

Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general

HÉCTOR HERNÁNDEZ LAMAS*
FRANCISCO P. NAVARRO REYNOSO†
HÉCTOR ROBLEDÓ GALVÁN§
TOMÁS GABINO ROMERO PALACIOS^{II}

* Coordinador Ejecutivo de Fortalecimiento de la Oferta, Secretaría de Salud.

† Neumología y Cirugía de Tórax. Mtro. en Administración en Sistemas de Salud. Diplomado en Alta Dirección. Director General Adjunto Médico, Hospital General de México.

§ Dirección de Sistemas Gerenciales, Secretaría de Salud.

^{II} Investigador, Secretaría de Salud.

Trabajo recibido: 08-X-2007; aceptado: 27-XI-2007

RESUMEN

El presente estudio forma parte de un grupo de herramientas que conforman la Metodología para el estudio integral de la calidad en el servicio de consulta externa de las instituciones hospitalarias. Su objetivo es medir la percepción que los pacientes tienen de la unidad médica por la atención recibida a través del personal de salud.

Palabras clave: Atención médica, servicios de salud, satisfacción del usuario externo, pacientes, calidad.
Key words: Medical attention, services of health, external user's satisfaction, patients, quality.

Metodología: Participaron usuarios que acudieron a la consulta externa de cinco servicios hospitalarios, entre ellos el de neumología, empleándose un muestreo de probabilística por conveniencia a través de preguntas cerradas; se estableció el valor de 70% como mínimo aceptable de satisfacción. Se aplicaron 1,322 cuestionarios a pacientes de primera vez y subsecuentes del turno matutino y vespertino. Se preguntó sobre el tiempo de traslado de su casa al hospital, tiempo de espera para la atención, tiempo para poder obtener una cita para consulta, sobre la satisfacción y calidad de la atención, buen trato del personal administrativo, de enfermería, médico y trabajo social; conocer si la información fue clara por parte del personal administrativo, de enfermería, de trabajo social y el médico. Se preguntó sobre el estado de las instalaciones, de la sala de espera, del consultorio, sanitarios y lugar de procedencia, entre otros.

ABSTRACT

The present study is part of a group of tools that conform the Methodology for the integral study of the quality of service at the outpatient clinic of the institutional hospitals. It is an attempt to measure the perception that outpatients have regarding the quality of service they receive from the health's personnel.

Methodology: The participants were users receiving medical attention at the outpatient clinic of five hospital services, including the pulmonology service; we used a probabilistic sampling by convenience, through closed questions. A 70% level was established as the minimal level of satisfaction; 1,322 questionnaires were applied to new and former patients from the morning and afternoon shifts. We inquired about the time spent traveling from their home to the hospital, the time spent waiting for medical attention, the time for his next medical appointment, about the satisfaction and quality of the service, the manners and quality of services from the administrative personnel, nurses, doctors and social workers, about the clarity of the information received from all of them. We also inquired about the physical state of the facilities, waiting rooms, medical offices, and bathrooms.

Results and conclusions: The results obtained allow medical directives to dictate the necessary policies to improve the quality of medical atten-

Resultados y conclusiones: *Los resultados permiten al directivo médico tomar decisiones que mejoren la calidad de la atención médica, e implementar programas que eleven la satisfacción de los pacientes y familiares que acuden a las instituciones y así elevar la percepción de la calidad del servicio.*

tion and implement programs that improve the satisfaction and perception of quality of the patients and relatives requesting medical services in our institutions.

INTRODUCCIÓN

Una preocupación de los sistemas de salud en todo el mundo es la percepción de los pacientes, también conocidos como usuarios o clientes, término que se incluye por la incorporación de las empresas aseguradoras y de las instituciones especializadas en servicios de salud.

