



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS CON LA  
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.  
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS-AÑO 2006**

Presentado por  
Omaira Rosales

para optar al título de:  
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor  
Dr. Alfredo Salas Urbano

Caracas, Enero 2007

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS CON LA  
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.  
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS-AÑO 2006**

Presentado por

Omaira Rosales

para optar al título de:

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor

Dr. Alfredo Salas Urbano

Caracas, Enero 2007

# INDICE

	<b>pp.</b>
Tabla de Cuadros y Gráficos.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v
Introducción.....	01
 <b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA.....</b>	<b>05</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	05
1.2. Preguntas de Investigación.....	07
1.3. Objetivos de la Investigación.....	08
1.3.1. Objetivo General.....	08
1.3.2. Objetivos Específicos.....	08
1.4. Justificación e Importancia.....	09
1.5. Alcance de la Investigación.....	10
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Marco Organizacional.....	32
2.3.1. El Hospital de Niños José Manuel de los Ríos.....	32
2.3.2. El Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental.....	37
 <b>CAPITULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>

3.1. Consideraciones Generales.....	39
3.2. Tipo de Investigación.....	39
3.3. Diseño de Investigación.....	40
3.4. Población o Universo.....	40
3.5. Muestra.....	41
3.6. Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	41
3.7. Tabulación y Análisis de los Datos.....	43
<b>CAPÍTULO IV</b>	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	44
<b>CAPÍTULO V</b>	
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62
<b>CAPÍTULO VI</b>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
6.1. Conclusiones.....	65
6.2. Recomendaciones.....	67
Referencias Bibliográficas.....	70
Anexos.....	73

## LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

	<b>pp.</b>
Cuadro N° 1. Distribución de los participantes según el sexo.....	46
Cuadro N° 2. Distribución de los participantes según la edad.....	47
Cuadro N° 3. Distribución de los participantes según su procedencia.....	48
Cuadro N° 4. Distribución de los participantes según el estado del País de su procedencia.....	49
Cuadro N° 5. Distribución de los participantes según el motivo por el cual consultaron al servicio.....	50
Cuadro N° 6. Distribución de los participantes según el trato recibido.....	51
Gráfico N° 1. Opinión de los participantes sobre aspectos de la relación con el proveedor.....	52
Gráfico N° 2. Opinión de los participantes sobre aspectos relacionados con la información y accesibilidad.....	53
Gráfico N° 3. Opinión de los participantes sobre aspectos relacionados con la seguridad.....	54
Cuadro N° 7. Distribución de los participantes según el trato recibido.....	55
Gráfico N° 4. Opinión de los participantes sobre aspectos relacionados con la satisfacción global.....	56
Gráfico N° 5. Nivel de satisfacción de los participantes.....	57
Cuadro N° 8. Distribución de los participantes según el motivo por el cual están satisfechos.....	58
Cuadro N° 9. Distribución de los participantes según el motivo por el cual están insatisfechos.....	59

Cuadro N° 10. Opinión de los participantes sobre factores que hacen falta para mejorar la atención.....	60
Cuadro N° 11. Distribución de los participantes según su opinión sobre los factores más importantes para estar satisfechos.....	61

## **DEDICATORIA**

A mi madre

A mis pacientes

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mis más sinceras gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible la realización de este Trabajo de Investigación.

En especial doy gracias:

A los Profesores Dres. Alfredo Salas y Armando Cova por su apoyo y valiosas sugerencias

Al personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos por su colaboración.

A los pacientes y sus representantes por dar parte de su tiempo y responder los cuestionarios con mucho interés.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
ASISTENCIALES EN SALUD

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS CON LA  
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.  
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS. AÑO 2006.**

Autor: Omaira Rosales. C. I 8.353.940

Asesor: Profesor Dr. Alfredo Salas

Año. 2006.

**RESUMEN**

El siguiente trabajo presenta los resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, realizada durante el cuarto trimestre del año 2006. Para evaluar la satisfacción, se realizó una encuesta y se utilizó un instrumento tipo cuestionario para recoger la opinión de los padres o representantes de los niños que asistieron a la consulta, durante el período programado para ello. El 97% de los participantes consideró que estaba satisfecho con la atención recibida, siendo los motivos más frecuentes de esa satisfacción la buena atención y la mejoría del problema del niño. Asimismo, consideraron que los factores más importantes para estar satisfechos fueron la mejoría del problema del niño y la buena atención recibida, en ese orden. Con relación a los aspectos que hacen falta para mejorar la atención del servicio, los más frecuentes fueron contar con servicios de higiene en buenas condiciones, un bebedero de agua y que el mobiliario en general esté en buen estado. Con esta investigación se buscó tener información acerca de la satisfacción de los usuarios, como una medida de la calidad de la atención del servicio, la cual permitirá hacer planes de mejora, corrigiendo los aspectos señalados como poco satisfactorios.

**Palabras clave:** usuarios externos, satisfacción, psiquiatría, niños.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención que se les brinda a los usuarios. La calidad es un derecho que debe ser garantizado a toda la población que recibe atención en salud; así Ruelas y Querol (1994), señalan que la desigualdad más grave en el sistema de salud, se da en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

Según Arroyo (1990), la calidad de la atención médica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos; entonces garantizar la calidad, quiere decir asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica, sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo.

Donabedian (1966), señaló 3 métodos para evaluar la calidad de los cuidados médicos, que se aplican a cualquier área de la salud:

- Evaluación de la estructura. Las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan.
- Evaluación del proceso. Conjunto de actividades que realizan los profesionales por o para el paciente, así como las respuestas a esas actividades.

- Evaluación del resultado de la asistencia. Se refiere a los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente percibe un cambio, positivo o negativo, en el estado de salud atribuible a la atención.

El análisis de la calidad a partir de las 3 dimensiones que propone el autor, ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

Por otra parte, cada día más la mayoría de los consultantes de los servicios de salud, tiene mayor información acerca de sus derechos y mayor responsabilidad de su propia salud; por lo tanto exigen una mejor calidad de la atención.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es una forma válida de hacerlo, ya que la satisfacción de los usuarios con la atención recibida es un indicador confiable para evaluar la calidad de un servicio o de un hospital. El análisis de la satisfacción de los usuarios es un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de la estructura, del proceso y del resultado.

La satisfacción del usuario es un concepto multidimensional, que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud; se ha definido como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida. La satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención.

Un hospital que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia, debe considerar como fundamental tener un buen conocimiento de las opiniones de sus usuarios. Iniciar este camino, motivó la realización del presente trabajo, cuyo propósito fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con la atención

recibida en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, durante el año 2006.

Dada la escasa bibliografía disponible sobre el tema y la ausencia de estudios a nivel local, que sirvieran de guía, se realizó una investigación de tipo Exploratoria Descriptiva, con un diseño No Experimental Transversal. La información fue recogida a través de una encuesta, utilizando un cuestionario que se aplicó a la muestra seleccionada, un grupo de padres y representantes de los niños atendidos durante el período estipulado.

Este estudio es considerado muy relevante, ya que la información obtenida de ella puede ser utilizada por los tomadores de decisiones, tanto del hospital como del servicio de Psiquiatría, para hacer planes de mejora que impacten de manera positiva en la calidad de la asistencia en salud y por ende en la comunidad.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

El capítulo I: contiene el Planteamiento del Problema, los Objetivos generales y Específicos, la Importancia y Alcance de la Investigación.

El capítulo II: Corresponde al Marco Teórico Organizacional y Referencial, tomando en cuenta los Antecedentes de la Investigación y las Bases Teóricas.

El capítulo III: Se refiere al Marco Metodológico, donde se desarrolla la metodología necesaria a utilizar en la Investigación; comprende Tipo y Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Instrumentos de Recolección de datos y Técnicas de análisis de datos.

Los capítulos IV Y V: Corresponden a la Presentación y Análisis de los Resultados respectivamente.

El capítulo VI: Contiene las Conclusiones y Recomendaciones.

Al final se presentan la Referencias Bibliográficas y los Anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Evaluar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la institución. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

La satisfacción del usuario es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención; es un concepto multidimensional, que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud; se ha definido como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida. Según Arenas y col. (1993) mide el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió; y según Donabedian (1980) mide a que nivel los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. Existe una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios, con relación a la atención en salud recibida; así se tiene que diversos investigadores han señalado: el género del profesional (Delgado y López Fernández, 1993), la especialidad del profesional (Bertakis, Callahan y Helms, 1998), el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional (Anderson y Hincley, 1998), las patologías físicas y psiquiátricas que padecen los consultantes (Herman y Dorwart, 1998), la carga de trabajo que tienen los profesionales que atienden a los pacientes (Griffith, 1998); entre otras. Además se ha señalado que tener una mayor

consideración por las preferencias y las opiniones de los usuarios, por parte de quienes desarrollan los programas de atención, generará mayor satisfacción de los usuarios (Ross, Steward y Sinacore, 1993).

Dado lo expuesto, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que esta se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud (Marshall, Hays y Mazel, 1996); además juega un rol relevante en la continuidad del uso de los servicios médicos, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos (Zurro, 1999).

Tener una evaluación completa de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida, en cualquier servicio o programa en particular, permitirá modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes, con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado.

En consecuencia, el propósito de la presente investigación fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida, en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos. Este Servicio atiende a una gran población de toda el Área Metropolitana de Caracas y de los Estados cercanos; por lo tanto se consideró muy relevante conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios externos y los factores que influyen en ello, para así tomar acciones que generen una mejor calidad de atención. Esta evaluación se llevó a cabo durante el cuarto trimestre del año 2006 y fue medida a través de la opinión de los padres y representantes de los niños atendidos.

## **1.2. Preguntas de Investigación**

### **General**

¿Los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos están satisfechos con la atención que reciben?

### **Específicas**

- a) ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos?
- b) ¿Cuáles son los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos?
- c) ¿Cuál es el factor que tiene mayor influencia en la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos?
- d) ¿Qué características, según la opinión de los usuarios externos, debe tener el proceso de atención del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos para que sea altamente satisfactorio?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, atendidos durante el cuarto trimestre del año 2006.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Estimar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del hospital de Niños José Manuel de los Ríos.
- b) Establecer el conjunto de factores que influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos.
- c) Determinar el grado de influencia de cada uno de estos factores en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos.
- d) Identificar cual es el factor más importante que genera una alta satisfacción en los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos.
- e) Definir algunas características, según la opinión de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, que debe tener el proceso de atención para que sea altamente satisfactorio.

## **1.4. Justificación e Importancia**

El Servicio de Psiquiatría del Hospital José Manuel de los Ríos, atiende una gran población de toda el área metropolitana de Caracas y en general de los Estados más cercanos como Miranda, Anzoátegui y Vargas; por lo tanto se consideró trascendente, conocer el nivel de satisfacción que tienen los usuarios externos con la atención recibida en dicho servicio y los factores que influyen en ello, para así tomar acciones que generen una mejor calidad de atención.

Se puede esgrimir algunas razones importantes que justificaron la realización de la presente investigación:

- No existían trabajos previos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos que evaluaran este aspecto, lo cual permite tener una información valiosa que puede ser usada para planear acciones.
- Desde el punto de vista teórico, se puede tener conocimiento de los factores específicos de la satisfacción de los usuarios de este servicio.
- Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos de esta investigación pueden ser de gran utilidad, ya que permitirán hacer ajustes a todo nivel para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos

Además cumple con los siguientes elementos:

- **Pertinencia**  
Es una investigación que tiene que ver específicamente con el manejo gerencial de una institución de salud.

