



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA
GERENCIA SOCIAL - CEDEGES



**Satisfacción del Cliente Externo en el Servicio de
Consulta Externa del Instituto Psiquiátrico
"San Juan de Dios"**

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Magíster en
"Alta Gerencia y Políticas de Salud"**

Cardozo Uribe Aideé Lourdes

Tutor: Dr. Edgar Llave

Cochabamba - Bolivia

2001

INDICE

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| Resumen | 1 |
| Capítulo I | |
| Introducción | 2 |
| Antecedentes | 6 |
| Planteamiento del Problema | 8 |
| Justificación | 9 |
| Capítulo II | |
| Objetivo General | 11 |
| Objetivos Específicos | 11 |
| Delimitación | 12 |
| Variables | 12 |
| Capítulo III | |
| Marco Teórico | 13 |
| 3.1 Definición de Salud | 13 |
| 3.2 Definición de Calidad | 14 |
| 3.3 Atributos de la calidad de atención en salud | 15 |
| 3.4 Conducta de enfermedad | 22 |
| 3.5 Concepto de Salud Mental | 24 |
| 3.6 Especialidad de Psiquiatría | 33 |
| 3.7 Equipos Multidisciplinarios | 35 |
| 3.8 Definición de Hospital | 38 |
| 3.9 Clasificación de Hospitales | 40 |
| 3.10 Derechos de los Clientes | 43 |
| 3.11 Responsabilidades de los Clientes | 45 |
| 3.12 Servicio de Consulta Externa | 46 |
| 3.13 Tipos de Consulta Externa | 49 |
| 3.14 Relación Médico-Cliente | 50 |
| 3.15 Características Hospital Psiquiátrico | 56 |
| 3.16 Análisis Objeto de Estudio | 58 |
| Capítulo IV | |
| Enfoque de Investigación | |
| 4.1 Plan de Investigación | 61 |
| 4.2 Técnicas de Recolección de Información | 63 |
| 4.3 Universo de Trabajo | 65 |
| Capítulo V | |
| Resultados | 66 |
| 5.1 Entrevistas a Profundidad | 66 |
| 5.2 Análisis y Síntesis Valorativa | 79 |
| Cuadros y Gráficos | 83 |
| Capítulo VI | |
| Conclusiones | 92 |
| Recomendaciones | 95 |
| Bibliografía | 96 |
| Anexos | 98 |

RESUMEN

El objetivo planteado para el presente trabajo fue, el de determinar si el cliente externo se encuentra satisfecho con la atención que recibe por parte del equipo multidisciplinario de la Consulta Externa del Instituto Psiquiátrico "San Juan de Dios".

Se tomo el Instituto Psiquiátrico, porque es una institución especializada de tercer nivel; y por otra parte la población con trastornos mentales es cada vez mayor, convirtiéndose este centro hospitalario en uno de los más importantes y de referencia para el país en el área de Psiquiatría.

Como en toda institución prestadora de servicios de salud, es muy importante conocer si los clientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben; pero, más aun en la especialidad de psiquiatría, donde el cliente externo se encuentra afectado en el área más importante del ser humano.

Se seleccionó el enfoque cualitativo, por ser el que más se ajustó al problema a investigar. Se han utilizado tres técnicas de recolección de datos: observación, entrevistas a profundidad y cuestionarios, estos últimos, al ser propios de la investigación cuantitativa se los tomo en cuenta como complemento a la investigación cualitativa, los cuestionarios se implementaron a los clientes externos e internos.

Como consecuencia del presente trabajo de investigación se logró identificar qué factores son los satisfactorios, cuales se deben mejorar y cuales eliminar. Esto con el único objetivo de prestar atención satisfactoria al cliente externo y contribuir a la mejor organización del sistema de servicio de salud mental, que además motive al equipo médico multidisciplinario, comprometiéndolo conscientemente en el papel fundamental que significa su participación plena en el logro de los objetivos del servicio de Consulta Externa Psiquiátrica.