En México se han aplicado políticas que respaldan la mejora de los servicios de salud; muestra de ello es el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012^{1,2} que destacan la prioridad de mejorar la calidad de los servicios. El sistema considera varias estrategias, entre ellas la medición de la calidad de los servicios a través de la percepción de los pacientes por medio de indicadores, resultados que se deben interpretar antes de la toma de decisiones, elemento fundamental en la inteligencia competitiva. En nuestro país, se han definido un conjunto de estándares e indicadores para el primer y segundo nivel de atención, y se han elaborado instrumentos técnicos que permiten obtener información confiable para la evaluación de la calidad. Algunos de estos indicadores, planteados para medir la calidad, están expresados en términos de evaluación de la percepción de la calidad técnica de los médicos y de la organización de los servicios.³

Donabedian⁴ menciona tres dimensiones de la calidad: la técnica, la interpersonal y el trato digno, y señala tres áreas de estudio para favorecer la calidad: la estructura, el proceso y el resultado; éstos pueden ser medidos a través de diferentes herramientas, entre ellas se encuentran las encuestas al paciente o sus familiares.

Este artículo presenta los resultados de una encuesta que forma parte de un conjunto de herramientas para estructurar lo que hemos denominado la *Metodología para el estudio integral de la calidad en el servicio de consulta externa de las instituciones hospitalarias*.

La Encuesta de Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud, pretende conocer la percepción de los pacientes sobre la atención, desde el momento en que tienen contacto con los servicios para solicitar atención médica hasta el momento de salir de los mismos.

Para el paciente, la calidad depende principalmente de la interacción del personal de salud, del tiempo de espera, buen trato, privacidad, accesibilidad de la atención y de obtener el servicio que espera, de acuerdo al reconocimiento creciente a sus necesidades a partir de la década de los ochenta.^{5,6} Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al paciente por encima de todo, se pueden ofrecer servicios que cubran los estándares técnicos de calidad y sus necesidades con información libre de tecnicismos, con respeto y equidad.

La calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde la institución tradicional a otra que incorpore la perspectiva de los pacientes y su familia, y los trabajadores de los servicios de salud.⁷

Elementos conceptuales

La satisfacción del usuario es un objetivo que persigue la prestación de un servicio, y es el estímulo para medir la calidad del mismo. En la satisfacción de las expectativas de los pacientes pueden influir diversos aspectos:^{8,9} a) que el paciente procure o no procure atención; b) acuda a recibir atención; c) esté dispuesto a pagar por los servicios; d) siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios; e) regrese o no regrese al prestador de servicios, y f) el paciente recomienda o no los servicios a otras personas.

La satisfacción del paciente o su familia depende no sólo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de sus expectativas; por

tanto, estarán satisfechos cuando los servicios reúnan o sobrepasen las características que esperaban.¹⁰ Cuando la expectativa del paciente es baja o está acostumbrado a tener un acceso limitado a los servicios, puede no percatarse del nivel real de calidad y estar recibiendo servicios deficientes sin ninguna objeción.

Los usuarios en los establecimientos de salud públicos, más que los privados, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas que miden esta característica. La percepción de satisfacción no significa que la calidad es buena, sino que puede ser que su apreciación esté condicionada por un nivel de expectativa baja, o bien que diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, por temor a que no se le presten servicios en el futuro, pues teme que el contestar bien o mal será un factor de condicionamiento del servicio en su contra o a favor debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por ello, los gerentes no deben creer que los servicios prestados cumplen con los parámetros de calidad del servicio sólo porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles del 5% de insatisfacción reportada, deben considerarse como bajos.¹¹

Cuando el usuario tiene una percepción de nivel de calidad bajo, pero que a él le resulta como bueno, estas expectativas van a influir en el otorgamiento de la atención de los prestadores de servicios y, de hecho, reducen la calidad de atención. Si tenemos en cuenta que el nivel de satisfacción es bueno o malo, ésta depende de la preocupación de los directivos de la institución por no considerar dentro de sus programas la calidad del servicio con enfoque al cliente como un indicador de resultado y es evidente que refleja no sólo el nivel de preocupación, sino lo principal del conocimiento de su organización.

Sumado a lo anterior, encontramos a pacientes que pueden solicitar pruebas, procedimientos o tratamientos porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad; como respuesta a esas exigencias, hay médicos que indican estudios o medicamentos innecesarios. La información y la orientación a los usuarios, respecto a lo que constituye la atención apropiada, deben ser condicio-

nes importantes en la prestación de servicios que podemos considerar de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, pero es complejo evaluarla ya que los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario, pues la mayoría de ellos afirman estar satisfechos, independientemente de la calidad real.