- Oportunidad

No existen trabajos previos sobre estos aspectos; por lo tanto es pertinente conocerlos en este momento.

- Utilidad

El tener conocimiento sobre el nivel de satisfacción de los usuarios externos de este servicio, permitirá hacer planes de mejora.

- Impacto social

Tendrá un gran impacto en los usuarios externos, ya que pueden corregirse deficiencias y errores, lo que generará una población más satisfecha con el servicio recibido.

## **1.5. Alcance de la Investigación**

Con la realización de esta investigación, se quiere conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, sus características, los factores que generan satisfacción o insatisfacción y los factores que hacen falta para que la atención sea altamente satisfactoria, entre otras. Esta información hará posible, en primera instancia, hacer una evaluación de la calidad de la asistencia que brinda dicho servicio, desde la perspectiva de los usuarios externos y en segundo término, quitar, corregir o añadir factores que hagan falta para que la atención sea altamente satisfactoria, y por ende de mejor calidad.

Por otra parte, dado el escaso número de estudios realizados sobre esta área que generen información reportados a nivel internacional, y la ausencia en el país, permitirá que dicha información pueda ser utilizada por otras instituciones

prestadoras de salud, para realizar cambios que generen una mejor calidad de atención.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Se analizaron tres investigaciones sobre Satisfacción de los usuarios en Centros de Salud Mental:

- a) Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental.  
Centro de Salud Mental de Basauri. Unidad de Investigación de Atención Primaria. Servicio Vasco de Salud. Vizcaya. España. 2003.

El objetivo de este trabajo fue describir las expectativas, previas al tratamiento, y estudiar la satisfacción con el servicio recibido por los usuarios, ajustada por dichas expectativas. Se encuestó a todos los pacientes que acudieron al Centro, durante 6 meses. La encuesta incluía las variables sociodemográficas básicas, un cuestionario de expectativas y otro de sintomatología clínica. Transcurridos 6 meses se pasó de nuevo el cuestionario de sintomatología clínica y uno de satisfacción. Se realizó un análisis de componentes principales para seleccionar los factores que agrupaban las expectativas más importantes. Mediante regresión lineal múltiple, se ajustó un modelo con las variables que mejor explicaban la satisfacción con el servicio, teniendo en cuenta las expectativas. La satisfacción con el servicio se asoció con menor severidad psicopatológica inicial, mejoría sintomática y expectativas biológicas; las expectativas psicológicas se asociaron con menor satisfacción.

- b) Evaluación de la calidad percibida en Psiquiatría: experiencia en el Hospital Clinic de Barcelona. España. 2001.

El objetivo de esta investigación fue revisar el concepto de calidad percibida y las limitaciones de su evaluación en los pacientes psiquiátricos, a los cuales se les pasó un cuestionario de opinión y además hacer un análisis cualitativo de un focus group, con familiares de los pacientes ingresados. Se concluyó lo siguiente: al parecer el menor grado de satisfacción percibida, en comparación con los estudios en otros servicios, puede interpretarse como un indicador de que los servicios prestados a los enfermos mentales, son más deficitarios que para el resto de los trastornos; el propio trastorno psicopatológico es una fuente de distorsión de la validez de las encuestas en este tipo de población; los enfermos ingresados mostraron menores niveles de satisfacción con el trato recibido que sus familiares; esta discrepancia hace aconsejable disponer de ambas fuentes de información para hacer la evaluación de la calidad de la asistencia.

- c) Satisfacción de los pacientes y los familiares con los servicios psiquiátricos en un área grande de captación en Roma. Departamento de Salud Mental. Roma. Italia. 2002.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes y sus familiares con la asistencia psiquiátrica e identificar las variables asociadas con cualquier insatisfacción. Participaron todos los pacientes y familiares que tuvieron contacto con el servicio durante un período definido. Se pasó un cuestionario de satisfacción previamente validado. Participaron un total de 855 pacientes y 265 familiares. La satisfacción con la atención recibida por los pacientes ambulatorios fue bastante buena, con la excepción de la poca satisfacción con la información sobre el tratamiento y la implicación en el programa de tratamiento. La satisfacción de los pacientes hospitalizados y sus familiares fue significativamente más baja, resultando la información recibida por parte del personal como

particularmente crítica. Se concluye que es necesario mejorar la asistencia hospitalaria y que se debería dedicar especial atención a informar adecuadamente y a comprometer en el tratamiento tanto a los pacientes como a sus familiares.

Con relación a este tipo de investigación, donde se evalúa la satisfacción de los usuarios externos de servicios de psiquiatría con la atención recibida, en el país, según la búsqueda realizada, no hay publicaciones al respecto. Tampoco se tiene conocimiento acerca de investigaciones previas sobre este aspecto en el Hospital de niños José Manuel de los Ríos.

## **2.2. Bases Teóricas**

- **Calidad**

Según la Real Academia Española (1994), es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie.

El concepto de calidad presenta alto grado de subjetividad y de relatividad; no es la calidad una cualidad absoluta, sino más bien un concepto ligado al binomio producto-cliente, servicio-cliente y constituye un modo de ser del producto o del servicio; en consecuencia es subjetivo y distinto según el punto de vista de quién lo ofrece y de quién lo consume.

El producto, bien o servicio que genera una empresa, es el reflejo o imagen de esta, necesarios para sus operaciones en el mercado y debe ser medido por una variable muy importante y fundamental en la gestión: la calidad; la cual debe reflejar la calidad de toda la organización.

- **Calidad Total**

Referente a Calidad Total, Feingenbaum (1994) señala: Es un eficaz sistema de integrar el desarrollo de la calidad, su mantenimiento y los esfuerzos de los diferentes grupos en una organización para mejorarla, y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permita la satisfacción de un cliente. Además Feingenbaum, introduce el concepto de integralidad en los procesos de marketing, diseño, producción e instalación y servicio necesarios para garantizar la gestión de la calidad de la producción.

Este concepto de calidad total junto con el de justo a tiempo y el mantenimiento productivo total, son estrategias decisivas en la gestión gerencial moderna para ser frente a la incertidumbre, al riesgo del entorno y a la competencia que es cada vez más fuerte; se mezclan conceptos que se complementan adecuadamente: calidad, logística y mantenimiento, todas ellas orientadas a la reducción de costos, objetivo altamente deseado por toda gerencia, pero con calidad en el producto que sale al mercado, característica decisiva especialmente en mercados competitivos.

Según Deming (1986), calidad total es un sistema de mejoramiento de la producción que ayudará a alcanzar las metas propuestas, a reducir costos y por consiguiente a incrementar la productividad empresarial. Este autor aportó sus “puntos” de la calidad, el diagrama conocido como “ciclo de Deming” o del planear, hacer, verificar y actuar y protocolizó el control estadístico de la calidad.

Deming generó toda una Filosofía sobre la calidad, en la cual considera varios puntos:

- Punto 1. Generar constancia de propósito en mejorar los productos y los servicios para ser competitivos. Les recomienda a las compañías que piensen detenidamente

en el futuro y que desarrollen un plan para continuar en el negocio. En vez de solo hacer dinero, deben permanecer en el negocio y proporcionar empleo por medio de la innovación, la investigación, el constante mejoramiento del producto y del servicio, el mejoramiento de los procesos y el mantenimiento de los equipos, muebles e instalaciones.

Ser constante en el propósito significa: innovación, invertir recursos en investigación y en instrucción, continuo mejoramiento del producto y el servicio, mejorar el proceso e invertir en el mantenimiento de los equipos, muebles e instalaciones, y en nuevas ayudas para la producción, tanto en la oficina como en la planta.

- Punto 2. Adoptar la nueva filosofía del mejoramiento incesante. Muchas compañías son demasiado tolerantes frente a un trabajo o servicio deficiente. No deben darse el lujo de vivir con errores, defectos, mala calidad, malos materiales, trabajadores temerosos e ignorantes, entrenamiento deficiente o un servicio desatento. Los defectos no son gratuitos, sino que hacen que el costo aumente; un servicio confiable reduce los costos, mientras que las demoras y los errores los aumentan. Se necesita una nueva religión en la que los errores y el negativismo sean inadmisibles.
- Punto 3. No depender más de inspecciones masivas, usar estadísticas con muestras. Las compañías generalmente inspeccionan un producto cuando sale de la línea de producción o en etapas importantes. La inspección no debe dejarse para el producto final, cuando resulta difícil determinar en que parte del proceso se produjo un defecto. Los productos defectuosos o se desechan o se procesan; ambos son costosos. En efecto una compañía le está pagando a los trabajadores por hacer un trabajo defectuoso y luego por corregirlo. La calidad no se logra mediante la inspección, sino mediante el mejoramiento del proceso; con instrucción los trabajadores se hacen parte de este mejoramiento. El proceso aún es más importante en los servicios, ya que lo reciben directamente los clientes.

- Punto 4. Acabar con la práctica de desarrollar contratos de compra basándose exclusivamente en el precio y reducir el número de proveedores. Los departamentos de compra generalmente buscan el proveedor que ofrezca el precio más bajo, esto conduce a suministros de baja calidad en el producto final. Deberían buscar la mejor calidad y trabajar para lograr esto con un solo proveedor en una relación a largo plazo. La mejor forma en que un comprador puede servirle a su compañía es desarrollando una relación a largo plazo de lealtad y confianza con un solo proveedor por artículo, para reducir los costos y mejorar la calidad.
- Punto 5. Mejorar continuamente y por siempre el sistema de producción y de servicio. La gerencia está obligada a buscar continuamente la manera de reducir el desperdicio y de mejorar la calidad. Todos los departamentos y todo el personal de la compañía deben convenir en implantar el mejoramiento constante de la calidad y de la productividad. Resulta apropiado considerar varias preguntas: la firma se está desempeñando mejor que hace un año o dos, si el mercado es más eficaz, si los clientes están satisfechos y si el orgullo y desempeño de los empleados ha mejorado.
- Punto 6. Instituir la capacitación y el entrenamiento en el trabajo. Con mucha frecuencia los trabajadores han aprendido sus labores de otro trabajador que nunca fue entrenado apropiadamente. Generalmente han recibido poco o ninguna capacitación y se ven obligados a seguir instrucciones imposibles de entender o no saben si han hecho correctamente su trabajo, por lo tanto no pueden desempeñar eficientemente sus labores porque nadie les dice como hacerlo. La capacitación no debe finalizar mientras haya una posibilidad de progreso.
- Punto 7. Instituir el liderazgo y mejorar la supervisión del mejoramiento. El trabajo de un superior no es decirle a la gente que hacer o castigarla si lo hace mal, sino orientarla, ayudarla a hacer mejor el trabajo y conocer por medio de métodos objetivos quién requiere ayuda individual. La mayor parte de las personas

que no realizan bien su trabajo no son holgazanes que fingen estar enfermos para no trabajar, sino que simplemente han sido mal ubicados. Si alguien tiene una incapacidad o no puede realizar un trabajo, el gerente tiene la obligación de encontrar otro lugar para esa persona.