Los resultados obtenidos, demostraron que la atención prestada por la Consulta Externa Psiquiátrica no es de entera satisfacción de los clientes externos, los mismos que identificaron claramente a los clientes internos que más conflicto ocasionan en la prestación de sus servicios, específicamente hicieron referencia al trato que reciben de las mencionadas personas.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La salud y la enfermedad constituyen estadios de un proceso dinámico y cambiante. Son productos de la interacción de múltiples factores y circunstancias que actúan sobre las personas a lo largo de su ciclo vital. Reflejan la lucha constante, la adaptación, el equilibrio o la pérdida de éste, ante las agresiones y desafíos provenientes del medio físico, biológico y social en que transcurre la existencia.

Salud – Enfermedad y Muerte son los niveles extremos de una amplia gama de variaciones biológicas o somáticas, psicológicas o mentales y sociales que resultan del relativo éxito o fracaso, equilibrio, adecuación o desestabilización humana ante las variables del ambiente interno o externo de cada persona.

Una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés de la vida cotidiana, realizar un trabajo fructífero y hacer más fácilmente aportaciones positivas a la comunidad. Prevenir y tratar los trastornos mentales y cerebrales despeja el camino para el pleno aprovechamiento del potencial individual.

El equilibrio psíquico o salud mental es la expresión y resultado de un conjunto de factores protectores de naturaleza biológica, psíquica y social. Es una dimensión inseparable de la salud integral. La salud mental está determinada por “cómo nos sentimos nosotros mismos”, “cómo nos sentimos en relación con los demás” y “cómo respondemos ante las exigencias de la vida diaria”, afrontando situaciones, conflictos o problemas.

La salud mental y la salud física son inseparables y se puede decir que no hay salud sin buena salud mental, ya que ella esta estrechamente vinculada con algunas de las capacidades más básicas, como ser: la capacidad para pensar, establecer relaciones de

interdependencia con otros, para crear y encontrarle significado a la existencia. La salud mental esta intrínsecamente relacionada con la capacidad de adaptarse al cambio, de manejar las crisis y de ser creativos. Actualmente los problemas de salud mental representan grandes sufrimientos, discapacidades y aumento de la mortalidad.

La enfermedad mental también constituye una pesada carga para las familias y las comunidades, representa una parte significativa de la carga global de morbilidad y suele estar asociada con estigmas, violaciones de derechos humanos, desempleo, exclusión social y pobreza.

Los trastornos mentales resultan del desequilibrio entre los determinantes de la salud y de la incapacidad de la persona para adaptarse o reaccionar adecuadamente ante factores bio-psico-sociales de riesgo. El desequilibrio conduce a diferentes formas y grados de alteración de la normalidad en las esferas biopsíquicas, psicosociales y psiquiátricas.

No existe justificación ética, científica ni social para excluir de la comunidad a las personas que sufren una enfermedad mental.

La situación actual de la salud mental en los países en vías de desarrollo; a pesar de los esfuerzos realizados, aún no ha logrado potenciar los recursos suficientes para la realización de intervenciones generales o específicas y así enfrentar con éxito los problemas, minimizar riesgos y promover la salud mental.

Los gobiernos han sido negligentes, al no proporcionar a la población los medios adecuados de tratamiento, y se ha seguido discriminando a las personas aquejadas de esos trastornos.

Por otro lado, las condiciones sociales desfavorables que caracterizan a los países en desarrollo como: crecimiento de la pobreza, rápida urbanización no planeada, la complejidad creciente de la vida ciudadana en una sociedad en transición y las diversas formas de inequidad existentes han aumentado las necesidades de una acción oportuna, coordinada y adecuada a la realidad.