Existen dos metodologías para la evaluación de la satisfacción del usuario, una es cuantitativa y la otra cualitativa; la primera se enfoca a métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos válidos con el fin de obtener una mayor objetividad, y la segunda permite que el paciente o su familia se exprese libremente.^{12,13} Otra forma de obtener datos sobre el servicio es por medio del usuario simulado, que permite que una persona capacitada simule procurar servicios y registre sus experiencias durante el proceso de atención.

Zeithami V *et al*, han mencionado que los servicios son difíciles de evaluar ya que son intangibles, heterogéneos, no almacenables e inseparables.¹⁴

La presente Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud, pretende recoger la percepción sobre la calidad en la atención de quienes reciben y acuden en busca de obtener servicios de salud de calidad.

Objetivo

Medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención desde el momento en que llegan a la unidad, hasta el momento en que salen de ella para cuantificar el grado de satisfacción o insatisfacción que les genera.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, donde se aplicó el instrumento de medición para evaluar la satisfacción de los usuarios de cinco unidades especializadas, que se denominaron como A, B, C, D y E con fines de confidencialidad, durante el periodo de noviembre de 2005 a noviembre de 2006 en un Hospital General, organismo público descentralizado de la SSA, de nivel federal, ubicado en el Distrito Fe-

deral. Uno de los servicios estudiados fue el de neumología.

La interpretación de los resultados se describirán en ese mismo orden según la categoría de análisis, el valor que consideremos como mínimo de calidad es el de 70%.

Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas con un intervalo de confianza del 95% y error del 6%. Se aplicó una encuesta de salida, abierta y anónima dirigida al usuario de los establecimientos de salud midiendo varias áreas de interés; para su diseño se correlacionaron y revisaron diferentes citas bibliográficas; puede haber coincidencias de las preguntas y apartados en la presente encuesta, a fin de que la misma pudiera aplicarse en los diferentes niveles de atención.

El instrumento consta de 28 preguntas de respuesta ágil que recogen el grado de satisfacción de los usuarios del servicio. Tiene una sección de información general en donde se anota el servicio encuestado y el turno en donde se realizó, así como la fecha y el responsable del levantamiento de la misma. Está dividida por grupo de preguntas que exploran diversos *ítems*; la característica preponderante de este instrumento es que el número de los *ítems* es el adecuado por su pronta agilidad en la respuesta de los usuarios.

Aspectos considerados en la encuesta

- a. **Usuario:** Se valoraron las características del usuario que acude a solicitar atención, o bien de su acompañante, turno en que asistió al hospital (matutino o vespertino), tipo de consulta (primera vez o subsecuente), tipo de atención médica solicitada (medicina general, especializada) y el consultorio asignado.
- b. **Tiempo:** Incluye el tiempo de traslado de su casa al hospital, tiempo de espera para recibir atención y el tiempo que duró la consulta.
- c. **Satisfacción:** Se considera a la percepción que tiene por el tiempo que esperó para ser atendido desde el momento en que solicitó atención, hasta el momento en que realizó el último trámite y le fue asignada su próxima cita. Este rubro se calificó subjetivamente como *muy satisfecho*, *satisfecho*, *término medio*, *insatisfecho* y *muy insatisfecho*.

- d. **Trato:** Se refiere a la relación que tuvo el paciente o su familia con el prestador de servicios desde el momento en que ingresa a la unidad hasta el momento en que sale de la misma; se valoró como trato *muy amable*, *amable*, *indiferente*, *frío* y *déspota*.
- e. **Información:** Comprende la calidad de la información transmitida por cada uno de los prestadores de servicios; aquí se pregunto si fue *totalmente clara*, *clara*, *término medio*, *confusa* o *muy confusa*; en el caso del médico, su información se circunscribe a la enfermedad y a la instrucción sobre los cuidados a seguir.
- f. **Instalaciones:** Se pregunta la opinión que tiene el usuario en cuanto al estado de las salas de espera, consultorios, condiciones higiénicas de los sanitarios; se calificaron como *muy buenas*, *buenas*, *término medio*, *malas* y *muy malas*.
- g. **Motivos de consulta:** Se anota la causa o problema de salud que motiva al paciente para acudir a solicitar atención médica a la unidad.
- h. **Procedencia:** Refiere el lugar de origen del paciente, la entidad de la que proviene para solicitar consulta, sin tomar en cuenta como lugar de procedencia el sitio donde pernoctan.
- i. **Servicios:** Es aquel conocimiento que propició su arribo a la unidad médica ya sea a través de la familia, amigos, Internet, información de otras personas o por otro médico y si, de acuerdo con su experiencia actual, recomendaría el servicio a otras personas. En este mismo rubro se explora también si cuenta con algún otro tipo de servicios de salud y cuál institución se lo proporciona.