- Punto 8. Desterrar los temores, trabajar eficientemente. Muchos empleados temen hacer preguntas o asumir una posición, aún cuando no entiendan en que consiste el trabajo; suelen seguir haciendo las cosas de manera incorrecta o bien dejar de hacerlas. La pérdida económica producida por el temor es inmensa, la gente teme perder sus aumentos de sueldo o sus ascensos. Para mejorar la calidad y la productividad es necesario que la gente se sienta segura, que no tenga miedo de expresar ideas o de hacer preguntas. El miedo desaparecerá a medida que mejore la gestión de la gerencia y a medida que los empleados adquieran confianza en ella.
- Punto 9. Mejorar la comunicación y derribar las barreras que existen entre las áreas de la organización. Con frecuencia las áreas de staff (departamentos) están compitiendo entre sí o tienen metas que chocan, no trabajan en equipo para poder resolver los problemas o para preverlos y lo que es peor, las metas de un departamento pueden causarle dificultades a otro. Aunque las personas trabajen bien en sus respectivos departamentos, si sus metas están en conflicto pueden arruinar a la compañía. Es mejor trabajar en equipo, trabajar para la compañía.
- Punto 10. Eliminar los slogans, las exhortaciones y las metas numéricas para la fuerza laboral y mejorar la productividad. Los slogans nunca sirvieron a nadie para hacer un buen trabajo, generan frustraciones y resentimientos. El hecho de recurrir a los slogans lleva implícita la suposición de que los empleados podrían, si lo intentaran desempeñarse mejor. Al verse obligados a trabajar con equipos inadecuados o en mal estado, con iluminación y ventilación deficientes, en lugares de trabajo desagradables, con una supervisión incompetente, interpretando los

slogans y las exhortaciones como señal de que la gerencia no sólo no entiende sus problemas, sino que tampoco se toman la molestia de averiguarlos. Hay que dejar que la gente establezca sus propios slogans.

Deming insistió, que la calidad como filosofía de la empresa y política de la gerencia, se debe originar en el más alto nivel e involucrar a toda la organización y a todo su personal. La calidad es estratégica. Las operaciones de producción, logística y ventas de la empresa, debe complementarse adecuadamente con la calidad del proceso financiero y de mercadeo, pero sobre todo, integradamente con la calidad del recurso humano, el activo más valioso de toda la organización.

Crosby (1997), instauró la definición de calidad “como la conformidad con las necesidades y expectativas de los clientes y usuarios de un bien o servicio” y desarrollo los cinco absolutos de la calidad:

- Conformidad con las necesidades
- El verdadero asunto vital e importante es la calidad.
- Es más barato hacer bien el trabajo desde el principio, evitando reprocesos.
- La única medida de actuación es el costo de la calidad.
- La única actuación estándar es los cero defectos.

Ishikawa (1994) en Japón, desarrollo las siete herramientas de la calidad, que cualquier trabajador puede utilizar, interpretar y gerenciar para la búsqueda del mejoramiento continuo. También creó los círculos de control de calidad y consideró que estos serían más importantes en el sector de servicios, que en el sector fabril.

Las siete herramientas de Ishikawa se consideran más que un método de análisis y solución de problemas, un escenario de aprendizaje para el mejoramiento continuo; ellas son:

- Los diagramas de Pareto.
- Los diagramas de causa-efecto (diagramas de espina de pescado o matriz de Ishikawa).
- Los histogramas de frecuencia.
- Los gráficos de control.
- Los diagramas de dispersión.
- Los flujogramas.
- Las listas de chequeo.

Juran (1995) destaca como esencial de su teoría la célebre trilogía:

- Planeación de la calidad.
- Control o medición de la calidad.
- Mejoramiento de la calidad.

Además dice que la calidad es ante todo satisfacción para el cliente, lo cual significa que la opinión del usuario es la que indica que la calidad radica en el uso real del producto o servicio.

Juran dice: Para que la trilogía del proceso de la calidad sea un marco de referencia útil para lograr los objetivos de calidad, es necesario que los procesos se apoyen en un fundamento de liderazgo inspiracional y prácticas sobre el medio ambiente que favorezcan la calidad. Sin esta cultura de calidad, la trilogía de los procesos de calidad no será totalmente efectiva.

- **Calidad de Atención en Servicios de Salud**

La Organización Mundial de la Salud (1985) define la Calidad de atención en Salud como:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Se encuentran frecuentemente definiciones que agrupan los elementos más cercanos a una posibilidad de medición; una muy aceptada expresa que la calidad de los servicios de salud, resulta de la prestación oportuna y adecuada de servicios eficaces y eficientes, científica y técnicamente fundamentados, que no produzcan daño, que generen resultados óptimos, según la tecnología disponible, a costos racionales y de tal manera entregados que sean capaces de producir satisfacción tanto en el prestador o proveedor de los servicios, como en la persona-paciente que los recibe.

En las anteriores definiciones se encuentran tres elementos esenciales de la calidad de la atención: adecuación, eficiencia y calidad técnico-científica; en ellos la participación y satisfacción del paciente son decisivos, al igual que la de los profesionales proveedores del servicio.

Según Donabedian (1995) la calidad de la asistencia sanitaria está configurada por un conjunto de atributos agrupados en tres categorías, referidas al nivel técnico-científico, las relaciones interpersonales y las características del entorno, pudiéndose definir la calidad como el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud de las personas.

El aseguramiento de la calidad surge como una alternativa de competitividad, supervivencia y crecimiento, capaz de permitir tanto la racionalidad en el gasto como la satisfacción de las necesidades del paciente y el progreso de la medicina y de la institución hospitalaria.

A pesar de que en la formulación de las políticas y últimamente en las reformas a los servicios de salud que se ha desarrollado siempre se encuentra la gestión de la calidad, la verdad es que ni como estrategia ni como filosofía ha logrado incidir a fondo en el mejoramiento de los servicios, ya que su aplicación aún no logra desarrollos metodológicos consistentes en los procesos hospitalarios.

La historia contemporánea de la preocupación por la calidad en salud nace con una enfermera, Florence Nightingale, y su interés por medir la efectividad de la asistencia y de los sistemas de cuidados de los hospitales de campaña de la Guerra de Crimea a finales del siglo XIX, para lo cual usó las tasas de morbilidad intrahospitalaria. Posteriormente Abraham Flexner (1910), comprobó la pésima calidad de los programas académicos de las escuelas de medicina y confrontó la deficiente organización hospitalaria que predominaba en los Estados Unidos. A partir de 1912, comenzó la historia de la preocupación académica y pragmática por la calidad de la atención hospitalaria. Se suscita un interés creciente académico y administrativo, por cualificar el talento humano y por definir la calidad y el uso apropiado de la historia clínica, la normalización de pautas de tratamiento y las estrategias de auditoría médica mediante la revisión evaluativa de casos críticos realizada por expertos de las especialidades. En 1916, E. A. Codman médico de Massachussets, impulsó sistemas de evaluación y acreditación de las instituciones de salud, que luego se convirtió en el Programa Nacional de Normalización Hospitalaria. En 1955 se creó la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales, la cual establece estándares de calidad que estimulan el proceso de acreditación; esta comisión en 1986, lanza el proyecto denominado Agenda para el Cambio, cuya meta es desarrollar para el año 2000, un proceso de monitorización y evaluación de la calidad de los hospitales orientado a los resultados clínicos, con especial énfasis en el desempeño institucional y de los equipos profesionales a través de indicadores específicos, determinados mediante consenso con las asociaciones científicas de las diferentes especialidades médicas.

En 1996 se publica el Manual Completo de Acreditación para Hospitales, el cual se perfecciona anualmente y constituye una formulación rigurosa y moderna de estándares de calidad hospitalaria. En este mismo año aparecen publicados los análisis del profesor Avedis Donabedian, sobre la calidad de la atención médica. Posteriormente se consolidó el desarrollo que Donabedian postuló en sus magistrales estudios, con su propuesta de evaluar la calidad de la atención asistencial a través de la estructura, el proceso y el resultado. Esta tríada debe ser entendida como enfoques para la adquisición de información y evaluación de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen la calidad asistencial.

En los últimos años en algunos países se han iniciado políticas de implementación de la calidad asistencial, con medidas tendientes a mejorar la estructura de la atención, en la cual se incluyen la estructura física, la dotación tecnológica apropiada, los recursos humanos suficientes e idóneos y la implantación de sistemas de administración eficientes; con esto se busca facilitar el desarrollo de procesos de atención adecuados, que cumplan con las condiciones de idoneidad técnica y calidad en las relaciones interpersonales de la atención. Según Donabedian (1995), el fin es el logro de mejores resultados en cuanto al nivel de salud de la población y de su satisfacción frente a los prestadores de los servicios.

Donabedian y posteriormente Frenk y Ruelas (1996), han profundizado en la definición de indicadores sensibles para la evaluación y el mejoramiento continuo de la calidad asistencial, así como en los factores que explican las variaciones en el grado de calidad.

A partir de 1972 se crea en Estados Unidos Los Peer Services Review Organization (PSRO), comités formados por médicos que realizan análisis de calidad de los procesos, a través de las historias clínicas de los hospitales que tienen contratación con la Seguridad Social. Su propósito es promover la efectividad, la eficiencia y la economía de los servicios sanitarios de calidad adecuada.

Paralelamente en Holanda y España se crean asociaciones y comités, que realizan intercambio de experiencias en la gestión de la calidad asistencial.

La Organización Mundial de la Salud en su documento Salud Para Todos en el año 2000, postuló en su objetivo específico N° 31, la obligatoriedad de crear mecanismos de nivel nacional, que garanticen la calidad asistencial a todos los pacientes en el plazo de 10 años: 1980-1990.

En los últimos 15 años, la urgencia del control de la calidad se ha hecho evidente en el creciente número de disposiciones legales y reglamentarias surgidas por la preocupación de los usuarios, las aseguradoras y los gobiernos ante el aumento constante del costo de la atención médica, que generalmente no se asocia con una mejora igualmente significativa de la calidad de la atención, ni con mejores niveles de la calidad de vida.

- **Factores que influyen en la calidad de atención de los servicios de salud**

Donabedian (1984), la persona mas reconocida en el mundo en el tema, define calidad como lograr los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos. Palmer (1989), dice que es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario. Además según el Falcón (1992), calidad es atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario.

Según estas definiciones se concluye que la calidad implica varios factores que merecen ser considerados:

- Dimensión Técnica

Consiste en la mejor aplicación del conocimiento (idoneidad profesional) y la tecnología (procedimientos y equipos) disponibles a favor del paciente (Donabedian, 1984).

- Seguridad

Se mide según el riesgo implícito para el paciente, considerando los servicios ofrecidos, su condición en particular, la eficacia de la estrategia definida y la destreza con que ésta se aplique. En el momento de iniciar la atención de un paciente, los servicios que se añaden puede traer un incremento mucho mayor en riesgos que en beneficios, por lo cual una medida de calidad debe ponderar en que grado se logró el equilibrio más favorable entre ellos. Aquí se enfatiza que no deben lograrse beneficios para un paciente a costa de aumentar los riesgos a él o a terceros (Donabedian, 1984).

- El servicio

La relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención, deben reflejar respeto y permitir privacidad y comodidad al paciente; esto influye en forma decisiva en la aceptabilidad por parte del paciente y en la naturaleza y éxito de la atención y beneficios de la misma (Donabedian 1984). Además debe tener facilidad de acceso y ser oportuna.

- Costo racional de la atención

Esto tiene una estrecha relación con los beneficios y los riesgos. Mejorar la calidad puede implicar incrementar los costos, pero también el uso innecesario o inadecuado de servicios genera aumentos sin incrementar la calidad, desperdiciando recursos que pueden ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales. Si se suprimen servicios inútiles y se producen otros de manera más eficiente, todo prestador puede invertir en calidad.

La calidad tiene grados variables y puede ser analizada desde diferentes puntos de vista: el profesional juzgará los procedimientos que deben ser empleados, la técnica, el juicio diagnóstico y los resultados de la atención a un usuario; este evaluará los beneficios de su atención por variables subjetivas, como el trato que recibió, el lugar en el cual fue atendido, la oportunidad y confianza que le generó el prestador del servicio y el resultado obtenido (la revisión de los síntomas y el mejoramiento de su condición funcional).

