

¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho?



**Gobierno
de Chile**

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Marcela Pezoa G.
Investigadora
Departamento de Estudios y Desarrollo

Enero 2012
Santiago de Chile

supersalud.gob.cl

Índice



1. Antecedentes Metodológicos

2. Principales Resultados

2.1 Mirada desde el usuario (Ruta de la Hospitalización):

- Percepciones de los usuarios
- Recorrido de la ruta
- Expectativas y percepciones
- Zonas claves
- Satisfacción versus equipo de salud
- Otras percepciones, Santiago versus regiones y clínicas versus hospitales.

2.2 Mirada desde los Gestores de Salud:

- Percepciones sobre expectativas del usuario
- La importancia de las habilidades blandas
- Valoración de la satisfacción usuaria
- Instrumento único para medir satisfacción y calidad percibida.

3. Satisfacción: Mirada del Usuario versus Profesionales

4. Principales Conclusiones





1. Antecedentes Metodológicos



1.1 Objetivos

Objetivo General

Identificar los elementos que son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho con la atención hospitalaria recibida.

Objetivos Específicos:

- Reconstruir la experiencia de los usuarios en todo el proceso de hospitalización.
- Identificar los principales elementos que dicen relación con calidad percibida objetiva y subjetiva que están presentes desde que el usuario ingresa al hospital hasta que sale de éste. Motivadores y frenos de satisfacción.
- Explorar acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios tienen respecto del personal que los atienden.
- Identificar valores que el usuario visualiza en el equipo de salud y el prestador de salud en su conjunto.
- Conocer el punto de vista de los gestores clínicos sobre los aspectos que importan para que el usuario se sienta satisfecho.



1.2 Ficha Técnica



Diseño

Focus Group y Entrevistas en Profundidad

Técnicas complementarias: Brainwriting, Jerarquización de Emociones, Técnicas Projectivas.

Grupo Objetivo

Focus Group:

- Hombres y Mujeres, entre 18 y 70 años.
- Pertenecientes a diferentes grupos socioeconómicos.
- Que han sido hospitalizados en un Hospital Público, Hospital Universitario y/o Clínica Privada y pertenecientes a asociaciones de pacientes.
- Residentes en el Gran Santiago más Puente Alto, San Bernardo y las Regiones de Arica, Valparaíso/ Viña del Mar y Bio Bío.
- Se segmentó por la variable género/ sexo, edad para poder considerar las distintas necesidades, percepciones y expectativas que pudiesen existir frente a una hospitalización. Se realizaron cinco grupos focales, dos en Santiago y tres en Regiones.

Entrevistas en Profundidad:

- A actores claves en la gestión de atención de salud, calidad de la atención y satisfacción de los consumidores de salud.
- Directores Médicos, Enfermeras Jefes, Subdirectores Médicos, Jefes de Calidad pertenecientes a Hospitales Públicos, Hospitales Universitarios y Clínicas Privadas. Se realizaron 15 entrevistas en profundidad.

Terreno

El trabajo de campos de las dos etapas Focus Group y las entrevistas en profundidad se realizaron entre el 28 de julio y el 9 de septiembre



1.3 Triangulación Metodológica en Fases Complementarias



FOCUS GROUP



- ✓ *Reconstruir la experiencia de la vivencia de una hospitalización.*
- ✓ *Se exploró en los significados, expectativas y percepciones funcionales y emocionales, asociadas a la satisfacción en la atención de salud.*
- ✓ *Se identificaron los principales elementos de satisfacción e insatisfacción.*



- ✓ **Brainwriting** es una técnica que permite el análisis del problema en grupo se generan ideas acerca de la situación planteada facilita la discusión y las alternativas propuestas en forma escrita. Luego se utilizó la técnica de **Ejercicios de Elicitación y Jerarquización de Emociones**, para la búsqueda de estados deseados y beneficios emocionales asociados a ciertos atributos que conllevan a la satisfacción.

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A (Actores clave)



- ✓ *El objetivo fue profundizar y entender el punto de vista de los gestores de salud sobre que elementos creen ellos que satisfacen al usuario.*
- ✓ *Identificar a través de su experiencia situaciones de insatisfacción e insatisfacción en los usuarios.*
- ✓ *Profundizar sobre principales dimensiones de satisfacción.*

- ✓ **Técnicas Projectivas** que permitieron explorar aspectos **inconscientes** de su mundo personal e íntimo, como sus emociones y sus valores, que permitieron ir más allá del discurso de las personas. Se interpretaron las metáforas convencionales que se usan cotidianamente que pasan normalmente desapercibidas. Revelando a través de ellas los temas de interés de los usuarios.



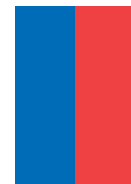


1.4 Participantes

a) Usuarios Participantes en el Focus Group

- **Asociación de Diabéticos de Chile (ASODICH)**
- **Asociación de Pacientes con Fibrosis Quística de Concepción**
- **Asociación de Pacientes Ostomizados de Concepción**
- **Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica**
- **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**
- **Hospital Barros Luco Trudeau**
- **Hospital San José**
- **Hospital Salvador**
- **Hospital Regional de Arica, Dr. Juan Noé Crevari**
- **Hospital Gustavo Fricke**
- **Hospital Van Buren**
- **Hospital de Quilpué**
- **Hospital Eduardo Pereira**
- **Hospital Regional de Concepción, Guillermo Grant Benavente**
- **Hospital de Talcahuano**
- **Hospital de Coronel**
- **Clínica Dávila**
- **Clínica INDISA**
- **Clínica Santa María**
- **Clínica Las Condes**
- **Clínica Alemana**
- **Clínica Arica**
- **Clínica San José de Arica**
- **Clínica Ciudad del Mar de Viña**
- **Clínica Universitaria de Concepción**
- **Sanatorio Alemán**





b) Participantes Entrevistas en Profundidad

- Dr. Ricardo Rabagliati, Director Médico, Hospital Clínico de la PUC.
- Dra. May Chomalí, Directora de Servicios Médicos, Clínica Las Condes.
- Dr. Osvaldo Llanos, Subdirector Médico de Atención Cerrada, Hospital Clínico U. de Chile.
- Dr. José Luis Contreras, Director Médico, Complejo Hospitalario San José.
- Q.F. María Elena Sepúlveda, Directora Hospital Salvador.
- Dr. Cristián Ugarte, Director Médico Clínica Santa María.
- KNS. Alfredo Figueroa, Jefe de Oficina de Calidad y Seguridad del paciente, Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani de Arica.
- Dr. Leandro Sepúlveda, Director Médico, Clínica Arica.
- E.U. Marci Maldonado, Enfermera Jefe, Clínica Arica.
- E.U. Sandra Aranda, Enfermera a cargo de la Unidad de Calidad, Clínica San José.
- Dr. Héctor González, Subdirector Médico, Hospital Las Higueras de Talcahuano.
- Dr. Hernán Ávila, Director Médico, Clínica Universitaria de Concepción.
- Dr. Jaime Tapia, (s) Subdirección Médica, Hospital Guillermo Grant Benavente.
- E.U. Lina Farías, Encargada Oficina de Calidad, Hospital Gustavo Frike.
- E.U. Jazmina Poblete, Coordinadora de Calidad, Clínica Ciudad del Mar.
- Dr. Claudio Cisterna, Coordinador Departamento de Calidad, Clínica Ciudad del Mar.

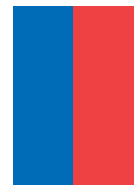
Colaboraron con su disposición a apoyar el estudio aportando usuarios:

- Dra. María Loreto Aguirre, Directora de ASODICH (Asociación de Diabéticos de Chile).
- Dr. Antonio Vukusic, Director Médico Clínica Dávila.
- Sra. Pilar Muñoz, E.U. Coordinadora de Calidad, Clínica Dávila.
- Sra. Elizabeth Frese, Gerente General Clínica Ciudad del Mar.
- Dra. Carla Zamorano, Subdirectora Médica Hospital Barros Luco.
- Sra. Jessica Salgado, Coordinadora de Regionales, Marcelo Ricci, Cecilia Farías y Ernesto San Martín todos ellos Agentes Regionales de la Superintendencia de Salud.

Agradecimientos Especiales por su Contribución Profesional a:

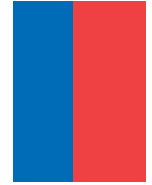
- María Francisca Romero, Socióloga UDP.





2.Principales Resultados





2.1.Mirada desde el Usuario

Ruta de la Hospitalización

Percepciones de los Usuarios Frente a una Hospitalización



La Hospitalización una Experiencia Grata o Ingrata



Una de las principales preocupaciones al entrar a hospital o clínica es el rápido diagnóstico y la sanación que pueda tener su enfermedad.

No obstante, diversas variables van tomando relevancia para hacer de esta estadía en la clínica u hospital una grata o ingrata experiencia.

“Uno lo que busca es sentirse protegido, que es muy importante”

La experiencia hospitalaria transversalmente en los entrevistados es una apertura a un sentimiento de inseguridad, vulnerabilidad y entrega a algo desconocido, por tanto la necesidad de sentirse protegido y seguro es percibido por los pacientes como un atenuante de la situación crítica en la que se encuentran al ingreso a un hospital.



Caracterización del Usuario cuando Enfrenta una Hospitalización



VULNERABILIDAD

*“Que sea, la dignidad se pierde totalmente, porque ahí uno... **yo sentía, ahí que no era nada, no era nadie...**”*

Los entrevistados transversalmente se describieron como personas en estado de **vulnerabilidad**, con dolor, angustia e inseguridad frente a lo desconocido .

INSEGURIDAD

*“de las tres de la tarde me anduvieron paseando, como a las dos o tres de la mañana me internaron recién ahí en la urgencia... o sea pasaron, cuantas horas pasaron... 12 horas... **Lo único que veía era la muerte no más, yo decía me voy a morir, me voy a morir me voy a morir.**”*
Usuario Hospital -Concepción

MIEDO/DOLOR

*“Porque tú estás sufriendo ¿no cierto? **Sientes dolor, necesitas ayuda, necesitas apoyo en ese momento.**”*
Usuario Hospital - Santiago



Los Entrevistados Reconocen que las Variables más Importantes que Influyen en esta Experiencia son:



-
1. Personal cálido y “humano”. La calidez un valor.
 2. Información expedita con lenguaje claro y directo (informal, términos No médicos).
 3. Un apoyo más que psicológico.
 4. Rapidez en la atención.



1. Personal Humano y cercano (Calidez humana):



La percepción de un personal cercano o de “calidez humana” es constantemente mencionada en el discurso de los entrevistados. Usuarios de hospitales y de clínicas ven como una necesidad importante de cumplir en todo el personal de salud, sin distinción entre médicos, auxiliares y enfermeras.

“acogida con los médicos.... Siento como si fuera un familiar y yo creo que nosotros necesitábamos tener un médico amigo, no necesitamos un médico lejano”

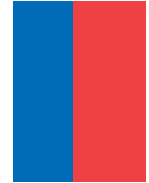
Usuaría Hospital -Concepción

“O sea al menos en mí persona yo prefiero que sea una calidad humana y que uno se sienta protegido el que a uno le expliquen qué es lo que le van a hacer, en que cual es el tratamiento cuales son los pro y los contra y en qué uno como paciente puede ayudar a una buena recuperación.” Usuaría Clínica-Santiago

“COSIFICACIÓN” DEL USUARIO = DESHUMANIZACIÓN

La idea de la cosificación de las personas es resaltada en distintos discursos de los entrevistados. Se percibe como que la persona pierde el valor como “ser humano”, su dignidad (principalmente en usuarios de hospitales públicos y en la urgencia de algunas clínicas), percibe una atención deshumanizada, se vincula directamente con el sentimiento de dolor, pena e indiferencia ante la situación que vive y que personalmente afecta aún más su malestar físico.

2. Información expedita con lenguaje claro y directo (informal, en términos “No médicos”).



La desinformación es percibida por los pacientes como una incerteza que provoca un **sentimiento agudo de inseguridad**, por lo que se valora la apertura de información directa para ellos y sus familiares. Este tipo de variables actúa también como un atenuante de la preocupación de los pacientes al saber cómo se sentirán, qué sentirán y cuáles procedimientos se les realizarán lo que calma la ansiedad propia de un paciente.

“Va a sentir las piernas dormidas, después de tanto rato te puedes empezar a mover... entonces uno ya sabe, ah, no estoy inválida.”

Usuaría Clínica - Santiago

“entonces esa información me la dio en el momento más crítico de que yo pensaba que era un no sé !pohj.. un dolor acá y me dijo esto de que era una fractura con desplazamiento. Eso encuentro bastante positivo de parte del doctor, sobre todo de él.”

Usuario Clínica - Santiago



“.....la información que tú puedas tener tanto del médico como de las personas que están alrededor yo creo que es sumamente importante..”.

Usuaría Hospital – Viña del Mar/Valparaíso



2.a. Información expedita, con lenguaje claro y directo (informal, en términos “no médicos”)



LENGUAJE TÉCNICO = “DIOSTORES”

Transversalmente en el discurso de pacientes de hospitales como en los de clínicas se cree en un endiosamiento de los doctores o médicos, quienes a través de un lenguaje formal y técnico **alejan** a los pacientes de un entendimiento completo de su situación causando **inseguridad y nuevamente vulnerabilidad**. En casos aislados se hace referencia a doctores que han ejercido trato personalizado y han abierto canales de comunicación directa con los pacientes y su familia lo que ha generado un sólido sentimiento de seguridad y confianza en los pacientes, estos son vinculados en su mayoría a la idea de **médicos jóvenes con vocación o pediatras**.

“De tener una palabra más que a uno la haga sentir que la están entendiendo en ese momento y no que te hagan callar y te digan yo soy la profesional y usted no sabe nada. Así te hacen sentir ignorante, te hacen sentir así, pequeña, cosa que uno no es así y que uno quiere decir, oye, no soy ninguna tonta... tengo mi educación, tengo mi... no soy tonta y aquí te hacen sentirte tonta”

Usuaría Hospital - Viña/Valparaíso

“..una tía mía que me estaba acompañando le dijo, que simpático usted doctor y uno de los pocos que no se cree Dios”.

Usuaría Clínica -Santiago

“Los Diostores

Tienen un ramo en la Universidad, Diostología”

Usuaría Clínica - Santiago

“..de que te expliquen bien, en palabras más más humana, o sea no tanto términos médicos porque como hablaban muchas cosas médicas uno quedaba así volando”

Usuaría Clínica-Arica



3. Apoyo, Atributo Fundamental



Todos los entrevistados relatan la importancia que tiene el sentirse apoyado en lo físico y en lo emocional, esto significa experimentar la sensación de apoyo desde las necesidades más básicas, dolor, desplazamiento hasta la explicación y contención. Dentro del apoyo las actitudes y los gestos del personal con que interactúan se observan con detención, mentalmente el usuario está haciendo el check list de estos atributos que representan los sentimientos del personal hacia ellos.