Es fácil predecir que en la sociedad boliviana, en rápida transición, insertada en un mundo globalizado y con gran influencia de las comunicaciones, muchas personas y comunidades no sabrán afrontar la pérdida del estilo de vida tradicional. Las que estarán en mayor desventaja serán las que poseen menores oportunidades de educación, capacitación y las menos involucradas en relaciones interactivas; sufrirán un impacto adverso cada vez mayor. Por otro lado, en el caso social más elevado, influenciado por el consumismo y el ocio, también es posible asumir muchos enfrentamientos, problemas de estrés, aislamiento, angustia, soledad y limitación en sus proyectos de vida.

Los trastornos mentales afectan a los adultos, ancianos, niños y adolescentes. Aproximadamente uno de cada cinco jóvenes (hasta los 15 años) sufren alguno de estos trastornos. Como la parte de tratamientos se han destinado tradicionalmente a los clientes adultos, un gran número de niños se quedan sin tratar y, como consecuencia, se desatiende la necesidad de una intervención temprana en la infancia. Unos 17 millones de jóvenes de 5 a 17 años de edad de América Latina y el Caribe padecen trastornos mentales. *(O.P.S. Salud Mental 2001)*

La adolescencia y juventud es una etapa vulnerable en cuanto a la adopción de hábitos y comportamientos de riesgo. En la edad adulta y sobretodo, en la adulta mayor pueden aflorar otros trastornos de desadaptación o inadecuada reacción para afrontar los problemas y situaciones adversas. Otros grupos vulnerables son las personas migrantes que han perdido su soporte social de origen, las personas que viven solas, los ancianos (as) abandonados y los que viven en ambientes violentos en el hogar, en el trabajo, en las escuelas y en los barrios periurbanos.

La información que se dispone de los países desarrollados, indica que los trastornos mentales y del comportamiento son una parte importante de los problemas de salud. En el mundo constituye una de las mayores causas de años de vida sana perdidos. La tasa de prevalencia de los trastornos psiquiátricos en América es de una magnitud considerable y con tendencias a agravarse en directa relación con los procesos de rápida urbanización, crecimiento demográfico, deterioro de las condiciones de vida, pobreza y otros factores socioeconómicos y culturales.

La Organización Panamericana de la Salud; estima en 400 millones el número de personas que actualmente sufren de trastornos mentales, o de ciertos problemas psicosociales como son los derivados del abuso del alcohol y de las drogas. Muchas personas los sufren en silencio, y muchas solas. Además de la aflicción y la falta de asistencia, deben afrontar el estigma la sensación de vergüenza, la exclusión y, más a menudo de lo que se quiere reconocer, la muerte.

Bolivia no se excluye de este panorama epidemiológico, la ausencia de información estadística confiable y la inexistencia de mecanismos de búsqueda activa de casos no permite evidenciar la real situación de la problemática en cuanto a la morbilidad específica y discapacidades.

De acuerdo a registros de personas tratadas en los centros psiquiátricos del país en 1993, sobre un total de 1.594 enfermos internados el 18% correspondió a alcoholismo, el 18% a esquizofrenia, el 9% a síndrome orgánico cerebral y el 9% a trastornos delirantes. En 1998, en los mismos centros, se registró un incremento en la atención, correspondiendo el 35% a trastornos orgánicos, el 28% a consumo de alcohol, el 9% a trastornos debido a sustancias psicoactivas y el 9% a epilepsia. El rango de edad de los internados es de 20 a 39 años, siendo el 59% de sexo masculino. Según estimaciones nacionales, el 8% de la población total del país padece de alguna discapacidad física, mental o sensorial y el 60% de los afectados pertenecen a áreas rurales o periurbanas. Solo el 1% del total de discapacitados estaría recibiendo atención en centros especializados o de rehabilitación. *(Congreso Nacional de Psiquiatría, 1996)*.

La pobreza, el hacinamiento en poblaciones periurbanas, el insuficiente acceso a servicios de salud y educación de sus valores, estructuras familiares y formas de vida, están haciendo difíciles la socialización armónica y saludable. Los desequilibrios e inequidades conducen a un aumento de las conductas violentas, los comportamientos antisociales y la inseguridad ciudadana, con sufrimiento mental y malestar psicológico de víctimas y victimarios.