ALFA DE CRONBACH ENTRE LAS VARIABLES 3,4,5 Y 6					
VARIABLE	# OBS	CORRELACION ENTRE MUESTRA	CORRELACION DENTRO DE LAS MUESTRAS	COVARIANZA	ALPHA
3	88	0.8739	0.7815	.2033699	0.9307
4	88	0.9225	0.8583	.1845611	0.9063
5	88	0.9470	0.9021	.1776385	0.8917
6	88	0.9036	0.8248	.189481	0.9174
				.1887626	0.9325

Cuadro Núm. 3



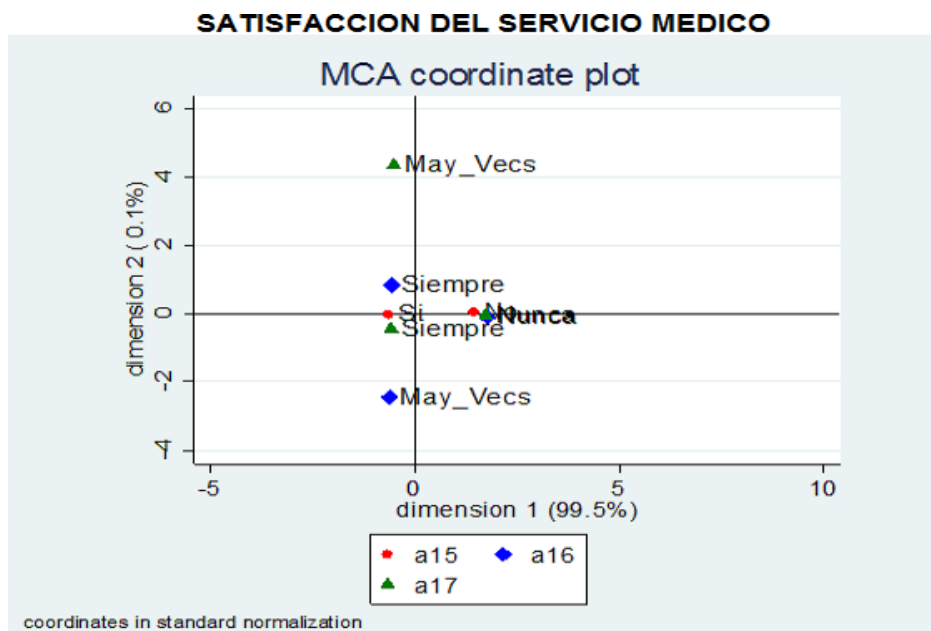
Gráfica Núm. 3

Distribución tipo Biplot (Gráfica Núm. 3) que indica que las variables 3, 4, 5 y 6 referidas a la llamada telefónica son respondidas por la mayoría de los usuarios quienes están de acuerdo con estar satisfechos.

El coeficiente del alpha de Cronbach de las variables 15, 16 y 17 se refiere al tratamiento médico y farmacológico el cual es igual a 0.8698 que indica satisfacción en estos rubros. (Cuadro Núm. 4 y Gráfica Núm. 4).

ALFA DE CONBACH ENTRE LAS VARIABLES 15, 16 Y 17					
VARIABLE	#OBS	CORRELACION ENTRE MUESTRA	CORRELACION DENTRO DE LAS MUESTRAS	COVARIANZA	ALPHA
15	88	0.8948	0.8350	1.416544	0.9280
16	83	0.9633	0.8899	.4803115	0.6795
17	83	0.9609	0.8786	.4825154	0.7019
				.7931237	0.8698

