

ARTÍCULO ORIGINAL

Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba

Satisfaction at the services provided in the Physiotherapy Department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital in Santiago de Cuba

MsC. Maritza Rodríguez López^I y MsC. José Rafael Labori Ruiz^{II}

^I Facultad de Tecnología de la Salud "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar los servicios de los prestadores y la satisfacción de los usuarios en la sala de Fisioterapia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, de julio a septiembre del 2010, cuyo universo estuvo constituido por 63 trabajadores que laboraban en este departamento. Como instrumento de medición se utilizó la matriz de Fisher, con la consideración de las dimensiones operacionales (equipos, tecnología y procedimientos) y relacionales (correlación entre los integrantes del personal respecto a la asistencia), y como medida de resumen estadístico se empleó el porcentaje. En la serie se determinó que los servicios ofrecidos a los pacientes eran muy cálidos, pero poco técnicos; sin embargo, los usuarios estuvieron satisfechos con estos. Finalmente se recomendó realizar una evaluación de la calidad de los servicios, que incluyera estructura, proceso y resultados.

Palabras clave: fisioterapia, sistemas y servicios de salud, satisfacción del paciente, cliente interno, estudio de calidad, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A research in health systems and services was conducted to evaluate the services of providers and the satisfaction of users at the Physiotherapy Department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" General Teaching Hospital of Santiago de Cuba, from July to September 2010. The sample was formed by 63 persons that worked in this department. As measuring tool the Fisher matrix was used, considering the operational (devices, technology and procedures) and relational (correlation between the staff members regarding assistance) dimensions, and as statistical summary measure the percentage was used. In the series it was determined that the services provided to the patients were very warm, but little technical; however, users were satisfied with them. Finally, it was recommended to evaluate the quality of the services, including structure, process and results.

Key words: physiotherapy, health systems and services, patient satisfaction, internal client, study of quality, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2000 hasta la actualidad los sistemas de salud en el mundo han enfrentado la necesidad de modificar sus estrategias, a fin de optimizar recursos y elevar la calidad de sus servicios, así como garantizar la reducción de los costos generados por el régimen. Las grandes instituciones proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de mayor calidad, unido a 2 características fundamentales de la calidad como categoría, dado en su carácter relativo, basado en la percepción que varía según la dualidad existente entre quien entrega y quien recibe algo, es decir, lo que el cliente está dispuesto a recibir en función de lo que obtiene y valora, para lo cual es necesario que el producto o servicio posea un conjunto de particularidades (comúnmente expresadas en forma de requisitos), que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades del usuario, cliente o receptor.^{1,2}

Por otra parte, la calidad es dinámica, por cuanto varían las necesidades de satisfacer en el tiempo, para garantizar así el constante desarrollo científicotécnico de la sociedad y la mejora continua de la calidad que "se nutre" de expectativas insatisfechas.³

Poco a poco la rehabilitación va incorporando nuevos aparatos y, evidentemente, este desarrollo tecnológico comienza a ampliar las posibilidades terapéuticas en las diferentes enfermedades que requieren la atención del fisioterapeuta. Ante esta realidad es conveniente comenzar a ocuparse del futuro de la profesión médica para su práctica eficiente, ya sea en equipamientos o desarrollo del capital humano.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, entonces resulta bueno comprender el actual estado del arte de la fisioterapia para pensar en su posterioridad. Este trabajo intentó aclarar algunos aspectos relacionados con el tema, con vistas a buscar un mejor desarrollo de la fisioterapia, afianzar lo logrado hasta el presente y establecer apreciaciones al respecto.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar los servicios de los prestadores y la satisfacción de los usuarios en la sala de Fisioterapia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, de julio a septiembre del 2010, cuyo universo estuvo constituido por 63 trabajadores que laboraban en el departamento. Como instrumento de medición se utilizó la matriz de Fisher,⁴⁻⁶ con homogeneidad adecuada ya estudiada, para lo cual se tuvieron en cuenta la dimensión operacional con 20 ítems (equipos, tecnología y procedimiento) y la relacional con 20 ítems también (relación entre los integrantes del personal en los servicios).

Según el puntaje, el resultado se determinó de la siguiente forma:

- Servicio muy técnico y poco cálido: Es el servicio que se presta con buena calidad técnica, pero no existe una adecuada calidez en la atención. Tiene un puntaje entre 30 y 60 puntos en el eje de las Y (dimensión operacional) y valores entre 0 y 30 en el eje de la X (dimensión relacional).
- Alto nivel de servicio: Existe alta calidad técnica y elevada calidez en el servicio. El valor de ambas dimensiones estará por encima de 30 puntos.
- Mal servicio: Hay una baja calidad técnica e inadecuada calidez en el servicio. El valor de ambas dimensiones estará por debajo de 30 puntos.
- Servicio muy cálido y poco técnico: Es el servicio que se brinda con poca técnica, pero con una gran calidez en la atención. Tiene un puntaje entre 0 y 30 puntos en el eje de

las Y (dimensión operacional) y valores entre 30 y 60 en el eje de la X (dimensión relacional).