“Y ahí dije toda esta cosa ya es seria y nunca viví la experiencia que yo prácticamente me estaba despidiendo, pero bien apoyado en ellos pero ...había un cambio de miradas que me decían lo tuyo es grave.”

Usuario Clínica-Arica

“Eh... una red de apoyo, porque cuando uno tiene gente que está ahí, que uno puede decirle sabe que, no me puedo agachar, me puede ayudar con esto... o los mismos abuelitos que no podían comer y las comidas se las dejaban ahí y ellos amarados, tenían un brazo con el suero y el otro que no lo podían mover.”

Usuario Hospital Público-Santiago



4. Rapidez en la Atención algo más que Tiempo



Transversalmente la rapidez con que lo atienden es un atributo **altamente valorado**. Si bien se focaliza en el tiempo que demoran en atenderlo, conseguir una cama, determinar el diagnóstico y tratamiento. En su imaginario el complemento ideal es la oportunidad con que se le atiende **espera que lo atiendan cuando él lo necesita**, de no ocurrir así, se siente profundamente insatisfecho. En esta evaluación está pendiente de los pasos que se siguen en su atención, **la coordinación del personal**, los diálogos, mensajes que escucha y acciones que se realizan. Percibe que **un minuto no es un minuto, es mucho más**, esto se hace más intenso en la urgencia.

“que las puertas se abran cuando llegue un enfermo grave.....y el médico como a las dos horas después apareció, recién... y ahí reciénme colocaron suero y de ahí no sé quien hizo algo y me pasaron a la UCI.”
Usuario Hospital-Concepción




“atención con rapidez. Y después de eso, buena acogida.”
Usuaría Clínica-Santiago

“Un trato bueno, por ejemplo, es que uno llega a la sala de urgencia de la Católica, llega una persona que le toma el pulso, le ve los signos vitales... luego pasa a otra sala, un box, donde es atendido en un tiempo prudente, o sea hablo de 10 minutos a 20 minutos”
Usuario Hospital Universitario



Significado de los Principales Constructos

Para los entrevistados el concepto de satisfacción en el imaginario se impregna de significados positivos. Evoca principalmente las figura del médico y el personal que lo atiende. Predominan ideas y expresiones de sentimientos, estos elementos interactúan y van dando forma a la satisfacción en la experiencia hospitalaria. **La mayoría de estos constructos apelan a un ideal.**

Constructos		Definición
Calidez humana/ Preocupación		Apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal y no verbal. Se experimenta como una expresión de afecto y preocupación: se percibe cercano, empático, cálido le transmite calor humano, que lo contiene, alivia y tranquiliza. Lo valora como persona.
Confianza/ Seguridad		Se experimenta como un estado de seguridad frente a quienes lo atienden, lo asocia a sentirse seguro con lo que hacen en su trabajo. Le genera certidumbre, los avala el conocimiento y la práctica. Apunta a restablecer la salud.
Rapidez		Apela a una espera razonable sin diferencias por condición social , lo atribuye a un derecho. En oposición a sentir que es un derecho, cuando logra su objetivo , reflexiona; “esperé ... pero me operaron”.

Nota: Los constructos son las etiquetas que se le ponen a los pensamientos conscientes o inconscientes que, a su vez amalgaman conceptos que nos ayudan a interpretar nueva información relacionados con el tema investigado.

Significado de los Principales Constructos



Constructos

Definición

Oportunidad



Alude a la idea de una actitud del equipo de salud que reconoce oportunamente la enfermedad que tiene, diagnóstica a tiempo, previene problemas, toma en cuenta todas las acciones para que sane.

Información



Importancia del saber necesario en palabras “no médicas”, “humanas” de lo que pasa con mi estado de salud. Sensación de calma en él y sus familiares. Sentirse involucrado. Lo opuesto la desinformación o información de carácter técnico en que los entrevistados se sienten atrapados generando pensamientos y sentimientos negativos.

Apoyo



Se relaciona con la idea de ayuda, el otro me contiene afectiva y físicamente, me respalda en mis momentos vulnerables.

Nota: Los constructos son las etiquetas que se le ponen a los pensamientos conscientes o inconscientes que, a su vez amalgaman conceptos que nos ayudan a interpretar nueva información relacionados con el tema investigado.





2.1.Mirada desde el Usuario

Ruta de la Hospitalización

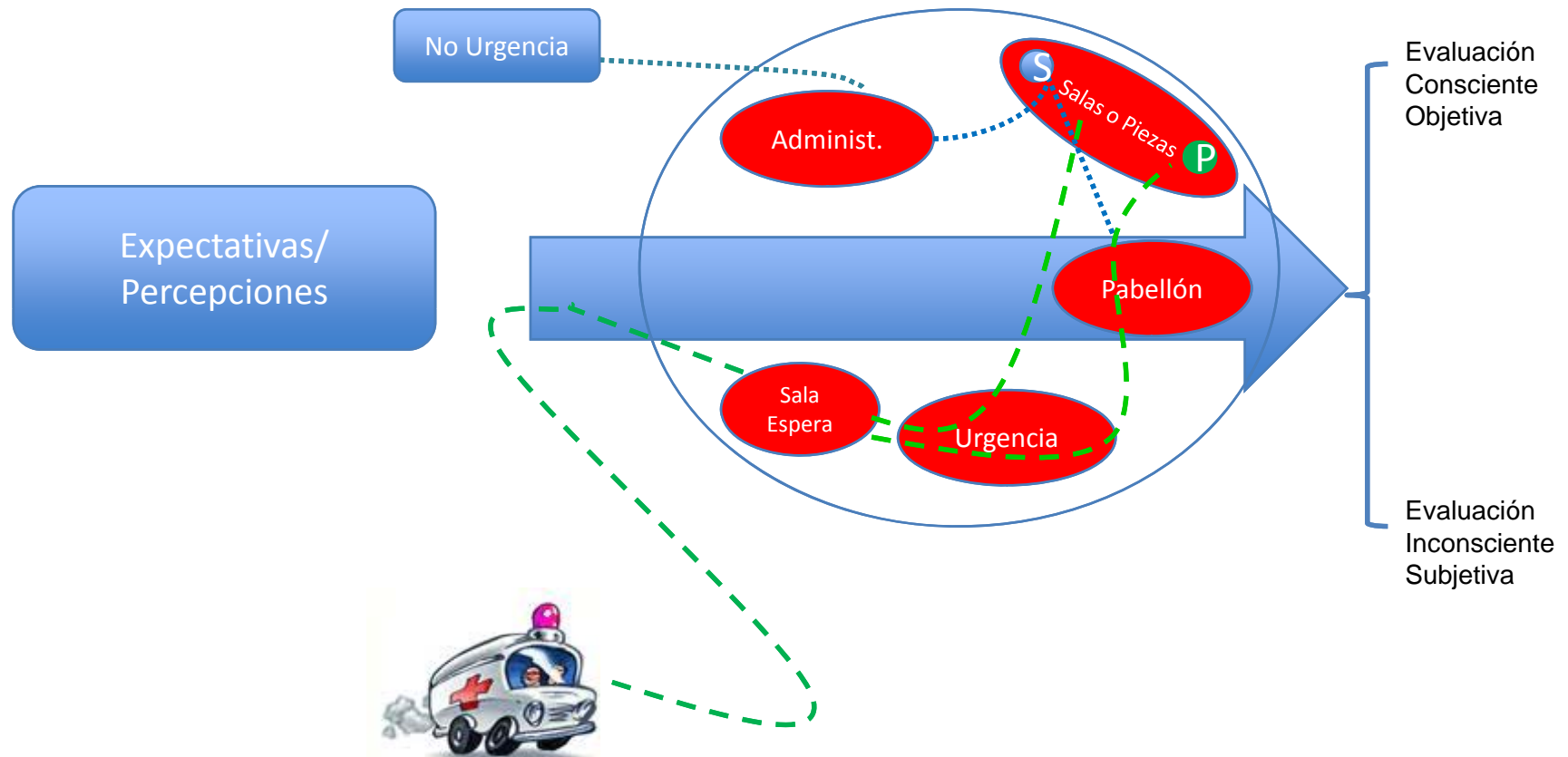
Recorrido de la Ruta: Puntos de Contacto que Marcan en la Satisfacción





Principales Puntos de Contacto que Marcan la Diferencia

Los relatos concuerdan en la importancia de lugares que son altamente significativos, lo estimulan intensamente y es donde emergen los motivadores o frenos de sus satisfacción o insatisfacción.



En general lo que perciba en estos lugares se comparará con la vara de sus expectativas.



La Ruta se Inicia en Distintos Puntos

Todos los grupos coinciden en narrar esta experiencia como si fuese **una ruta con paradas importantes** dentro de las cuales están la: Administración del hospital o clínica, Sala de Espera Urgencia, Servicio de Urgencia, la hospitalización en la sala/ pieza y el pabellón. Estas marcan sus vivencias evidenciando múltiples conexiones emocionales.

Si bien coinciden en identificar las mismas paradas como lugares importantes de la ruta hospitalaria, ésta se inicia en distintos puntos.....

PÚBLICOS

Para los usuarios de hospitales públicos, la ruta se inicia antes de ingresar al hospital, su relato parte en **el consultorio, no puede desvincularlo. Su experiencia** mayoritariamente, es percibida con sentimientos de impotencia, rabia y discriminación (“colas”, espera, maltrato).

“Del momento que hicimos la cola, pasó toda la gente y tuvimos que pasar por la ventanilla, para que nos dieran número y nos dicen, no, no hay, tiene que volver mañana.....”

Usuaría Hospital Público-Santiago

PRIVADOS

Para los usuarios de hospitales **universitarios y clínicas**, la ruta se inicia en algunos casos con la espera de la ambulancia, en la urgencia o en la Administración. En general no se menciona la experiencia previa. Se percibe una imagen negativa de la atención pública en que aluden a “colas” y “mala atención”.

“Gracias a Dios tengo la posibilidad de elegir, pero todo el mundo no tiene la posibilidad de elegir.....”

Usuaría Clínica -Santiago

Su experiencia en el consultorio influirá en las expectativas con que ingresa al hospital.



2.1.Mirada desde el Usuario

Ruta de la Hospitalización

Expectativas y Percepciones



La Satisfacción con todo Incluido

Los entrevistados evalúan desde que ingresan al hospital/clínica hasta que salen, todo está incluido. Si bien la ruta puede ser diferente en términos de experiencia personal existe un consenso en los significados, percepciones, expectativas y sentimientos.

Si bien reconocen que el objetivo final es salir sano (lo que dan por hecho que así será al hospitalizarse), lo cual evalúan positivamente, afirman en su mayoría que la evaluación es integral es continuo que incluye:

- ❖ *Trámites administrativos y atención de este personal*
- ❖ *Atención de salud (Principalmente en su relación con el personal)*
- ❖ *Tratamiento , diagnóstico y alta.*

“Me percaté que se había producido un error grave por ellos en el trámite de alta, todo este mal rato de caminar de allá para acá, recién operado uno no puede andar tan campante....”
Usuario Clínica-Santiago

“Pero tiene que esperar acá porque no hay camas... y pasaron las horas y seguía ahí, seguía ahí.....”
Usuaría Hospital Público- Viña/Valparaíso

..”cuando ingresé a la sala... eh... ahí me atendieron súper bien el doctor, la enfermera... eh... como yo iba un poquito complicada me empezaron a hacer atenciones a la vena, medicamentos a la vena... y sobre la misma, en las observaciones de la radiografía que llevaba me hospitalizaron..”
”Usuaría Hospital Universitario-Santiago

ENTRADA A LA HOSPITALIZACIÓN

LAS PERCEPCIONES DE SATISFACCIÓN SURGEN DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVA Y OTRA EMOCIONAL. EL COMPONENTE COGNITIVO EXPERIENCIAL TIENE QUE VER CON SU REALIDAD RESPECTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD QUE HA RECIBIDO O QUE CONOCE A TRAVÉS DE PERSONAS CERCANAS Y TAMBIÉN CON LAS VIVENCIAS AFECTIVAS EMOCIONALES.

HOSPITAL PÚBLICO

En los entrevistados de hospitales públicos las expectativas en la hospitalización son consistentes con **su realidad de atención gratuita**, donde **no se puede elegir** el hospital, ni al médico. Está fuertemente influenciada por su experiencia en el consultorio. Las expectativas percibidas en términos de satisfacción de atención **son bajas**.

“Ocurría mucho que estaban hospitalizados que le daban un diagnóstico que van de la mano con los exámenes y para hacerlos tuve que esperar una semana y media y para el resultado cinco días estuve un mes hospitalizado podría haber sido más corto.....”
Usuario Hospital - Santiago

CLÍNICA

Los usuarios de hospitales universitarios y clínicas poseen realidades **diversas**.

Reconocen tener la posibilidad de **elegir el hospital o clínica** ya que poseen la opción de **pagar por la atención**.

En la mayoría de los casos sienten que los atributos de infraestructura, equipamiento, atención oportuna están chequeados antes de entrar. Además, el conocer y/o elegir al médico influye positivamente en sus expectativas.

Comparativamente con el sector público las expectativas de atención se expresan **más altas y exigentes** en especial en la clínicas.

La Vara con que se Mide la satisfacción

Adicionalmente, a las cuatro dimensiones más importantes se agregan otras. Todas configuran la vara con que medirá su satisfacción, los usuarios coinciden al momento de identificar estos elementos de valor.



Emergen conceptos de contexto más **objetivos**. Sin embargo, el componente **emocional** se menciona como el valor más importante.

Estos valores se miden en las zonas significativas de la ruta. La calidez **humaniza la atención** de salud, este atributo ocupa un lugar en el inconsciente y en el corazón de los usuarios, marca la cercanía y diferencia entre los centros asistenciales. No basta ser el top of mind como prestador de salud, hay que invertir en la calidad de ese recuerdo construir con las emociones.



2.1.Mirada desde el Usuario Ruta de la Hospitalización

Zonas Claves :
Observando, Sintiendo ,Viviendo la Experiencia



1. ZONA CLAVE: Necesidad de una ambulancia



- ❖ La valoraciones están relacionadas con emociones, ideas y sentimientos, que se caracterizan fundamentalmente por miedo a morir, temores, incertidumbre y desconfianza.
- ❖ Esta situación está marcada por DOS elementos importantes:

➤ La espera de la ambulancia y su traslado a la urgencia.

Los entrevistados perciben el **tiempo eterno**, su evaluación se origina desde las emociones y sentimientos. **Todo es una interrogante teñida de ansiedad**

➤ La familia

Se percibe como un agente fundamental de protección y apoyo hacia la llegada al servicio de urgencia.