Cuadro Núm. 4



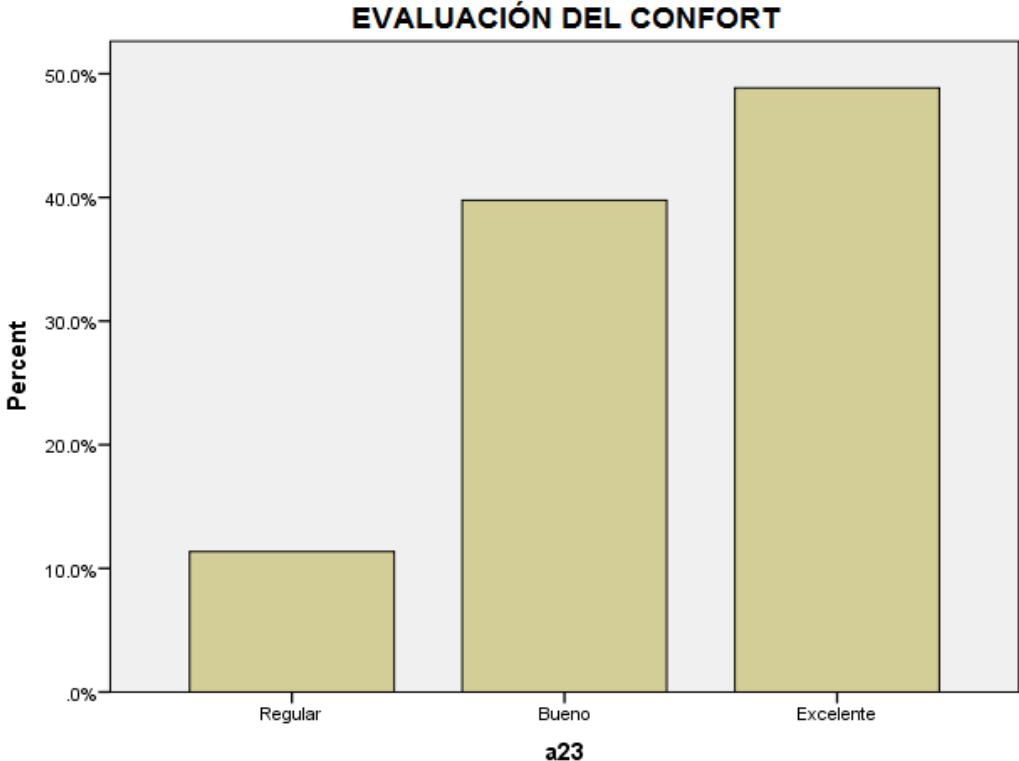
Gráfica Núm. 4

La distribución tipo biplot del análisis de componentes múltiples (Gráfica Núm. 4) indica que las variables 15, 16 y 17 referentes al tratamiento médico farmacológico son respondidas por el $99.5 + 0.1 = 99.6\%$ de los usuarios como satisfechos con este servicio.

El coeficiente del alpha de cronbach de la variable 23 refiere que el 88.6% de las personas mencionan sentirse satisfechos con el confort que brinda la institución. (Cuadro Núm. 5 y Grafica Núm. 5).

VARIABLE 23	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REGULAR	10	11.36
BUENO	35	39.77
EXCELENTE	43	48.86
TOTAL	88	100.00

Cuadro Núm. 5



Grafica Núm. 5

La distribución del análisis grafica indica (Grafica Núm. 5) que la variable 23 referente al confort menciona que 8 de cada 10 se sienten satisfechos con el confort, 1 de cada 2 evalúa como excelente y como bueno 4 de cada 10.

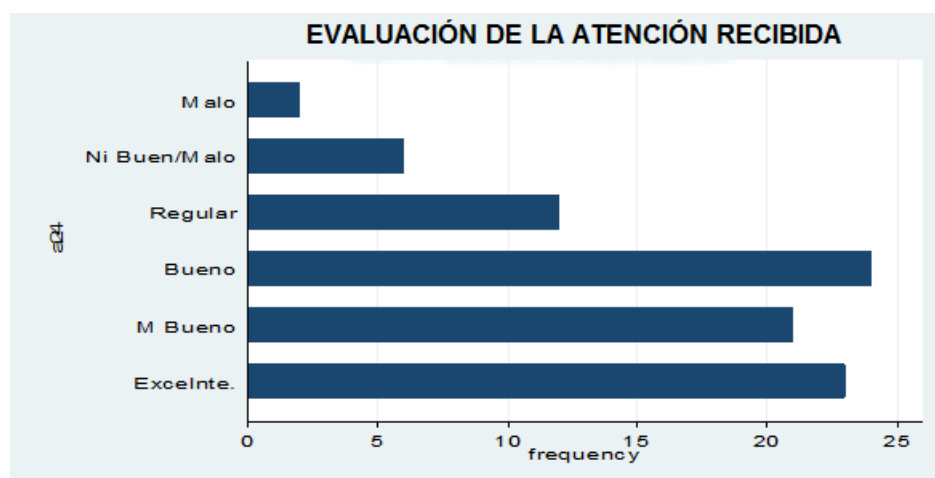
Los usuarios encuestados califican el servicio que reciben en una escala del 5 al 10 en la variable de calificación del servicio. El resultado se describe a través de la media. La calificación que la población da al servicio de 8.42 ± 1.32 , siendo el intervalo de confianza de 8.14 a 8.70. En general el 95% de las personas califican al servicio con 8, 9 o 10. (Cuadros Núm. 6 y 7 y Gráfica Núm. 6).