RESULTADOS

Atendiendo al capital humano (tabla 1), el servicio pudo ser evaluado de satisfactorio, pues se encontraba completo según las diferentes categorías ocupacionales contenidas en su plantilla laboral. Se observó un predominio de los técnicos en fisioterapia, con 57,1 %, seguidos de los licenciados en tecnología de la salud, con 17,4 % (este último elemento favoreció la prestación de un servicio con calidad).

Tabla 1. Prestadores según categoría ocupacional

Categoría ocupacional	Frecuencia	
	No.	%
Médicos especialistas	5	8,9
Técnicos fisioterapeutas	36	57,1
Licenciados en tecnología de la salud	11	17,4
Podólogos	9	14,2
Licenciados en cultura física	1	1,5
Recepcionista	1	1,5
Total	63	100,0

Los valores expresados en la tabla 2 estuvieron indistintamente diferentes en cada una de las variables que se midieron y respondieron a cada uno de los indicadores evaluados en los servicios brindados en dicha sala; sin embargo, debe señalarse que en la pregunta 2 (el personal es atento con los usuarios, a pesar de la prisa que requieren algunos servicios), 52 trabajadores respondieron que nunca, y en la número 13 (se dan a conocer a los usuarios los problemas personales o laborales en dicha sala de fisioterapia), 17 manifestaron que en ocasiones; situación no deseada para que un servicio de salud obtenga la excelencia.

Tabla 2. Resultados de la satisfacción de los trabajadores en el departamento de fisioterapia (dimensión relacional)

Preguntas	Trabajadores que respondieron				Total de puntos por preguntas
	Siempre (calificación 3)	Frecuente (calificación 2)	Ocasional (calificación 1)	Nunca (calificación 0)	
1	21	2	2	0	19
2	7	3	2	52	185
3	60	2	1	2	185
4	0	2	10	2	33
5	61	2	0	0	47
6	40	20	3	0	185
7	58	4	1	0	163
8	59	2	2	0	183
9	63	0	0	0	183
10	57	3	1	2	189
11	0	0	0	2	178
12	56	2	1	4	173
13	0	12	17	34	41
14	47	10	1	5	162
15	57	10	1	1	174

16	50	6	4	3	166
17	53	4	3	3	170
18	50	9	1	3	169
19	60	2	1	0	185
20	61	2	0	0	187
					2992/63 = 48

Se observó que a pesar de la respuesta satisfactoria en la mayoría de las preguntas (tabla 3), 22 trabajadores dijeron que nunca estaban presentes las habilidades de servicios en el entrenamiento a los jefes de las áreas, y 16 plantearon que nunca se comunicaban las opiniones de los clientes a las áreas de trabajo que correspondían en forma rápida, efectiva y completa; 12 trabajadores respondieron que nunca se realizaban evaluaciones escritas periódicas para medir las habilidades en el servicio al cliente.

Tabla 3. Satisfacción de los prestadores en el departamento de fisioterapia (dimensión operacional)

Preguntas	Número de trabajadores que respondieron				Total de puntos por preguntas
	Siempre (calificación 3)	Frecuente (calificación 2)	Ocasional (calificación 1)	Nunca (calificación 0)	
1	41	2	2	10	129
2	34	10	1	0	123
3	20	1	1	0	63
4	22	2	1	16	71
5	23	7	8	0	91
6	54	5	1	0	173
7	33	2	1	0	104
8	12	3	2	10	44
9	24	10	7	4	99
10	12	0	0	22	36
11	18	5	3	0	67
12	12	0	2	0	38
13	24	2	0	0	76
14	17	5	1	0	62
15	27	5	2	12	93
16	13	2	1	0	44
17	33	4	9	0	116
18	29	4	1	0	96
19	14	0	0	6	42
20	14	0	0	5	42
					1601/63=25

La figura se corresponde con la matriz explicada en el método y constituye el resumen de las tablas 2 y 3. En la figura el color azul del trazado es lo que identifica los cuadrantes expuestos en el método y el círculo rojo es el punto calculado.