La calidad es un concepto relativo, que requiere puntos de referencia que permitan la comparación, a través de estándares, los cuales reflejan un consenso y una valoración social de cómo conseguir mayores beneficios para un paciente o para toda la población. Al considerar la atención de salud como un bien público, en el cual sus beneficios y riesgos sobrepasan al propio individuo, se debe evaluar la calidad de la atención, como el agregado de beneficios que resultan para toda la población, dando preferencia a procedimientos que puedan satisfacer las necesidades de muchos, involucrando la equidad y el acceso.

Debe existir la preocupación por una mejor calidad y ser evaluada por cada proveedor que preste individualmente un servicio, por grupos de ellos que participen en la atención, por la institución que los agrupe y por las empresas que contraten los servicios. Cualquier juicio sobre calidad debe contemplar las diferentes dimensiones, dando prioridad a aquellos factores que tengan mayor incidencia en el resultado de la atención.

- **Satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud como medida de calidad.**

### **Satisfacción**

Según el Gran Diccionario Universal Larousse (2006) es la acción de satisfacer una necesidad, un deseo o un apetito. Acto por el cual se repara o desagravia un daño, ofensa o injusticia: exigir una satisfacción.

### **Satisfacción del usuario de servicios de salud**

Según Velásquez Pérez (2001) es la actitud positiva hacia los cuidados a su salud basado en su experiencia.

Los servicios de salud son productos intangibles; tienen existencia en la medida en que se consumen, esto hace que su grado de calidad dependa de la percepción y evaluación de los pacientes. Por esta razón hay una fuerte implicación del factor humano, y el cliente participa en la elaboración del servicio. La calidad se alcanza en el mismo momento de la interacción proveedor-cliente.

El juicio subjetivo del enfermo como variable de resultado y en definitiva como criterio de calidad, constituye la calidad percibida y ha adquirido importancia en los últimos años. Como señalan Lledó, y col. (1998) esta evaluación de la asistencia por el propio enfermo es un proceso evaluador comparativo, en el cual compara sus experiencias durante la atención con las expectativas y necesidad que tenía; de ello resulta un grado distinto de satisfacción o insatisfacción. La satisfacción representa una medida diferencial entre un valor real y un valor ideal.

Al establecer sus políticas o directrices principales, las instituciones de salud deben identificar el enfoque de sus relaciones con los pacientes (usuarios externos).

La orientación hacia el paciente es la base para establecer cuales estrategias se deben implementar con el fin de ofrecer un servicio acorde con las necesidades de éste y con una concepción de servicio de valor estratégico para toda la institución. Las actividades de atención o de servicio al paciente adquieren una categoría relevante, por estar los pacientes íntimamente ligados al proceso asistencial como partícipes y destinatarios.

La situación que se observa más frecuentemente en las instituciones de salud, es la de ofrecer servicios en condiciones de una demanda superior a la oferta, lo cual lleva a la aceptación incondicional de los servicios debido a la imposibilidad de elegir otros; aunque en algunos países, como por ejemplo Colombia, la situación ha cambiado con el incremento de la oferta y la transformación de la salud hacia la seguridad social, que ha originado nuevos enfoques de las instituciones hacia el mercado, en un medio altamente competitivo. Ahora la satisfacción del paciente se ha vuelto prioritaria para todos los integrantes del equipo de salud.

En los servicios de salud, la relación directa entre el usuario externo y el personal de la institución es indispensable para prestar la atención; hay una fuerte intervención del factor humano y se tiene la ventaja de personalizar el servicio, de orientarlo hacia el paciente, aumentando su satisfacción con la evaluación asistencial y otras actividades adicionales que le agregan valor al acto médico y facilitan tener una visión de mercado a través de la gestión de la calidad.

Las instituciones de salud, además de proveer asistencia sanitaria a los problemas de los pacientes, deben ejecutar otras actividades que tienen como finalidad aumentar la impresión positiva y el grado de satisfacción de los pacientes y sus familiares con respecto al servicio esencial, para hacer que el interés del paciente prevalezca y poder obtener éxito económico y social.

La alta dirección de las entidades de salud debe hacer énfasis en la directriz de atención al paciente, la cual tiene como objetivos darle prioridad a las demandas y conocer sus necesidades para establecer procesos que la satisfagan, atender las quejas de manera cordial y solícita, crear una aptitud positiva hacia el servicio y conservar una buena presentación personal y de la infraestructura, para que sea acogedora, brinde seguridad y produzca bienestar.

En este contexto, se tiene que una forma indirecta de evaluar la eficiencia es a través de medir la opinión de los usuarios. La satisfacción de los usuarios, según Velásquez (2001) es una respuesta emocional de los usuarios de atención médica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida, y esta medida de satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención. Al evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con lo cual se recoge información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo; es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de manera que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención, mediante el establecimiento de estándares de desempeño, todo esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

A pesar de que se tiene claro que la evaluación de la satisfacción de los usuarios es muy importante para medir la calidad de la atención, no siempre se la considera al momento de evaluar la calidad general de los diversos programas de atención; esto se debe principalmente a la dificultad que existe para definir y operacionalizar la satisfacción usuaria, ya que existen dos posibles vías para evaluar la satisfacción con el cuidado de la salud: considerando la satisfacción usuaria como

constructo unidimensional, es decir, que una única dimensión refleja la satisfacción general; y/o como un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención, reflejado en el estado de salud obtenido.

En concordancia con lo anterior, Leinkuhler (1995) menciona algunos aspectos responsables de las dificultades para evaluar y medir la satisfacción de los enfermos:

- Diversidad de instrumentos evaluadores, con una selección de ítems con poco fundamento empírico.
- Poblaciones de pacientes muy heterogéneas.
- Falta de fundamentación teórica del constructo “satisfacción”.
- Falta de trabajos empíricos que demuestren que los estudios de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, son de utilidad para la mejora de la calidad asistencial.

En este sentido, se ha observado que en muchos de los estudios realizados donde se evalúa este aspecto, los resultados arrojan una elevada satisfacción general (entre 80-90% de los encuestados) con la asistencia médica recibida, en todas las especialidades médicas; lo cual plantea un análisis de cómo interpretar esta elevada satisfacción de los enfermos; se puede argumentar que se trata de un artefacto o se puede explicar bajo un modelo teórico y tomar como un resultado válido; sin embargo, se debe tener en cuenta que la validez de la satisfacción puede estar condicionada por varios factores, entre los cuales están:

- La Tendencia a las respuestas socialmente deseadas.
- Dar respuestas independientes del contenido de la pregunta, con un tono positivo.
- Confusión con la escala utilizada.

- Características del enfermo y la enfermedad.
- **Satisfacción de usuarios externos en Centros de Salud Mental y Psiquiatría.**

Para conocer la calidad de la atención o realizar una evaluación, es necesario elegir la escala o medida a emplear. Dado que en psiquiatría la mayor parte de la asistencia se basa en conceptos abstractos, la forma de medirla es transformándola en variables cuantificables, en equivalentes que la hagan visible. Esto, aunado a otros aspectos ha hecho que en psiquiatría, los estudios realizados y publicados respecto a la percepción de los usuarios hacia su tratamiento sean escasos. Además la falta de estudios debe atribuirse a las múltiples dificultades metodológicas para medir y evaluar la satisfacción en los enfermos psiquiátricos, que se convierten en un escollo más importante que en los enfermos no psiquiátricos.

La evaluación de la satisfacción es algo subjetivo, basado en las percepciones, pensamientos y sentimientos del enfermo, y los trastornos psiquiátricos suelen afectar de modo adverso los estados perceptuales, cognitivos y emocionales de los enfermos, lo que podría llevarlos a mostrarse menos satisfechos con la asistencia recibida.

En los trabajos publicados donde se evalúa la satisfacción de los pacientes psiquiátricos con la atención recibida, la mayoría concluyen en que los pacientes psiquiátricos comparados con los no psiquiátricos, suelen mostrarse menos satisfechos con la asistencia sanitaria recibida, aunque igual se presenta un nivel de satisfacción elevada; así lo refleja Hermann y col. en su trabajo sobre el Impacto de los Trastornos Psiquiátricos en la Satisfacción de los Pacientes, realizado en 1998, donde encuentra un nivel de satisfacción de 90% en enfermos no psiquiátricos y 82% en enfermos psiquiátricos.

Toda la dificultad metodológica para evaluar la satisfacción de los usuarios externos, en servicios de psiquiatría, se incrementa cuando se trata de población

pediátrica. Los niños y una gran parte de los adolescentes, por sus propias características cognitivas, no pueden conceptualizar en su verdadera dimensión la satisfacción; esto hace que se deba recurrir a sus padres, familiares o representantes para obtener una opinión sobre la atención que reciben en estos centros, lo que implica que la satisfacción que se está midiendo no es directamente del paciente, sino una medida indirecta a través de la opinión de sus padres. En concordancia con lo expuesto, en la Literatura en general, no hay información específica acerca de las características de la satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en servicios de psiquiatría pediátricos.

## **2.3. Marco Organizacional**

### **2.3.1. El Hospital de Niños José Manuel de los Ríos**

El Hospital de Niños José Manuel de los Ríos fue construido como un anexo del Hospital Vargas de Caracas en 1929, e inaugurado el 25 de Diciembre de 1936, con la presencia del Presidente Eleazar López Contreras, mediante resolución del Consejo Municipal del Distrito Federal. A partir de 1943 se le colocó este nombre y desde 1958, tiene su sede propia en la parroquia San Bernardino, Municipio Libertador dentro de la circunscripción del Distrito Sanitario N° 1, de la Secretaría de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas. Este hospital atiende a toda la población del Área Metropolitana de Caracas y de los estados vecinos, aunque en general por ser un centro de referencia recibe pacientes de toda Venezuela. Presta asistencia médica integral a niños y adolescentes en casi todas las especialidades médicas y actualmente cuenta con un total de 1.768 trabajadores, de los cuales 1.697 son fijos y 71 contratados.

El hospital se levanta sobre una superficie de 38.000 m<sup>2</sup> de planta física. Su construcción es vertical constituida por 4 torres:

- Una torre de hospitalización conformada por 7 pisos y 3 ascensores.
- Una torre de consulta externa conformada por 10 pisos y 2 ascensores
- Una torre de aislamiento de 4 pisos y 2 ascensores
- Una torre pequeña (anexa) de 4 pisos y 1 ascensor.

Cuenta con 10 quirófanos, de los cuales actualmente están operativos 6.

Este hospital presta atención médica integral a la salud en los 3 niveles, tiene una capacidad arquitectónica de 332 camas y 305 camas operativas, además cumple con funciones docentes de pre- y postgrado. Actualmente cuenta con un total de 154 Médicos Residentes, distribuidos por las diferentes especialidades.

Estructura Organizativa:

- a) Componente ejecutivo. La máxima autoridad la representa el Director, quién debe presentar cuentas a la Secretaría de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas.
- b) Componente Normativo-Asesor. Conformado por la sub.-dirección médica y la Comisión Técnica.
- c) Componente Operativo. Representado por el cuerpo médico del hospital: este comprende todos los profesionales de la medicina a quienes se les encomienda las funciones de dar asistencia a los pacientes, ejercer la docencia y realizar labores de investigación; lo conforman:
  - Cuerpo médico activo
  - Cuerpo médico honorario
  - Cuerpo médico consultivo
  - Cuerpo médico residente
  - Cuerpo médico de pasantía

Los profesionales que forman parte del cuerpo médico activo del hospital se organizan en los Departamentos y estos en Servicios y/o unidades:

- a) Departamento médico, conformado por 15 servicios.
- b) Departamento de Medicina Crítica, conformado por 3 servicios.
- c) Departamento de Ciencias Auxiliares y Diagnóstico, conformado por 8 servicios.
- d) Departamento Quirúrgico, conformado por 10 servicios.
- e) Dirección de Administración, conformado por 6 unidades.
- f) Dirección de Ingeniería Clínica, conformado por 3 unidades.