Aplicación de la encuesta

Se estableció la siguiente secuencia de actividades:

Personas a encuestar

La encuesta se aplicó a todos los usuarios de los servicios que desearon participar en el estudio, contestando el cuestionario en los dos turnos de atención de consulta externa.

Intervalo entre encuestas

Se hizo el primer estudio piloto, y se volverá a realizar a los seis meses, de tal forma que se pue-

dan valorar los resultados de las acciones implementadas para mejorar la calidad de la atención.

Aplicación de la encuesta

Personal previamente capacitado, con la indicación de explicar a los usuarios la característica de ser anónima y confidencial; para evitar sesgo, el encuestador evitó la interpretación de las preguntas.

Procedimiento para la aplicación del instrumento de medición:

- Se capacitó al encuestador y se le dio la indicación de que la encuesta para medir "la satisfacción del usuario de los servicios de salud", se aplicaría a los pacientes que aceptarán participar en el estudio, y que hubieran sido atendidos por el médico en el consultorio.
- El encuestador se presentó e identificó ante el paciente, explicando el objetivo del cuestionario y manifestó la confidencialidad y anonimato del mismo.
- El encuestador aplicó el cuestionario respetando la redacción de las preguntas y las respuestas fueron anotadas por él mismo hasta terminar y a la vista del paciente entrevistado.
- El encuestador agradeció al término la participación e informó a la persona que participó en la encuesta, paciente o familiar, que los resultados derivados de sus respuestas se verían reflejados en la calidad del servicio.

Tabulación de datos

Una vez que todas las encuestas fueron realizadas se verificó que todos los *ítems* estuvieran contestados. Se elaboró una plantilla de captura en el programa Excel en donde se capturó cada cuestionario, pregunta por pregunta, según la categoría de la respuesta (A = 1, B = 2, C = 3, D = 4, E = 5 o no respondió = 6). Posteriormente, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes para cada respuesta y/o categoría.

Presentación de los resultados

Los datos se presentaron en gráfico de barras para identificar donde están los problemas de insatisfacción del usuario por el servicio recibido y las

oportunidades de mejora que faciliten sus causas; los valores se registraron por medio de un número relativo.

Para fines comparativos para el periodo de tiempo anteriormente definido y del cambio en el grado de satisfacción del usuario, se empleó la misma forma de captura y similar procedimiento, pero en este caso se incorporaron las gráficas de barras del antes y después de la intervención sugeridas.

RESULTADOS

Se aplicaron 1,322 cuestionarios, el 99.8% fueron contestados por los pacientes. El 32.7% correspondió a pacientes de primera vez, 67.3% a subsecuentes, 80.7% al turno matutino y 19.3% al vespertino.

Con relación al tiempo de traslado de su casa al hospital, el 9.3% reportó menos de 30 minutos; 24.2% de 30 a 60 minutos; y 66.5% de 1 a más de 3 h. El tiempo promedio de espera para recibir atención en los cinco servicios fue de 1:36 h. El tiempo que tardó para que se programara su cita con el especialista fue de 1 a 2 días en 50.8%, el 49.2% restante tardó más de 2 a 5 días o más. Respecto al tiempo que esperó para recibir atención, el 55.9% consideró estar muy satisfechos y satisfecho con él mismo.

Trato. En cuanto al trato por parte de los diferentes actores durante su atención, en la categoría *muy amable y amable*, fueron de 1,058; el personal administrativo concentró el 87.6%; en el caso de enfermería reportó el 85.2%; médico, 94.4% del total de 1,322 encuestados; de 748, el personal de trabajo social concentró el 28.5%; se excluyeron los servicios B y D.

Información. En la categoría de *totalmente clara y clara* el personal administrativo registró el 82.5%; de 798 encuestados, la información de enfermería reportó el 80%, trabajo social registró el 26.5%. En el caso de la información proporcionada por el médico en cuanto a la enfermedad y a la instrucción sobre sus cuidados ésta registró el 99.6%.