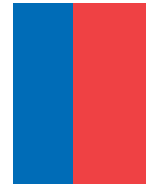
*“Se me hizo **eterno** los minutos que la ambulancia no llegaba”, “No sabía lo que me podía pasar”*
*“Sentía que **no iba a alcanzar** a llegar al hospital”*
Usuario Clínica - Arica

“No estaba mi señora, andaban todos de viaje...yo, desesperado”
Usuario Clínica - Arica
“

Necesitaba ver a mi mamá”
Usuario Clínica -Viña



2. ZONA CLAVE: Administración: Informaciones, Admisión y Facturación



Si bien los entrevistados sienten que los trámites que se realizan en esta zona no tienen que ver directamente con su sanación en sus relatos muestran sentimientos de insatisfacción que se traducen, en algunos casos, en angustia, rabia y desconfianza.

Las razones que se aluden difieren dependiendo si es un hospital público o clínica

Hospital Públicos

Se asocia más al **proceso de admisión:**

- Espera para la entrega de camas.
- Información sobre que hacer y dónde ir. Necesitan preguntar porque no siempre la explicación de los trámites es clara y consideran que los hospitales más grandes no cuentan con señalética adecuada.

“tiene que ir al consultorio de especialidades que es en la otra cuadra más abajo y pedir un documento...nadie sabía nada, me dijeron, ya, tiene que ir...”
Usuaría Hospital-Viña/Valparaíso

Clínicas

Se percibe mayor insatisfacción en el **término** de procesos:

- Espera en tramitación del alta.
- Demora en la entrega de las cuentas.
- Errores en la emisión de bonos y no tramitación con el seguro en caso ser usuario de Fonasa.

“El problema y que aún persiste digamos, serio y que tuve en esta Clínica fue en el aspecto administrativo”
Usuario Clínica - Santiago

“Entras y van entrando las cuentas todos los días”.
Usuario Clínica - Santiago

“El de mi hija que es Colmena me hicieron todo el trámite ellos me hicieron el copago, pero el mío tuve que ir yo a Fonasa”
Usuaría Clínica - Santiago



3. ZONA CLAVE: Sala de Espera Urgencia

❖ En este servicio según los entrevistados es donde se hacen más intensos los **estímulos sensoriales, perceptivos, sensaciones y emociones** esta experiencia **marca...**

❖ Los entrevistados describen este servicio cuando van por primera vez como si fuese un anuncio publicitario, es la antesala de lo que viene:

- Buen o mal servicio

SALA DE ESPERA=IMAGEN DE LA CLÍNICA U HOSPITAL



MAYOR SATISFACCIÓN

Rapidez en la Atención

Diagnóstico rápido

Información en términos
“no médicos” al
paciente y a la familia

Y por sobre todo, la
calidez humana



La satisfacción en el servicio de urgencia tiene un efecto importante en la evaluación global de calidad percibida, imagen y fidelidad hacia el hospital o la clínica.

3. ZONA CLAVE: Sala de Espera Urgencia

Según los entrevistados **las emociones se perciben con mayor potencia** que la lógica. La satisfacción se evalúa desde esta perspectiva



MENOR SATISFACCIÓN

HOSPITALES

- Espera prolongada
- Desconfianza en el personal
- Falta de calidad humana según experiencia propia o de cercanos.
- Casos aislados, disconformidad por higiene o limpieza.

“Cuando empecé a perder el conocimiento un doctor me vio y me tiro pa’adentro, se me había descompensado la insuficiencia cardíaca y tres horas más para que me atendieran.”

Hospital Público - Santiago

CLÍNICAS

- En las clínicas las experiencias son heterogéneas.
- Se transa la infraestructura por la calidad humana.

“ Veía que el médico de turno no venía no más y estaba viendo el partido, entonces le digo a la niña, le puede decir al medico que salga hay un paciente que entró por urgencia.”

Usuaría Clínica - Santiago

*Se percibe como un mundo frío donde puede haber eficiencia, sin embargo, la **humanidad** es valorada como un premio.*

4. ZONA CLAVE-CRITICA: Servicio de Urgencia

LOS ENTREVISTADOS ENFRENTAN ESTA SITUACIÓN DEPENDIENDO DE LOS CASOS DESDE LA **IMPOTENCIA, ABANDONO, FRIALDAD, INDIFERENCIA**, RABIA, MIEDO Y SOLEDAD. UNA VEZ ADENTRO, TODA EVALUACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS GIRA EN TORNO AL PERSONAL. **NADIE SE SALVA**, EL ADMINISTRATIVO QUE LE PASA LOS PAPELES, EL CAMILLERO, AUXILIARES, ENFERMERA, MÉDICO, ETC.

El personal que lo atiende
pasa a ser lo más importante

Usuarios de Hospitales Públicos: se percibe como un estado de resignación **“es lo que me tocó”**. Se siente **impotencia**, miedo, soledad y en algunos casos sensación de abandono.

No pagar=Sin derechos asociados

*“A las tres de la mañana por un pituto me metieron a la urgencia en una cama en el pasillo, voy al baño y la cama **desapareció...no estaba mi cama**, estaba ocupada, **¿a quién le iba a reclamar?**”*
Usuario Hospital Público - Concepción

*“me metieron al pasillo, habían varias camillas empezó a pasar el tiempo y cada cierto tiempo venía el personal y limpiaba la sangre que estaba en el pasillo porque yo estaba con hemorragia. **Ahí estaba botado**”.*
Usuario Hospital - Arica

Usuarios de Clínicas: influye el hecho de no conocer al médico esto provoca temor, desconfianza e inseguridad. Exigencia intrínseca de su derecho de ser atendidos de buena manera.

Pagar=Derechos asociados

*“Yo me atiendo **con puros médicos que conozco**, pero generalmente si uno entra **por urgencia cae en las manos de cualquiera**”*
Usuaría Clínica - Santiago

*“Desperté en urgencia **con un perro, perro una doctora**, si me hubiese dicho mira a ti te pasó esto y **esto..entiendo tu pena**”*
Usuario Clínica - Santiago

5. ZONA CLAVE: Pabellón y Anestesia

TRANSVERSALMENTE PARA LOS ENTREVISTADOS ESTA ZONA SE PERCIBE COMO DE VIDA O MUERTE. SU EVALUACIÓN Y PERCEPCIÓN SE INSPIRA EN TRES ASOCIACIONES BÁSICAS:

Incertidumbre

“Qué es lo que me van a hacer adentro.. porque uno también cae en la anestesia, no sabe qué pasa”.
Usuario Clínica – Viña del Mar/
Valparaíso

“Yo no entraba a pabellón segura acá en Arica, podía quedar en silla de ruedas...”
Usuaría Clínica -Arica.

Miedo a morir

“Bueno... es que yo personalmente siempre he tenido esa sensación, que me van a poner anestesia y no sé si voy a despertar o no voy a despertar nunca más, siempre he tenido esa sensación... entonces ya cuando uno despierta, a chuta estoy viva..”
Usuaría Hospital - Viña del Mar/Valparaíso

Entrega

“..pero es la recta final y dije, ya, esto es importante yo tengo tres niño..”
Usuaría Hospital Viña del Mar/
Valparaíso

“Uno se tiene que entregar porque uno ya quedó incapacitado”
Usuario Hospital/Clínica - Arica

La idea del pabellón en los participantes se manifiesta con la constatación de su vulnerabilidad, sensación de estar incapacitado. se asocia a TEMORES QUE TIENEN QUE VER CON LA MUERTE, “TODO PUEDE PASAR”.

El apego a la familia en especial a los hijos surge como un elemento que cruza el pensamiento en segundos por lo cual esperan que todo tiene que salir bien.

5.1. La Relación con el Anestesiista dos Realidades

EL ANESTESISTA SE ENCUENTRA AUSENTE EN ALGUNOS RELATOS SABEN QUE ESTUVO EN EL PABELLÓN ES UN PERSONAJE IMPORTANTE. SIN EMBARGO, LA PERCEPCIÓN Y LAS EXPECTATIVAS CON RESPECTO A ÉL SON DISTINTAS SEGÚN SEAN USUARIOS DE:

Hospital Público La Recta Final Operarse

Si bien los entrevistados relatan **temores**, llegar a “**operarse**” es altamente valorado. El camino recorrido para llegar al quirófano ha sido costoso en términos de espera, sólo importa que **está en la recta final**.

El **anestesiista** para los usuarios de hospitales públicos es un personaje **casi ausente**, no existen expectativas de compartir con él. No obstante, cualquier señal de contención e información por parte de estos profesionales es bien recibida por los usuarios.

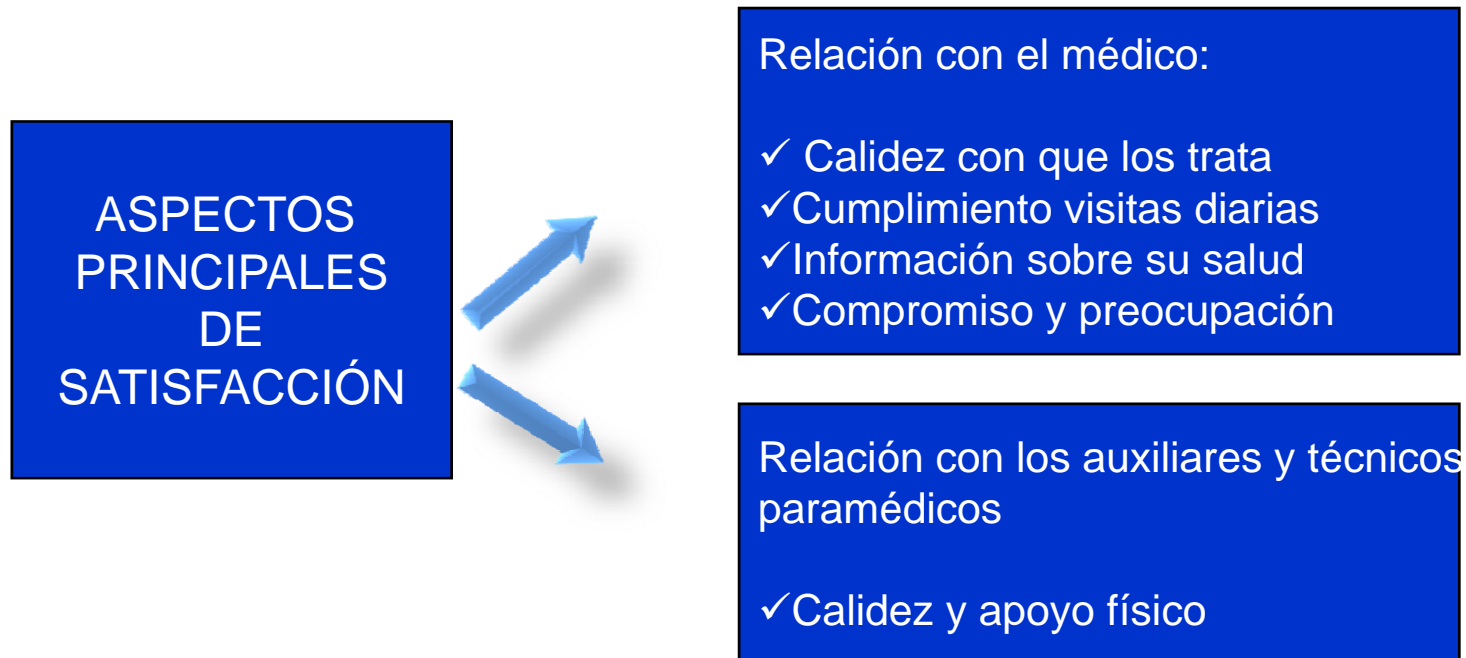
Clínica Exige

Aún cuando no lo conozcan se espera y se exige que **el anestesiista tiene que ser cálido y preocupado**.

Reconocen el efecto cuando **el anestesiista empatiza**, les habla de sus miedos, los tranquiliza, les toca la mano y les **explique** en palabras “humanas” lo que está pasando y lo que viene. **Eso marca la diferencia**.

“él se preocupó de por qué yo estaba tan tenso... no, me dijo, no es para asustarse... para todo hay una solución así que tranquiloUna gratitud importantísima.”
Usuario Clínica -Santiago

6. ZONA CLAVE: La Estadía en la Sala o Pieza



ASPECTOS SECUNDARIOS:
AÚN CUANDO LOS ENTREVISTADOS TRANSVERSALMENTE COINCIDEN EN LAS PRINCIPALES VARIABLES DE SATISFACCIÓN, EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE USUARIOS DE HOSPITALES Y CLÍNICAS RESPECTO DE LOS ASPECTOS QUE MENCIONAN SECUNDARIAMENTE .



6. ZONA CLAVE: La Estadía en la Sala o Pieza: PÚBLICO



6.1 OTROS ASPECTOS:

1. Retardo en la toma de exámenes

▪ La percepción de los usuarios es que podrían permanecer **menos tiempo** en el hospital si no tuviesen que **esperar** tantos días para hacerse los **exámenes** y esperar los **resultados**.

ESPERAS POR TOMAS DE EXÁMENES.

“esperar una semana y media para después esperar cinco días más para el resultado... es súper largo y claro uno ocupa una cama, un sitio y también está la espera, o sea, esperar una semana por un examen yo encuentro que es demasiado estando hospitalizado..”
Usuario Hospital-Santiago

2. Alimentación

La **alimentación** no es bien evaluada por los entrevistados, en sus relatos describen la comida como mala y perciben poca preocupación por su consumo, se asocia a **abandono**, despreocupación, la percepción de que **no “valgo nada”**.

POCA PREOCUPACIÓN EN TIPO DE COMIDA Y ADMINISTRACIÓN DE ELLA.

“Te llevan la comida en unas tazas plásticas asquerosas, oye, me llevaron una jalea que te juro era un jugo, no era jalea y si querí te lo comí y si no mala suerte no más.....”
Usuaría Hospital –Viña/Valparaíso



6.1.La Estadía en la Sala o Pieza: PÚBLICO



3.Infraestructura

La sensación percibida alude **incomodidad, falta de privacidad** que se manifiesta con sentimientos de rabia, impotencia y resignación en algunos casos.

FALTA DE PRIVACIDAD, SIN ELECCIÓN

*“.....me hicieron un lavado, habían dos baños y éramos treinta mujeres haciendo una fila para ir al baño, ... yo decía esta cuestión no puede ser. **humillada pero a morir**, o sea no podía entender que esto le pase a medio Chile..”*

Usuaría Hospital-Viña/Valparaíso

4.Limpieza

Aisladamente algunos entrevistados, perciben **falta de higiene y despreocupación.**

CASOS AISLADOS BAÑOS Y CAMAS POCO ASEADAS

“no se lo doy a nadie porque es un olor a cloro tan fuerte, la ropa, hasta la ropa parecía sucia porque las sábanas son así que se ven para el otro lado de usadas.....”

Usuario Hospital -Arica

El recibir una atención de salud que les hace sentir **insatisfechos** la asocian al hecho de **SER POBRES, NO TENER DINERO Y NO PAGAR** esta idea está presente en la mayoría de los relatos de estos usuarios.