El hospital tiene como misión y visión lo siguiente:

### **Misión**

Prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes especialmente de escasos recursos económicos, así como realizar funciones de docencia e investigación.

### **Visión**

Ser el primer hospital pediátrico con calidad y excelencia en la asistencia, docencia e investigación.

Ser el principal centro de referencia nacional, para brindar la atención calificada a aquellos casos pediátricos más complejos y en todas las especialidades médico-quirúrgicas que no puedan ser resueltas por otros hospitales de nivel inferior.

## **Lineamientos Generales que Sigue el Hospital**

- Desarrollar ventajas comparativas y competitivas que faciliten el acceso de un mayor número de asistencia hospitalaria.
- Aprovechar armónica, eficiente y racionalmente los recursos financieros, humanos, materiales y especiales.
- Elevar el nivel de atención hospitalaria.
- Reparar, mantener y acondicionar la infraestructura del hospital para lograr una mayor eficiencia y eficacia.

## **Estrategias**

- Dotar con carácter de prioridad lo requerido por las áreas asistenciales para el logro de una atención médica de cuarto nivel.
- Establecer una relación económica de ingresos y egresos a los fines de garantizar la liquidez para cumplir con las transacciones económicas efectuadas por la institución.
- Enfatizar la educación para el mantenimiento de la infraestructura física del hospital y de sus equipos.
- Fortalecer y establecer los sub.-sistemas administrativos requeridos para la ejecución de las acciones destinadas al cumplimiento oportuno de las metas y objetivos.
- Determinar y evaluar el espacio físico.

## Objetivos

- Garantizar una asistencia médica integral a la población usuaria cónsona con el principio de calidad.
- Consolidar su condición de centro de formador de recursos humanos especializados.
- Emprender la ejecución de los procedimientos médicos mediante la utilización de una tecnología acorde con el nivel de especialización.

El Hospital de Niños José Manuel de los Ríos es un hospital tipo IV, con alta capacidad resolutive en el campo de patologías complejas, es por lo tanto un centro de referencia nacional. Además hay otras razones por las cuales los usuarios asisten a este centro:

- Fácil accesibilidad
- Baja capacidad resolutive de los centros aledaños
- Atención las 24 horas y los 365 días del año
- Cuenta con múltiples especialidades
- Atención dinámica de los pacientes

Según el último reporte, I semestre del año 2005, en el hospital se atendieron 130.413 pacientes en todas sus consultas.

### *Indicadores reportados para ese mismo período*

- Porcentaje de ocupación: 80%
- Promedio de estancia: entre 12 y 14,17 días

- Intervalo de sustitución, para cirugía: 18,92 días.

### **2.3.2. Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental**

El servicio de Psiquiatría se creó en 1959. Actualmente es uno de los 15 servicios que conforman el Departamento Médico. Está ubicado en los pisos 2 y 3 de la torre pequeña o anexa del hospital. Atiende a niños y adolescentes hasta los 18 años, sus padres y familiares.

Está integrado por:

- 6 médicos psiquiatras, especialistas en niños y adolescentes. Una de ellas cumple funciones de Jefe de Servicio.
- 2 psicólogas
- 3 enfermeras
- 1 equipo de psicopedagogía, conformado por 6 psicopedagogas, 1 trabajador social, 1 terapeuta del lenguaje y 1 secretaria. Este equipo depende financieramente del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y normativamente del Servicio de Psiquiatría y del hospital.

Tiene 2 turnos de atención en consulta:

- Mañana 7a.m -1pm
- Tarde 1pm -7pm

No cuenta con servicio de hospitalización para pacientes con patología mental.

Se realizan actividades:

- Asistenciales. Atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados en los otros servicios del hospital, atendiendo a todo el espectro de patologías del área mental. Los pacientes de la consulta externa son referidos de los otros servicios del hospital, de otras instituciones, de los colegios de los niños, del sistema legal, etc.
- Docentes y de Investigación. El servicio es sede del Postgrado de Psiquiatría Infantil y Juvenil de la Universidad Central de Venezuela, y tiene tareas docentes en el Postgrado de Puericultura y Pediatría de la misma Universidad.
- Administrativas. Elaboración de estadísticas, planificación de los recursos humanos y materiales, evaluación del rendimiento, etc.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Consideraciones Generales**

En las investigaciones científicas es necesario que los fenómenos estudiados, las relaciones que se establecen entre ellos, los resultados que se obtienen, además de los nuevos conocimientos que de ellos se derivan, cumplan con las condiciones de objetividad y fiabilidad; para lo cual se requiere establecer un procedimiento de orden metodológico que permita dar respuestas a las interrogantes planteadas.

En tal sentido, en el marco metodológico de esta investigación, donde se evaluó la satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, durante el cuarto trimestre del año 2006; se establecen en detalle el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que se emplearon en el proceso de recolección y análisis de los datos requeridos.

#### **3.2. Tipo de Investigación**

De acuerdo al problema planteado y en función de los objetivos se realizó una investigación de tipo exploratoria descriptiva. La investigación exploratoria tiene por objeto esencial conocer un tópico desconocido, poco estudiado o novedoso y al complementarse con la descriptiva, permite conocer como es o como se manifiesta el fenómeno y sus diversos componentes.

### **3.3. Diseño de la Investigación**

Atendiendo a los objetivos delimitados, la investigación se orientó hacia la incorporación de un diseño de campo no experimental, donde se observaron y recolectaron los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente natural, sin manipulación de las variables. Este diseño permite hacer una recolección de datos primarios a través de la utilización de instrumentos estandarizados o especialmente elaborados para ello.

En función de la dimensión temporal o del número de momentos en que se recogieron los datos, es de tipo transversal o transeccional, donde se recolectan los datos en un solo momento o en un tiempo único.

### **3.4. Población o Universo de la Investigación**

Una población o universo está compuesta por la totalidad de individuos u objetos que tienen algunas características en común; es decir, es el agregado total de casos que cumplen con una serie predeterminada de criterios.

Para esta investigación la población, unidades de análisis objeto de observación, estuvo conformada por la totalidad de los padres o representantes de los pacientes sucesivos (controles) que asistieron a la consulta externa del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, durante el año 2006; para la cual se generalizaron los resultados. Debido a los propósitos de la investigación se escogieron los pacientes sucesivos, los que han asistido dos o más veces a la consulta, que conocen las características del servicio y por lo tanto es probable que tengan un criterio más definido en relación a la variable en estudio. La población estuvo conformada por un número finito de sujetos, 283 padres o representantes de los 283 pacientes que asistieron a la consulta externa.

### **3.5. Muestra**

En general los estudios de investigación utilizan como sujetos de estudio solo una parte de la población, dependiendo del tamaño de esta, la cual se denomina muestra. Uno de los criterios más importantes para la selección de la muestra es la representatividad, es decir, que tanto representa las conductas o características de la población total de donde fue escogida.

#### a) Tamaño de la muestra

En el presente estudio, en base al total de la población y utilizando la fórmula para el cálculo de la muestra para poblaciones finitas, se determinó el tamaño de la muestra, la cual quedó conformada por 95 sujetos de estudio, padres o representantes de los pacientes atendidos en la consulta externa.

#### b) Selección de la muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó un tipo de muestreo sistemático no probabilístico. Debido al tiempo que se tenía para seleccionarla, se recurrió a tomar una muestra por cuotas o conveniencia, ya que se escogió durante un tiempo determinado previamente fijado, desde el 23 de Octubre hasta el 23 de Noviembre del año 2006.

### **3.6. Método e Instrumento de Recolección de Datos**

#### a) Instrumento

Se utilizó un instrumento tipo cuestionario Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud; realizada, utilizada y validada en un hospital de Lima, Perú, avalada por el Ministerio de Salud de ese País; la cual es recomendada para ser utilizada en la consulta externa de todas las especialidades médicas, de cualquier Centro de Salud. (Anexo N° 3).

Es pasada por un entrevistador, con una duración aproximada de 5 a 7 minutos cada una. Consta de 3 partes:

1. Aspectos generales. Comprende datos como edad, sexo, lugar de procedencia y nivel de instrucción del entrevistado.
2. Percepción del usuario respecto a la atención recibida. Consta de 16 preguntas cerradas.
3. Opiniones y sugerencias respecto a la atención recibida. Consta de 1 pregunta abierta.

A esta encuesta se le realizaron breves modificaciones para adecuarla a la consulta externa del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos (Anexo N° 4):

- Se eliminó la pregunta número 8, respecto a las tarifas de costo de la consulta.
- A la pregunta número 16 referente a si el usuario se siente satisfecho o no con la atención recibida, se le añadió una dimensión más detallada de respuesta en relación al nivel de satisfacción o insatisfacción:
  1. Si la respuesta es sí
    - Muy satisfecho
    - Satisfecho
    - Medianamente satisfecho
  2. Si la respuesta es no
    - Insatisfecho
    - Muy insatisfecho
- La pregunta sobre las opiniones y sugerencias, se completó con los factores que mejorarían la atención y cuál era el factor más importante para la satisfacción.

b) Método o Procedimiento:

- Inicialmente se fijó el tiempo durante el cual se iba a recoger la muestra, el cual fue de 1 mes, desde el 23 de Octubre hasta el 23 de Noviembre del año 2006.
- Se entrenó a un entrevistador para realizar la encuesta y pasar el cuestionario en el turno de la tarde y en el turno de la mañana lo hizo la autora.
- Se contactaba directamente en el servicio, el día de la consulta a cada uno de los padres o representantes y se les explicaba el propósito del estudio.
- Si aceptaba realizar la encuesta se le pedía su autorización por escrito.
- Se procedía a realizar la encuesta en un lugar privado.
- Se iban enumerando los cuestionarios en orden ascendente.
- Este procedimiento se repitió de manera igual por cada uno de los padres y representantes encuestados, hasta completar el número requerido.

### **3.7. Tabulación y Análisis de los Datos**

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los resultados. Estos se ubicaron por frecuencia y se expresaron en porcentajes. El análisis fue de tipo analítico y descriptivo, en el cual se incluyeron los cuadros de frecuencias y los gráficos pertinentes.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En el estudio se realizaron 95 entrevistas a padres y representantes de los niños que acudieron a la consulta externa del Servicio de Psiquiatría, las cuales se analizaron en su totalidad. Los resultados de cada una de las áreas específicas se muestran en los cuadros N° 1 hasta el cuadro N° 11 y en los gráficos N° 1 hasta el gráfico N° 5.

Así se tiene que en relación al sexo de los participantes, el 89,47% fue de sexo femenino, es decir las madres de los niños que asistieron a la consulta (cuadro N° 1). El grupo de 26 a 45 años de edad representó el 76,84% de los casos (cuadro N° 2), y la mayoría procedía de áreas urbanas del país (cuadro N° 3); siendo las entidades de mayor procedencia el Distrito Metropolitano y el Estado Miranda (cuadro N° 4).

El motivo más frecuente por el cual asistieron a la consulta fue por haber sido referido de otro servicio del hospital (cuadro N° 5). Con relación al trato recibido por parte del personal del servicio, el 96,84% consideró que fue bueno, en contraposición al 3,16% que consideró que fue malo (cuadro N° 6).