Instalaciones. La opinión sobre las instalaciones de la sala de espera y del consultorio fueron de *muy buenas y buenos* en el 42%; en lo que respecta a las instalaciones y condiciones higié-

nicas de los sanitarios, apenas registró el 27.3%, ambos valores por abajo del 70%, valor considerado como mínimo aceptable.

Motivos de consulta. Son diferentes en cada servicio; para el de neumología, el 89% acudió por tos, 79% por disnea, 43% por referencia de otro servicio y el 23% por hemoptisis.

Procedencia. Los pacientes de las entidades federativas que más solicitan atención de cuatro de los cinco servicios fueron el Estado de México entre el 45% y 55%, y el Distrito Federal del 27% al 44%.

Servicios. Por lo que respecta a cómo se enteró de los servicios que se proporcionan en este hospital, el 44.8% por otro médico, el 36.8% fue por un familiar, el 11.4% por amigos y el 6.9% información por otras personas. En relación a si contaban con otro tipo de servicio de salud, el 11.2% contestaron afirmativamente, siendo la institución que otorga el servicio en orden de importancia, IMSS, 6.5%; ISSSTE, 2.9%, otros el 0.07% y SEDENA, 0.1%. El 89.6% refirió tener otros servicios, lo que se analizará en la discusión.

DISCUSIÓN

La metodología aplicada pretendió medir la satisfacción del paciente o sus familiares por la atención recibida en consulta externa, con una muestra suficiente para obtener resultados que pudieran ser empleados para la toma de decisiones.

La determinación de cinco opciones de respuesta para establecer el grado de satisfacción obedeció a la intención de tener una variación de respuesta que permitiera una amplia posibilidad de análisis o tan específico como se desee. En los puntos de corte utilizados se consideró conveniente que las categorías que califican *muy satisfecho* y *satisfecho*, *muy amable* y *amable*, *totalmente clara* y *clara*, *muy buena* y *buena*, fueran una sola, asimismo también a partir de la categoría *término medio*, *indiferencia* a *muy insatisfecho*, *muy confusa*, *déspota* y *muy mala*.

El tomar en cuenta a todos los usuarios participantes y de todos los turnos, nos da una amplia y clara aproximación de cómo se percibe a la organización o unidad médica y cuál es el grado de satisfacción con la que se identifican una vez concluida su atención.

El principal obstáculo observado, por las características de la población que asiste a las unidades médicas, fue la indecisión en el momento de la entrevista por temor a que se les condicionara el servicio.

Se debe destacar que el paciente y su familia cada vez tienen un papel mayor dentro del sistema de salud, como principal actor y es en él, donde se centran todas las acciones encaminadas a mejorar su salud y su condición de vida. Las necesidades del paciente son el eje sobre el que debe articularse la prestación asistencial, constituyendo la base de su organización;¹⁵ de ahí la importancia de evaluar la satisfacción del usuario, estado afectivo resultado de la percepción de éste hacia su médico, la unidad y otros servicios de la clínica.¹⁶

Se han usado encuestas cuantitativas y cualitativas para la evaluación de la satisfacción del usuario. En la primera se valoran los métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos a fin de asegurar mayor objetividad y en la segunda el paciente se expresa libremente respecto a su vivencia al recibir la atención por los servicios. Esta metodología permite abordajes de profundidad en los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos, obteniendo el parecer de los usuarios que han sido atendidos en las unidades. Se sabe de antemano que existe una gama de diferencias de unidades médicas y que éstas no representan la opinión general de la comunidad, ni mucho menos sobre el sistema sanitario; pero al analizar una muestra se puede saber cómo es percibido el servicio por el paciente o su familia, por lo que las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción.

Los métodos cualitativos son útiles y aportan información que sirve como sustento para realizar algo más elaborado con el apoyo de los métodos cuantitativos. Estos métodos son complejos, exigen amplia preparación y experiencia en su manejo, pero ello no limita que se respeten los procedimientos para su aplicación y que se lleven a cabo con profesionalismo con personal capacitado. En este trabajo se capacitó al personal y obtuvimos

importantes hallazgos mismos que no se reportan en este artículo. Es importante reconocer que los métodos cualitativos, al igual que los cuantitativos, difícilmente pueden producir por sí solos información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permiten profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

En función a esto, podemos suponer que la percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño actual del servicio, y que las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de su realización.