Contrariamente:

Los usuarios de clínicas señalan como ventajoso el tener los medios para poder elegir.



6.2.La Estadía en la Sala o Pieza: PRIVADO

Los usuarios de clínicas **reconocen la ventaja** de poder acceder a una lugar con una **buena infraestructura** y **avanzada tecnología**. Sin embargo, existe consenso en que estas variables **sin el complemento de la calidez humana** generan **deficiencias** en su percepción de satisfacción.

OTROS ASPECTOS:

1. Infraestructura versus Trato Cálido Humano

Si bien la infraestructura y la tecnología es importante para el diagnóstico, tratamiento apropiado y hotelería. Estas variables en términos de satisfacción del paciente no cumplen las expectativas que ellos traen, si no son acompañadas de información, contención y empatía por parte del personal (incluido el médico).

EL TRATO NO SE TRANSA

“.....yo prefiero que sea una calidad humana y que uno se sienta “protegido” el que a uno le expliquen qué es lo que le van a hacer, en que cual es el tratamiento cuales son los pro y los contra y en qué uno como paciente puede ayudar a una buena recuperación”.

Clínica Usuaría -Santiago

“no quiero mal pensar pero hay médicos que no les importa..... Que no les importa, o sea usted viene por esto y aténgase a las consecuencias, usted quiere que lo sane, ya, entonces...”

Usuario Clínica-Santiago

Las exigencias son mayores en la medicina privada, por tanto la infraestructura es una petición per sé que debe acompañarse de un buen servicio del personal para considerarse una atención satisfactoria.

6.2. La Estadía en la Sala o Pieza: PRIVADO



En los discursos de los entrevistados aparecen como variables relevantes la cuenta de su hospitalización al momento del alta, su tramitación y la falta de transparencia en los valores que cobran.

2. Costos de la hospitalización

Según los entrevistados no se da una **transparencia rigurosa en la emisión de las cuentas**, errores en la tramitación, **tardanza** en la entrega de la cuenta, entrega de cuenta diaria que provoca angustia. No tramitación en algunas clínicas si el usuario es de Fonasa.

¿cuál es el costo?

*“Lo único que no tengo claro es la falta de información de... no sé... pienso que **debería haber una tabla de valores** en cuanto al cobro de la... **Una transparencia** y saber yo cuanto en realidad me está cobrando...”*

Usuario Clínica-Santiago

“Cuantas veces entra ahí... y ¡Dios mío! otra vez... otra vez.. cuánto me va a tocar pagar.”

Usuaría Clínica-Santiago

3. Los protocolos de seguridad del paciente

Los protocolos de seguridad causan temor en algunos usuarios. FIRMAR se percibe como una transferencia de responsabilidad al paciente y enfrentarse a un procedimiento riesgoso.

Si me pasa algo es mi responsabilidad

“Después tuve que firmar un... cuando llegué a mi pieza tuve que leer y firmar un protocolo de cómo uno se acuesta, las barandas arriba... y tuve que firmar un papel... yo me he llevado puro firmando papelitos en la clínica...”

Usuario Clínica-Santiago

“tuve que firmar un papel que yo me hacía responsable si se caía de la cama ¿ cómo es posible que la amarren’...”

Aisladamente, se alude a los sentimientos de insatisfacción que produce el inmovilizar a los usuarios adultos mayores (“amarrarlos a la cama o barandas”).



2.1.Mirada desde el Usuario

El Poder de la Satisfacción en Dos Manos

(Médicos y Auxiliares de enfermería)



1. El médico: Tipología ideal



✓ La calidez del médico representa un valor en sí, si bien la fiabilidad técnica es considerada importante, su comportamiento desde la perspectiva humana es examinado inconscientemente **con lupa**. **La calidez es parte de las expectativas.**

✓ Cura, alivia y tranquiliza (características que se asocian cuando el médico es cálido).

1. Características: Cálido, humano, presente, empático:

“que me haga sentir Persona”, “que no se crea Dios”.

2. Sentido de vínculo: se espera que sea como un amigo, papá o como un familiar, que se preocupa de lo que me pasa, *“que me diga entiendo tu pena y lo que te pasa”*



*“Estar en una infraestructura, todo lindo, pero la parte humana, el afecto....**que demuestren humanidad, mejor trato**”*

Usuaría Clínica - Santiago

*“Siempre uno busca la **parte emocional** para que el médico la acoja bien, porque los médicos tienen una actitud indiferente son arrogantes”*

Usuaría Hospital – Viña del Mar/Valparaíso

*“Me dijo **estamos los dos** en esto, **tranquilo...**”*

Usuario Clínica - Santiago

3.- La potencia de los gestos :

“que me mire a la cara”, “cuando me toca la mano me tranquiliza”



*Veía **la cara** de ellos asustados, yo decía , si están **asustados** ellos , ¿cómo estaré?”*

Usuario Clínica - Arica

*“Mi médico **fue cálido**, me tomó **la mano** y me dijo que no me **preocupara**”*

Usuaría Clínica - Viña del Mar/Valparaíso

1.1. Médico: Calidez Humana Valor Necesario para Sentirse Satisfecho



LOS RELATOS POSEEN GRAN RIQUEZA **METAFÓRICA**. LA EXISTENCIA Y USO DE ÉSTAS EN LOS USUARIOS REVELA QUE **LA RELACIÓN CON EL MÉDICO** ESTÁ INSTALADA EN LO PROFUNDO DE LA MENTE INCONSCIENTE. EL QUE SEA CONFIABLE, EFICIENTE Y SEGURO, IMPORTA, SIN EMBARGO, **SI NO ESTÁ PRESENTE LA CALIDEZ**, LA SATISFACCIÓN “TAMBALEA”.



“Me trató como su **amigo**”
“Me trató como un **familiar**”
“Lo siento como un **papá**”
“Me dijo tranquila **hija**”
“El nos ve como **hijos**”



Transmite un sentido de **vínculo**, describe la importancia de una **relación muy estrecha** como de amigos o de familia.

“Es un **ángel**”



Expresa **valoración**, bondad, es mi guardián, me cuida.

“Era un **perro**, cada vez que entraba a la pieza a verme poco menos era siempre con cara de **perro**”



Connotación intencionalmente **negativa**, refleja agresividad e insatisfacción.



1.2. Metáforas sobre el Médico: El amigo

En el contexto de la hospitalización los entrevistados conceptualizan varios tipos de metáforas de lo que **desean, anhelan** y rechazan de su relación con el médico. Sin embargo, cuatro de ellas son las que se mencionan con frecuencia, dos de connotación positiva (amigo, padre) y dos negativas (médico Dios, médico comerciante).

Amigo

Se alude a la idea de una **relación más simétrica** se sostiene sobre una base del **afecto y confianza**.

Esta metáfora tiene **mayor vinculación** a los usuarios que se atienden en **clínicas privadas o en hospitales universitarios**.

Las variables críticas de **calidez**, preocupación y confianza están asegurada porque ellos eligen al médicos que son conocidos o cercanos a la familia.

“Además eran médicos amigos míos.”
Usuario Clínica-Arica

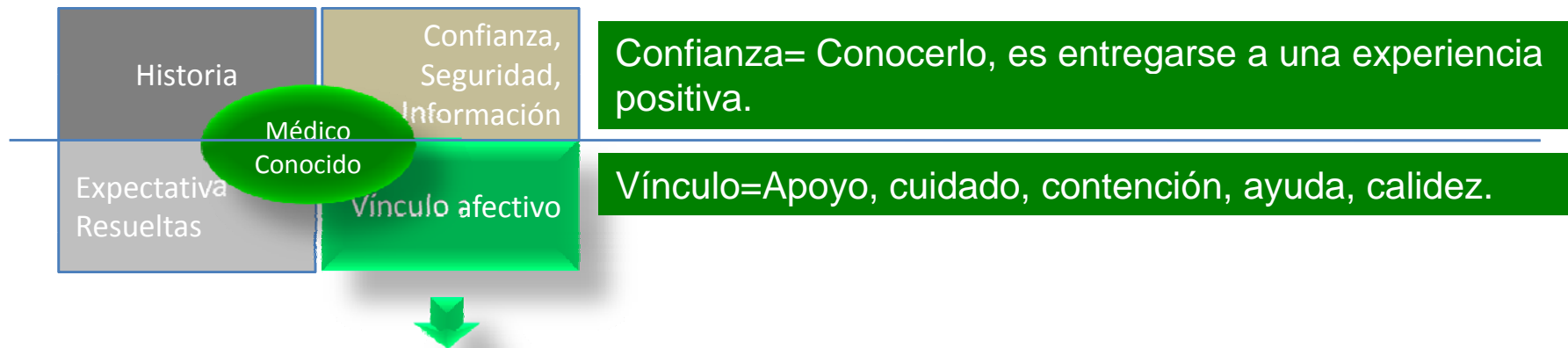
“Bueno, el médico... mi médico ha sido el médico de toda la familia, todas mis primas, mi hermana, todas hemos tenido la guagüita con él.”
Usuaría clínica-Santiago

“Sobre todo después cuando ya me llevaron a la pieza... bueno el doctor me iba a ver no sé, no sé porque habré sido yo, cuñado mío... entre tres y cuatro veces al día ¿Cómo está, que sé yo, qué sientes?”
”Usuario Clínica- Santiago

1.2.a. El Poderoso Valor de Conocer al Médico



LOS USUARIOS DE CLÍNICAS Y ALGUNOS USUARIOS DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS EXPRESAN COMO UNA VENTAJA EL CONOCER AL MÉDICO.



Lo que emerge como un *valor poderoso es la relación afectiva* que tiene con él, por esta razón, no se manifiesta como una necesidad, ni se expresa como una exigencia, está en armonía con sus expectativas. OPINIÓN TRANSVERSAL ENTRE ENTREVISTADOS

“somos *súper amigos*, sufrí de exceso de *cuidado*”

“El médico es una *persona* que conozco, podría decir que somos casi *amigos de mucho tiempo*”



1.3. Metáforas sobre el Médico: El Padre



Padre

- Se asocia, según los entrevistados, a la idea de **protección y cuidado**.
- Se vincula más a usuarios de **hospitales públicos** donde la relación de empatía surge en un contexto de responsabilidad que él tiene para proteger y cuidar como lo hace un padre.

Alude a un modelo familiar protector

*“...lamentablemente nosotros a él lo perdimos porque lo sacaron de la atención de estos chicos, en consecuencia, que los niños no se querían atender con otro doctor, **solamente con él...** por lo mismo que dice ella, la acogida, o **sea era como un familiar** me entiende, **él los ve como sus hijos**, entonces para nosotros fue una pérdida súper grande “
Usuaría Hospital-Concepción*

*“Siento como **si fuera un familiar** yo le conté al doctor....
dijo **tranquila hija.**”*

*“.....no tengo nada que decir, desde el doctor que **lo siento como un papá** sinceramente, hasta el momento él para en la calle, para el auto y me dice ... ¿Cómo está? ¿Cómo está tu mamá? Acuérdate, llévala a la consulta quiero verla a esa señora.”
Usuaría Clínica - Concepción*



1.4. Percepciones Negativas del Médico



LO OPUESTO A LA PERCEPCIÓN DE UN MÉDICO CÁLIDO APARECE RECURRENTEMENTE EN LOS RELATOS DIFERENCIANDO DOS REALIDADES QUE AFECTAN SU SATISFACCIÓN:

EL MÉDICO DIOS

Trasversal a todos los entrevistados. Que transmite un sentido de ser supremo inalcanzable, no cercano, frío, dueño de la verdad absoluta.

EL MÉDICO COMERCIANTE

Que transmite un sentido de frialdad de anteponer el dinero por sobre su vocación de servicio y ética.

GENERA FRENOS EN LA SATISFACCIÓN OCASIONANDO RABIA E IMPOTENCIA

“Se cree *Dios*”

“Son *diostores*”, hay doctores que actúan como tú dices son *dioses* y tú eres una..uno más...”

“Que no se *crea Dios*, a mi me pasó *sentir* eso, estudie carreras distintas no más, eso no les da derecho a *sentirse más* que uno”.

... tu mamá está con un cáncer terminal, *un día de vida será mucho*, no creo que más.

“Lo encontré más un tema *comercial* que de solución médica al problema que uno tiene”

“Me dijo que sólo atendía en el Sanatorio Alemán, más encima el tenía *las tarifas* como en la mente., me opere en el Hospital Regional y cuando venían todos los médicos ¿adivinen a quien vi?, al doctor que no atendía en el hospital..”



2. Auxiliares de Enfermería: Tipología ideal



CARACTERÍSTICAS IDEALES EN UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS ENTREVISTADOS



Calidad humana



Empatía frente al dolor como un elemento de alivio



Confianza, que se interpreta como alguien que lo hará sentir “persona” con las necesidades más propias del **ser humano**.



Buena disposición al **apoyo físico y ayuda** (este es uno de los atributos más valorados). **Un Plus que diferencia a cada institución**, se percibe como un trato humano en que se conjugan elementos emocionales y de contacto físico.



Preocupación por los **gestos** que tiene al **atender** al usuario (las caras de molestias u otros gestos no verbales negativos se perciben como violentos y de agresividad).



2.1 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Transversalmente los entrevistados perciben a los **Auxiliares de Enfermería** como personajes importantes, influyentes en su satisfacción, no lo expresan literalmente, sin embargo, en sus relatos muestran que **dependen de ellas en los aspectos más íntimos** de necesidades básicas, de dolor y vulnerabilidad. Se les percibe como personas con un “**poder**” (en especial en hospitales públicos), que gira en torno a la situación que viven.

LOS ENTREVISTADOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y, AISLADAMENTE, DE ALGUNAS CLÍNICAS DE REGIONES Y HOSPITALES UNIVERSITARIOS ALUDEN A DOS IDEAS PRINCIPALES QUE TIENEN QUE VER MÁS CON LO EMOCIONAL:

Existencia de una relación estratégica :

Los entrevistados consideran que se debe construir una **relación estrecha para conseguir sus objetivos**.

RELACIÓN AMISTOSA=MEJOR TRATO

“tu relación con los paramédicos es vital ¿verdad? Pero tenemos paramédicos que son a contrato, tenemos paramédicos que son de planta, tenemos paramédicos que son a plazo, por lo tanto la condición distinta de ese formato de trabajo los hace tener disposiciones distintas también...”

Usuario Hospital-Concepción

Comportamiento ejemplar:

Donde perciben que ser un paciente “Jodido” tiene malos resultados y por el contrario, ser paciente “No molesto, tranquilo”, es positivo para el trato que reciben.

SE DEBE SER BUEN PACIENTE

“No le gusta que las molesten , no molesté, no dije que me dolía, aguantando el dolorno llamando, aguantándose el dolor... me duele esto, estoy incómodo, acompáñeme al baño..”

Usuario Clínica-Viña

Los entrevistados afirman que son los auxiliares con lo que pueden **lograr información o negociar** la visita en horarios poco flexibles.