En el gráfico N° 1 se presenta la opinión de los usuarios sobre aspectos relacionados con la relación con el proveedor, en todas las cuales hay una predominancia de las respuestas positivas respecto a las negativas; esto mismo se repite en la opinión de los usuarios sobre aspectos relacionados con la información que se da a los padres después de la consulta y con la accesibilidad al servicio (gráfico N° 2), y en los aspectos relacionados con la seguridad (gráfico N° 3).

El 73,68% de los usuarios participantes en el estudio, consideró que el tiempo de espera para ser atendido en la consulta era adecuado (cuadro N° 7), el cual estuvo predominantemente entre ½ hora y 1 hora (anexo 2).

Los Gráficos N° 4 Y 5 muestran la opinión de los usuarios acerca de la satisfacción global; en los cuales puede observarse que un altísimo porcentaje de ellos consideró que se le había resuelto el problema de su hijo por el cual acudían al servicio y que estaban satisfechos con esa atención. Con relación al nivel de la escala de satisfacción-insatisfacción, el 85% refirió estar entre muy satisfecho y satisfecho, siendo el motivo más frecuente de esta satisfacción el haber recibido una buena atención (cuadro N° 8). Sólo el 3,16% de los usuarios opinó estar insatisfecho con la atención recibida, siendo las razones de esto que el niño no había mejorado y que no le habían informado sobre lo que tenía (cuadro N° 9).

Finalmente con referencia a los factores que hacen falta para mejorar la atención del servicio, según la opinión de los usuarios participantes, la mayoría estuvo conformada por factores de mejora de servicios que dan confort, tales como baños en buen estado, contar con un bebedero de agua, mobiliario en buenas condiciones y tener una sala de juego para los niños (cuadro N° 10); asimismo el aspecto que se considera más importante para estar satisfecho con la atención, para la mayoría de los usuarios, fue la mejoría del problema del niño por el cual asistieron a la consulta (cuadro N° 11).

## CUADRO N° 1

### Distribución de los Participantes Según el Sexo

Sexo	N°	%
M	85	89,47
F	10	10,53
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador

## CUADRO N° 2

### Distribución de los Participantes Según la Edad

Edad (años)	N°	%
15-25	11	11,58
26-35	38	40,00
36-45	35	36,84
46-55	14	14,74
56 ó más	2	2,11
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

### CUADRO N° 3

#### Distribución de los Participantes Según su Procedencia

Procedencia	N°	%
Urbana	71	74,74
Urbana marginal	16	16,84
Rural	8	8,42
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 4

### Distribución de los Participantes Según el Estado del País de su Procedencia

<b>Estado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Distrito Metropolitano	61	64,21
Miranda	27	28,42
Guárico	6	6,32
Vargas	1	1,05
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 5

### Distribución de los Participantes Según el Motivo por el Cual Consultaron al Servicio

Motivo	N°	%
Está más cerca	6	6,32
No hay otro donde ir	1	1,05
Hay buena atención	18	19,51
Es gratis	2	2,11
Otros:		
• Referido de otro hospital o institución	13	13,68
• Referido de otro servicio del hospital	38	40,00
• Referido del colegio	17	17,89
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador

## CUADRO N° 6

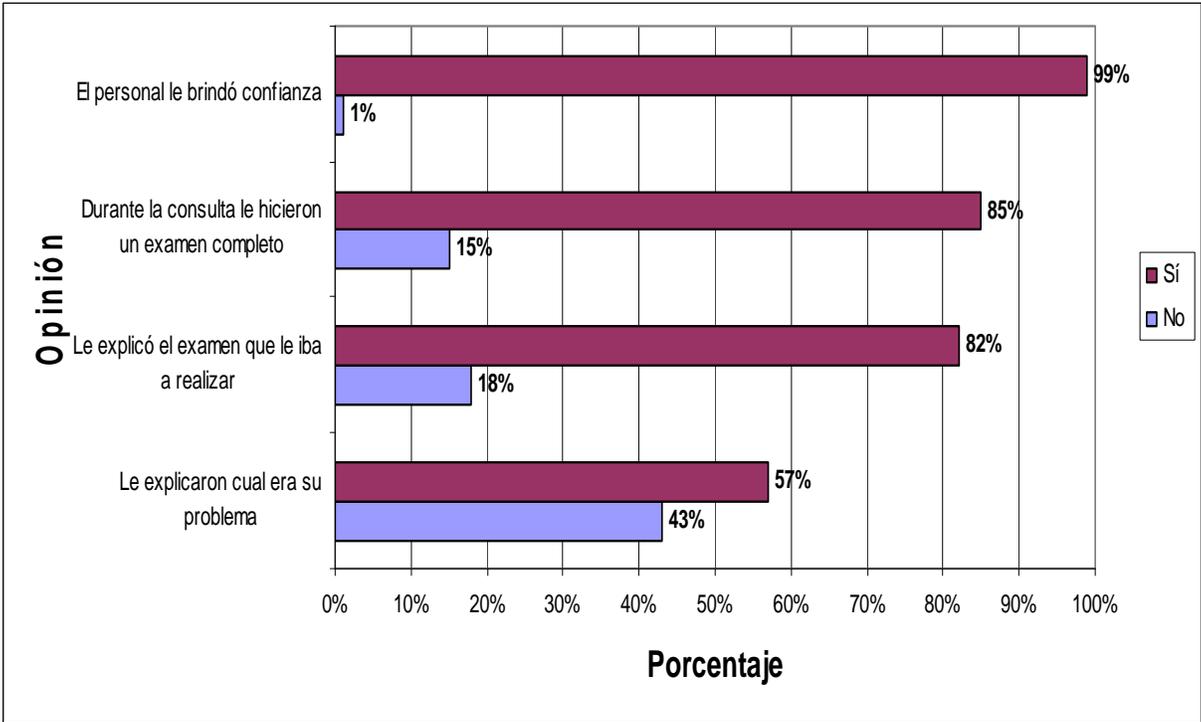
### Distribución de los Participantes Según Trato Recibido

<b>Trato Recibido</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	92	96,84
Malo	3	3,16
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

# GRÁFICO N° 1

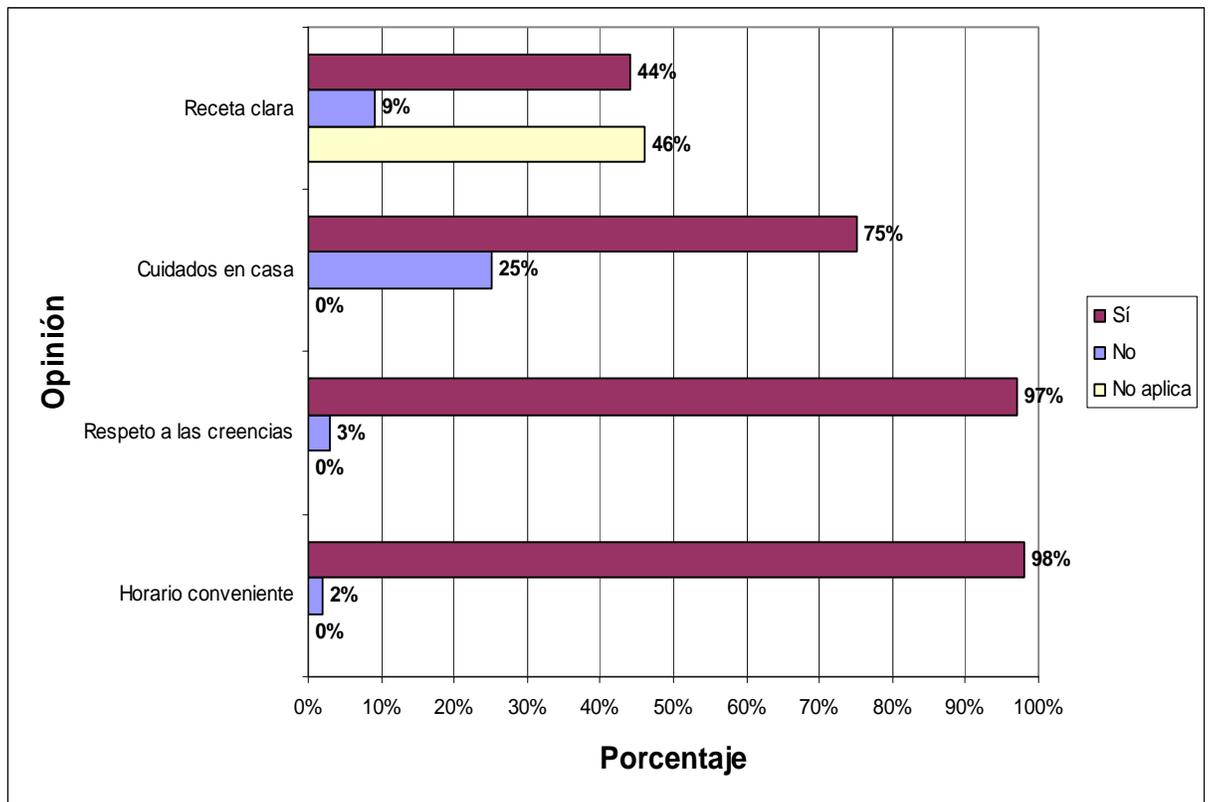
## Opinión de los Usuarios Sobre Aspectos Relacionados con la Relación con el Proveedor



Fuente: Datos propios del investigador.

## GRÁFICO N° 2

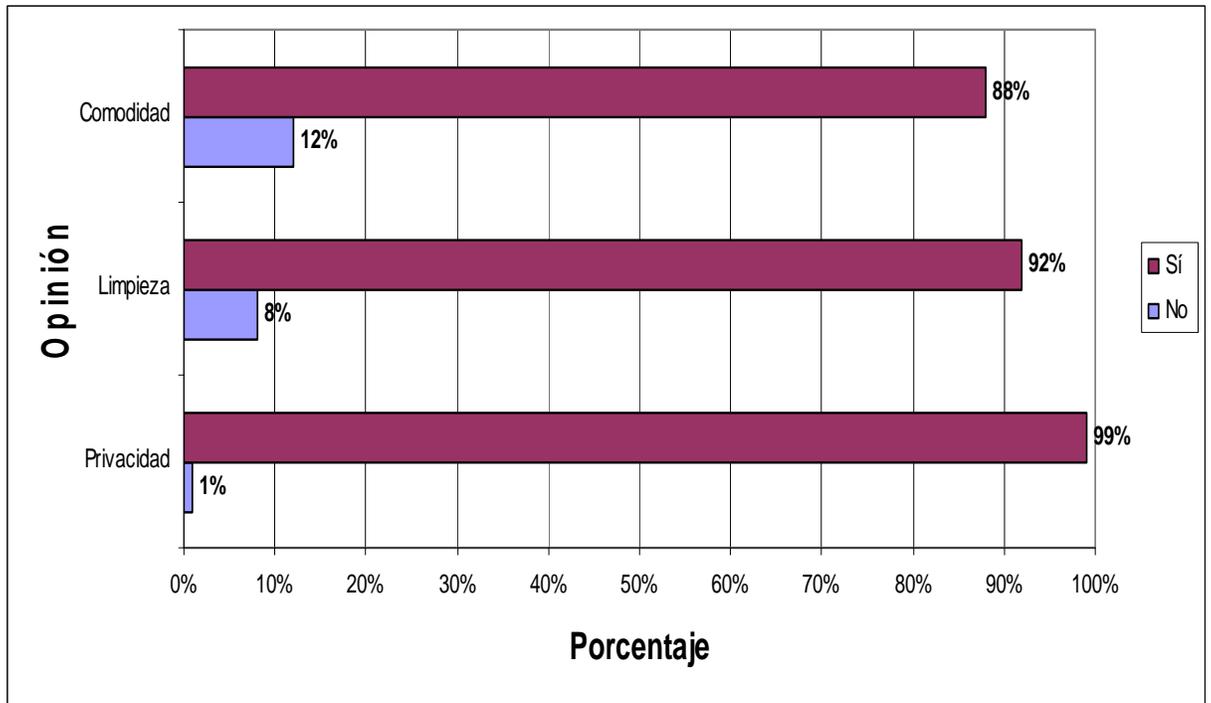
### Opinión de los Usuarios Sobre Aspectos Relacionados con la Información y Accesibilidad



Fuente: Datos propios del investigador.