En el presente estudio se demuestra que las funciones de recepción y atención médica obtienen una evaluación por lo general satisfactoria por parte del usuario, similar a la informada por Hernández-Leyva *et al.*¹⁷ La oportunidad y calidad de atención por parte del personal de recepción, su amabilidad, la información que proporciona y los resultados de su actividad son juzgadas por más de la mitad de los usuarios como *muy amable/amable*, proporción superior a la reportada por la autora citada.

La limpieza e instalaciones de la sala de espera, consultorios y baños se percibió como mala en más de la mitad de los usuarios, proporción superior a la encontrada por Mira JJ *et al.*¹⁸ sin embargo, no hay que dejar de considerar que siete de cada diez encuestados calificaron como *mala* a *muy mala* la limpieza de los baños.

La percepción del usuario sobre el trato recibido por el médico familiar fue *muy amable* en más de la mitad de los casos, similar a lo también informado por Hernández Leyva *et al.*¹⁷ En este trabajo el 89.6% de los encuestados refirió tener otros servicios y a pesar de esto acudió a nuestro servicio, hecho que debe destacarse.

El trato *amable* y *muy amable* en la apreciación general del usuario (94.4%) fue superior al informado por Zurita en la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud (56%) y al de Román Pérez (88%) en la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios médicos como un indicador de calidad.¹⁹ En la actualidad, una preocupación de los servicios de salud en todo el mundo

es la percepción de los pacientes, llamados también clientes o usuarios por las razones no médicas mencionadas.

La satisfacción del paciente depende de factores, como el grado de conocimiento de sus expectativas, de la oferta de que exista lo que busca y lo que percibe al momento de ser atendido; es un indicador indirecto de evaluar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la opinión del usuario.²⁰

Para una completa apreciación de la satisfacción del usuario, algunos autores hacen énfasis en la necesidad de evaluar las necesidades personales y situacionales al momento de la solicitud de atención, las experiencias previas del servicio, las recomendaciones de los expertos (familiares y profesionales), el impacto de las comunidades (fuentes de información sobre la gestión de prestaciones de salud), la cultura y educación y la infraestructura de las unidades médicas;¹⁸ datos que no se analizaron en este estudio.

Para el estudio de la satisfacción del usuario se emplearon los tres componentes de calidad propuestos por Donabedian,⁴ realizando una evaluación integral como lo proponen Martínez RA *et al.*²¹ Con estos resultados se pudo efectuar un diagnóstico situacional para poder elaborar un plan de trabajo con estrategias que mejoren las relaciones interpersonales, los aspectos técnicos, los relacionados con la comodidad, la solución a los problemas del demandante y su satisfacción.²²

La mejora en la calidad de atención de los servicios de salud requiere el análisis de la satisfacción no sólo del usuario, sino también de los prestadores de servicios, ya que Fernández SMM *et al.* indican que 25.8% de éstos no está satisfecho con su actividad laboral, entre ellos los médicos, frecuentemente debido a la carga laboral.²³ En este estudio también identificamos que el médico se siente poco valorado por su hospital y por el paciente, manifestando falta de identidad hacia su institución, atribuyéndolo a la sobredemanda de trabajo, la escasez de recursos y la limitación del tiempo de atención; esto será un apoyo para los directivos y administradores para poder tomar las decisiones en la mejora de las deficiencias en la prestación de servicios.²⁴

Finalmente, la satisfacción de los pacientes en general fue buena, pero no se puede omitir que el tipo de población atendida en unidades médicas como en la que se realizó este estudio, tienen expectativas muy limitadas puesto que consideran que lo que pagan es una cantidad simbólica. Por ello, es necesario revisar los documentos complementarios para su adecuado análisis, mismos que son integradores de la metodología propuesta para el abordaje de la calidad en las unidades médicas hospitalarias en el área de consulta externa. Esto refuerza lo que otros estudios proponen como una estrategia de mejora continua de la calidad, involucrando a todos los integrantes del equipo multidisciplinario de la salud, lo cual ha demostrado que reduce las demandas insatisfechas hasta en el 90%.²⁵⁻²⁷

CONCLUSIÓN

Se sugiere que en la medida que mejoren las prestaciones de los servicios, como trato amable del asistente médico, más medicamentos, más asientos y en mejores condiciones, mayor limpieza, menos ruidos, citas por teléfono, áreas de mayor amplitud y mejor ventiladas, mejoras en los sistemas de cobro, entre otros, todos estos factores que influyen en las expectativas del paciente, mejorará por consiguiente su satisfacción.