2.2. Auxiliares de Enfermería



LAS VALORACIONES EN LOS USUARIOS DE CLÍNICAS SURGEN DESDE DOS ELEMENTOS PRINCIPALES:

Funcionalidad “como reloj”:

En general reconocen un componente más **objetivo** y **operacional** que tiene que ver con el cumplimiento satisfactorio de tratamientos y controles. Lo opuesto se expresa en la demora que existe cuando se llama para calmar el dolor o se requiere ayuda física (en especial cuando están recién operados)

EXPECTATIVAS=CUMPLE O NO CUMPLE

“..encontré puntual, por ejemplo, el cambio de suero, de repente preguntas algunas como si necesita ayuda... eh... y bueno ellos estaban controlando y en realidad sabía que en determinado momento iban a llegar a despertarme para que me acomoden y me tomen la presión y toda la cuestión.”
Usuario Clínica - Santiago

Humanización de la atención:

Como componente más **emocional** se valora la calidez, la humanidad en el trato. El lado negativo se plantea en algunos relatos en que se describe la existencia de eficiencia matizada de frialdad, se hace sólo porque le puede costar la pega o por obligación.

EXPECTATIVAS=CUMPLE O NO CUMPLE

“Que sea con un poco más de calidez, hay gente que es muy profesional y fría.....”
Usuaría Clínica-Santiago



2.3 Auxiliares de Enfermería

Tres Caracterizaciones de pacientes en su relación con las auxiliares

Los entrevistados en sus relatos afirman que para los auxiliares es valorado ser un **paciente tranquilo**, aún en las grandes clínicas no manifiestan su molestia en el momento ante situaciones de indiferencia o frialdad y ceden a sus peticiones. Estos últimos, en algunos casos reclaman a la enfermera o registran el reclamo.

NO “JODIDO”

No molesto: Se percibe que el valor está en **no quejarse**, aguantar las dolencias o malestares, menos molestar en la noche. Ellos mismos resuelven para **no convertirse en un paciente jodido**. Hospitales y clínicas de regiones

*“..yo siempre fui un paciente que **nunca fui muy molesto**, nunca me quejaba de nada, yo trataba de arreglármelas por mi cuenta”*

Usuario Hospital - Santiago

*“porque hay muchos que son muy fregaos, **pacientes jodidos**, ... ahí había un viejito que no, era tan viejito que se hacía en la cama..”*

“CONTENIDO”

Percibe falta de humanidad en la auxiliar frente a sus necesidades, siente rabia y dolor, sin embargo, **no lo manifiesta** en el momento y luego reclama. Clínicas.

*“que demuestren **un poco de humanidad, de un mejor trato**. .. la última vez que me operé que fue de urgencia , ... me operaron a las ocho de la noche y al otro día en la mañana llega la auxiliar y me dice, se puede duchar... ya poh y **yo con el suero me fui sola al baño...**”*

Usuaría Clínica - Santiago

“PUDOROSO”

Evita llamar a las auxiliares por pudor o porque se encuentra en estado de **dependencia absoluta**. Sufre ante la idea de necesitarlas en particular cuando requieren **hacer sus necesidades**. Clínicas y hospitales

*“**Yo no podía ir al baño**, me dijeron toma ahí tenía una chata, erámos seis personas , por último, un biombo **la dignidad se pierde totalmente..**”*

Usuario Hospital - Santiago

Transversalmente se percibe que las auxiliares son muy importantes porque dependen de ellas en los momentos más críticos, requerirlas para hacer sus necesidades es algo que a todos les cuesta.

2.4. Auxiliares de Enfermería: Razones porque existe el maltrato



LOS ENTREVISTADOS ASOCIAN LA MALA ATENCIÓN A TRES IDEAS PRINCIPALES

LARGAS JORNADAS Y FALTA DE PERSONAL

A la idea de falta de personal o las largas jornadas que se asocian **negativamente** con el trato que se da a los pacientes, se asocia al **cansancio** y **estrés** laboral. **Principalmente en hospitales públicos y en hospitales universitarios.**

TIEMPO QUE LLEVA EN SU CARGO Y CONDICIÓN CONTRACTUAL

- Al tiempo que lleva en su cargo, a su condición laboral de si son o no de **planta**, se percibe **agotamiento** y **malestar** en la gente que lleva **más tiempo trabajando**, existe “saturación”, lo que se asocia a malas caras.
- Por otro lado, la percepción general es que aquellas que están haciendo reemplazo **compitiendo por el cargo** o **recién comienzan** tienen un trato distinto que es evaluado positivamente. **Esta idea es transversal a casi todos los entrevistados.**

FALTA DE VOCACIÓN

A la falta de vocación, vinculada a realizar un trabajo que **no les gusta**. **Este concepto es más predominante en usuarios de clínicas.**



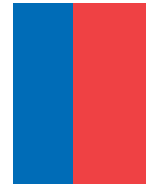


2.1.Mirada desde el Usuario Otras Percepciones



1.El Impacto de las Comunicaciones al Alta Hospitalaria

Telefonía y Correo Electrónico



TRANSVERSALMENTE EN EL DISCURSO DE LOS ENTREVISTADOS EL CONTACTO TELEFÓNICO ENTRE EL PACIENTE Y EL MÉDICO ES CONSIDERADO UN PLUS (MÁS FRECUENTE EN CLÍNICAS, HOSPITALES UNIVERSITARIOS Y UN IDEAL EN HOSPITALES PÚBLICOS).



Símbolo de preocupación, de cercanía, familiaridad, presencia, cuidado y protección.

Médico

Clínica/
Hospital

- Tener el teléfono personal del médico, tranquiliza a los usuarios.
- Se percibe como cercano.
- Los usuarios reconocen que sólo lo llaman ante urgencias o dudas mayores.

*“el doctor súper caballero **me dio su teléfono...**”*

*“Y el doctor...cualquier cosa **que me llamen**, esas cosas son importantes”*

Usuaría Hospital Universitario

- El llamado espontáneo de la clínica para saber cómo está el usuario después del alta provoca una grata sorpresa de vínculo afectivo, de preocupación. Se evalúa **positivamente y es un plus que marca diferencia.**
- Se percibe como un interés más allá de lo comercial.

*“cuando me dieron el alta y todo, **como a los cuatro días me llamaron de la Clínica** para saber cómo estaba, cómo estaba la guagua, cómo estaba amamantándose y eso lo encontré súper bueno”*

Usuaría Clínica-Santiago



2.El Trato al Adulto Mayor

Uno de los puntos más resaltados en el discurso de los entrevistados es la percepción de **discriminación hacia los adultos mayores**. La poca **movilidad, vulnerabilidad y dependencia** produce un sentimiento de **abandono y mal trato** ante esta generación..

TRANSVERSALMENTE EN HOSPITALES Y CLÍNICAS

ABANDONO

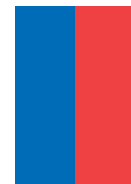
*“...mayores de 70 años...eh... **se hacían sus necesidades** y nadie los mudaba, o sea, pasaba el personal a las seis de la tarde, a las siete de la tarde cuando era el cambio de turno y... **señora sabe que me hice... espérate...** y eso se quedaba ..hasta el otro día a las seis de la mañana”
Usuario Hospital Público -
Santiago*

MAL TRATO FÍSICO Y PSÍQUICO

*“..mi papá tenía 76 años y **Sufría mucho** porque cuando **le iban a hacer el aseo, se escuchaba el puro grito.** ... yo sé que hay que ser duros a veces, uno no puede ser tan sensible menos con gente extraña, pero sacar y pasar un paño en algo que hay una herida tan dolorosa..”
Usuaría Hospital - Concepción*

VULNERABILIDAD

*“la tratan como que fuera **un objeto inservible y no le escuchan** ... de sus necesidades, de lo que ella pida, de lo que ella siente o lo que le duele... porque así son sobre todo con la **gente de edad, de mucha edad.** He entrado varias veces con mi madre y **lo que ella dice no vale,** entonces yo tengo que estar al lado porque si no... **es una persona senil que no vale** lo que ella dice.”
Usuaría Clínica -Santiago*



3. Los Servicios Percibidos Positivamente en Hospitales Públicos

LOS ENTREVISTADOS PERCIBEN SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN ALGUNOS SERVICIOS DEL HOSPITAL. ESPECÍFICAMENTE EL DE PEDIATRÍA Y UCI

Pediatría



“..pero es contradictorio porque en pediatría es muy distinto, en pediatría en cuanto a enfermeras y paramédicos que yo me saco el sombrero digo siempre con ellas, porque ellas siempre están preocupadas, están atentas y están acordes también en que uno sabe la patología de su hijo..” Usuaría Hospital Concepción

UCI



*“O sea me borré cuando yo me sentí en la camilla, yo me desplomé y cuando ahí me encuentro en la UCI, pero en la UCI una atención de primera, nada que decir, todo el mundo preocupado, los doctores sentados ahí con su computador.”
Usuario Hospital Concepción*

Se percibe un trato cercano de parte del personal:

- ✓ Cálido.
- ✓ Comprometido y preocupado.
- ✓ En las salas de pediatría se valora que den la oportunidad de que la madre o un familiar cercano colabore en la atención cotidiana del niño.

Si bien en sus relatos manifiestan su satisfacción, evidencian rigidez en los horarios de visita, afirmando que quizás dejar que los familiares cercanos puedan colaborar en la atención diaria del enfermo podrían ayudar a su mejoría. Esto último, en pediatría.





2.1.Mirada desde el Usuario

Otras Percepciones

Diferencias en la Atención de salud:
Regiones Versus Santiago
y
Clínicas Versus Hospitales Públicos



1. Diferencias entre Regiones y Santiago

EN REGIONES: SANTIAGO SE PERCIBE COMO MÁS SEGURO Y EFICIENTE

Santiago es lo mejor



- Existe la percepción de que en regiones no existen hospitales o clínicas que sean confiables como en Santiago. (especialmente en Arica)
- Perciben falta de especialistas en regiones para casos específicos de salud, situación que según ellos no ocurre en Santiago. Esto se aprecia principalmente en Arica, donde sienten que el Hospital es nuevo (infraestructura), pero con el mismo personal.

*“La verdad es que yo venía con bastante resistencia un poco a atenderme a la clínica **y atenderme con algún médico acá en Arica**, particularmente, porque yo el año pasado había tenido un problema bien complejo...”*

Usuaría Clínica - Arica

*“Esa es mi tragedia, **pero felizmente después fui a Santiago**, me hice un chequeo en el J.J. Aguirre, en la Clínica Alemana.”*

*“..pero me da mucha lástima ver como hay médicos que saben, **que son tan pocos los especialistas**, entonces yo siento que ellos también **un poco abusan de ese poder** que ellos tienen... yo tenía los medios para viajar, pero hay gente que no los tiene”*

Usuario Clínica-Arica

2. Diferencia entre Clínicas y Hospitales: Las Dos Caras de la Moneda



Transversalmente se percibe como **las dos caras de la moneda** los usuarios de hospitales que han tenido acceso a una clínica privada en su gran mayoría evidencian un relato **positivo respecto a trato, tiempos de espera, infraestructura** entre otros aspectos. Contrariamente, los usuarios de clínica perciben el acceso y la atención de salud en un hospital con una connotación negativa.

Hospitales
Versus
Clínicas



Los entrevistados están comparando su satisfacción permanentemente entre los hospitales y las clínicas. Para los usuarios de hospitales públicos, las clínicas aparecen como **un servicio deseado, aspiracional**. En cambio para los usuarios de clínica cuando por algún motivo no han podido acceder a una de ellas o tienen que acudir a un hospital está en su imaginario el **temor y la desconfianza**.

*“... hace poco en un hospital de provincia, tuvimos que recurrir a urgencia a este Hospital. Entonces uno realmente preocupado llega a la urgencia, **el médico le digo yo, ... no, al médico no se le puede hablar.. ¿pero cómo? No ¿pero cómo? Insisto, ...no, si no se puede... se va a enojar y se va a enojar conmigo.**”*

Usuario Hospital Público Viña/Valparaíso

*“Pero bueno, **mi estadía en la Clínica... yo entré pero fascinada porque allá, esa es la gran diferencia que hay entre un Hospital y una Clínica particular..... La misma infraestructura, el personal, la calidad humana.... Más humano, más humano**”*
Usuaría Clínica- Santiago

*“Es diferente porque **yo también estuve en la Clínicay sabe que todavía tengo los teléfonos de la gente que hacía el aseo, de los que iban a dejarme la comida, yo converso con ellos todavía o chateo... qué sé yo y somos amigos.**”*
Usuario Clínica - Santiago





2.2. Mirada de los Gestores Clínicos

(Directores Médicos, Jefes de Calidad, Enfermeras Jefes)

¿Qué Necesitan los Usuarios para Sentirse Satisfechos?



1. Percepción sobre qué Necesitan los Usuarios para Sentirse Satisfechos



-Respecto y amabilidad

-Trato personalizado

-Empatía

-Tiempo dedicado por el médico

-Que los escuchen

-Cumplimiento de promesas

-Más atención de lo que es su enfermedad

✓ Solución a su problema de salud.

✓ Tiempos y plazos de atención (exámenes, procedimientos).

✓ Acciones seguras y coordinadas del equipo.

-Información al paciente y a familiares

-Eficiencia y trato amable del personal de administración.

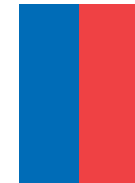
-Servicios (alimentación, limpieza).

-Infraestructura necesaria.

Los entrevistados mencionan elementos objetivos y subjetivos que consideran que influyen en la satisfacción del usuario. Sin embargo, lo medular lo relacionan con los atributos de acciones clínicas. Mayoritariamente también opinan que **las expectativas** son un factor relevante que muchas veces condiciona el resultado final.



1.1. Percepción los Gestores Clínicos sobre las Expectativas de los Usuarios



AL IGUAL QUE LOS ENTREVISTADOS LOS GESTORES DE SALUD RECONOCEN DEBILIDADES, NECESIDADES, FORTALEZAS Y FRENOS DE LA SATISFACCIÓN USUARIA PÚBLICA Y PRIVADA.

PÚBLICO V/S PRIVADO

Reconocen **diferencias significativas** entre lo público y lo privado.

- PRIVADO:
 - Un mejor trato.
 - Eficiencia y agilidad en diagnóstico y tratamiento.
 - Mejor infraestructura y hotelería.
 - Usuarios más exigentes.
- PÚBLICO:
 - Mayor tiempo de espera en la atención, dación de camas, exámenes y tratamientos.
 - Percepción de menor calidad en el trato.
 - Expectativas más bajas por parte de los usuarios.