### GRÁFICO N° 3

#### Opinión de los Usuarios Sobre Aspectos Relacionados con la Seguridad



Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 7

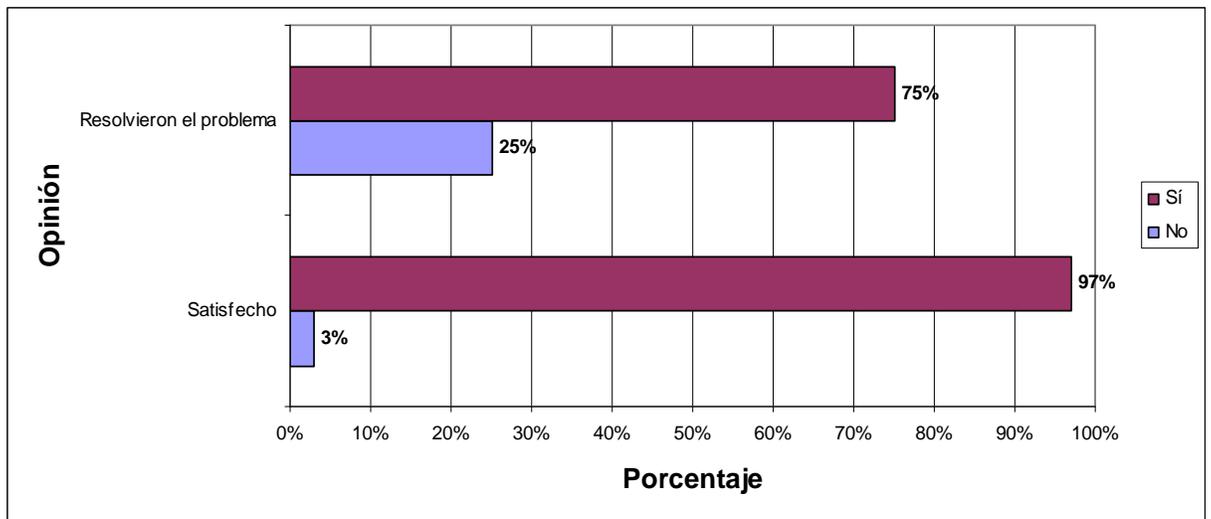
### Distribución de los Participantes Según el Tiempo de Espera Para Ser Atendido en la Consulta

<b>Tiempo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mucho	15	15,79
Adecuado	70	73,68
Poco	9	9,47
No opina	1	1,05
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## GRÁFICO N° 4

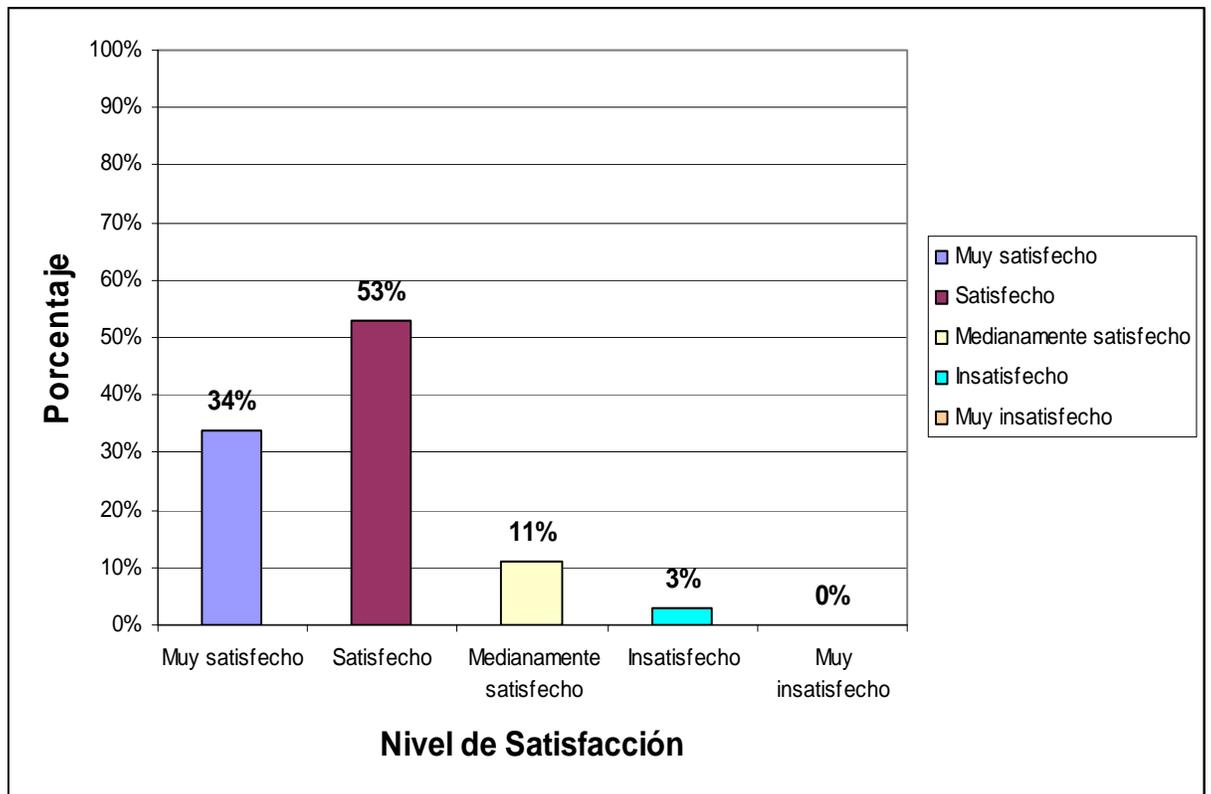
### Opinión de los Usuarios Sobre Aspectos Relacionados con la Satisfacción Global



Fuente: Datos propios del investigador.

## GRÁFICO N° 5

### Nivel de Satisfacción de los Participantes



Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 8

### Distribución de los Participantes Según el Motivo por el Cual Están Satisfechos (N = 92)

Motivo	N°	%
Buena atención	43	46,74
Mejoría del niño	12	13,04
Tratamiento adecuado	7	7,61
Encontró la ayuda buscada	6	6,52
Problema resuelto parcialmente	6	6,52
Problema resuelto totalmente	3	3,27
Otros	15	16,30
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 9

### Distribución de los Participantes Según el Motivo por el Cual Están Insatisfechos

Motivo	N°	%
El niño no ha mejorado	1	33,34
No le dieron el tratamiento adecuado	1	33,33
No le han informado lo que tiene el niño	1	33,33
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 10

### Opinión de los Usuarios Sobre los Factores que Hacen Falta Para Mejorar la Atención

Aspectos	Frecuencia	%
Baño en buen estado	26	23,64
Tener un bebedero de agua	17	15,45
Nada	16	14,55
Sillas en buen estado	12	10,91
Que la enfermera llegue temprano	11	10,00
Contar con una sala de juegos	8	7,27
Dar mayor N° de citas en triaje	5	4,54
Colocar adornos en la sala de espera	5	4,54
Que la espera para ser atendido sea menor	5	4,54
Que den mayor información sobre lo que tienen los niños	5	4,54
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## CUADRO N° 11

### Distribución de los Participantes Según su Opinión Sobre los Factores más Importantes Para Sentirse Satisfechos

Factores	N°	%
Mejoría del problema	39	41,05
Buena atención-buen trato	32	33,68
Dx. correcto y tto. adecuado	5	5,26
No esperar mucho tiempo para ser atendido en la consulta	5	5,26
No opino	5	5,26
Que den información sobre lo que tiene el niño	3	3,16
Otros	6	6,32
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Este es el primer estudio sobre satisfacción de usuarios que se realiza en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos. En la búsqueda realizada en la Literatura, tanto a nivel nacional como internacional, no se encontraron reportes acerca de estudios similares realizados en consultas de niños, donde se evalúen estas características, que permita hacer comparaciones de los resultados. Se evaluaron varios estudios realizados en pacientes con patología psiquiátrica y sus familiares, pero en población adulta.

Los resultados revelan que casi el 90% de los participantes eran de sexo femenino, que es lo esperado, ya que en la mayoría de las consultas pediátricas generalmente la madre es quién lleva al niño a la consulta. La mayoría procedía de áreas urbanas del País, especialmente del Distrito Metropolitano de Caracas y el Estado Miranda.

Este es un hospital tipo IV que tiene la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas en el área pediátrica, por lo que lo esperado es que la mayoría de los pacientes sea referido a la consulta del Servicio de Psiquiatría, de los otros servicios del hospital, tal como ocurrió en el 40% de los casos. Casi la totalidad de los usuarios participantes, el 96,84% consideró que recibió un buen trato por parte del personal del servicio durante su asistencia a las consultas; lo cual se observa con frecuencia en los estudios realizados en usuarios externos de servicios de salud, sobre todo en instituciones públicas.

Con relación a la opinión de los usuarios en aspectos inherentes a la relación con el proveedor, accesibilidad al servicio, seguridad e información recibida, la mayoría de las respuestas a las diferentes preguntas fueron positivas, lo que sugiere que se sintieron tranquilos y en confianza durante las consultas de sus hijos o representados con el personal del servicio, y que además consideraron que el ambiente era cómodo y confortable, con servicios de higiene adecuados; excepto en el área de la información recibida, donde casi la mitad de los usuarios, el 43%, consideró que no le habían informado cual era el problema que tenía su hijo después de ser evaluado. Esto se ha observado en otros estudios realizados aunque en consulta de adultos, donde se presenta como un aspecto crítico que debe ser corregido o revisado.

El tiempo de espera para ser atendido en la consulta, que generalmente es un motivo de preocupación tanto para los proveedores como para los usuarios externos de servicios de salud, en este caso para el 73,68% de los participantes fue adecuado y estuvo predominantemente entre 30 minutos y 1 hora de espera.

En concordancia con lo que se describe en la literatura y según lo expresado en varios de los estudios revisados, cuando se realizan estudios de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, la mayoría de ellos expresa estar satisfecho con la atención que reciben; tal como sucedió en este estudio, donde el 97% de los participantes manifestó estar satisfecho con la atención recibida en el Servicio de Psiquiatría, siendo los motivos más frecuentes de esta satisfacción la buena atención recibida y la mejoría del problema del niño. Asimismo, con relación a la distribución según la escala de satisfacción-insatisfacción, este 97% se reparte entre estar muy satisfecho, satisfecho y medianamente satisfecho; siendo el más frecuente el nivel de satisfecho con un 53% de los casos. Aquí es importante considerar un factor relevante, que posiblemente condiciona en parte este alto nivel de satisfacción, como lo es la estrecha relación que se establece entre el psiquiatra y el paciente, niño en este caso y con sus padres.