REFERENCIAS

1. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México: Poder Ejecutivo Federal.
2. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México: SSA.
3. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Estándares de calidad para el primero y segundo nivel de atención. México: SSA, 2003.
4. Otero MJ, Otero JI. *Avendis Donavedian y la calidad de atención en salud*. En: www.gerenciasalud.com/art04.htm. Octubre 2002. Fecha de consulta: 09/IX/2007.
5. Bruce J. *Implementing the user perspective*. Stud Fam Plann 1980;11:29-34.
6. Zeidenstein G. *The user perspective: an evolutionary step in contraceptive service programs*. Stud Fam Plann 1980;11:24-29.
7. DiPrete BL, Millar FL, Rafeh N, Hatzell T. *Garantía de la calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2ª ed. USA: USAID.p.7-17.
8. Delbanco TL, Daley J. *Through the patient's eyes: strategies toward more successful contraception*. Obstet Gynecol 1996;88(3 Suppl): 41S-47S.
9. Donovan JL. *Patient decision making. The missing ingredient in compliance research*. Int J Technol Assess Health Care 1995;11:443-455.
10. Thompson AG, Suñol R. *Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence*. Int J Qual Health Care 1995;7:127-141.
11. Williams T, Schutt-Aine J, Cuca Y. *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: a user's manual and discussion of results to date*. New York: International Planned Parenthood Federation, 1996.p.61.
12. Cleary PD, Edgman-Levitan S. *Health care quality. Incorporating consumer perspectives*. JAMA 1997; 278:1608-1612.
13. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. Eval Program Plann 1983;6:247-263.
14. Zeithami V, Parasuraman A, Berry L. *Calidad total en la gestión de servicios*. 1993.p.15-18.
15. Díaz R. *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rev Calidad Asistencial 2002;17:22-29.
16. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Salud Pública Méx 1998;40:3-12.
17. Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures-Carro R, Orozco-López M. *Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar*. Rev Med IMSS 2002;40:373-378.
18. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, et al. *Causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria*. Rev Calidad Asistencial 2002;17:273-283.
19. Román-Pérez R, Abril-Valdez E, Cubillas-Rodríguez M. *La satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios médicos como un indicador de calidad*. Rev Higiene 2002;4. Disponible en: <http://www.smps.org.mx/rhigiene/rhv4n1.htm>
20. Hudak PL, Wright JG. *The characteristics of patient satisfaction measures*. Spine 2000;25:3167-3177.
21. Martínez RA, Van-Dick PMA, Nápoles RF, Robles UJ, Ramos RA, Villaseñor UI. *Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos*. Cad Saúde Públ 1996;12:399-403.
22. Aguirre-Gas H. *Administración de la calidad de la atención médica*. Rev Med IMSS 1997;35:257-264.
23. Fernández SMM, Moinelo CA, Villanueva GA, et al. *Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid*. Rev Esp Salud Pública 2000;74:139-147.
24. Girón M, Beviá B, Medina E, Simón TM. *Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales*. Rev Esp Salud Pública 2002;76:561-575.
25. Saucedo-Valenzuela AL, Durán-Arenas L, Hernández B. *Evaluación de un programa de monitoría de la calidad*

- de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Salud Pública Méx 2000;42:422-430.*
26. Rosen R. *Clinical governance in primary care. Improving quality in the changing world of primary care. BMJ 2000;321:551-554.*
27. Guzmán MC, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, Castillo-Sánchez D, Gómez-Alcalá AV. *Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006;44:39-45.*

Correspondencia:

MASS Dr. Francisco P. Navarro
Reynoso. Hospital General de
México, SSA. Dr. Balmis
Núm. 148, Colonia Doctores.
México, DF., 06700.
Correo electrónico:
miroivo@prodigy.net.mx
franciscopnavarro@yahoo.com.mx

www.medigraphic.com