ATENCIÓN RECIBIDA SEGÚN LA CALIFICACIÓN DEL SERVICIO.			
CALIFICACION			
5	2	2.27	2.27
6	6	6.82	9.09
7	12	13.64	22.73
8	24	27.27	50.00
9	21	23.86	73.86
10	23	26.14	100
TOTAL	88	100.00	

Cuadro Núm. 6

GRUPOS DE EDAD	CALIFICACIONES DE LOS USUARIOS AL SERVICIO						TOTAL
	5	6	7	8	9	10	
15-19	0	1	0	7	6	7	21
20-24	1	4	6	8	7	10	36
25-29	0	0	2	5	4	4	15
30-34	0	0	1	3	1	0	5
35-39	1	1	2	0	1	0	5
40-44	0	0	1	0	0	1	2
45-49	0	0	0	1	1	1	3
50-54	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	2	6	12	24	21	23	88

Cuadro Núm. 7



Gráfica Núm. 6

Al observar los resultados de comentarios adicionales, la cual es abierta la respuesta de la mayoría menciona sentirse satisfecho en general con el servicio;

- “El programa es muy bueno y considero que es de gran apoyo para la comunidad Universitaria”.
- “las citas deberían darse por teléfono para ahorrar tiempo”.
- “He notado mejoría y agradezco toda la atención”.
- “El servicio es excelente y todo el personal es muy amable”.
- “Que las consultas subsecuentes duraran más tiempo, 30 minutos no son suficientes”.

Algunas personas respondieron que el costo del servicio en ocasiones no puede ser solventado, porque son estudiantes y cuentan con poco ingreso que en ocasiones los obliga a abandonar el tratamiento.

CONCLUSIONES

Respondieron de manera voluntaria al instrumento de satisfacción 88 personas del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM; el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño ya que me encontraba realizando mi Servicio Social en dicho lugar y se incluyó a la muestra únicamente a pacientes subsecuentes en un periodo de 3 meses en el cual se le informó la finalidad del estudio y se les entregó un consentimiento informado de manera individual en el que se les hace hincapié en su participación voluntaria y que dicho estudio no influye o modificará su tratamiento.

Fue difícil el análisis por la estructuración del instrumento cuyas variables están expresadas algunas en escala tipo Likert, algunas dicotómicas y algunas abiertas, por lo que se tuvo que llevar a cabo diferentes procedimientos estadísticos. También lo fue por el tamaño de la muestra.

Es importante señalar que no fue posible obtener una interpretación específica de cada variable ya que el resultado obtenido no fue significativo por ello únicamente se graficaron los datos que demostraron un valor elevado.

Los resultados son favorables al servicio administrativo que reciben, mediante el servicio telefónico y el sitio web (cita e información general) responden que la atención es muy satisfactoria, cálida y pronta, así como una atención directa. Aunque en el análisis de la variable de opción abierta algunas personas mencionan que las citas deben darse por teléfono para que esto les permita ahorrar tiempo aunque esto se contrapone a la mayoría de las respuestas, esto no es significativo ya que la mayoría de las respuestas son satisfactorias a las variables 3, 4, 5 y 6. Por lo cual es importante que se aproveche adecuadamente este medio de la atención telefónica ya que podría funcionar como una herramienta eficaz en el manejo de urgencias lo que le daría más credibilidad y reconocimiento a la institución.

La atención medica-administrativa se refleja en el momento de evaluar el tratamiento y recuperación ya que de acuerdo con los resultados que son significativos se considera que para el paciente esta atención es efectiva.

En el aspecto de tangibilidad el paciente se encuentra mayormente satisfecho con las instalaciones, el equipo, el personal, los medios de comunicación así como con el área de confort.

Uno de los datos importante se obtuvo entorno al recurso de la llamada telefónica es un instrumento que permite recibir la información respecto al servicio y los trámites administrativos y al paciente le ahorra tiempo y le permite conocer sobre

costos horarios e información de talleres que se dan en dicho lugar, así mismo ahorran recursos humanos y materiales a la institución. Este aspecto también incluye en gran medida la empatía y una capacidad de respuesta adecuada lo que permite que el usuario se sienta mayormente sobrevalorado.