Los factores que hacen falta para mejorar la atención del servicio, según lo expresado por los participantes, tiene que ver con tener más servicios higiénicos y que estos estén en buen estado, además de contar con los servicios que dan confort, como un bebedero de agua, mobiliarios en buen estado y contar con una sala de juego para los niños en la sala de espera. Esto concuerda con el estudio sobre satisfacción de usuarios, realizado en Lima, Perú en 2002. Mientras tanto, los factores más importantes para sentirse satisfechos, según lo que opinó el 75% de los usuarios participantes, fueron la mejoría del problema del niño y la buena atención o buen trato recibido por parte del personal del servicio; lo cual también concuerda con lo reportado en la literatura según estudios realizados en otros países.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1. Conclusiones**

En este trabajo se revisa básicamente el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Psiquiatría con la atención recibida y los factores implicados en esta satisfacción o insatisfacción; así se tiene que en base a los resultados se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1. El 90% de los participantes, padres o representantes que asistieron a la consulta, fueron mujeres.
2. La mayoría estuvo conformada por personas jóvenes de 26 a 45 años de edad.
3. Un 75% de los casos procedía de áreas urbanas del País.
4. Un altísimo porcentaje de los casos, el 96,84% manifestó haber recibido un buen trato por parte del personal del servicio durante su asistencia a las consultas.
5. En los aspectos relacionados con la relación de los usuarios con los proveedores de la atención, tales como si el personal le brindó confianza o si le hicieron un examen completo; la mayoría de las respuestas fueron positivas, superiores al 80%, respecto a las respuestas negativas.

6. Asimismo, en los aspectos relacionados con la accesibilidad al servicio y la comodidad y seguridad de los usuarios en la consulta, sobre el 90%, las respuestas fueron positivas respecto a las negativas.
7. Por otra parte, en el aspecto relacionado con la información que se le da al padre o representante del niño después de la consulta, respecto a cuál es su problema y las indicaciones específicas que debe seguir, casi la mitad de los usuarios participantes en el estudio, el 43% dio respuestas negativas y el 57% dio respuestas positivas; lo cual sugiere que este es el factor que menos se cumple de todos los implicados en la satisfacción con la atención de dichos usuarios.
8. Con relación al tiempo de espera para ser atendido en la consulta las  $\frac{3}{4}$  partes de los participantes, consideró que fue adecuado y este tiempo estuvo entre 30 y 60 minutos.
9. El 97% de los usuarios participantes está satisfecho con la atención recibida en el servicio y se distribuyen entre estar muy satisfecho, satisfecho y medianamente satisfecho; un poco más alto que lo encontrado en otros estudios (entre 80 y 90%).
10. Los motivos por los cuales la mayoría de los usuarios está satisfecho, es porque recibieron una buena atención, el niño recibió un tratamiento adecuado y mejoró de su problema.
11. Sólo el 3% de los usuarios está insatisfecho con la atención recibida en el servicio.
12. Los motivos por los cuales los usuarios están insatisfechos son porque no recibió un tratamiento adecuado, no le informaron sobre lo que tenía su hijo y éste no mejoró de su problema.

13. Los factores que hacen falta para mejorar la atención que se presta en el Servicio de Psiquiatría, tiene que ver con contar con servicios higiénicos en buen estado y con servicios que dan confort, como tener un bebedero de agua, tener una sala de juego para los niños y mobiliario en buenas condiciones.
14. Paralelo a esto, los factores más importantes para los usuarios sentirse satisfechos son, la mejoría del problema por el cual asisten a la consulta, recibir una buena atención o buen trato y no esperar mucho para ser atendidos.

En general los participantes en el estudio, padres o representantes de los pacientes, están satisfechos con las cualidades personales del personal, tanto de enfermería como con los psiquiatras, en cuanto a amabilidad, disponibilidad y buena atención, y menos satisfechos con la información recibida y el ambiente físico. Lo relativo a dar una adecuada información, tanto en calidad como en cantidad, sobre los trastornos psiquiátricos y su tratamiento, es un aspecto que compete básicamente a los médicos especialistas del servicio, mientras que lo relativo al ambiente físico y la provisión de materiales, es competencia de la Dirección del Hospital y los diferentes departamentos encargados de ello.

Los resultados de este estudio pueden ser complementados y profundizados, haciendo uso de metodologías cualitativas en aquellos aspectos que sean motivo de insatisfacción para el usuario, de manera que las propuestas de mejora respondan a situaciones reales e impacten positivamente en la calidad del servicio prestado.

## **6.2. Recomendaciones**

Después del análisis de los resultados obtenidos en este estudio se puede recomendar lo siguiente:

1. Difundir la información derivada de esta investigación a todo nivel: personal del Servicio de Psiquiatría del hospital, especialmente al que coordina el servicio y a los psiquiatras quienes son los que dirigen el proceso de atención de los pacientes, a los jefes de servicio de los demás servicios del hospital, al director y sus asesores y a los que proveen los aportes financieros; con el fin de que conozcan y analicen esta realidad, lo cual les permita tomar acciones para mejorar las áreas deficitarias.
2. A los diferentes prestadores de atención del Servicio de Psiquiatría, profesionales de enfermería, de psicología, psicopedagogía y los médicos especialistas en psiquiatría de niños y adolescentes, hacer cambios en la manera como abordan con los padres, los diferentes problemas que tienen los niños; es decir, en la cantidad y calidad de la información de todos estos aspectos que dan a los padres y representantes y que definitivamente redundará en su colaboración y apego al tratamiento.
3. Al jefe del Servicio de Psiquiatría, utilizar esta información sobre los aspectos que crean insatisfacción en los usuarios externos y sobre los factores que hacen falta para mejorar la atención y por ende la satisfacción, para hacer planes de mejora que impacten de manera positiva en la calidad de la asistencia.
4. Promover en los demás jefes de servicio de las diferentes especialidades que existen en el hospital, la utilidad de la realización de una investigación similar, para obtener información específica sobre la satisfacción de sus usuarios externos, que les permita hacer cambios en pro de mejorar la calidad de la asistencia en salud de dicho servicio.
5. A los tomadores de decisiones de esta institución hospitalaria, la Dirección General y sus asesores, analizar la información derivada de este estudio, sobre todo lo relacionado con la opinión de los usuarios externos, acerca de los factores

que hacen falta para mejorar la atención en el Servicio de Psiquiatría, la mayoría de los cuales tiene que ver con la provisión de servicios que dan confort y con mantener el ambiente físico y las diferentes estructuras en buenas condiciones; lo cual además podría ser válido para los otros servicios del hospital, todo esto con el fin de tomar los correctivos y proveer las mejoras necesarias y así ayudar a mejorar la práctica clínica de esta institución que tiene gran impacto social en el País, además de ejercer una gerencia eficiente.

6. Repetir esta investigación en 1 ó 2 años después de haber introducido los cambios requeridos en todas las áreas, de la asistencia en sí por parte del recurso humano, del ambiente físico y de la provisión de servicios y materiales necesarios; para evaluar el impacto de estos cambios y la consistencia de la opinión de los usuarios externos del servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Aspectos específicos de la evaluación de la calidad de los servicios de salud mental.*

Disponible en: [w.w.w. psipanama.org/a.doc](http://w.w.w.psipanama.org/a.doc).

Canales de, F. y col. (2004). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud.* México: Editorial Limusa.

*Diccionario de la Real Academia Española* (1994).

*Evaluación de la satisfacción usuaria.* Disponible en: [w.w.w. psiquiatria.com](http://w.w.w.psiquiatria.com).

Fundación Patronato. (2001). *Historia del Hospital Municipal de Niños J. M. de los Ríos.* Caracas: Ediciones del Fondo Editorial Institucional de la Alcaldía Mayor.

Gigantesco, A. y col. (2002). *Satisfacción de los Pacientes y los Familiares con los Servicios Psiquiátricos en un área grande de captación de Roma.* *Europa Psychiatry*, 17 (9), 139-147.

Gilmore, C. y De Moses, H. (1998). *Manual de Gerencia de la Calidad.* México: McGraw-Hill.

*Gran Diccionario Universal Larousse* (2006). Chile: Sociedad Comercial y Editorial Santiago Ltda., 2, 1035.

Hernández, R. y col. (2003). *Metodología de la Investigación.* (Tercera Edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

*Informe de Gestión del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos. I semestre del año 2005.*

James, P. (1997). *Gestión de la Calidad Total*. Madrid: Prentice Hall Iberia.

Juran, J. y Gryna, F. (1995). *Análisis y Planeación de la Calidad*. México: McGraw-Hill.

Lapa, J. *Calidad Total*. Disponible en: Jorgeapm2@Latinmail.com.

Martínez, A. y col. (2000). *Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción de la utilización de los servicios médicos*. México: Centro Universitario Ciencias de la Salud de México.

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud*. Lima: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (1985). Oficina Regional de Europa. Copenhague. Num.94.

Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Pons, A. y col. (2001). Evaluación de la Calidad Percibida en Psiquiatría (I): Estado Actual. *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*, 28 (3), 144-149.

Ramírez, T. y col. (1998). Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México. *Salud Pública Mexicana*, 40, 3-12.

Retolaza, A. y Grandes, G. (2003). Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de un Centro de Salud Mental. *Actas Especiales de Psiquiatría*, 31 (4), 171-176.

Salamero, M. y col. (2001). Evaluación de la Calidad Percibida en Psiquiatría (II): Experiencia en el Hospital Clinic de Barcelona. *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*, 28 (4), 213-219.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. *Diagnóstico de Garantía de Calidad*. Disponible en: [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co).

Toro, J. (1996). *Hospital y Empresa*. Colombia: Hospital San Vicente de Paúl.

Velásquez, L. y Sotelo, J. (2001). Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Punto de vista del usuario. *Archivos de Neurociencias*, 6 (1), 15-19.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### Distribución de los Participantes Según la Zona de su Procedencia (N: 61)

Zona	N°	%
Catia	19	31,15
Petare	6	9,84
San Bernardino	6	9,84
La Candelaria	4	6,56
San José	4	6,56
La Vega	4	6,56
Caricuao	2	3,28
El Valle	2	3,28
Coche	1	1,64
La Florida	1	1,64
Los Chaguaramos	1	1,64
San Agustín	1	1,64
La Quebradita	1	1,64
San Juan	1	1,64
Los Rosales	1	1,64
Montalbán	1	1,64
Simón Rodríguez	1	1,64
Las Adjuntas	1	1,64
Pinto Salinas	1	1,64
Altagracia	1	1,64
Andrés Bello	1	1,64
El Paraíso	1	1,64
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## ANEXO N° 2

### Distribución de los Participantes Según las Horas de Espera Para Ser Atendidos

<b>Tiempo N°</b>	<b>Menos de 30 min.</b>	<b>½ hora</b>	<b>1 hora</b>	<b>1 ½ hora</b>	<b>2 horas</b>	<b>3 horas o más</b>
Mucho 15	0	0	4	4	5	2
Adecuado 70	11	28	22	3	3	3
Poco 9	3	3	3	0	0	0
No opina 1	0	1	0	0	0	0
<b>Total 95</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Fuente: Datos propios del investigador.

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

La investigación se llevará a cabo en el lapso de 6 meses, entre Julio y Diciembre del año 2006, distribuyendo el trabajo de la siguiente manera:

Julio	Revisión de la literatura
Agosto	Realización del proyecto
Septiembre	Selección de la muestra y
Octubre	aplicación del instrumento
Noviembre	Obtención de resultados
Noviembre	Análisis de datos. Conclusiones
Diciembre	Redacción y entrega de trabajo final