*“..yo lo veo aquí en el Hospital ... la gente **como que se acostumbra a un mal trato crónico**... primero yo tengo que esperar meses y años para que me atiendan y cuando me citan tengo que esperar que el doctor llegue a la hora, porque no se honran los compromisos... y lo atienden **y después contesta una encuesta y dice “me solucionaron el problema”** aun cuando tenga uno miles de otras expectativas”.*

Ex Director Médico Hospital San José

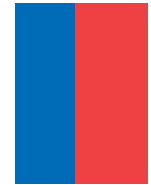
*“...en Hospitales públicos donde **la gente está feliz por el solo hecho de haber llegado a esa cama**, que **son muy poco exigente en términos de trato** porque efectivamente sienten que están haciendo beneficencia con ellos ...pero todavía los tratan como si estuvieran haciendo beneficencia... bueno **“da gracias a Dios que te operé”***

Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes

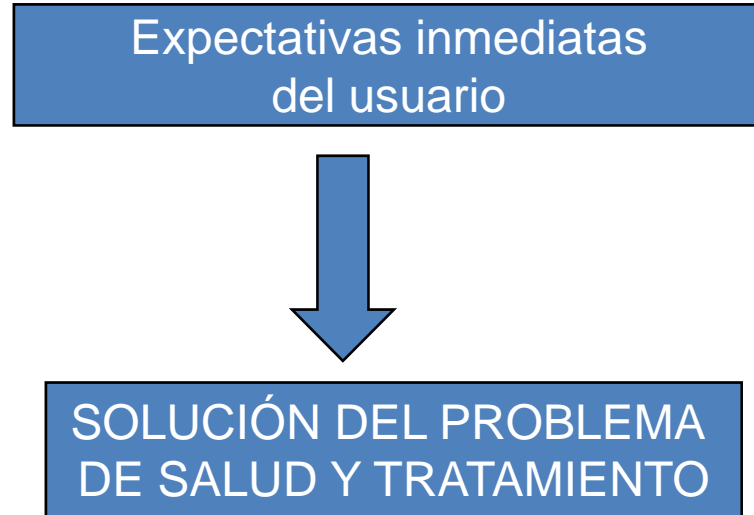
*“yo trabajo tanto en el mundo público como en el mundo privado... así que yo creo que una de las cosas que producen mucha insatisfacción a la gente... eh... y que yo me he dado cuenta en situaciones en particulares son los tiempos de espera prolongados, **la espera prolongada pone muy nerviosa a la gente sin una explicación lógica** “*

Director Médico Clínica Ciudad del Mar





1.2. Conciencia de las Expectativas más Inmediatas de los Usuarios



Otras expectativas:

1. Rápida atención
2. Calidez humana en el trato
3. Información clara y directa

ALGUNOS ENTREVISTADOS NO PRECISAN QUE ES LO QUE PUEDE CAUSAR SATISFACCIÓN USUARIA. RECONOCEN QUE LAS VARIABLES SON MUCHAS Y LAS EXPECTATIVAS DISTINTAS EN CADA USUARIO.

*“son múltiples las variables que pueden influir en un paciente en el proceso de atención de salud, yo creo que uno de los temas que influye es en **los tiempos de atención, los tiempos de espera**, considerando desde el tiempo que tiene que esperar un paciente que se presenta a un servicio urgencia y de **que logre ser atendido en él, por el médico por el servicio de urgencia** y cada una de las **decisiones que de ahí en adelante se toman**”*

Director Médico Hospital UC

*“**la parte técnica** tal vez es importante para las personas **que tienen conocimientos**, pero la parte de las competencias blandas **la persona que sea empática**, que sea cariñosa con las personas, que no sea brusca en el trato, en el hablar... eh... valoran mucho las personas eso y los familiares también **sobre todo cuando son personas ancianas ..y se siente tranquila** de dejar a su familiar en manos de otras personas que son desconocidas.”*

E.U. Coordinadora Calidad Clínica Ciudad del Mar



1.3. Percepción Sobre las Expectativa Usuaría con el Personal



AUXILIARES

- Según los gestores se percibe que a los auxiliares:
- Se les pide más afecto, calidez humana y buen trato.
 - Se los vincula al cariño, cuidado y apoyo.

*“lo **afectivo se lo exigen mucho más al personal no médico** y la satisfacción o no satisfacción está dado principalmente por esas cosas, podemos tener un paciente muy satisfecho con un mal resultado sanitario pero si es que todas estas cosas fueron... y otro con un resultado sanitario impecable en una situación muy difícil pero **si el paciente no se sintió tratado humanamente o acompañado en su proceso, es tremendamente insatisfecho.**”*

Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes

MÉDICOS

- Los entrevistados afirman que se les pide:
- Dedicación en cada caso.
 - Que venga todos los días a ver al paciente.
 - Información clara, precisa para pacientes y familia.

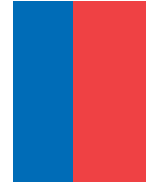
Si bien algunos entrevistados piensan que los usuarios esperan empatía por parte del médico, predomina la idea de que al médico se le exige más en lo clínico que, sea técnicamente preciso y eficiente.

*“el paciente espera que si yo estoy hospitalizado para empezar yo tengo una enfermedad que implica un cuidado y yo **espero como paciente de que el médico venga todos los días a verme** como estoy... estoy igual, estoy mejor, estoy peor.”*

Director Médico Hospital Las Higueras -Talcahuano



2. Impresiones, Percepciones y Experiencias sobre Insatisfacción Usuaría



SE PERCIBE QUE LA INSATISFACCIÓN SE ASOCIA PRINCIPALMENTE A ASPECTOS QUE TIENEN QUE VER CON:

Trato del Personal de Salud

- Maltrato físico y psicológico
- No se cumple con visitas médicas diarias.
- No se reconoce presencia activa de los médicos, más personalización.

*“..la insatisfacción en general la perciben porque **el doctor no les informa**, no sienten que haya un compromiso con él, **no sienten que haya respeto de parte del equipo de salud**, no sienten que haya una preocupación por su estado de salud y mejorarse.”*

Director Médico Clínica Santa María

*“...a mí me parecía algo muy extraño por ejemplo que hubiera **un funcionario técnico paramédico que era muy odioso, trataba muy mal a la gente** y que trataba mal a gente que incluso eran sus propios vecinos que eran vecinos del mismo lugar donde... **se atribuía cierto grado de poder** en el fondo que generaba esto.*

Director Médico Clínica Ciudad del Mar

Trato de personal Administrativo

- Demora en Admisión.
- Demoras en entrega de cuentas y trámites administrativos.
- Información deficiente y poco clara.
- Mal trato del personal.

*“Los procesos administrativos para nosotros son fuente de **mucha insatisfacción** porque desgraciadamente dependemos de muchas personas externas como son los seguros de salud, los seguros nacionales, el Fonasa...”*

Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes

*“...reclamos de mal trato del **personal desde la admisión**, desde que sea una información sin ni una explicación, errónea a veces con presupuestos sin ni una explicación, que, la persona la obligan a perder mucho más tiempo en esos trámites”*

Subdirector Médico (S) Hospital Clínico U. de Chile



2.1. Impresiones, Percepciones y Experiencias sobre Insatisfacción Usuaría



Información al paciente y a la familia

- Se percibe que no existen buenos canales de información hacia las familias.
- La información se realiza con un lenguaje muy técnico.

*“.....fundamentalmente porque **el relato médico se centra en procedimientos y en exámenes** y de esa manera uno llega a la familia y **muchas veces la familia no entiende nada**”*

Subdirector Médico (S) Hospital de Concepción”

*“Los pacientes efectivamente dicen bueno, si me hubiesen dicho que por el puro hecho... de haberme hecho una endoscopia y yo después de eso iba a tener malestares para tragar o molestias para ingerir alimentos... eh... no me hubiese preocupado mayormente **pero como no se me explicó**”*

Director Médico , Clínica Universitaria Concepción

Falta de Coordinación en la atención de salud

- Se asocia a demoras y falta de Coordinación en los procedimientos.
- Falta de especialistas.

*“..reclamos que han habido es ... los eslabones de la continuidad de la atención que es otro de los requisitos de calidad importante, eh... no existe una coordinación adecuada y **de repente los tiempos se prolongan....** viene a una cirugía programada, eh... las salas están todas ocupadas”*

EU. Jefe Calidad Clínica San José de Arica

*“...**nuestro punto negro siempre es en la atención de especialidad** por cuanto no tenemos especialista, hay horas que son par de meses que se están demorando y que hay una disconformidad tremenda...y **una percepción negativa del servicio**”*

KNS Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital de Arica



2.2. Impresiones, Percepciones y Experiencias sobre Insatisfacción Usuaría



Limpieza

- En el hospital se asocia a falta de limpieza en camas, baños y salas.
- En algunas clínicas se refiere a las funciones y comportamiento de auxiliares de aseo.

*“de una cama sucia, de una ventana rota, de que una ventana sin cortina y que le llegaba el sol, **de un baño desaseado**”*

Subdirector Médico (S) Hospital U.de Ch.

“...¿pero por qué tiene que ser distinta la persona que viene a sacar la basura del baño que la que hace el aseo a la habitación?” por ejemplo, y entran veinte veces y entran cincuenta veces...”

Directora Servicio Médicos Clínica Las Condes

Infraestructura

- Se asociado principalmente hospitales públicos:
- Falta de camas, equipos y servicios técnicos.

*“el tener que mantener yo te digo, la calefacción, cosas tan domésticas... **la calefacción de este hospital porque en los pabellones no hay calefacción...** no hay calefacción para los funcionarios, calefacción para los usuarios... no tengo calefacción, no tengo a veces climatización en el pabellón... **cosas mínimas que tienen que estar, no están para dar una buena atención.**”*

Directora Hospital Salvador



3.Importancia de la Satisfacción Usuaría versus Reclamos



Si bien los relatos de los entrevistados indican que existen al menos **dos fuentes para informarse (encuestas y reclamos)**, los esfuerzos y la mayor organización está puesta principalmente en los **reclamos**. No obstante, existen clínicas privadas que emplean sistemáticamente encuestas para medir satisfacción en sus usuarios.

✓ La gestión de reclamos es una práctica que está instalada en la mayoría de los prestadores de salud . Sin embargo, se reconoce que a veces los usuarios reclaman verbalmente y éstos no se registran .

✓ Algunas clínicas y hospital universitario presentan mayor experiencia en la organización y aplicación sistemática de encuestas relacionadas con satisfacción usuaria .

✓ Algunos entrevistados reconocen que no todos los usuarios plasman su reclamo por lo que señalan que existe un porcentaje mayor de insatisfacción usuaria a la que se conoce.

*“gran parte de las energías **están absorbidas por la gestión de reclamos** y son reactivadas, sin embargo, **igual hay iniciativas que se hacen** y se avanza servicio a servicio **con satisfacción de usuario**. Pero, **no se les saca todo el, el partido ni está ubicado en el lugar así tan preponderante** como debería estar, o sea, es secundario si tú... o sea mi opinión **es que es algo secundario en este momento.**”*
Subdirector Médico Hospital Clínico U.Ch.

*“Porque a veces reclaman... **así verbalmente no lo transcriben** pero reclaman verbalmente...”*
E.U. Calidad H. Gustavo Fricke





2.2. Mirada de los Gestores Clínicos

Equipo Clínico: Valoración de la Satisfacción Usuaría



1. Habilidades Blandas un Terreno poco Explorado

- La mayoría de los entrevistados reconoce que a los integrantes del equipo de salud **no se les prepara para tener habilidades blandas** (Empatía, buen trato).
- Perciben que **prevalece la formación clínica** y que las habilidades blandas están sujetas a las características específicas de cada persona.

SEGÚN LOS ENTREVISTADOS LAS HABILIDADES BLANDAS SE DAN POR:



*“yo pienso que **de manera intuitiva** la mayoría lo tiene claro, en todas las instituciones hacemos esfuerzo por transmitir todos los elementos, de eficacia, de eficiencia, de trato, de calidez en la atención de calidad, de seguridad en todas nuestras medidas, pero el reforzamiento de **habilidades blandas para asegurar** los elementos que permitan tener una mejor percepción en la atención **yo creo que no son del todo trabajadas.** Director Médico Hospital Clínico U.C.*



*“hay gente que, **que es muy empática** y que de alguna manera **se comunican bien con los pacientes** y son fanáticos y tienen su séquito de pacientes” Subdirector Médico Hospital Clínico U.Ch.*

1. Habilidades Blandas un Terreno poco Explorado



La mayoría de los entrevistados reconocen que existe un vacío en relación a la incorporación de capacitación sistemática u otras formas para potenciar las habilidades blandas en el personal de salud. No es prioridad.

CAPACITACIÓN
(protocolos)



Afirman que existe una necesidad de buscar mecanismos para fortalecer estas habilidades, no bastan los protocolos, habría que ir más allá, capacitar para que el personal mejore el trato y se acerque al paciente. Esto tanto en el sector público como privado.

*“yo creo, que el tipo de salud no lo sabe, algunas cosas básicas pero, de **algunos protocolos**, más de como saludar, de dar nombres... pero, pero, **muchas veces se toman también como recetas de cocina**, como protocolo, no es el trasfondo, no es de la importancia del trabajo que cada uno hace ahí”*

Subdirector Médico Hospital Clínico U.Ch.

*“...hoy día con todo esto del **hospital amigo está un poco más reglamentado** pero así y todo **hay médicos que no hablan**. Ahora, hay casos en que el paciente dice también **“mire a mí no me han dicho lo que tengo”**”*

Director Médico Hospital Las Higueras -Talcahuano

*“...por ejemplo clínicas donde en definitiva **el modelo de trabajo** y inducción del personal que entra a trabajar ahí obedece a enfocar la actividad en un modelo enfocar la actividad **en un modelo donde el paciente consultante, sea obviamente el centro de atención.....”**”*

Director Médico Clínica Universitaria - Concepción



2.Reconocen la Importancia de las Habilidades Blandas... ¿por qué no las aplican?



Los entrevistados distinguen una serie de dimensiones por las cuales no se llevan a la práctica las habilidades blandas.

Modelo donde existe un predominio del resultado clínico y la tecnología



•Lo más relevante es solucionar el problema de salud del paciente.

Problemas de Recursos



•Los recursos humanos y económicos. son escasos y se priorizan otras funciones.

*“yo creo que le hemos dado poco porque sería otra actividad más dentro de las tantas que hay y obviamente que la cosa... eh... **la cosa clínica la lleva es prioritaria**”*
Director Médico Hospital Las Higueras -Talcahuano

*“.....**la importancia de las competencias blandas no han sido nunca manejadas, de hecho no se evalúan, no se miden y siempre se ha privilegiado el uso de la tecnología y el avance de la tecnología se centra casi 100% en eso... eh... y no es lo que el paciente necesita...**”*
Subdirector Hospital Regional de Concepción



2.Reconocen la Importancia de las Habilidades Blandas... ¿por qué no las aplican?



Formación Curricular



No existen cursos o ramos universitarios dentro de la malla curricular de carreras de salud que potencien estas habilidades.

Exigencias administrativas y productividad



- No hay tiempo para dar un trato más personalizado y especial.
- Demasiadas horas, visitas y papeles administrativos que llenar.