La población encuestada responde que el servicio en general es bueno; Cabe mencionar que las mejores calificaciones (8,9 o 10) lo hacen personas de 15 a 34 años esto podría hacernos pensar que los adultos jóvenes se sienten más satisfechos con los servicios que reciben.

El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, con la finalidad de tener una buena adherencia terapéutica ha impulsado una valoración socioeconómica por parte de trabajo social, lo cual permite ser accesible el servicio y así haya menos abandonos de tratamientos.

DISCUSIÓN

Describir algunas características de la población estudiada fue de interés debido a que algunos de los factores psicosociales, por sí mismo, revelan datos de mucha utilidad para lograr un buen manejo de la población atendida. Es importante destacar que la mayoría de las personas que conformaron la muestra estaba sometidas, frecuentemente a situaciones de tensión por las exigencias de los programas académicos, el trabajo académico, docente, el hogar o por problemas de la vida cotidiana y el poco tiempo libre que pueden tener para ocuparse en actividades como ocio o descanso las hace vulnerables a padecer algún problema psiquiátrico o psicosomático.

De aquí se deduce que las acciones del personal en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, facilita la relación y posibilita a la población a tener criterio sobre la relación que mantienen los usuarios y demuestra encontrarse mayormente satisfecho con el servicio, los indicadores de satisfacción estudiados permitieron valorar, además, la calidad de la relación enfermera con el paciente.

Es importante reflexionar que aún no es visible el trabajo de enfermería, la amabilidad de la enfermera en el trato con el paciente y su experiencia.

Estos resultados corresponden a la satisfacción de la percepción por parte del usuario de todo el personal que labora en dicha institución, la práctica de enfermería en este servicio es nuevo y con una participación limitada es un componente de esa calidad por tanto es necesario trabajar en ello. Los aspectos de la relación interpersonal tienen que ser bien atendidos en la práctica de enfermería y por tanto deben ser muy bien tratados en la formación académica de los enfermeros

Uno de los desafíos del Sector Salud en México, es situar la elevación de la satisfacción del paciente en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, actualmente la atención sanitaria es deficiente, en general esta se refleja de forma negativa por la falta de efectividad, ineficiencia en los servicios, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios

En base a lo anterior y siendo consciente de que existe un bajo desempeño en muchas instituciones de salud y que la satisfacción debe ser un compromiso permanente por la mejora continua en la atención y el cumplimiento de los estándares establecidos en los indicadores de calidad, se realizó el presente trabajo con el objetivo de observar la percepción de la satisfacción los usuarios, respecto al servicio que les proporciona el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina en la UNAM, en las distintas áreas del

servicio, por tal razón se aplicó un instrumento analizando cinco dimensiones (Elemento Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía), con la finalidad de identificar puntos críticos que repercuten en la satisfacción y atención médica de los usuarios atendidos en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Todos los autores mencionados anteriormente en este estudio coinciden en que el objetivo principal de la calidad se centra en la satisfacción plena del paciente, que es necesario evaluar sus necesidades y expectativas ya que son los que definen la calidad, esto exige responsabilidad de las instituciones en mejora de sus productos y servicios, para cumplir con las condiciones de salud y enfermedad que requiere la población y que debe ser satisfecha.

Parte fundamental de los derechos del paciente es recibir trato digno y respetuoso en base a sus convicciones, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, así como de ser informado de manera completa sobre el diagnóstico y tratamiento con oportunidad de forma veraz y ajustada a su realidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente así como lo menciona la Ley General de Salud Art. 54 (última reforma publicada DOF 18.01-2007). La evidencia demuestra que no se está satisfaciendo el cliente en su totalidad y hay que pensar que lo principal para una institución es el cliente, que son los que deciden comprar el producto o servicio que los satisfaga totalmente y por lo que estén dispuestos a pagar. Que la insatisfacción de los clientes hacia el producto o servicio provoca quejas, devolución y reproceso del producto.

Brindar una satisfacción plena a los usuarios es responsabilidad de todos los trabajadores y divisiones de las instituciones de salud, es una actividad de grupo que no puede ser realizada por individuos aislados, implica el trabajo en equipo, tendrá éxito si todos los miembros cooperan; esto conlleva a que las organizaciones exijan contar con personal que cumpla con la preparación, el compromiso y la disposición de brindar un servicio de calidad.