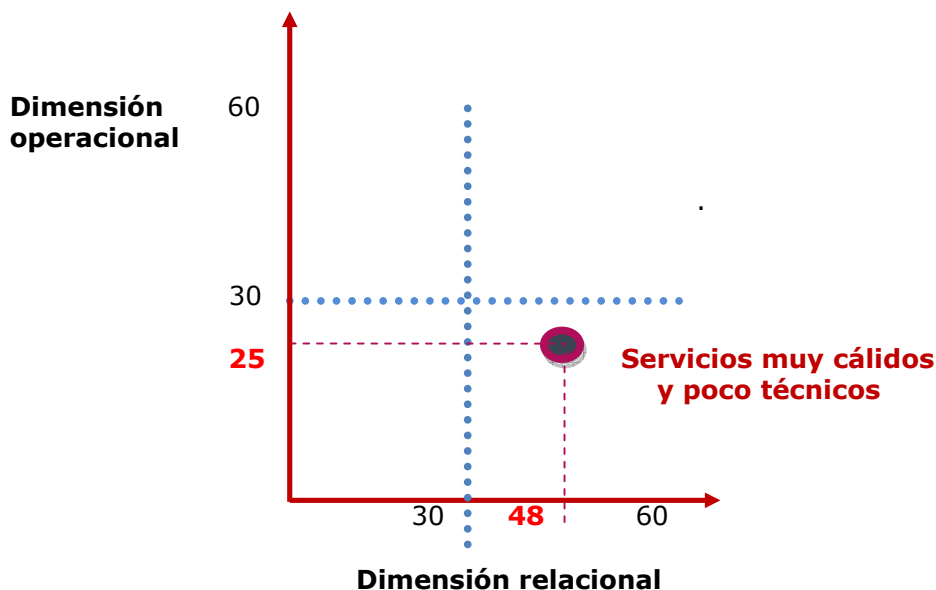


Fig. Resultados de la actividad de los servicios de prestadores en la sala de fisioterapia según matriz de Fisher

DISCUSIÓN

En la actualidad el comportamiento organizacional en este servicio alcanza gran importancia, pues las personas que lo integran enfrentan muchos retos. Quienes forman las especializaciones se preocupan por el mejoramiento de la conducta organizacional. El directivo, el profesional y el técnico, todos ellos trabajan con otras personas, lo cual influye en la calidad del servicio en este contexto, los que representan el sistema administrativo (y toman las decisiones) deben ser los que se preocupan por conocer las bases del comportamiento organizacional y su tratamiento como medio para mejorar las relaciones entre las personas y la organización. Se trata de crear un ambiente en el que la gente se sienta motivada, trabaje más productivamente y sea más eficiente.

Uno de los elementos más importantes para el trabajador de este servicio es la satisfacción que le produce el desempeño de su labor y los aspectos relacionados con su trabajo. Existe el criterio de que el trabajador más satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su empleo y, por tanto, suele poner mayor dedicación a la tarea que realiza.

Una elevada satisfacción de los empleados en el trabajo es algo que siempre desea la dirección de toda organización, porque tiende a relacionarse con los resultados positivos, con mayores índices de productividad, lo cual conduce al desarrollo con calidad de la prestación de servicios.

La comprobación de la satisfacción ha sido considerada una medida de calidad en muchos de los servicios públicos, incluidos los de salud, que constituye un constructor multidimensional definido como una actitud individual positiva hacia la atención sanitaria que se ha recibido. También conforma una medida de resultado útil respecto a las cuestiones críticas como el seguimiento de las indicaciones médicas, y un proveedor de continuidad.^{2,7,8}

Al respecto, las actividades de los prestadores de servicio involucrados en el análisis de los resultados permitió clasificar el funcionamiento de los procesos e identificar el proceso que lo origina, para así lograr posibles estrategias que contribuyan a elevar la satisfacción de ellos y, por tanto, la calidad técnica de la atención que se proporciona.

Puede decirse que la actividad de los servicios ofrecidos en la sala de fisioterapia fue muy cálida hacia los pacientes, pero poco técnica por los prestadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrasa JI, Aibar C. ¿Se utiliza la satisfacción de los pacientes para mejorar el Sistema Nacional de Salud Español? Una revisión sistemática. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18: 414-24.
2. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. México, DF: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
3. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: White KL. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington D.C.: OPS; 1992. p. 382-404. (Publicación Científica No. 534)
4. Herrero MC, Mora Sánchez JR. Gestión de la calidad. Matriz de Fisher. Santiago de Cuba: Centro de Estudios para la Educación Superior "Manuel F. Gran"; 2008.
5. Pratt JW. F.Y. Edgeworth and R. A. Fisher on the efficiency of maximum likelihood estimation. *Ann Statist*. 1976; 4(3): 501-14.
6. Hald A. On the history of maximum likelihood in relation to inverse probability and least squares. *Statist Sci*. 1999; 14(2): 214-22.
7. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18(5): 259-60.
8. Escobar Rodríguez DA, Rivera Ibarra DB, Servín Álvarez A, Ortiz Cázares C, Juárez López MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Construcción de un instrumento para evaluarla. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45(6): 573-8.

Recibido: 21 de noviembre de 2011

Aprobado: 20 de marzo de 2012

Maritza Rodríguez López. Facultad de Tecnología de la Salud "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", km 2 ½ y Autopista, Carretera de El Caney, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: rodriguezl@fts.scu.sld.cu