*“a mi me obligan a ver dos pacientes por hora, pero esos mismos dos pacientes por hora que yo los vengo viendo hace veinte años, **que es el rendimiento médico que se pide... hoy día yo tengo que llenar muchos papeles,** tengo que hacer muchos formularios, tengo que hacer receta electrónica, tengo que además hablar con los papas... ya no es un rendimiento de dos por hora y **mientras el Ministerio no cambie ese rendimiento...**”*

Subdirector Hospital Regional de Concepción

*“Yo creo que efectivamente **falta mucho porque en las escuelas no se los enseñan;** recién pocos años atrás en algunas facultades de medicina están haciendo unos cursos, pero demasiado pronto en la carrera creo yo, de enseñarles a conversar con el paciente de obtener la información. “*

Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes



3. ¿La Vocación de Servicio Tiempo Pasado?

Algunos entrevistados asocian la falta de práctica de habilidad blandas a los cambios vocacionales, culturales y a las generaciones más nuevas.



Cambio en la vocación de servicio



- Se asocia a los profesionales con más años como **cansados de su profesión**.
- Los médicos se asocian más a un **status**, que a una vocación de ayuda.
- Lo **material** se percibe como el fin último en las nuevas generaciones.

“... someter al otro y “mira yo te estoy haciendo un favor y yo digo cuando lo hago y cuando no lo hago” o sea no hay una actitud de servicio pero yo no podría decir que es generalizado y lo que me da más pena es que el sistema privado está igual porque antes uno creía que la cosa era diferente... hoy día el médico, yo hablo del médico porque soy médico, conozco más mis debilidades y mis pares pero en el sistema privado también.”
Director Médico Hospital Las Higueras - Talcahuano

*“Se ha perdido la empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro; **actualmente trabajar en un centro de salud es como trabajar en cualquier empresa por un salario.....la motivación final era de prestar ayuda era como un espíritu de servicio fundamentalmente, no eran profesiones que enriquecían a nadie.**”*

E.U. Encargada de Calidad Hospital Gustavo Fricke





2.2.Mirada de los Gestores Clínicos

¿Miden Satisfacción Usuaría los Prestadores de Salud?



1. ¿Miden satisfacción?

MEDIR SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS SE REALIZA CON DISTINTOS PROPÓSITOS Y DISTINTOS INSTRUMENTOS, SIN EMBARGO, LA MAYORÍA DE LOS PRESTADORES SEÑALAN QUE EXISTE INTERÉS POR CONOCER QUE ASPECTOS SON LOS QUE LOS HACEN SENTIRSE SATISFECHOS.

En las clínicas las encuestas son una práctica para fidelizar clientes, conocer sus intereses, mejorar su servicios.

*“tenemos una unidad de atención pacientes y familia, que se encarga de juntar toda la información que sea tanto las áreas hospitalarias como las áreas ambulatorias y se recoge todo lo que sea reclamos, pero también las felicitaciones, **toda esta información que se reúne ahí, se presenta periódicamente en reuniones** que hacemos cuatrimestrales, generales y por servicios, tenemos un área del complejo hospitalario central...”*
Director Médico Hospital Clínico U.C.

*“por lo tanto **vivimos de la lealtad de los pacientes** así que hay que preocuparse si no esta Clínica no sobrevive.”*
Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes

*“El Departamento de Calidad se preocupa regularmente de **hacer encuestas de satisfacción usuaria** y esas encuestas **las hace una empresa externa**, por lo tanto, tiene el concepto de cliente ¿te fijas? Porque las empresa externa no conoce satisfacción o resultados clínicos, esos los medimos nosotros.”*
Director Médico Clínica Santa María

 SE GENERAN REPORTE Y SE ANALIZA LA INFORMACIÓN

1. ¿Miden satisfacción?

EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS LA PRÁCTICA ES MÁS BIEN RECIENTE Y SE REALIZA COMO ALGO QUE SE PIDE PARA LA ACREDITACIÓN DEL PRESTADOR. LO QUE MÁS SE ANALIZA SON LOS RECLAMOS.

Existe un instrumento pero los resultados carecen de credibilidad. Los entrevistados reflexionan sobre el tema con preocupación.

*“cuando uno pide la encuesta **se da cuenta que la letra es la misma de treinta respuestas...** alguien está llenando la encuesta por los pacientes y eso es anónimo no tiene ninguna forma de verificar si realmente fue encuestado o no y eso al cruzarlo con la tasa de reclamos, no es coherente*

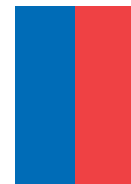
*Entonces nos estamos engañando por cumplir un procedimiento de acreditación o de norma de lo que sea... eh... **estamos dando prioridad en los papeles y no en los resultados y eso tiene que ver un poco con los plazos...** “*
Subdirector Hospital Regional de Concepción

*...”.. hacemos encuestas me refiero yo a la atención cerrada, nos sorprenden los resultados porque todos son alrededor de un 90%... entonces uno dice “claro”... **De satisfacción... sobre el 90% entonces nos sorprenden** ¿por qué? porque nosotros no creemos... eh... o no estamos seguros que realmente las personas se vayan todas satisfechas “*

Director Médico Hospital Las Higueras -Talcahuano

SATISFACCIÓN VERSUS RECLAMOS NO SE CONDICEN

*“No estamos trabajando y **no le estamos preguntando cuáles son sus requerimientos** que en la mayoría de las veces **no pasa por la infraestructura**, no pasa porque esté más lindo o más iluminado el pasillo o las sala, que la cama sea más cómoda que sea electrónica o sea manual... **pasa por trato y comunicación ...”***
Subdirector Hospital Regional de Concepción



2. ¿Cómo se Organizan y cada Cuánto Tiempo la Aplican?

EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE ADMINISTRAR LOS RECLAMOS Y UNA DIVERSIDAD EN LOS PLAZOS DE APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

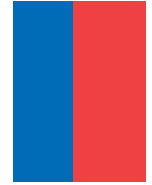
Responsables
Satisfacción
Usuaria y
Reclamos

Se organizan en departamentos o unidades con diversos nombres. Asumen funciones en registros y análisis de reclamos o encuestas de satisfacción si las hubiere. Esto depende de cada prestador y existen:

- ✓ Comité de calidad
- ✓ Comité de Satisfacción Usuaria
- ✓ Consejo de Auditoria de Reclamos
- ✓ OIRS
- ✓ Entre otros.

Periodicidad en la aplicación de la encuesta ...No existe consenso. Estos varían desde algunos prestadores que están recién probando hacerlo, hasta algunos que la aplican una vez al año, cuatrimestrales, semestrales, mensuales etc.





2.2.Mirada de los Gestores Clínicos

La Idea de un Instrumento Único para Medir Satisfacción

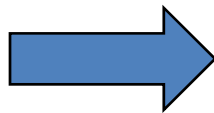


1. ¿Qué piensan sobre la idea de tener Un instrumento Único (I.U.) para Medir Satisfacción Usuaría?

Ante la pregunta ¿Cree que un instrumento único que mida calidad percibida y satisfacción del paciente proveerá información relevante para conocer distintas realidades de los prestadores de salud?

Los entrevistados en su gran mayoría coinciden en que tener un instrumento único para medir satisfacción y calidad percibida en los usuarios sería un aporte para poder mejorar la atención de salud. **Principalmente le atribuyen las siguientes ventajas :**

LA SATISFACCIÓN USUARIA



Se percibe como un:
COMPLEMENTO DE LA CALIDAD FUNCIONAL
Calidad en la atención, buen trato

*“..No sé yo creo que cualquier **cosa que nos permita compararnos es bueno** y nos va a permitir compararnos usando el mismo instrumento.”
Directora Servicios Médicos Clínica Las Condes*

*“**me parecería excelente, muy bueno, eso va de la mano con mostrar a los prestadores sus resultados objetivos, como además lo que perciben los pacientes, yo creo que tienen que ir de la mano.**”
Director Médico Hospital Clínico UC*

*“**felicitarlos por la iniciativa, me parece muy importante, trabajar, abordar de esta perspectiva la atención de pacientes.**” **Director Médico Hospital Clínico UC***

1. ¿Qué piensan sobre la idea de tener Un instrumento Único para Medir Satisfacción Usuaría?



COMPARARSE CON LOS
MISMAS DIMENSIONES Y
TRANSPARENCIA



Un instrumento único permite analizar
transparentemente servicios públicos
y privados por igual

Se evalúa positivamente

“..sí, porque permitiría a nivel nacional tener una medición, ahora es cierto que a lo mejor hay cosas diferentes en las regiones, ya sea, por población, por el sistema de vida, puede que hayan diferencias pero, las necesidades son las mismas para todos.”

**E.U. Coordinadora de Calidad
Clínica San José Arica**

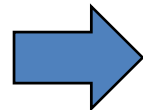
“...de todas maneras va a ser una información útil, como, para cada institución compararse con otra, para aprovechar de mirarse adentro y para una transparencia mayor hacia los consumidores, clientes, pacientes, que puedan elegir con más información.”

Director Médico Hospital Clínico UC

“Absolutamente, yo creo que debiéramos trabajar muy fuerte en eso y ser medidos y podernos comparar y poder darle a ese instrumento la sensibilidad que debiera tener para que capte cosas que son subjetivas y que son muy importantes. Salirse de la cosa objetiva, del resultado...”

Subdirector Médico Hospital Regional de Concepción”

COMPETENCIA PARA
MEJORAR LA SALUD



*“creo que nadie quiere atender mal yo parto de la base que **todos queremos hacerlo de la mejor manera posible** con lo que tenemos... **no competir por competir...** ya sea... es lo mismo que los incentivos con dinero. No, yo la verdad es que aquí lo que tenemos que tender es para lo que estamos llamados... **dar una atención de salud digna de calidad** en la oportunidad.... no olvidarnos que el ochenta y tanto por ciento de la población chilena se atiende en hospitales este”.*

Directora Hospital Salvador

La percepción es que todas estas variables contribuirían positivamente para mejorar la gestión sanitaria



2. Brechas entre el Público y el Privado



Algunos entrevistados relevan la idea de un instrumento único y validado, sin embargo, opinan que las **brechas de recursos existentes entre hospitales públicos y clínicas privadas pueden evidenciar insatisfacción.**

BRECHAS=INSATISFACCIÓN



El servicio público se percibe con mayores índices de insatisfacción.

La salud privada al contrario se percibe con mayor satisfacción.

*Puedes **evidenciar una brecha**, claramente, que no está cien por ciento en las manos de la instituciones de solucionar, **me refiero las brechas entre lo público y lo privado**, ...o sea, igual sería feo ver que en lo público la gente es sumamente insatisfecha ...y en lo privado no es así, y en el fondo, es un arma de doble filo, o sea, sería más que nada, un elemento es como un incentivo para mejorar...”*

Subdirector Médico Hospital Clínico U.Ch.

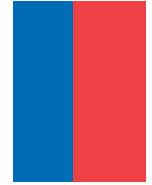


3. Razones por las Cuales no están de Acuerdo en tener un Instrumento Único



Algunos entrevistados no están de acuerdo en utilizar un instrumento único o señalan que podría ser un punto de partida y después habría que re evaluar. Se alude a:





3. Satisfacción: Mirada desde el Usuario Versus los Profesionales

Las Dos Orillas y el Puente





¿Cómo se Genera el Diálogo de la Satisfacción entre Usuarios y el Equipo de Salud?

En una orilla los usuarios y en la otra, el equipo de salud, ¿cómo y con qué se construye el puente para que el personal de salud se acerque a lo que produce satisfacción al usuario?, ¿qué esperan los usuarios?

Usuario

Espera rapidez, acciones coordinadas, diagnóstico y tratamiento. Sanarse es su objetivo.

Calidez Humana y preocupación por parte del personal. Especialmente del médico y auxiliares.

Información al usuario y a su familia sobre lo que esta pasando con su estado de salud, con lenguaje más cotidiano, en términos no médicos. En especial del médico y anestesista. Lenguaje técnico – “Diostores” es igual a inseguridad y distanciamiento.



Prestador

Los prestadores lo reconocen como lo más importantes, es una prioridad.

Reconocen la importancia de que las habilidades blandas en la atención del usuario son necesarias para su satisfacción, sin embargo, aluden a que su formación curricular adolece de esta dimensión. Su práctica es por intuición o por características personales y que no son prioridad frente a un modelo de atención puramente clínico o ante exigencias administrativas.

Es de conocimiento de todos los entrevistados la relevancia de este atributo para que el usuario se sienta satisfecho. No obstante, se privilegia la forma técnica de comunicarse. ¿Se podría hacer conciencia de este problema y hacer una práctica diferente?, mirar tal vez, a los que efectivamente lo practican.





¿Cómo se Genera el Diálogo de la Satisfacción entre Usuarios y el Equipo de salud?

Usuario

-Apoyo físico de las auxiliares de enfermería: Reconocen la importancia de recibir apoyo y ayuda durante la hospitalización en especial en el desplazamiento, dolor, alimentación, etc. Se pide un trato más humano menos frío.

-Visita diaria del médico se asocia a compromiso y preocupación .
-Ubicación del médico en caso de problemas.
-Que lo opere el mismo médico que lo vio antes de llegar a pabellón o que sea informado en caso de existir un cambio para, al menos, conocerlo antes de entrar a pabellón y disminuir el temor.



Prestador

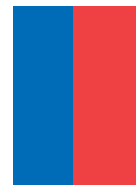
Algunos entrevistados reconocen casos específicos de falta de ayuda a recién “operados”, apoyo a adultos mayores o maltrato a usuarios por parte de este personal.

La visita diaria se reconoce como un hecho importante (se exige en usuarios de clínica, mientras que, en el hospital público se desea, pero no se exige). Sin embargo, los entrevistados lo plantean como un tema complejo porque depende de cada médico. En las clínicas es una de las causas de reclamos e insatisfacción.

EXISTEN OTRAS VARIABLES RELEVANTES QUE CONTRIBUYEN A LA SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y QUE REQUIEREN DE UN ANÁLISIS DISTINTO DEPENDIENDO DE CADA PRESTADOR:

- RAPIDEZ Y MENOR TIEMPO DE ESPERA EN SERVICIOS DE URGENCIA : **EN HOSPITALES PÚBLICOS, HOSPITALES UNIVERSITARIOS E INCIPIENTEMENTE EN CLÍNICAS)**
- MENOR TIEMPO DE ESPERA EN LOGRO DE CAMAS. **(HOSPITALES PÚBLICOS)**
- RAPIDEZ EN LA TOMA DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN **(HOSPITALES PÚBLICOS)**
- LIMPIEZA EN ESPECIAL DE BAÑOS **(HOSPITALES PÚBLICOS, HOSPITALES UNIVERSITARIOS Y ALGUNAS CLÍNICAS).**
- EQUIPOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS **(HOSPITALES PÚBLICOS Y ALGUNAS CLÍNICAS DE REGIONES, ESTAS ÚLTIMAS, TAMBIÉN EN EQUIPOS).**
- INFRAESTRUCTURA MENCIONADA SECUNDARIAMENTE **(HOSPITALES PÚBLICOS Y EN ALGUNOS CASOS ,HOSPITALES UNIVERSITARIOS) .**





4. Principales Conclusiones



Percepciones frente a la hospitalización



Todo usuario que se enfrenta a la hospitalización se describe como una persona en situación vulnerable, con miedo e inseguridad.