La participación constante y un compromiso creciente del personal de enfermería permitirán que se vuelva elemento esencial en el área psiquiátrica, ya que en la actualidad se encuentra limitada únicamente a la atención hospitalaria, siendo posible su participación en la valoración, los tratamientos y la prevención.

Finalmente se puede concluir que la atención de enfermería que se brinda en esta área de salud y la relación enfermera paciente que se establece satisface a la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, pero es necesario trabajar, y desde la formación académica del enfermero o enfermera. Para que sean

eficientes y amables en el trabajo facilitando el contacto con las familias, los amigos e involucrarse con la comunidad, mediante talleres psicoeducativos y educación para la salud, así como dedicar tiempo en realizar actividades físicas y recreativas que ayuden a reducir el estrés y mejorar el autoestima.

Esto solo puede ser posible llevando a cabo programas de motivación que involucren todos los niveles jerárquicos de enfermería, con actividades como mecanismos de afrontamiento a situaciones difíciles, apoyar y reforzar el programa de estilos de vida saludables.

El tema de calidad de la atención en salud hoy en día es clave, y urge de conocer, entender y aplicar por el personal de salud y en particular para el profesional de enfermería, ya que requieren manejar este tópico tanto conceptual como metodológicamente para actuar como agente de cambio, con actitud innovadora para proponer, dirigir, y participar en un proyecto de calidad en donde uno de los actores sea enfermería.

Para lograr la calidad en los servicios de salud es necesario el control, la evaluación objetiva y sistemática de la atención de enfermería ya que se han convertido en una prioridad dentro de la profesión, debido a que el consumidor demanda atención de calidad, existe un mayor compromiso con la responsabilidad directa ante el público, la enfermería que evoluciona como disciplina científica y la preocupación acerca de cómo el costo de los servicios limita el acceso a los mismos.

ANEXOS

INSTRUMENTO ELABORADO PARA CONOCER LA SATISFACCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA-UNAM

1. Cuando acude a consulta, ¿los médicos del programa utilizan formulas de cortesía (Buenos días, buenas tardes, etc.)?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
2. Su opinión sobre la agilidad de los trámites administrativos es
Excelente Buena Regular Mala
3. ¿Conoce que existe la posibilidad de atención telefónica para orientación durante el horario habitual de consultas (8 a 17)?
Si No
4. ¿Lo ha utilizado alguna vez?
Si No
5. ¿Le fue fácil el contacto?
Si No
6. ¿Le fue útil la orientación?
Si No
7. ¿La frecuencia (el tiempo entre visita y visita) de las consultas es la adecuada?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
8. ¿El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) dedica tiempo suficiente en las visitas?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
9. ¿El terapeuta recuerda su nombre?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
10. ¿A la hora de la visita, el terapeuta va a buscarlo a la sala de espera y lo acompaña a la consulta?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
11. Durante la consulta, ¿escucha su opinión?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
12. ¿Y le ha informado de las alternativas del tratamiento?
Si No
13. Durante la consulta, ¿Facilita la expresión de sus dudas, preguntas, etc.?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
14. ¿El terapeuta utiliza palabras sencillas para explicarle el diagnostico o la evolución de su enfermedad?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca
15. ¿Toma algún tipo de medicamento?
Si No
16. ¿El terapeuta controla de manera adecuada la medicación que prescribe?
Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca

Consentimiento informado



Consentimiento informado para participar en estudio de satisfacción



Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender que este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que conteste el instrumento.

La presente investigación se hace con la finalidad de conocer el grado de satisfacción que percibe el usuario del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse, al aumentar el nivel de satisfacción con respecto a la información recibida.

Conocer lo que usted piensa sobre varios temas:

Calidad de la información y trato que recibe de los médicos, enfermeras, personal administrativo y área física de la institución.

No hay respuestas buenas o malas, la entrevista es totalmente anónima y Puede preguntar las dudas que tenga.

Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse de la entrevista en el momento que desee.

En la entrevista únicamente se le solicita información general como edad, sexo, área de estudio a la que pertenece, de esta forma se mantiene su privacidad, y toda información aportada será utilizada únicamente en este estudio.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, no recibirá pago por su participación.

Enf. Pasante Betty Hernandez Bartolo

Telefono 044 55 2093 6644