➤ Si bien el objetivo final del paciente es salir sano o solucionar su problema de salud, en la experiencia hospitalaria son distintas las variables que hacen de ésta una buena o mala experiencia.

Ante la pregunta ¿cuáles son las variables que importan para sentirse satisfechos?. Los usuarios transversalmente afirman que :

➤Se necesita sobretodo y como variable principal la calidez humana del personal, que permita sentirse apoyado y que atenúe el sentimiento de desprotección propia de la vulnerabilidad que experimenta cuando se hospitaliza. la descosificación de los pacientes (que lo valoren como persona no como "cosa" u objeto).

➤En segunda instancia se hace hincapié en la necesidad de crear estilos de comunicación más cercana y directa entre el paciente, médico y familiares (sin "diostores"). Este lenguaje debe ser no técnico (no médico) y fácil de entender. Así el paciente sabrá a lo que se enfrenta y estará preparado para comprender lo que está pasando y lo que viene.

➤Variables que también son mencionadas son la rapidez en la atención, el trato del personal administrativo, la espera en admisión y la poca transparencia en cuentas y valores de procedimientos en las clínicas.



Percepciones del Mundo Simbólico



- Las narraciones procedentes de los distintos entrevistados revelan metáforas esenciales que representan las emociones que giran en torno a la relación entre el usuario y el personal de salud, éstas podrían pertenecer a la categoría metafórica de características humanas, ilustran cualidades que satisfacen las necesidades del usuario en su experiencia de hospitalización. Las metáforas claves que se escuchan en el discurso de los participantes son: las metáforas de familia, de padre, de hijo(a) y de amigo éstas develan sentido de vínculo, relación estrecha asociada con la importancia de la protección, calidez, humanidad, cuidado y preocupación son la representación de una posible solución de afecto a la experiencia de vulnerabilidad y temores que vive en la clínica u hospital.
- Las metáforas que ilustran características humanas si bien afloran cuando el usuario habla de todo el personal de salud que lo atiende, se centran principalmente cuando conversa del médico y del personal auxiliar es una narración cargada de emociones.
- Dentro de las metáforas esenciales que se relacionan con el médico son la de “padre” que revela sentimientos, pensamientos y emociones asociados a un vínculo de protección donde se rompe la relación de asimetría entre el médico y el paciente, cuando el médico manifiesta calidez, preocupación, lo acoge y lo trata como un padre a su hijo. Este modelo predomina en los usuarios de hospitales públicos. Mientras que, en los usuarios de las clínicas y algunos de hospitales universitarios simbólicamente sus discursos son ricos en metáforas alusivas al amigo, donde se ilustra una relación más simétrica entre el médico y el paciente.



Percepciones del Mundo Simbólico

➤ Dentro de las frases surgieron otras metáforas que los usuarios (principalmente los de hospitales públicos), usaron cuando pensaban o se conectaban con un problema o necesidades en la hospitalización. Una de las metáforas es la de la moneda, esta reflexión considera la atención en salud como una moneda con dos caras donde evoca dos mundos distintos. Una cara que representa al mundo de la salud privada y la otra cara, al mundo de la salud pública.

➤ La cara de la salud privada inspira cuatro asociaciones básicas en la mente de los entrevistados: a) rapidez con atención de salud, sin espera o notoriamente menor, b) seguridad y confianza con el personal que asocia a conocimiento y eficiencia, "sabe lo que hacen", "estoy en buenas manos", c) calidez en el personal que lo atiende como cualidad importante vinculada a una atención más humanizada y d) dinero como ciclo virtuoso de poder para acceder a las ventajas, tranquilidad y bienestar de la atención de salud privada. La cara de la salud pública se asocia a los mismos elementos pero con una connotación negativa respecto de los tiempos de espera, mal trato y la sensación de falta de derechos al no tener dinero, "es lo que me tocó", "como no pago..."

➤ En el mismo contexto (dos mundos distintos), se develaban pensamientos a través de la metáfora fundamental "del cielo a la tierra", para expresar la comparación y el cambio que experimenta al atenderse en estos dos mundos distintos. El cielo representa su experiencia en el centro privado de salud que lo ve eficiente, coordinado y de buen trato, mientras que, la tierra representa su cambio a un centro asistencial público. Su discurso lo sitúa en un escenario terrenal, es decir, lo percibe como su realidad (no pago, no tengo los medios, etc.), donde narra una situación similar a la vivida en el centro privado, sin embargo, la matiza de emociones negativas que se asocian a elementos que le generan insatisfacción. Esta situación se da más en usuarios que han sido hospitalizados en ambos sistemas.

La Ruta de la Hospitalización



En la ruta de la hospitalización son seis las zonas claves que los usuarios reconocen que los marcan en su satisfacción o insatisfacción. En estas paradas agudizan sus percepciones y en sus relatos revelan también sus expectativas. Desde que traspasan la puerta de entrada del hospital o clínica comienza el examen de todo lo que ocurra ahí, en su evaluación final no separan lo administrativo de lo clínico, se integra todo.

- La ambulancia: Se le vincula estrechamente al servicio de urgencia suscita durante la espera y el traslado sentimientos de miedo a morir y se asocia a una necesidad inmediata de actuar.
- Administración : la atención se focaliza en la información que proveen y en los procesos de admisión, informaciones y facturación. En los hospitales públicos domina una percepción de demora en entrega de camas, de información deficiente, poco clara y burocrática en la admisión. En el caso de clínicas la insatisfacción se centra en la demora de la tramitación del alta, entrega de cuentas erróneas o información diaria que angustia en algunos casos, falta de transparencia en los valores y la no tramitación de algunas clínicas con FONASA al momento del alta (se percibe discriminatorio, porque con las Isapres se realiza).
- Sala de espera del servicio de urgencia: la sala de espera es percibida como la “cara” o imagen del hospital o clínica, los usuarios al estar en ese lugar, proyectan cómo será su experiencia en su hospitalización. Las expectativas de satisfacción se asocian a la rapidez en la atención, un rápido diagnóstico, información clara y la calidez humana con que son recibidos.



La Ruta de la Hospitalización



- **Servicio de urgencia:** es la zona donde se percibe la mayor insatisfacción por parte de los usuarios, en el caso de los usuarios de hospitales se produce una espera prolongada por atención de salud y camas, existe una desconfianza ante el personal por experiencias propias o de personas cercanas como familiares y amigos en que se reconocen experiencias de mal trato. En el caso de los usuarios de clínicas se reconoce que existe buena infraestructura, tecnología de avanzada, sin embargo, surge temor y vulnerabilidad al no conocer al médico que le proporciona la atención en este servicio. Los entrevistados de clínicas son críticos y vehemente a la hora de evaluar, expresan la necesidad de brindar una atención más personalizada y humana.

Se muestra insatisfacción en aquellos hospitales públicos que por razones de infraestructura han debido hospitalizar en la urgencia, se alude a un lugar poco espacioso, hacinamiento en pasillos y trato indiferente.

- **Pabellón, anestesista y anestesia:** el sentimiento es transversal en todos los entrevistados, se enfrentan con un miedo a morir, inseguridad y gran incertidumbre de lo que pasará en ese lugar. Se percibe que se entregan a un profesional con el que apenas cruzan palabras y no saben casi nada de él, esto se escucha más frecuentemente en los discursos de los usuarios de hospitales públicos, donde lo que más importa es el cirujano que realizará la intervención quirúrgica, pues sienten que llegaron a la recta final. Mientras que los usuarios de clínicas son más exigentes en el sentido que someten al anestesista al escrutinio de cumplimiento de atributos que tienen que ver la calidez y la seguridad que les inspira. Se intranquiliza cuando no lo conoce, sin embargo, confía que "su" médico lo eligió bien.



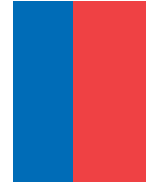
La Ruta de la Hospitalización



- **Estadía en sala o pieza:** los aspectos principales de satisfacción de esta zona se asocian al valor que tiene el trato humano, cálido y comprometido del personal que se acentúa en el médico y auxiliares de enfermería, las visitas diarias del médico, la información simple y en términos no médicos para el paciente y su familia y el compromiso del médico con el caso clínico. Por otra parte, se menciona la relación con los auxiliares, quienes son esenciales en el apoyo, especialmente físico.paciente.
- **Como variables secundarias** que podrían influir en el sentimiento de satisfacción están: las demoras en la toma de exámenes en hospitales, las diferencias en la alimentación entre público y privado tiene que ver con la dieta que se da, los utensilios en los cuales se sirve la comida o falta de estos y la preocupación por la administración de los alimentos, siendo mejor evaluada por los usuarios de clínicas. La infraestructura también es mejor evaluada en clínicas donde se menciona la posibilidad de elección de una pieza según esté dispuesto a pagar, mientras que, en el caso de hospitales las salas se asocian a la falta de privacidad y los baños se destacan como espacios de insatisfacción por la insuficiencia en el número de ellos y la falta de higiene. Respecto de la limpieza de los baños es un problema que se menciona también en algunas clínicas.



La Información Elemento Vital



- La información para el usuarios y su familia se percibe como un elemento vital para sentirse satisfecho, si esta logra entregarse en términos simples y más bien con palabras del cotidiano facilita la sensación de seguridad y confianza . La información fundamental proviene del médico tratante, transversalmente surge frecuentemente en el discurso de los entrevistados el concepto de “Diostor ” describiendo el perfil de una persona que se percibe como inalcanzable, con un lenguaje técnico que lo distancia, que no se preocupa de que el usuario y la familia entienda lo que le está pasando.
- En los usuarios de clínicas el hecho de conocer al médico permite establecer un relación menos jerárquica que, en cierto modo disminuye la situación de desinformación, sin embargo, también acuñan esta nominación en especial para los médicos de urgencia.





Mirada desde los Gestores Clínicos: Satisfacción Usuaría

- Los entrevistados coinciden con los usuarios en algunos elementos que contribuirían a la satisfacción de ellos y a la calidad percibida, dentro de los cuales mencionan el trato personalizado, la empatía, el respeto, amabilidad y la información entre otros. Perciben que los tiempos de espera son una causa importante en la satisfacción o insatisfacción, como también el cumplimiento de plazos comprometidos en las acciones que se realizan, la coordinación y eficiencia en la atención entregada.
- Le asignan valor a las expectativas del usuario, sin embargo, algunos entrevistados dejan entrever que las variables que conforman las expectativas son tan diversas y propias de cada persona que es imposible cumplir estas expectativas. Se percibe que sería necesario conocerlas para poder mejorar la atención de salud.
- Algunos entrevistados afirman o se plantea como interrogante el hecho de que los usuarios que se atienden en el sector público son menos exigentes en sus derechos aludiendo a que sus expectativas al hospitalizarse son más bajas que los de clínicas privadas, esto como consecuencia de las dificultades que tienen respecto a tiempos de espera, mal trato, dificultad para conseguir camas y demora para realizar su intervención quirúrgica entre otras.





Habilidades Blandas un Desafío para el Equipo de Salud

- Transversalmente todos los entrevistados reconocen como fortaleza el impacto que produce en los usuarios la práctica de habilidades blandas por parte de los integrantes del equipo de salud. A su vez, expresan que su relación con los usuarios responde más bien a un modelo en que se privilegia el actuar clínico, eficiente, de acciones coordinadas, centrado en el diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto, dichas habilidades se darían en algunos casos como parte de la personalidad de cada profesional, intuitivamente o por protocolos que permiten comportamientos más amables.
- Coincidente con el modelo de atención imperante en sus relatos señalan como uno de los elementos importante en la satisfacción del usuario es su sanación, diagnosticar y realizar las acciones necesarias para el logro de este objetivo.
- La mayoría de los entrevistados expresan de una u otra manera que los médicos y otros profesionales de la salud no se les prepara para desarrollar habilidades blandas. Las mallas curriculares de los profesionales de la salud en las distintas universidades adolecen de esta formación y se centra principalmente en el desarrollo de técnicas clínicas. El otro aspecto que mencionan particularmente en los hospitales públicos es, por una parte, los requerimientos administrativos que burocratizan la atención por tener que llenar diversos formularios , realizar una cantidad determinada de consultas o procedimientos en determinados tiempos, todo se vierte más bien en acciones que se condicen con rendimiento médico. Por otra parte, existe conciencia que mientras no se incluya en las cargas de trabajo cuanto tiempo se requiere para comunicar, explicar, escuchar y darse el tiempo con los pacientes.



La Medición de Satisfacción un Camino que se Inicia



- Existe interés en los prestadores públicos y privados por conocer la satisfacción usuaria. No obstante lo anterior, los esfuerzos están puesto más que nada en resolver reclamos, es decir, se reacciona y se corrige. Esto se observa más en los hospitales públicos, donde las encuestas de satisfacción usuaria se están aplicando hace poco tiempo y en algunos casos carecen de credibilidad por parte de los gestores clínicos por cuanto muestran altos niveles de satisfacción (90% o más), situación que no se condice con las tasas de reclamos existentes.
- En las clínicas y en algunos hospitales privados, se muestra un camino más avanzado en realizar mediciones sistemáticas a través de encuestas de satisfacción, sin embargo, cada uno de estos prestadores utiliza distintos instrumentos que no permiten comparar. Algunos entrevistados reconocen la importancia de aplicar estas encuestas señalando que se deben a los clientes que son el sustento de esas instituciones.



Instrumento Único para Medir Satisfacción



- La mayoría de los entrevistados coincide en el aporte que sería tener un único instrumento su implementación se asocia a beneficios tales como: tener un instrumento que metodológicamente es igual para todos, permitiría tomar decisiones para reorientar los procesos sanitarios, mejorar brechas, sería un complemento a los resultados objetivos que podría mostrar aspectos más subjetivos importantes para la satisfacción y calidad percibida por el usuario, compararse entre prestadores con los mismos parámetros, se podría instalar una competencia más bien virtuosa, entre otros.

Dentro de este grupo existen algunos entrevistados que están de acuerdo en tener un instrumento único, sin embargo, aluden que habría que considerar diferencias entre los hospitales públicos y privados.

- Finalmente, dos de los entrevistados no están de acuerdo en tener un instrumento único o se plantea que sólo podría ser un punto de partida aludiendo a razones de tipo cultural, realidades distintas entre la salud pública y privada, respecto de la infraestructura, RRHH y la diversidad en el comportamiento humano.



Gracias.



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl