

**UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS Y EL ARTE DE COSTA RICA
COLEGIO SAN AGUSTÍN
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**PROYECTO DE GRADUACION PARA OPTAR POR LA MAESTRIA
EN ADMINISTRACION CON ENFASIS EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS QUE
OFRECE LA SECCION DE MEDICINA GENERAL DE LA CONSULTA
EXTERNA DE LA CLINICA SOLÓN NÚÑEZ FRUTOS EN FEBRERO DE 2008**

**Dr. Francisco Carballo Salazar
DIRECTOR DEL PROYECTO**

SUSTENTANTES

**Wendy María Navas Orozco
Yeimy Vanesa Navas Orozco
José Adonay Sibaja Valverde**

SAN JOSE, COSTA RICA

JULIO 2008

TRIBUNAL EXAMINADOR

Este trabajo final de graduación ha sido aceptado por el Tribunal Examinador de la Maestría del Colegio San Agustín, afiliado a la Universidad de las Ciencia y el Arte de Costa Rica, como requisito para optar por la Maestría en Administración con énfasis en Servicios de la Salud.

Dr. Francisco Carballo Salazar
Director del Proyecto

M.Sc. Francisco Jiménez Villalobos
Rector

Ph. D. Alvaro Avilés Mata
Decano

Lic. Mario Avilés Mata
Director de Carrera

Sustentantes:

Wendy María Navas Orozco

Yeimy Vanesa Navas Orozco

José Adonay Sibaja Valverde

DECLARACIÓN JURADA

Nosotros, Wendy María Navas Orozco, cédula 1-0783-0816, Yeimy Vanesa Navas Orozco, cédula 1-0994-0489 y José Adonay Sibaja Valverde, cédula 1-0732-0997, declaramos bajo la fe de juramento que este trabajo de investigación para optar por la Maestría en Administración con Énfasis en Servicios de la Salud, denominado “Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero del 2008”, es producto intelectual propio y no constituye copia de otro trabajo.

De comprobarse que la información arriba suministrada es falsa o conducente a error, se aplicarán las sanciones correspondientes, de conformidad con el Código Penal de la República de Costa Rica y de cualquier legislación vinculante.

Wendy María Navas Orozco

Yeimy Vanesa Navas Orozco

José Adonay Sibaja Valverde

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra dirección en el sendero de la vida,

A las autoridades de la Clínica Solón Núñez Frutos por habernos permitido realizar esta investigación.

A los usuarios que muy amablemente colaboraron con la información del cuestionario por habernos permitido realizar esta investigación. Su colaboración y compartir con nosotros sus vivencias fue de gran provecho para la realización de esta investigación.

Al Dr. Francisco Carballo Salazar, quien como tutor, orientador y guía, facilitó la realización de esta investigación.

A la MIs Silvia Navas Orozco, excelente profesional, por su orientación y apoyo en la realización de la tesis.

A nuestros compañeros de maestría por habernos ayudado en momentos difíciles.

A todas aquellas personas que de una y otra forma nos desearon éxito para culminar la maestría.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por haberme dado la sabiduría y fuerza para culminar mi meta.

A mi padre quien en vida me estimulo para continuar con mis estudios y hoy desde el cielo continua guiándome, gracias papá.

A mi mami la gordita quien me ha apoyado incondicionalmente y que gracias a Dios está con nosotros, ayudándonos, guiándonos y aconsejándonos.

A mi abuelita furilla quien desde el cielo me protege y guía.

A mi gran amor quien a pesar de que no se encuentra conmigo siempre me ayudo en todo momento gracias Francisco.

A mis hermanas Patricia, Silvia, Mauren y Yeimy de quienes me siento muy orgullosa y además satisfecha de compartir este triunfo.

A todos mis sobrinos quienes se han convertido en una motivación personal constante.

A mi director de tesis Dr Francisco Carballo Salazar, quien mostró interés y dedicación para con el grupo, muchas gracias.

WENDY

DEDICATORIA

Este trabajo primeramente se lo dedico a dios y a ala virgen Maria por brindarme fe, fortaleza perseverancia y sabiduría que me permitieron alcanzar esta meta con mucho sacrificio y poder llegar hasta donde estoy porque sin el no hubiera sido posible alcanzar tan ansiada meta.

A mi querido padre chalito y a mi abuelita furilla quienes desde el cielo descansan en paz con el creador y me apoyaron en los momentos que mas lo necesite.

A mi madre Cecilia quien siempre me ha motivado a seguir adelante y me ha brindado su apoyo incondicional.

A mis queridas hermanas Patty Silvia Mauren y Wendy a ellas con mucho amor les agradezco que se preocuparan por mis estudios.

A mis sobrinos quienes se han convertido en una motivación y quienes en todo momento se preocuparon por mí.

A mi amado esposo por aguantarme en todo e impulsarme a terminar mis metas y siempre estar anuente a colaborar mis sueños. Te amo.

A mis gemelitos Paulita y Chalito quienes con sus travesuras me ayudaron a seguir adelante y a quienes les robe tiempo para concluir esta meta, ellos son mi vida, mi fuerza y voluntad para seguir adelante los amo.

Por ultimo a mi director de tesis por su profesionalismo y dedicación así como a mi jefa Doña Flor Chevez por su paciencia, gracias.

YEIMY

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y mi fortaleza, sin Él no lo hubiese logrado.

A todas las personas que están en mi corazón, en especial para:

Mi madre, un ejemplo;

Betty: dedicación, fortaleza, seguridad, integridad, apoyo incondicional, positivismo.

Mis hijos, mis piedras preciosas:

Esteban: Dulzura, comprensión, tenacidad, energía, tranquilidad, respeto y apoyo incondicional.

Fabricio: Ternura, fragilidad, ingenio, vitalidad, perseverancia, comprensión y apoyo incondicional.

Mi esposa, mi apoyo:

Wendy: Amor, comprensión, ayuda y aliento.

Juntos constituyen la sólida base para lograr mis metas y sueños.

JOSE ADONAY

INDICE DE CONTENIDOS

Tribunal examinador.....	i
Declaración jurada.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Índice.....	vii
Índice de cuadros.....	xi
Índice de gráficos.....	xii
Resumen ejecutivo.....	xiii
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes.....	2
1.1. Antecedentes Caja Costarricense de Seguro Social.....	2
1.1.1. Reforma del Sector Salud.....	2
1.1.2. Principios del nuevo modelo de atención en salud.....	3
1.1.3. Niveles de atención.....	4
1.1.4. Antecedentes de la Clínica Solón Núñez Frutos.....	5
1.1.5. Visión, Misión y Políticas.....	6
1.1.5.1. Visión.....	6
1.1.5.2. Misión.....	6
1.1.5.3. Políticas.....	6
1.1.6 Consulta externa.....	9
1.1.6.1. Antecedentes del Servicio de Consulta Externa Clínica Solón Núñez Frutos.....	10
1.1.6.2. Atención Médica General o Externa.....	11
1.1.6.3. Servicios de Apoyo Director para Medicina General.....	11
1.1.6.3.1. Registros Médicos (REMES).....	11
1.1.6.3.2. Enfermería.....	12
1.1.6.3.3. Proceso para ser atendido en Consulta Externa.....	13

1.2.	Situación problemática.....	15
1.3.	Problema y Subproblemas.....	18
1.3.1.	Problema Central.....	18
1.3.2.	Subproblemas.....	19
1.4.	Justificantes.....	19
1.4.1.	Conveniencia.....	19
1.4.2.	Relevancia social.....	19
1.4.3.	Implicaciones prácticas.....	20
1.4.4.	Valor teórico.....	20
1.4.5.	Unidad metodológica.....	20
1.4.6.	Viabilidad.....	20
1.5.	Objetivo General y específicos.....	21
1.5.1.	Objetivo General.....	21
1.5.2.	Objetivos específicos.....	21
CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL.....		23
2.1.	Calidad.....	24
2.2.	Calidad de la atención.....	26
2.3.	Servicio al cliente.....	28
2.4.	Satisfacción del usuario.....	29
2.5.	Tiempos de espera.....	31
2.6.	Trato de los usuarios en los servicios de Salud Pública.....	32
2.6.1.	Trato del personal Registros Médicos.....	33
2.6.2.	Trato del personal de Enfermería.....	34
2.6.3.	Consulta Médica.....	35
2.6.3.1.	Acto Médico.....	36
2.6.3.2.	Práctica Médica.....	37
2.7	Orientación del funcionario.....	37
2.8	Planta física.....	38
2.8.1.	Limpieza de los pisos.....	38

2.8.2. Orden de las sillas.....	39
2.8.3. Iluminación.....	40
2.8.4. Ventilación.....	40
2.9. Privacidad consultorios de preconsulta y consulta médica.....	41

CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO.....43

3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Población y tipo de muestreo.....	46
3.2.1. Población.....	46
3.2.2. Tipo de muestra.....	47
3.2.3. Determinación del tamaño de la muestra.....	48
3.3. Variables de la investigación.....	50
3.4. Definición de fuentes de información.....	62
3.4.1. Fuentes de información	62
3.4.1.1. Fuentes secundarias.....	63
3.4.1.2. Fuentes primarias.....	64
3.5. Método de recolección de datos.....	69
3.6. Alcances y Limitaciones.....	69
3.6.1 Alcances.....	69
3.6.2 Limitaciones.....	69

CAPITULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....70

4.1. Resultados.....	71
4.2. Conclusiones del diagnóstico.....	97

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....101

5.1. Conclusiones.....	102
5.2. Recomendaciones.....	104

BIBLIOGRAFIA	106
Fuentes citadas y consultados.....	107
APENDICE	112
APENDICE NO. 1 Cuestionario para los usuarios de consulta externa.....	113

INDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Tiempo de espera para sacar cita en Medicina General.....	72
Cuadro 2	Tiempo de espera que tardo en el servicio de Registros Médicos para ser llamado en la consulta.....	74
Cuadro 3	Tiempo de espera que tardo en la Preconsulta de Enfermería para ser llamado.....	76
Cuadro 4	Tiempo de espera que tardo para ser llamado en la Consulta Medica.....	78
Cuadro 5	Trato brindado por el Personal.....	80
Cuadro 6	Acciones que realizo el Medico durante la Consulta.....	82
Cuadro 7	Orientación brindada por el Funcionario.....	85
Cuadro 8	Limpieza de Consulta Externa Medicina General.....	87
Cuadro 9	Orden de Sillas de Consulta Externa General.....	89
Cuadro 10	Iluminación Natural como Artificial de Consulta Externa..... General.	91
Cuadro 11	Ventilación Natural como Artificial de Consulta Externa General.....	93
Cuadro 12	Privacidad de los Consultorios de Pre Consulta y Consulta.....	95

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Tiempo de espera para sacar cita en Medicina General.....	73
Grafico 2	Tiempo de espera que tardo en el servicio de Registros Médicos para ser llamado en la consulta.....	75
Grafico 3	Tiempo de espera que tardo en la Preconsulta de Enfermería para ser llamado.....	77
Grafico 4	Tiempo de espera que tardo para ser llamado en la Consulta Médica.....	79
Grafico 5	Trato brindado por el Personal.....	81
Grafico 6	Acciones que realizo el Medico durante la Consulta.....	84
Grafico 7	Orientación brindada por el Funcionario.....	86
Grafico 8	Limpieza de Consulta Externa Medicina General.....	88
Grafico 9	Orden de Sillas de Consulta Externa General.....	90
Grafico10	Iluminación Natural como Artificial de Consulta Externa General.....	92
Grafico 11	Ventilación Natural como Artificial de Consulta Externa General.....	94
Grafico 12	Privacidad de los Consultorios de Pre Consulta y Consulta.....	96

RESUMEN EJECUTIVO

Navas Orozco, Wendy; Navas Orozco, Yeimy; Sibaja Valverde, José Adonay **Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la sección de Medicina General de la consulta externa de la Clínica Solon Núñez Frutos en febrero de 2008.** (Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Administración), C.R: Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica.

El presente Trabajo Final de Graduación, tiene como propósito fundamental **establecer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.** Este objetivo responde a la necesidad de establecer criterios para mejorar la atención usuario, así como determinar en que etapa del proceso de atención los usuarios se quejan sobre los servicios de los cuales ellos hacen uso, con el fin de tomar medidas correctivas para mejorar cada día los servicios que se les brinda.

La Consulta Externa es una de las puertas de entrada a los servicios de atención de la salud, cada vez es más evidente la necesidad de conocer las características de los pacientes que acuden a esos servicios, para determinar si los mismos están cumpliendo su misión, con el fin de mejorar su administración.

Además, en ellos se concentran las personas que son actualmente sujeto de programas específicos de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, pues son el mejor punto para conocer la demanda por efectos de enfermedades crónicas, infecciones respiratorias agudas, control prenatal y del crecimiento y el desarrollo, salud reproductiva, etc.

En el campo de la administración de los servicios de salud, la satisfacción que llegue a obtener un cliente con los servicios prestados, se considera un indicador de la calidad en los servicios que ofrecen las instituciones. Esta

satisfacción está relacionada con la capacidad que se tenga para llenar las necesidades de los usuarios

El objetivo primordial del servicio de Consulta Externa es ofrecer servicios de calidad a los usuarios mediante un personal altamente calificado, ético, responsable y honesto, con el propósito de brindar en medicina general una atención eficaz y oportuna, que contribuya a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Las tareas que se realizan en la Consulta Externa están orientadas principalmente a coordinar acciones con los profesionales y técnicos del equipo interdisciplinario cuando la condición del usuario lo requiere, además de organizar, coordinar y ejecutar programas de promoción para la salud.

En la actualidad, en el sector salud, se realizan esfuerzos para mejorar la atención que se brinda a los usuarios, tales como:

- ❖ La satisfacción de los usuarios y las usuarias externos e internos.
- ❖ La calidad de la atención.
- ❖ La posibilidad de involucrar a las comunidades en la toma de decisiones concerniente a la salud.
- ❖ Estrategias para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones.

Ante la necesidad de ofrecer mejores servicios y tener elementos para incrementar la satisfacción de los usuarios, se decidió llevar a cabo este estudio, cuyos objetivos fueron determinar el grado de satisfacción del usuario con el tiempo de espera para recibir la consulta de atención, así como determinar el tiempo efectivo que dura la prestación del servicio y determinar el grado de satisfacción del usuario sobre el trato que recibe por parte del personal de salud.

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de los usuarios en la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, durante el periodo correspondiente a febrero de 2008.

El universo estuvo conformado por todos los usuarios que asistieron a la sección de medicina general de la consulta externa de dicho centro.

La muestra estuvo constituida por 372 usuarios seleccionados aleatoriamente, los cuales se siguieron durante todo el proceso de atención.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo cuestionario y se aplicó a los usuarios entrevistados, quienes daban su opinión sobre el servicio que les brinda en la sección de Medicina General, de estos resultados se emiten una serie de conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES

Este capítulo tiene como objetivo introducir al lector en el ámbito de investigación que mantiene el estudio propuesto, por lo tanto se hace un recorrido general por los principales hechos históricos que resultan relevantes; primero aquellos de carácter general, cuya finalidad es dar al lector un marco referencial del entorno dentro del cual se desarrolla el contexto institucional de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social). En segundo lugar, se trata de los antecedentes de la Clínica Solón Nuñez Frutos específicamente del Servicio de Consulta Externa. Seguidamente se expone brevemente la justificación que motivó el interés de los estudiantes para efectos de llevar adelante la presente investigación.

1.1 Antecedentes Caja Costarricense de Seguro Social.

La Caja Costarricense de Seguro Social, fue fundada durante el Gobierno del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, quien envió el proyecto de Ley para la creación del Seguro Social Costarricense y el 1 de noviembre se aprueba la Ley Nº 17, la cual fue incorporada en el artículo Nº 73, a la Constitución Política en 1949¹, el cual menciona:

Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulado por el sistema de contribución forzada del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.²

¹ Emilio Dormond Herrera. Historia de la Seguridad Social. Costa Rica: EDNASSS. 1996. p.22.

² Constitución Política de la República de Costa Rica. Costa Rica: Litografía Lil. 2004. p. 20.

1.1.1. Reforma del Sector Salud.³

Debido a recortes presupuestarios al inicio de los ochenta, se produjo un descuido en la atención de la salud, el cual rápidamente se manifestó con la aparición de enfermedades, las cuales se pensaba que ya estaban erradicadas desde la época de los setenta como la malaria y el cólera, además aparecieron nuevas patologías sociales como la violencia intrafamiliar y la drogadicción.

Esta situación planteó la necesidad de realizar una revisión en las políticas que se manejaban con relación al Sector Salud. Sin embargo, no fue hasta el año

1992 que se inició el Proyecto de Modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social desde un proceso de Reforma del Sector Salud.

Con la Reforma del Estado, también se inicia la Reforma del Sector Salud. En este proceso, la Caja debe hacerse cargo de la atención a las personas y el Ministerio de Salud, emitirá políticas y vigilará porque todas las disposiciones en materia de salud se cumplan (Función de Rectoría)

La Reforma comprende básicamente cuatro componentes:

- ❖ El fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ❖ La readecuación del modelo de atención en salud,
- ❖ La revisión y el mejoramiento de sistemas de financiamiento.
- ❖ Creación de un fondo Nacional de Formación y Capacitación

³ Elías Jiménez Fonseca. La seguridad social en Costa Rica: problemas y perspectivas. Costa Rica: EDNASSS. 1994. p. 247.

1.1.2. Principios del nuevo modelo de atención en salud⁴

Este modelo se basa en los siguientes principios básicos:

- ❖ **Universalidad:** Toda la población debe tener acceso a los servicios de salud, en forma integral, sin que se presente ningún tipo de limitación.
- ❖ **Solidaridad:** Se debe lograr un compromiso entre todos los sectores de la población para que contribuyan según sea sus posibilidades, evitar al máximo las evasiones, para ayudar al financiamiento de aquellas personas que por su condición económica o problemas físicos no pueden cotizar.
- ❖ **Equidad:** Se procura la igualdad de condiciones y oportunidades en el acceso a los servicios de salud, así como también eliminar las diferencias existentes en la calidad de los servicios de salud entre el área rural y la urbana.

1.1.3 Niveles de atención.⁵

La reforma del sector salud, al descentralizar los servicios brinda calidad y eficiencia por medio de tres niveles de atención:

- ❖ **Tercer nivel de atención:** Se refiere a centros de atención más complejos como los hospitales nacionales (San Juan de Dios, Calderón Guardia, Nacional de Niños, Nacional Psiquiátrico y el Centro de Rehabilitación)

⁴ Elías Jiménez Fonseca. *Op. Cit.* p. 248.

⁵ Guido Miranda Gutiérrez. *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica.* Costa Rica: EDNASSS.1994. p.264

- ❖ **Segundo nivel de atención:** Tiene como propósito apoyar el nivel primario y descongestionar el tercer nivel al ofrecer consulta especializada. En este sitio se ubican las clínicas mayores y los hospitales generales tanto regionales como periféricos.

- ❖ **Primer nivel de atención:** Corresponde a los servicios básicos de salud, que comprenden la promoción, prevención y curación de la enfermedad. Constituye el primer paso para el acceso a los servicios de salud.

1.1.4 Antecedentes de Clínica Solón Núñez Frutos.⁶

La Clínica Solón Núñez Frutos, es una de las denominadas clínicas mayores de la Caja Costarricense del Seguro Social, que se caracterizan por brindar servicios de I Nivel y II Nivel de Atención. Esta nace como parte de las políticas para descentralizar a la Clínica Dr. Moreno Cañas la cual se hacia insuficiente para las necesidades de la población, se le asigna la población de Alajuelita y Hatillo.

Esta Clínica se ubica geográficamente en el Distrito 10 del Cantón Central de la Provincia de San José de Costa Rica. Este distrito limita al este con San Sebastián, al sureste con Alajuelita, al norte con el Distrito 5 Hospital y Distrito 8 Mata Redonda, del Cantón Central de San José. Tiene una extensión de 6.26 kilómetros cuadrados y se encuentra a 1123 metros sobre el nivel del mar.

La Clínica Solón Núñez Frutos se inaugura el 6 de junio de 1975 con una población de 31.390 usuarios y con 190 funcionarios brindando los servicios de Medicina General, Medicina Especializada, Consulta no Médica, Cirugía Menor,

⁶ Clínica Solón Núñez Frutos. Plan anual operativo. Costa Rica. 2004 p. 8

Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Enfermería, Trabajo Social y Registros Médicos.

Desde 1992, se inició la atención comunitaria por medio de las consultas comunales que se encuentran en Hatillo 2, Hatillo 4, Hatillo 5, Hatillo 6, Hatillo 8, Colonia 15 de septiembre y Sagrada Familia.

1.1.5 VISION, MISION Y POLITICAS⁷

1.1.5.1 VISION

La Clínica Solón Núñez Frutos será un modelo de atención en salud, ágil, con calidad, calidez, efectividad y con un alto poder resolutivo, que de plena satisfacción a las expectativas de nuestros clientes internos y externos, tanto del primer nivel como del segundo nivel.

1.1.5.2 MISION

Prestación de servicios en salud integral a nuestra comunidad, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con amplia participación comunitaria y aplicando los principios de la seguridad social, como lo es la equidad, solidaridad y universalidad a todos nuestro clientes en el primer y segundo nivel de atención.

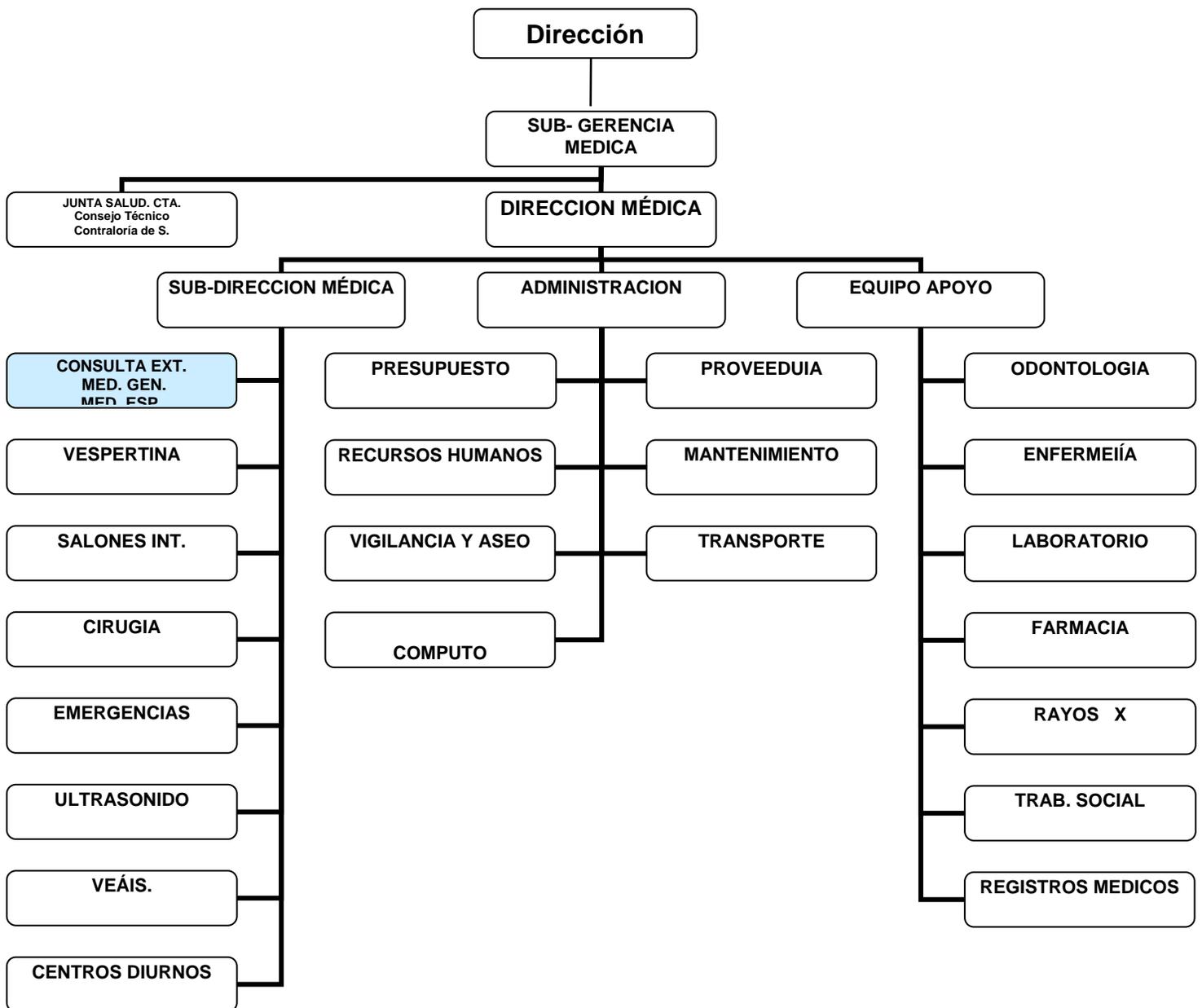
⁷ Clínica Solón Núñez Frutos. Op. Cit. p. Ibid.

1.1.5.3 POLITICAS

Como parte del fortalecimiento de la cultura de planificación a mediano plazo en las diferentes unidades de la Caja, se han incorporado políticas con el fin de mejorar la gestión y la prestación de servicios, con la idea de que estos sean de mejor calidad, mayor eficiencia, eficacia y equidad. Las políticas establecidas son las siguientes:

- Sectorización.
- Apoyo incondicional al proceso de modernización y al proceso de desarrollo de los EBAIS.
- Citas previas a todos los asegurados de nuestra área.
- Educación continúa a nuestros asegurados y a nuestros trabajadores, para el buen uso de nuestros servicios logrando una atención con calidad.
- Se mantendrá el contacto permanente con los grupos organizados de la comunidad, a través de la Junta de Salud, para mantener las buenas relaciones Clínica-Comunidad.
- Se mantendrá las buenas relaciones con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) para la educación continua.

ORGANIGRAMA DE LA CLINICA Dr. SOLÓN NÚÑEZ FRUTO VIGENTE A JULIO DEL 2004.



Fuente: Clínica Solón Núñez Frutos. Plan anual operativo. Costa Rica. 2004

p.15.

1.1.6. Consulta Externa ⁸

La Consulta Externa es una de las puertas de entrada a los servicios de atención de la salud, cada vez es más evidente la necesidad de conocer las características de los pacientes que acuden a esos servicios, para determinar si los mismos están cumpliendo su misión y mejorar su administración.

Además, en ellos se concentran las personas que son actualmente sujeto de programas específicos de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, pues son el mejor punto para conocer la demanda por efectos de enfermedades crónicas, infecciones respiratorias agudas, control prenatal y del crecimiento y el desarrollo, salud reproductiva, etc.

El servicio de Consulta Externa se presta en un área equipada y organizada para estos efectos, variando su complejidad de acuerdo con la capacidad resolutive de cada centro y es el más voluminoso de todos los servicios de atención de la salud de las personas. En 1987 se produjeron 5.915.454 consultas médicas en la CCSS, esta cifra llegó a 6.067.352 en 1992, en 1997 alcanzó a 7.492.422 y en 2002 a 8.595.641.

Los servicios de Consulta Externa tienen la particularidad de que la persona tiene que pedir cita en Medicina General y esperar las referencias a la misma o a la consulta especializada; además, funciona sólo en horas y días hábiles y sólo cinco días a la semana.

En el servicio de Consulta Externa se concentran las personas que son actualmente sujeto de programas específicos de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, pues son el mejor punto para conocer la demanda por efectos

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (1) Cuarta encuesta nacional sobre las características de los usuarios de los servicios de Consulta Externa. Costa Rica. 2002 p. 2

de enfermedades crónicas, infecciones respiratorias agudas, control prenatal y del crecimiento y el desarrollo, salud reproductiva, etc.

1.1.6.1 Antecedentes del Servicio de Consulta Externa Clínica Solón Núñez Frutos.⁹

El servicio de Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, abrió sus puertas a la comunidad el 6 de junio de 1975 desde entonces su labor ha sido ininterrumpida.

Tanto en la Clínica como en los tres consultorios desconcentrados, se brinda atención a la población, en un horario de lunes a domingo con un servicio de 24 horas, dividido en 3 turnos (6 am. a 2 pm., 2p.m a 10 pm. y 10 pm. a 6 am.)

El objetivo primordial del servicio de Consulta Externa es ofrecer servicios de calidad a los usuarios mediante un personal altamente calificado, ético, responsable y honesto, con el propósito de brindar en medicina general una atención eficaz y oportuna, que contribuya a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

El trabajo que se desarrollo en la Consulta Externa es el diagnóstico de los usuarios mediante la observación directa y el apoyo de resultados de exámenes previos.

Las tareas que se realizan en la Consulta Externa están orientadas principalmente a coordinar acciones con los profesionales y técnicos del equipo interdisciplinario cuando la condición del usuario lo requiere, además de organizar, coordinar y ejecutar programas de promoción para la salud.

⁹ Clínica Solón Núñez Frutos. Plan anual operativo. Costa Rica. 2004 p 12.

1.1.6.2. Atención Médica General o Externa.¹⁰

El objetivo general de este servicio es brindar atención médica a la población de la Clínica Solón Núñez Frutos.

La naturaleza del trabajo es la ejecución de labores de diagnóstico y asistencia médica a pacientes en hospitales, clínicas y dispensarios.

Las tareas que realiza son:

- ❖ Dar consulta médica externa.
- ❖ Revisar la historia clínica, interpretar análisis de laboratorio, hacer exámenes físicos, diagnosticar enfermedades y prescribir los tratamientos adecuados.
- ❖ Coordinar la atención de pacientes con los servicios de apoyo directo.
- ❖ Definir mecanismos de referencia y contrarreferencia de casos a la Sección de Medicina especializada y medicina interna.

1.1.6.3. Servicios de Apoyo Directo para Medicina General.¹¹

1.1.6.3.1. Registros Médicos (REMES)

El objetivo general es ofrecer a los usuarios servicios de calidad mediante un personal altamente calificado, responsable y honesto, con el fin de entregar citas médicas a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos.

La naturaleza del trabajo es la ejecución de labores auxiliares de registros y estadísticas de salud, de naturaleza sencilla.

¹⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2) Políticas y Normas. Costa Rica. 2006 p. 1

¹¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2) Op. Cit. p. Ibid.

Las tareas que realiza son:

- ❖ Programar y entregar citas de medicina externa.
- ❖ Identificar pacientes, mediante la cédula de identidad, tarjeta de comprobación de derechos, y orden de internamiento, en los casos que sea necesario.
- ❖ Comunicar a los diferentes servicios, la admisión de pacientes.
- ❖ Anotar en la hoja de evolución el nombre del médico, fecha de la consulta y nombre de la especialidad.

1.1.6.3.2. Enfermería.

El objetivo general es ofrecer servicios de Enfermería de calidad a los usuarios mediante un personal calificado, responsable y honesto, con el propósito de brindar una atención eficaz y oportuna.

La naturaleza del trabajo es la ejecución de labores generales de cuidados de enfermería de mediana complejidad en servicios especializados y participación en labores de mayor complejidad siguiendo instrucciones precisas bajo la supervisión del profesional competente.

Las tareas que realiza son:

- ❖ Ejecutar en procedimientos relacionados con el cuidado directo del paciente, administración de la atención y de los servicios de salud, educación del paciente, la familia, la comunidad y otros aspectos similares.
- ❖ Realizar el control de signos vitales tales como temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiración, además participar en el control de otros signos, tales como: presión capilar, venosa y ventricular.

- ❖ Tomar el peso, talla y medida antropométricos de los pacientes, haciendo los reportes correspondientes.

1.1.6.3.3. Proceso para ser atendido en Consulta Externa.¹²

1. El paciente llega a recepción a sacar cita en la mañana, o ya se le a dado previa si es grupo programático con el funcionario de REMES que se encuentra en medicina general.
2. El funcionario de REMES le pregunta a que hora quiere su cita, posterior a ello el paciente debe presentarse media hora antes de la misma en el servicio de la preconsulta para ser atendido.
3. Si el paciente se encuentra se inicia el proceso de la preconsulta, si no llega queda ausente y es sustituido por otro paciente.
4. Al ingresar a la preconsulta el paciente es atendido por el personal de enfermería, quien procede a pesarlo, medirlo, tomar la presión, indicar su índice de masa corporal, temperatura, edad, circunferencia cefálica (dependiendo de la edad del paciente se llena todos estos datos o solo ciertos datos que correspondan a su expediente clínico).
5. Una vez que se brinda la atención en la preconsulta el personal de enfermería le indica al paciente que debe esperar en la sala de espera, mientras es llamado por el respectivo médico.

¹² Geovanny Monge Aguilar. (Entrevista). Clínica Solón Núñez Frutos, Médico General, Proceso para ser atendido en Consulta Externa. Clínica Solón Núñez Frutos, 1 de abril de 2007, 13 horas.

6. El personal de enfermería procede a llevar los expedientes clínicos a los diferentes consultorios médicos.
7. El médico procede a llamar al paciente para que ingrese al consultorio.
8. El paciente refiere el motivo de su consulta médica, la cual es atendida por el médico, este procede a evaluar y consignar datos en el expediente clínico.
9. El médico procede a hacer un examen físico al paciente y analiza si es necesario el envío de exámenes de laboratorio o gabinete (rayos x, gastroscopios, etc.)
10. El médico emite una impresión diagnóstica y establece un abordaje, según el riesgo del paciente, prescribe el tratamiento respectivo, implementa estrategias de educación, indica los respectivos exámenes. Emite referencia a un especialista o incapacidad al usuario, asigna una próxima cita si fuera necesaria.
11. Entrega el expediente de salud con sus respectivas órdenes y tratamientos médicos para que lo entregue al funcionario de REMES, el cual le llena las recetas, ordenes de laboratorio o referencias datos por el médico.
12. Una vez sellados los documentos el funcionario de REMES la entrega al paciente, para que este proceda los tramites de atención respectiva.

1.2. Situación problemática.

Dentro de las nuevas políticas de la CCSS, se pretende atender al usuario con calidez, la cual es definida como la forma en que le gusta ser tratados y como debemos tratar a los demás. Es la disposición por servir y ayudar, el interés por escuchar y comprender las emociones de otras personas, respetar su posición con actitud cortés y afable de nuestra parte, de manera que exista en todo momento y en cualquier lugar, una relación con dignidad, decoro y satisfacción recíproca. Para medir la calidez se toman en cuenta los siguientes aspectos: empatía, respeto, gentileza, afectuosidad, dignidad y trato¹³

En la actualidad, en el sector salud, se realizan esfuerzos para mejorar la atención que se brinda a los usuarios, tales como:¹⁴

- ❖ La satisfacción de los usuarios y las usuarias externos e internos.
- ❖ La calidad de la atención.
- ❖ La posibilidad de involucrar a las comunidades en la toma de decisiones concerniente a la salud.
- ❖ Estrategias para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones.

“El servicio al usuario y la usuaria constituyen un medio poderoso que ayuda a los administradores a identificar y centrar su atención en los servicios que los usuarios y las usuarias desean y necesitan.”¹⁵

¹³ Caja Costarricense de Seguro. (3) Seguimiento y Mejoramiento de la Calidad Social. Costa Rica: 2000 p.7

¹⁴ Norma Ayala Díaz. Elementos del Sistema Nacional de Salud y su proceso de modernización. Costa Rica: CENDEISS. 1999. p. 6

¹⁵ Clarie Bahamon. Actualidad gerencial en planificación familiar. Cómo centrar la atención en el servicio al usuario. Costa Rica. Vol. 5, número 1. 1996. pp. 1-3

En el campo de la administración de los servicios de salud, la satisfacción que llegue a obtener un cliente con los servicios prestados, se considera un indicador de la calidad en los servicios que ofrecen las instituciones. Esta satisfacción está relacionada con la capacidad que se tenga para llenar las necesidades de los usuarios.¹⁶

“Como parte de las actividades por realizar, el Compromiso de Gestión establece la obligatoriedad de llevar a cabo encuestas de satisfacción a los usuarios en los diferentes niveles de atención”.¹⁷ Es por ello que se decide realizar un estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios en la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, con la intención de detectar aquellos aspectos que dificultan el desempeño en la prestación de los servicios, y tomar las medidas correctivas para realizar mejoras en el servicio.

En la actualidad no existen estudios en el servicio de medicina general sobre el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la Consulta Externa, y si estos satisfacen realmente las necesidades de estos usuarios.

La atención que se le brinda al usuario en los servicios de salud consta de una serie de procesos, como son:

- ❖ Hacer fila para sacar la cita.
- ❖ Presentarse al lugar donde será atendido
- ❖ Presentarse a la preconsulta.
- ❖ Ser llamado por el médico a la consulta propiamente dicha.
- ❖ Ir posteriormente a laboratorio, farmacia o sacar otra cita.

¹⁶James Cercone. El papel de los usuarios en la modernización de la CCSS. Gestión. Costa Rica. Vol. 5 1997. p.45.

¹⁷ Alcira Castillo. Bases del sistema nacional de salud. Costa Rica: CENDEISS, 1999. p. 111

En cada una de estas etapas el usuario puede encontrarse con una serie de dificultades como: largas filas, el extravío de su expediente en el archivo o de algún examen de laboratorio o gabinete, discrepancias con el personal; por lo que para esta investigación lo que se tomara en cuenta será el tiempo de espera, el tiempo efectivo para la prestación del servicio, el trato que recibe por parte del personal y la percepción del usuario en relación con el ambiente físico.

Precisamente este trabajo se centra en conocer la satisfacción del usuario respecto a los servicios que utiliza en Consulta Externa en la Sección de Medicina General y ver en que etapas del proceso el usuario expresa satisfacción o descontento respecto al servicio brindado. Tomando como parámetro los procesos que se realizan en recepción, enfermería y consulta medica por parte de equipo de salud que trabaja en Consulta Externa principalmente en la Sección de Medicina General.

Es fundamental que el servicio que se brinda sea el mejor y solo conociendo la opinión de los usuarios se puede evaluarlo y reorientar el rumbo del mismo, al reconocer que el único que tiene las experiencias y expectativas para expresar en términos de satisfacción o descontento respecto al servicio brindado en la sección de medica general son los mismos usuarios que hacen uso de este servicio.

Por lo anterior, el presente proyecto constituye un elemento útil para las autoridades de la Clínica Solón Núñez Frutos, ya que le permitirá determinar en que etapa del proceso es que el usuario se siente afectado o satisfecho con el servicio que se le brinda por parte de los diferentes funcionarios que laboran. Además, le faculta la aplicación de medidas correctivas, la reformulación de su accionar y aprovechar aquellos elementos positivos presentes, de manera que se alcancen mayores niveles de eficiencia, eficacia y productividad en las actividades cotidianas de la institución.

1.3 Problema y Subproblemas.

1.3.1 Problema Central.

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, durante febrero de 2008?

1.3.2 Subproblemas.

- 1.3.2.1. ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera para sacar cita en medicina general?
- 1.3.2.2. ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario respecto al tiempo efectivo que dura la prestación del servicio desde el momento que saca su cita hasta que devuelve el expediente al personal de REMES?
- 1.3.2.3. ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario sobre el trato que recibe por parte del personal de Registros Médicos?
- 1.3.2.4. ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario sobre el trato que recibe en la preconsulta por parte del personal de Enfermería?
- 1.3.2.5. ¿Cuál es el grado de personalización que establece el médico en la prestación de los servicios de salud?
- 1.3.2.6. ¿Cuál es la orientación que se le da a los usuarios para realizar sus trámites de atención?

1.3.2.7. ¿Cuál es la percepción de los usuarios en relación con el ambiente físico?

1.4. Justificantes.

1.4.1. Conveniencia.

El presente proyecto de investigación es muy valioso para la toma de decisiones, ya que conociendo el grado de satisfacción de los usuarios y las causas de insatisfacción, se tendrá un mejor criterio para instaurar medidas tendientes a servirles con mejor calidad y eficiencia, cumpliendo con las expectativas del usuario, lo que indudablemente ayudará a mejorar la calidad de los servicios, aumentar la demanda de los mismos y mejorar la imagen de la organización.

1.4.2 Relevancia social.

El presente proyecto de investigación es importante debido a la gran cantidad de usuarios que utiliza diariamente el servicio de consulta en medicina general de la Clínica Solón Núñez Frutos, por lo tanto es indispensable para el equipo de salud de la Consulta Externa contar con información confiable respecto al grado de satisfacción de sus usuarios en cuanto a los servicios de apoyo directo que se prestan, con la intención de ayudar en la gestión que realizan y sustentar decisiones sobre medidas correctivas, no solamente es beneficioso para éstos, sino también para los programas de los servicios en salud.

1.4.3 Implicaciones prácticas.

La utilidad práctica que posee este proyecto, es el diseño de una propuesta que permita generar información confiable para las decisiones correctivas y preventivas que se requieran.

1.4.4 Valor teórico.

Este proyecto de investigación permitirá analizar los factores que están incidiendo en la opinión de los usuarios en el servicio de Consulta Externa y elaborar recomendaciones de acuerdo a la investigación.

1.4.5 Utilidad metodológica.

El objetivo de la investigación es dejar una herramienta científica válida y confiable que permita obtener información preciso del grado de satisfacción de los usuarios actuales y futuros que utilicen los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, y a la vez sirva como base para futuras investigaciones en campos similares.

1.4.6 Viabilidad.

Con los recursos humanos, financieros y materiales con que se cuenta para realizar este proyecto, contrastado con los objetivos específicos, es posible concluir que la ejecución para lograr cada uno de los objetivos planteados se lleve a cabo sin problemas y en el tiempo asignado.

1.5. Objetivo General y específicos.

1.5.1 Objetivo General.

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos, durante febrero de 2008.

1.5.2 Objetivos específicos.

- 1.5.2.1. Determinar el grado de satisfacción del usuario respecto al tiempo de espera para sacar cita en medicina general.
- 1.5.2.2. Determinar el grado de satisfacción del usuario respecto al tiempo efectivo que dura la prestación del servicio desde el momento que saca su cita hasta que devuelve el expediente.
- 1.5.2.3. Determinar el grado de satisfacción del usuario sobre el trato que recibe por parte del personal de Registros Médicos.
- 1.5.2.4. Determinar el grado de satisfacción del usuario sobre el trato que recibe en la preconsulta por parte del personal de Enfermería.
- 1.5.2.5. Determinar el grado de personalización que establece el médico en la prestación de los servicios de salud.
- 1.5.2.6. Determinar la orientación que se le da a los usuarios para realizar sus trámites de atención.
- 1.5.2.7. Establecer la percepción que tienen los usuarios del ambiente físico.

Como parte de este trabajo de investigación se desarrolla a continuación, el marco teórico referencial que contiene antecedentes de investigaciones relacionadas con el tema de calidad de atención, servicio al cliente y satisfacción del usuario. Posteriormente, se señala la metodología empleada en la investigación, el análisis de los resultados, las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

CAPITULO II
MARCO TEORICO REFERENCIAL

2. MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este apartado se hace mención de los principales antecedentes investigativos relacionados con la temática satisfacción de usuarios, que permiten tener una visión de los aportes que han hecho estudios anteriores. Asimismo se desarrolla un marco conceptual que contempla: calidad, calidad de la atención, servicio al cliente, satisfacción del usuario, tiempos de espera y trato de los usuarios.

2.1 . Calidad.

La calidad es un afán que ha preocupado siempre a la humanidad, el hombre en su esencia siempre ha buscado mejorar su entorno. La calidad, perfección y la mejora son ideales que han existido en todas la culturas a lo largo de la historia.

Hablar de calidad ha representando siempre un motivo de reflexión profunda acerca de sus implicaciones y de sus alcances así como de su realidad y su aplicación en los resultados de cualquier proceso.

Pareciera ser inalcanzable cuando de calidad en salud hablamos, la condición biológica de cada individuo es diferente, por ende el comportamiento de las enfermedades muchas veces es impredecible.

En términos generales, “la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.”¹⁸

¹⁸ Ana Gabriela Ross. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Pan Am J. Public Health. 8 (1-2) 2000 p. 93

La calidad ha sido definida en su forma básica como: “la excelencia de una cosa, lograr la perfección o hacer una cosa bien en relación con normas establecidas”¹⁹

Con respecto a la concepción de calidad de la atención, según se establece en el documento de Reforma del Sector Salud dice que:

“...El control de la calidad son factores administrativos dirigidos a verificar que las actividades o acciones de salud, se desarrollen o efectúen de acuerdo con las normas de calidad previamente establecidas, tanto en el área de la estructura como en la de proceso”²⁰

En el ámbito de los sistemas y los servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

“Donabedian y Ruelas han señalado que la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente siendo estos mayores beneficios los alcanzables de acuerdo con los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención”²¹

¹⁹ Juan Jaramillo Antillón. Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitalarios. Costa Rica: EDNASSS, 1998. p. 76.

²⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto de reforma del sector salud. Costa Rica: EDNASSS, 1995. p. 4

²¹ Juan Jaramillo Antillón. Op. Cit. p. 67.

El modelo conceptual de Donabedian abarca tres aspectos del control de la calidad: estructura, proceso y resultados. “La estructura debe evaluarse incorporando las características de los prestadores de atención a la salud, sus herramientas y recursos disponibles y los elementos físicos y organizacionales por los cuales provee la atención en salud, el proceso, corresponde a todas las actividades que ocurren entre el paciente y el prestador de servicios y finalmente los resultados, se refieren a la interacción resultante de la atención brindada”²²

2.2. Calidad de la atención.²³

Los primeros en aceptar que la calidad, era un factor determinante para competir y sobrevivir en el mercado de la producción de artículos o de servicios en general fueron los japoneses, que toman como base fundamental para el éxito de los negocios el modelo de calidad total y el mejoramiento continuo basado en catorce puntos para el desarrollo de la calidad enumerados a continuación²⁴

1. Crear constancia del propósito para la mejora de productos.
2. Adoptar una nueva filosofía.
3. Dejar de confiar en la inspección masiva.
4. Fin a la práctica de hacer negocios con base solo en el precio.
5. Mejorar constantemente el sistema de producción y servicio.
6. Instituir la capacitación.
7. Instituir el liderazgo.
8. Eliminar el temor.
9. Derribar las barreras que existen entre las áreas.
10. Eliminar los lemas, las exhortaciones y las metas para la fuerza laboral.
11. Eliminar las cuotas numéricas.

²² Orlando Urroz. Introducción a la calidad en los Servicios de Salud Local. Modulo 10, Curso Gestión Local de Salud. Costa Rica: EDNASSS, 1999. p. 67.

²³ Instituto Nacional de Aprendizaje. Servicio al cliente. Costa Rica: INA. 1999. p. 2.

²⁴ José Leñero. Gerencia para la Globalización en Revista Rumbo. Costa Rica. Ed. La Nación. 1996. p. 14

12. Remover las barreras que impiden el orgullo de un trabajo bien hecho.
13. Instituir un programa vigoroso de educación y auto desarrollo del personal.
14. Tomar medidas para llevar a cabo la transformación.

En una unidad donde se prestan servicios en salud, se realizan una serie de tareas dirigidas hacia un objetivo común: como la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación de la salud.

Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente.

Actualmente la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

La calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

El proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios se orienta a mejorar constantemente y en forma gradual la estructura, el proceso y los resultados en salud, con el objetivo de brindar satisfacción a los usuarios y las usuarias.

Es importante entender que la mejora requiere cambios, pero que no todo cambio es una mejora, el cambio debe ser probado y estudiado para determinar si el cambio lleva a una mejora en la calidad.

2.3. Servicio al Cliente.²⁵

Para las empresas en general y dentro de éstas para las empresas que prestan servicios, como lo es una clínica o un hospital, se ha determinado a través de la experiencia que el enfoque al cliente como razón de ser de una organización es fundamental para el éxito de la misma. Este enfoque al cliente busca la satisfacción de las expectativas del mismo.

La dedicación al servicio del cliente puede revolucionar la forma en que opera un área de salud. Involucra a todos los integrantes del personal al establecer procedimientos apropiados y desarrollar actitudes positivas que les permiten:

- Crear un ambiente acogedor para los clientes.
- Mantener un flujo continuo de clientes.
- Proveer servicios personalizados.
- Comunicarse con los clientes en forma efectiva y cortés.
- Manejar las quejas de los clientes en forma satisfactoria para los mismos.
- Recopilar información sobre las preferencias de los clientes con el fin de encarar sus preocupaciones.

“Dado que el cliente es el patrimonio más valioso de una organización, es preciso invertir en investigaciones para saber que desea”²⁶

²⁵ Instituto Nacional de Aprendizaje. Op. Cit. p. 43.

²⁶ Marcos Cobra. Marketing de servicios: estrategias para turismo, finanzas, salud y comunicación. Colombia. Mc Graw Hill Interamericana. 2. ed. 2000. p. 126.

2.4 . Satisfacción del usuario.

En la prestación de servicios de salud, la satisfacción percibida por los pacientes, es una herramienta clave para el conocimiento y análisis de cómo se esta prestando este servicio.

El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública, no existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud.

Según Schneider “la satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública”²⁷, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.

²⁷ H. Schneider. Getting to the truth. Researching user view of primary health care. Health policy plan. 17 (1): 2002. p. 32.

- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

El principal objetivo de las organizaciones que ofrecen servicios, es el de maximizar la satisfacción de aquellos que requieren de lo que éstas les ofrecen. El fin primero de los servicios es mejorar la calidad de la vida de los usuarios.

Según Richard Gerson, los beneficios de medir la satisfacción del cliente, pueden resumirse en cinco:²⁸

- Las medidas le dan a la gente un sentido de logro y los resultados serán trasladados como un mejor servicio a sus clientes.
- Las medidas darán a las personas un estándar básico de desempeño y un posible estándar de excelencia que ellos deben tratar de alcanzar.
- Este le llevará a mejorar la calidad e incrementar la satisfacción de sus clientes.
- Las medidas ofrecen una retroalimentación inmediata, especialmente cuando el cliente está midiendo la atención de la compañía.
- Las medidas le dicen a la empresa lo que debe ser para mejorar la satisfacción de sus clientes y cómo debe hacerlo.

Las organizaciones de servicios de salud, al igual que cualquier organización están formadas por seres humanos y eso implica tener una diversidad de pensamiento y con ello diversidad de actitud y compromiso, por ello los servicios de salud son organizaciones sustentadas por el valor humano.

²⁸ Richard Gerson. Cómo medir la satisfacción del cliente. México: Iberoamérica. 1994. p. 102.

Es un hecho que las organizaciones de servicios de salud forman parte de un ámbito de competencia, donde el usuario tiene la oportunidad de elegir en donde ser atendido y exponer su necesidad, hoy el usuario tiene un abanico de posibilidades de atención que le permite el privilegio de elección del prestador, y la calidad entonces no es política, no es programa, es una necesidad sentida, planteada y solicitada por los usuarios de los servicios de salud.

2.5 Tiempo de espera.²⁹

El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional, y según Donabedian se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo es barrera para el uso de los servicios.

El tiempo de espera, definido como el tiempo transcurrido entre el momento en que se solicita o se requiere un servicio hasta el momento en que es atendido, debe considerarse en función del usuario como ser humano integral, el cual requiere de beneficios para su plena satisfacción.

El tiempo de espera forma uno de los principales componentes de la satisfacción del usuario, y es un indicador de calidad.

Las esperas largas, los inconvenientes que esto trae a los usuarios externos pueden darle a entender que su tiempo no es valioso, o que las acciones que se brindan en los servicios en salud no están bien planificadas ni organizadas.

²⁹ Resúmenes. Carmen Bonilla Lezama, et al. Análisis sobre la satisfacción del usuario y el clima organización en la clínica oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Febrero, 2006. Proyecto para optar por el postgrado de Maestría. Costa Rica. Universidad de las Ciencias y el Arte. Costa Rica, 2006. p.60.

“Según estudios relacionados por Winter, en 1987 existen varios procedimientos que pueden reducir el tiempo de espera, agilizar las visitas y acortar las etapas que los mantiene ocupados durante éstas”³⁰

Las maneras según Winter³¹ son:

- Trato preferencial al adulto mayor.
- Programación de citas previas según grupo programático
- Atender en una ventanilla separada a los usuarios y las usuarias según su necesidad.
- Reestructurar horarios de atención con ampliación de los mismos con el fin de dar mayor cobertura a la población.
- Modalidad de citas en pequeños bloques con el objetivo de escalonar la llegada de grupos de usuarios en cada hora.

2.6. Trato de los usuarios en los servicios de salud pública.

Actualmente el usuario de un sistema de salud se convierte en el motor y centro del mismo, siendo las necesidades del paciente el eje sobre el que debe articularse la prestación asistencial, constituyendo la base de su organización

“La creencia de que todos los seres humanos merecen respeto e igualdad de trato es relativamente reciente. En la mayor parte de las sociedades, el trato irrespetuoso y desigual de las personas y grupos era aceptado como normal y natural.”³²

Cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de

³⁰ Estrategias para el mejoramiento de los grupos y servicios. Desarrollo de procedimientos de servicio al usuario. *Actualidad gerencial en planificación familiar.* 5 (1): 1996. p. 5.

³¹ Estrategias para el mejoramiento de los grupos y servicios. Desarrollo de procedimientos de servicio al usuario. Op. Cit. P. 6

³² Asociación médica mundial. *Manual de ética médica.* Francia: AMM, 2005. p. 36.

los que allí acuden no lo consiguen. Los pacientes que llegan a un consultorio, a un hospital, a una clínica o un EBAIS, no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma como los empleados, profesionales de la medicina, auxiliares, o de servicio enfrentan dicha atención.

El paciente que acude al servicio de salud pública o privada, desconoce si su enfermedad es leve o grave; coloca su vida en manos del profesional de salud y espera que éste actúe de manera profesional y ética.

2.6.1. Trato del personal Registros Médicos (REMES).

Las organizaciones prestadoras de servicios en salud, cuentan con un departamento o sección, cuya función específica es informar u orientar a los usuarios externos, con respecto al servicio que demandan, de acuerdo con la oferta de servicios de la organización.

“En las instituciones de la Caja Costarricense de Seguro Social estos servicios se denominan Registros Médicos (REMES), que es donde se inicia el proceso de atención de los usuarios, que incluye la fase de orientación, asignación de citas de acuerdo con los cupos en agendas respectivas, manejo de expediente clínico con revisión de formularios según la atención que recibirá.”³³

Los procesos de admisión han de caracterizarse por una acogida cálida y respetuosa y el claro conocimiento de los procedimientos administrativos y de salud, adecuados para el manejo ágil de cada situación.

³³ Resúmenes. Edgar Morera Chaves y Marta Eugenia Otarola Rojas. Caracterización de la percepción del usuario externo, en relación con los servicios de salud que presta el área de salud de alajuelita e identificación de los factores que limitan o favorecen la satisfacción de los mismos. Setiembre 2000. Proyecto para optar por el postgrado de Maestría. Costa Rica. Universidad de las Ciencias y el Arte. Costa Rica, 2000. p.55

El factor humano es fundamental. Atender al paciente con calidez desde la primera consulta es la clave para tenerlo de vuelta. El personal de recepción es esencial y debe cumplir una función central para el logro del bienestar del paciente, mediante un trato humanitario y calificado profesionalmente.

La atención de un centro de salud, desde la recepción del paciente y de sus familiares, denota la calidad del servicio.

2.6.2. Trato del personal de Enfermería.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de todos los diferentes grupos que laboran en los servicios de salud, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y esta en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes.

El personal de enfermería es el encargado de brindar las siguientes acciones de preconsulta como:

- Revisión del expediente clínico de los usuarios.
- Preparación a la consulta médica con procedimientos específicos en enfermería (medidas antropométricas, medición de la tensión arterial, toma de signos vitales, llenado de formularios para las diferentes acciones médicas).
- Educación en salud de acuerdo con normas nacionales de atención integral a la salud.³⁴

Una vez finalizada esta etapa, la enfermera traslada el expediente clínico al consultorio del médico y orienta al usuario y la usuaria de permanecer en la

³⁴ Consejo Técnico Asesor de Atención Integral a las Personas. Normas de atención integral en salud. Costa Rica: CCSS. 1995. p. 15

sala de espera mientras es llamado, para recibir atención médica. En esta fase, el médico lo atiende y aborda el “motivo de la consulta” desde la óptica de la atención integral en salud.

2.6.3. Consulta Médica.³⁵

La calidad en la atención de los pacientes tiene como tema central la comunicación humana. Si la relación médico-paciente es deficiente, la posibilidad de conflictos es muy elevada.

Los procesos de comunicación condicionan la calidad de la relación médico-paciente. Las habilidades fundamentales que se deben formar en un médico, como son las de diagnosticar, tratar y prevenir, están muy relacionadas con su calidad en la comunicación que establece.

Una adecuada relación médico-paciente inspira un estado anímico de seguridad y confianza, el profesional de la salud debe atender de forma solícita y benévola a toda persona que necesite su servicio, sin mostrar prisas o indiferencia hacia sus padecimientos.

“La relación médico-paciente (RMP) ha sido considerada el acto central de la actividad clínica y el escenario principal de la medicina”³⁶

Desde el punto de vista profesional la relación médico-paciente reconoce dos niveles claramente distintivos aunque íntimamente relacionados: un nivel eminentemente técnico que abarca los procedimientos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos de la enfermedad y un segundo nivel que contempla las relaciones interpersonales que se crean entre Médico y Paciente durante el

³⁵ Milena Molina Astúa, Luis Diego Quesada Mena, Daniel Ulate Gómez, *et al.* La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica*, vol.21, no.1, 2004. p.109-117

³⁶ Pedro Laín Entralgo. *La relación médico-enfermo, historia y teoría.* España: Alianza Editorial, 1983. p. 19

desarrollo del proceso. La gente va al médico para pedir ayudar para sus necesidades más urgentes: aliviar el dolor, el sufrimiento y recuperar la salud y el bienestar.

2.6.3 .1 Acto médico.

La medicina en sí tiene como objetivo principal mitigar el sufrimiento del ser humano, mejorar el funcionamiento físico, mental y social de las personas, aumentando su longevidad y productividad en el trabajo, logrando así mejorar su bienestar emocional en general.

El acto médico es un servicio al paciente que el médico le brinda en la entrevista al evaluar su estado de salud o potencial enfermedad.

“Es un acto de carácter confidencial debido a que en él se establece una relación de confianza entre ambos, además ética y legalmente se puede interferir en dicho proceso en forma directa”.³⁷

El acto médico, en el cual se concreta la relación médico-paciente a través del contrato de la prestación de un servicio, es una forma especial de vinculación entre personas: por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo con sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente.

2.6.3 .2. Práctica médica.³⁸

Representa una serie de procedimientos que un médico debe llevar a cabo con el objetivo de poder diagnosticar lo más acertadamente el

³⁷ Borrey y Carrio. La relación médico-paciente en atención primaria. España: Instituto Nacional de la Salud, 1990. p. 43.

³⁸ Resúmenes. Edgar Morera Chaves y Marta Eugenia Otarola Rojas. Op. Cit. p. 56.

padecimiento del usuario y la usuaria. Es importante mencionar que este estudio se refiere a la práctica médica relacionado con su diagnóstico médico, el tratamiento y la educación de acuerdo con las necesidades.

Entre las actividades que le corresponden al médico en esta fase tenemos:

- Revisión del expediente clínico del usuario y la usuaria.
- La anamnesis.
- Examen físico.
- Valoración de acuerdo con la normativa según grupo pragmático, sus necesidades y expectativas.
- Evolución del riesgo.
- Diagnóstico.
- Plan de acción por seguir cuando son: Exámenes de laboratorio y gabinete, prescripción farmacológica, referencias a otros servicios de apoyo en el primer nivel, así como al segundo o tercer nivel de atención.

2.7. Orientación del funcionario.³⁹

Para lograr una atención de calidad al paciente, es decir obtener un impecable servicio de salud, se debe lograr dar una información correcta al paciente a través de una comunicación directa con el usuario. Para ello, se debe dispensar un buen trato humano, médico y comunicativo en todos los sentidos.

La orientación hacia el usuario supone además una actitud dinámica de búsqueda de información sobre lo que piensan y opinan los usuarios respecto de los servicios que se les presta.

³⁹ Resúmenes. María Eugenia. López Madrigal. Grado de satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios de salud en el área de salud de Puriscal y Turrucare, CCSS, 1997. Proyecto para optar por el postgrado de Maestría. Costa Rica. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica, 1997. p. 78.

El brindar información al paciente por escrito o verbalmente de cómo funciona el servicio de consulta externa, qué tanto los pacientes esperan y por qué y cuáles son los pacientes que son atendidos primero, mejora significativamente su satisfacción.

2.8. Planta física.

La utilización eficiente del espacio físico en los centros de salud es de importancia crítica tanto para lograr que la prestación de servicios sea más eficaz así como para mejorar la calidad de la atención prestada a los clientes.

La planta física en la cual las clínicas prestan servicios de salud tiene una influencia directa sobre la calidad y eficiencia de los servicios. Debe crearse una atmósfera de seguridad y confianza, en las instalaciones, de acuerdo con el volumen y las acciones dirigidas a satisfacer al usuario.

“Los usuarios juzgan la calidad de acuerdo con lo que ven, oyen y experimentan durante su visita. Es responsabilidad de los integrantes del personal el ayudar a crear y mantener un ambiente físico donde los usuarios y las usuarias se sientan confortables por la apariencia y limpieza de las sedes a las cuales asisten; entre estos es de considerar la limpieza, ventilación iluminación y privacidad”⁴⁰

2.8.1. Limpieza de los pisos.⁴¹

El aseo general es lo primero en que se fijan los usuarios y otras personas que asisten a los centros de salud. Las instituciones de salud que se limpian y se mantienen correctamente demuestran que se respeta a los usuarios

⁴⁰ Resúmenes. Edgar Morera Chaves y Marta Eugenia Otarola Rojas. Op. Cit. p. 54

⁴¹ Resúmenes. Edgar Morera Chaves y Marta Eugenia Otarola Rojas. Op. Cit. p. Ibid.

La limpieza se refiere a toda actividad que contribuya a mantener el aseo y aspecto físico general y la condición higiénica del ambiente clínico. La limpieza tiene como objetivo la reducción del número de microorganismos que estén presentes en el sitio (reduciendo así el riesgo de infecciones y accidentes para tanto usuarios como personal) además de un espacio agradable en que trabajar y cuidar a los usuarios.

Como la satisfacción general de los miembros del personal dependerá en parte de lo agradable que sea el lugar del trabajo, es probable que en tal lugar también se trabaje mejor. Además, un ambiente que sea placentero y aseado contribuirá a la satisfacción de los usuarios, aumentando así la probabilidad de que sigan utilizando los servicios de salud ofrecidos por la institución.

2.8.2. Orden de las sillas.⁴²

Las salas de espera es el lugar donde los usuarios se concentran para esperar ser llamados para su atención. Este sitio debe ofrecer un ambiente que proporcione confianza durante esta parte del proceso de la consulta médica, ya que la espera genera algún grado de ansiedad. Es un hecho que la limpieza y orden son factores que promueven sensación de bienestar y tranquilidad y contribuyen en la percepción satisfactoria del servicio que se les brinda.

⁴² Resúmenes. Edwin Jiménez Solís, Gabriela Madrigal Gutiérrez y Zeidy Vargas Bermúdez. Estudio de percepción y satisfacción de las usuarias que utilizan los servicios que ofrece la sección de ginecología y obstetricia de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, sobre la consulta médica, personal de apoyo y ambiente físico en julio del año 2003. Octubre 2003. Proyecto para optar por el postgrado de Maestría. Costa Rica. Universidad de las Ciencias y el Arte. Costa Rica, 2003. p.122

2.8.3. Iluminación.

El sector de la salud está representado por las clínicas, hospitales, y centros médicos. Realizan una serie de actividades que generan un impacto en el medio ambiente y debe buscarse que éste sea lo menos nocivo posible.

Estos centros de salud juegan un papel muy importante, ya que son elementos indispensables dentro de la vida urbana y plataformas muy importantes para fomentar una participación activa en la protección del medio ambiente.

Los centros de salud tienen funciones básicas dentro de la vida de la ciudad; son un servicio público de primera necesidad y son lugares en donde circula gran cantidad de personas, por lo que adquieren dinamismo y actúan como centros sociales y puntos de encuentro.

“La iluminación deficiente ocasiona fatiga en los ojos, perjudica el sistema nervioso, ayuda a la deficiente calidad en el servicio y es responsable de una buena parte de los accidentes dentro de la infraestructura”⁴³

2.8.4. Ventilación.

Una buena ventilación es indispensable para nuestro confort y para el desarrollo de nuestras funciones vitales, entre ellas la provisión de oxígeno que respiramos y el control de calor que emitimos.

⁴³ Adalberto Chiavenato. Administración de recursos humanos. México: Interamericana, 2000. p. 182.

2.9. Privacidad consultorios de preconsulta y consulta médica.⁴⁴

Al ser el usuario principal la persona que requiere de actos médicos o de otro profesional integrante del equipo de salud, el espacio físico que lo acoge y que acompaña los procesos y procedimientos para promover o restablecer el estado de salud de las personas, tiene que favorecer el bienestar y satisfacción de los pacientes y también de todo el personal que lo utiliza como ámbito de trabajo, ya que esto redundará en mejores resultados y mayor satisfacción de clientes externos e internos.

Se entiende como consultorio el lugar de consulta de un usuario del sistema de salud al profesional médico u otro profesional integrante del equipo de salud.

Todo consultorio debe estar ubicado dentro de edificios accesibles, con posibilidad de ser usado y transitado por todo tipo de usuarios sin tener que requerir de ayudas especiales o encontrar el paso o ingreso restringido a algunas áreas de uso público por barreras arquitectónicas o dificultades en el uso del equipamiento.

Dado que la atención en la consulta externa es una de las puertas de entrada a los servicios de atención de la salud, cada vez es más evidente la necesidad de conocer las características de los pacientes que acuden a esos servicios, para determinar si los mismos están cumpliendo su misión y mejorar su administración

El servicio de consulta externa se presta en un área equipada y organizada para estos efectos, variando su complejidad de acuerdo con la capacidad resolutive de cada centro y es el más voluminoso de todos los servicios de atención de la salud de las personas.

⁴⁴ Resúmenes. Edgar Morera Chaves y Marta Eugenia Otarola Rojas. Op. Cit. p. 57.

En la actualidad ante la demanda de los pacientes y usuarios que reclaman una atención médica de calidad y eficacia, es prioridad de los centros de salud conocer la percepción que tiene el usuario sobre la privacidad que se le da en el recinto de la consulta externa de medicina general, específicamente en la preconsulta y consulta médica.

El capítulo que recién finaliza provee las herramientas teóricas confiables y en alguna medida, comentarios del equipo investigador. En el siguiente capítulo III se exponen los lineamientos empleados para establecer la metodología de investigación útil a efectos de mantener el orden y la coherencia requerida que faculte el logro de los objetivos propuestos.

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3. MARCO METODOLOGICO

En el desarrollo del presente apartado se describe brevemente el tipo de investigación, el tamaño de la población con la que se trabajó, el tipo de muestra, las variables del estudio con su operacionalización, las fuentes de información y la técnica de recolección de información que se utilizó. Para concluir fueron expuestos los alcances y limitaciones que debieron enfrentar los ponentes en el transcurso del proceso investigativo.

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación, de acuerdo a las características definidas y a su alcance en los resultados se considera de tipo aplicada, porque la finalidad del trabajo es solucionar los problemas que tienen los usuarios que acuden a Consulta Externa de Medicina General de la Clínica Solón Núñez Frutos.

“Es una investigación aplicada porque su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa. El propósito fundamental no es aportar al conocimiento teórico.”⁴⁵

En esta investigación se utilizan las técnicas que corresponden a métodos de instrumentación como: Encuesta, Cuestionario y la Entrevista, todo para recolectar datos requeridos en el momento de su aplicación y durante un tiempo determinado.

De acuerdo al tiempo de ejecución y ocurrencia de los hechos, así como al registro de la información, se trata de un estudio de tipo transversal, debido a

⁴⁵ Rodrigo Barrantes Echavarría. Investigación un camino al conocimiento: Un enfoque cuantitativo y cualitativo. EUNED. Costa Rica. 2000. p. 64.

que se toma un período definido de tiempo para realizar la recolección de los datos que posteriormente se analizarán.

“Los estudios transversales son aquellos que estudian aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado”.⁴⁶

Esta investigación se define como descriptiva, porque permite determinar mediante el análisis sistemático el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.

“Su objetivo central es la descripción de fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico.

Usa la observación, estudios correlacionales y de desarrollo.”⁴⁷

Esta investigación es de carácter exploratorio ya que al revisar los documentos existentes en la Clínica Solón Núñez Frutos, sobre este tema se pudo determinar que no existen estudios con un enfoque similar.

“Es una investigación que se realiza para obtener un primer conocimiento de una situación para luego realizar una posterior más profunda, por eso se dice que tiene un carácter provisional. Por lo general, es descriptiva, pero puede llegar a ser explicativa.”⁴⁸

Además por la orientación que tiene esta investigación, al recolectar información con respuestas acerca del servicio y que las mismas colaboren en la toma de decisiones de la Sección de Medicina General, se cataloga también en la categoría de explicativa.

⁴⁶ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit p. Ibid.

⁴⁷ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit. p. 64.

⁴⁸ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit. p. Ibid.

“Explica los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en su dinámica”.⁴⁹

Además al considerar que el trabajo que se aplica a la Sección de Medicina General, se basa en elementos estadísticos (encuestas) para recolectar la información se considera de tipo cuantitativo.

“La investigación cuantitativa pone una concepción global positivista, hipotética-deductiva, objetiva, particularista y orientada a los resultados... El investigador es un elemento externo al objeto que se investiga. En este proceso utiliza las técnicas estadísticas en el análisis de datos y generaliza resultados. Dentro de este enfoque puede ubicarse la investigación descriptiva...”⁵⁰

Por otra parte se considera esta investigación de campo o sobre terreno, debido a que el lugar donde se llevo a cabo el estudio es en la Clínica Solón Núñez Frutos.

“Son estudios que se realizan en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad generalizar los resultados a situaciones afines. No permite un riguroso control como en el laboratorio”.⁵¹

3.2 . Población y Tipo de Muestra.

⁴⁹ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit. p. Ibid

⁵⁰ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit. p. Ibid.

⁵¹ Rodrigo Barrantes Echavarría. Op. Cit. p. 65.

3.2.1. Población.

Según Miguel Gómez la población estadística es "...un conjunto de unidades de estudio o elementos que pueden ser personas, empresas, organizaciones, objetos, etc. A este conjunto de unidades de estudio es a lo que se denomina técnicamente en estadística población estudio o simplemente población"⁵²

Una población puede ser finita o infinita. Una población finita tiene un número limitado de elementos, mientras que una infinita la forma un número ilimitado. Puede agregarse que en términos generales, si se va a estudiar la situación en un momento dado, la población quizás

sea muy grande, pero necesariamente es finita; en cambio, si se va a analizar un proceso o experimento, el cual teóricamente puede repetirse indefinidamente bajo las mismas condiciones, la población es infinita⁵³

La población de interés para este estudio, es el usuario que solicita cita en medicina general Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.

El tamaño de la población es de 10.724 en promedio mensual según registros médicos de la Clínica Solón Núñez Frutos, considerando esta cantidad como población de estudio, se procedió al diseño de la muestra.⁵⁴

⁵² Miguel Gómez Barrantes. Elementos de estadística descriptiva. Costa Rica: EUNED.1994 p.18.

⁵³ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p 78.

⁵⁴ Xinia Ríos Zamo. (Entrevista). Clínica Solón Núñez Frutos, Técnica en REDES 3. Información sobre estadística usuarios de Consulta Externa. Clínica Solón Núñez Frutos. 8 de febrero de 2007, 13 horas.

3.2.2. Tipo de muestra⁵⁵

El tipo de muestra de este trabajo de investigación es aleatoria sistemática, debido a que con ello se pretende generar un menor error de muestra.

La unidad informante del estudio, es el usuario o el acompañante que asiste a la consulta en el caso de niños, adultos mayores o personas con alguna limitación para responder a la entrevista

Se utilizará muestreo probabilístico o aleatorio: que se fundamenta en la aleatorización como criterio esencial muestral.

3.2.3. Determinación del tamaño de la muestra.⁵⁶

A continuación se presenta la fórmula para el cálculo respectivo de la población informante:

$$n_0 = \left[\frac{Z * S}{E} \right]^2$$

Donde:

n = Es el tamaño inicial de la muestra.

Z = Es el nivel de confianza deseado, expresa el grado de confianza que el investigador concede a su muestra.

⁵⁵ Mason y Lind. Estadística para administración y economía. México: Ediciones Alfa y Omega, 1992. pp.313-333.

⁵⁶ Mason y Lind. Op cit. p. Ibid.

S = Es la variancia máxima, expresa el grado de homogeneidad o heterogeneidad poblacional que el investigador concede a su muestra.

E = Es el error máximo permisible, expresa el grado de precisión respecto al tamaño que el investigador concede a su muestra.

Para el desarrollo de la fórmula en el presente trabajo, se considera que:

1. El nivel de confianza deseado en la encuesta es de 95%, de acuerdo a la Tabla de Distribución Normal, equivale a $Z = 1.65$
2. La variancia máxima es de $S = 0.5$
3. El nivel máximo de error permisible en la encuesta es de $E = 0.0421$
4. El total de la población es de 10724

Desarrollando la fórmula se obtiene como tamaño inicial de la muestra el siguiente:

$$n_0 = \left(\frac{1.65^2 \cdot 0.5}{0.0421} \right) = 384$$

Para conseguir el tamaño final de la muestra, se realizan los siguientes cálculos.

Fórmula del tamaño final:

$$n = \left(\frac{N_0}{1 + (n_0 / N)} \right)$$

Donde:

- n = Es el tamaño final de la muestra.
 n_0 = Es el tamaño inicial de la muestra.
 N = Es el tamaño de la población

Desarrollando la fórmula se obtiene como tamaño final de la muestra el siguiente:

$$n = \left(\frac{384}{1 + (384/10724)} \right) = 372$$

El procedimiento descrito asegura la aleatoriedad de la muestra y la aplicación del cálculo de probabilidades y la inferencia estadística para los resultados del estudio. Se decide aplicar las 372 encuestas en seis días durante el transcurso del de octubre de 2007, para determinar los días que se deben aplicar las encuestas se va a emplear el muestreo aleatorio sistemático que consiste: “Los restantes elementos de la muestra se obtienen sumando, sucesivamente el coeficiente de elevación (a partir del primer número elegido), hasta completar, al menos, el tamaño muestral”.⁵⁷

Para la realización de la encuesta se procede a realizarla en dos semanas con un rango de 10 días hábiles lo que equivales $372/10= 37.2$ encuestas diarias.

⁵⁷ María de los Angeles Cea D Ancona. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Edit. Síntesis. 1998. p. 184.

3.3. Variables de la investigación.

Variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse, se aplica a un grupo de personas u objetos los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable⁵⁸.

En el siguiente estudio por sus características se describen las variables en forma conceptual, operacional e instrumental como a continuación se detalla:

3.3.1.VARIABLE: Tiempo de espera para el inicio de la consulta

3.3.1.1. Definición conceptual:

Se refiere a la percepción que tiene el usuario desde el momento que llega a sacar su cita hasta que finaliza la misma. Para efectos de esta variable el grado de satisfacción es el proceso por medio del cual el usuario selecciona, organiza e interpreta la información, para desarrollar su propio criterio de la realidad.

3.3.1.2. Operacionalización:

En esta variable se incluyeron específicamente los siguientes servicios de apoyo utilizados por Medicina General:

⁵⁸ Roberto Hernández Sampieri. et al. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1991. pp 58-71

3.3.1.2.1. Servicio de Registros Médicos (REMES)

Se estructura a nivel operacional mediante una escala temporal de la siguiente forma:

Tiempo:

Menos de 15 minutos
De 15 a 30 minutos
Más de 30 a 45 minutos
Más de 45 a 60 minutos
Mayor de 60 minutos

Percepción:

Muy Satisfecho
Satisfecho
Regularmente Satisfecho
Poco Satisfecho
Nada Satisfecho

3.3.1.2.2. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicará una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas estructuradas que permitan el análisis correspondiente.

3.3.2. VARIABLE: Tiempo que tardó la prestación del servicio.

3.3.2.1. Definición conceptual:

Se refiere al tiempo transcurrido que tardó el usuario desde el momento que llega a su cita hasta finaliza la misma. Para efectos de esta variable la satisfacción del usuario es el proceso por medio del cual el usuario selecciona, organiza e interpreta la información, para desarrollar su propio criterio de la realidad.

3.3.2.2. Operacionalización:

En esta variable se incluyeron específicamente los siguientes servicios de apoyo utilizados por Medicina General:

3.3.2.2.1. Servicio de Registros Médicos (REMES)

Se estructura a nivel operacional mediante una escala temporal de la siguiente forma:

Tiempo:

- Menos de 5 minutos
- De 5 a 10 minutos
- Más 10 a 15 minutos
- Más 15 a 20 minutos
- Mayor de 20 minutos

Percepción:

Muy Satisfecho
 Satisfecho
 Regularmente Satisfecho
 Poco Satisfecho
 Nada Satisfecho

3.3.2.2.2 Servicio de Enfermería: Preconsulta.

Se estructura a nivel operacional mediante una escala temporal de la siguiente forma:

Tiempo:

Menos de 20 minutos:
 De 20 a 25 minutos
 Más 25 a 30 minutos
 Más 30 a 40 minutos
 Mayor de 40 minutos

Percepción:

Muy Satisfecho
 Satisfecho
 Regularmente Satisfecho
 Poco Satisfecho
 Nada Satisfecho

3.3.2.2.3. Servicio de Consulta Médica:

Se estructura a nivel operacional mediante una escala temporal de la siguiente

Forma:

Tiempo: Menos de 10 minutos
De 10 a 20 minutos
Más de 20 minutos

Percepción:
Muy Satisfecho
Satisfecho
Regularmente Satisfecho
Poco Satisfecho
Nada Satisfecho

3.3.2.2.4. Instrumentalización:

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente.

3.3.3. VARIABLE: Trato del funcionario.

3.3.3.1. Definición conceptual.

Se refiere al grado de satisfacción que tiene el usuario respecto a la forma en que es atendido por el funcionario, específicamente que lo llame por su nombre, lo salude, lo trate con amabilidad, le dedique el tiempo necesario para evacuar sus dudas.

Para efectos de esta variable la satisfacción es el proceso por medio del cual el usuario selecciona, organiza e interpreta la información, para desarrollar su propio criterio de la realidad.

3.3.3.2. Operacionalización.

En esta variable se incluyen específicamente los siguientes servicios de apoyo utilizados por Medicina General.

3.3.3.2.1. Servicio de Registros Médicos (REMES)

Se estructura a nivel operacional, cuantificando el porcentaje de respuesta afirmativas o negativas sobre esta variable.

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.3.2.2. Servicio de Enfermería.

Se estructura a nivel operacional, cuantificando el porcentaje de respuestas afirmativas o negativas sobre esta variable.

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.3.2.3. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente.

3.3.4. VARIABLE: Servicio de Consulta Médica.

3.3.4.1 Consulta médica.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de preguntas para que los usuarios califiquen la satisfacción recibida por parte del médico.

- 1- Lo saludó.
- 2- Revisa el expediente.
- 3- Lo llamó por su nombre.
- 4- Lo trató con amabilidad.
- 5- Lo examina.
- 6- Contesta todas sus preguntas.
- 7- Le explicó sobre su enfermedad.
- 8- Le indicó para qué son los medicamentos.
- 9- Le indicó si debe volver a consulta.
- 10-Resuelve problemas de consulta.
- 11-Le dedicó el tiempo necesario.

3.3.4.2. Operacionalización.

En esta variable se incluyeron específicamente la consulta que recibe el usuario por parte del médico.

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.4.3. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente.

3.3.5. VARIABLE: Orientación del funcionario.

3.3.5.1. Definición conceptual.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario respecto a la forma en que es orientado por el funcionario, específicamente la manera en que le brindan las indicaciones.

Para efectos de esta variable la satisfacción es el proceso por medio del cual el usuario selecciona, organiza e interpreta la información, para desarrollar su propio criterio de la realidad.

3.3.5.2. Operacionalización.

En esta variable se incluyeron específicamente los siguientes servicios de apoyo utilizados por Medicina General.

3.3.5.2.1. Servicio de Registros Médicos (REMES)

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.5.2.2. Servicio de Enfermería.

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.5.2.3. Servicio de Consulta Externa.

Más del 90% responden SI	Muy Bueno.
De 80% a 90% responde SI	Bueno.
De 70% a menos 80% responde SI	Regular.
De 60% a menos 70% responde SI	Malo.
Menos de 60% responden SI	Muy malo.

3.3.5.2.4. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente

3.3.5 VARIABLE: Planta física.

3.3.5.1. Definición conceptual.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre las instalaciones donde recibe la atención en las diferentes etapas del proceso, tomando como parámetros limpieza de los pisos, limpieza de las paredes, el orden de las sillas en la sala de espera, privacidad de los consultorios del medico y la enfermera, iluminación de las lámparas y la ventilación

Para efectos de esta variable la percepción es el proceso por medio del cual el usuario selecciona, organiza e interpreta la información, para desarrollar su propio criterio de la realidad.

3.3.5.2. Operacionalización.

Para efectos de esta variable se divide la planta física, en dos partes consideradas de importancia para brindar los servicios de Medicina General.

En primer lugar se tiene la planta física destinada a sala de espera (el cual es utilizado de manera conjunta por los servicios de Registros Médicos, Enfermería y Consulta Médica) y en segundo lugar la planta física destinada exclusivamente para consultorio médico, los cuales se van a operacionalizar de la siguiente manera.

3.3.5.2.1.1. Planta física destinada a la Consulta Externa de medicina general.

Se estructura a nivel operacional considerando los siguientes aspectos de interés.

3.3.5.2.2.2. Limpieza de los pisos.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre la limpieza de los pisos, los cuales se encuentren libres de suciedad, grasa, polvo, sangre, barro, regueros.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de respuesta con rango de 1 a 5, siendo 1 el nivel más alto y 5 el nivel más bajo en la escala, se considera 1 como nivel óptimo en esta variable:

- 1-Muy Limpio.
- 2-Limpio.
- 3-Regularmente Limpio.
- 4-Poco Limpio.
- 5-Nada Limpio.

3.3.5.2.2.3. Orden de las sillas.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre el acomodo en que se encuentran las sillas, si están en perfectas condiciones, si se adaptan a las necesidades físicas de cada usuario.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de respuesta con rango de 1 a 5, siendo 1 el nivel más alto y 5 el nivel más bajo en la escala, se considera 1 como nivel óptimo en esta variable:

1-Muy Bueno.

2-Bueno.

3-Regulares.

4-Malo.

5-Muy Malo.

3.3.5.2.2.4. Iluminación.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre la adecuada iluminación tanto artificial como natural en el espacio de la Consulta Externa de medicina general.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de respuestas con rango de 1 a 3, siendo 1 el nivel más alto y 3 el nivel más bajo en la escala, se considera 2 como nivel óptimo en esta variable.

1-Excesiva.

2-Adecuada.

3-Poca.

3.3.5.2.2.5. Ventilación.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre el aire natural o artificial que tiene el edificio donde se encuentra la Consulta Externa de medicina general.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de respuestas con rango de 1 a 3, siendo 1 el nivel más alto y 3 el nivel más bajo en la escala, se considera 2 como nivel óptimo en esta variable.

1-Excesiva.

2-Adecuada.

3-Poca.

3.3.5.2.2.6. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente.

3.3.6. VARIABLE: Privacidad de los consultorios de preconsulta y consulta médica.

Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre la privacidad que se da en el recinto de la Consulta Externa de medicina general.

Se estructura a nivel operacional utilizando una codificación de respuestas con rango de 1 a 5, siendo 1 el nivel más alto y 5 el nivel más bajo en la escala, se considera 1 como nivel óptimo en esta va.

1-Muy Privado.

2-Privado.

3-Regularmente Privado.

4- Poco Privado.

5- Nada Privado.

3.3.6.1. Instrumentalización.

En todos los puntos operacionalizados en esta variable se aplicara una encuesta realizada cara a cara, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas que permitan el análisis correspondiente.

3.4. Definición de fuentes de información.

Los objetivos de investigación sobre el grado de satisfacción de os usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos se traducen en necesidades específicas de información, por lo tanto es necesario el apoyo en fuentes de información, secundarias y primarias.

3.4.1 Fuentes de información⁵⁹

Las fuentes de información son todas aquellas que permiten la obtención de Información real y concisa para satisfacer el objetivo de una investigación, estas fuentes pueden ser personas, material bibliográfico, audiovisual o de otra índole que esté a disposición para realizar la investigación.

3.4.1.1. Fuentes secundarias:

Las fuentes secundarias son los libros, documentos, revistas o cualquier otro medio de registro escrito donde se localizan los antecedentes que sirven para el estudio y fundamentación de un conocimiento.

⁵⁹ Philip Kother. Mercadotecnia. 3. ed. México: Edit. Prentice-Hall. 1993. pp. 95-97.

Definición:

“Los datos secundarios consisten en información que ya existe en alguna parte y que ya se ha recabado para otro propósito”⁶⁰

Las fuentes internas incluyen los registros e informes propios de la empresa.

Las fuentes externas, constan de publicaciones gubernamentales, publicaciones gubernamentales, publicaciones de periódicos, datos comerciales y libros.

Por lo general los datos secundarios se pueden obtener con más rapidez y a un menor costo que los datos primarios.

Los datos secundarios son un buen punto de partida para la investigación y a menudo ayudan a definir el problema y los objetivos de investigación. Sin embargo, en muchos casos las fuentes secundarias no pueden proporcionar toda la información necesaria y la compañía debe reunir datos primarios.⁶¹

3.4.1.2. Fuentes primarias:

Las fuentes primarias son aquellas de las cuales se obtienen información por medio de contacto directo con el sujeto de estudio. “los datos primarios pueden recopilarse mediante observación, encuestas y experimentos.”⁶²

⁶⁰ Philip Kotler. Op Cit. p. Ibid

⁶¹ Philip Kotler. Op Cit. p. 97.

⁶² Philip Kotler. Op Cit. p. Ibid.

Definición:

“Los datos primarios son información recabada para el propósito específico del momento.”⁶³

3.4.1.3. La Encuesta:**Definición:**

La encuesta puede definirse como la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información (oral o escrita) de una muestra amplia de sujetos. La muestra ha de ser representativa de la población de interés...”⁶⁴

La investigación por encuesta es la más usada para recopilar datos primarios debido a que presenta:

“...el enfoque más adecuada para recopilar información descriptiva. Una compañía que quiera información sobre los conocimientos, creencias, preferencias, satisfacción o conducta de compra de las personas a menudo podrá encontrarla preguntándoles a ellos directamente.”⁶⁵

La investigación por encuesta se puede clasificar como estructurada, no estructurada y semi – estructurada.

3.4.1.4. Técnicas de Recolección de Información.

Para recolectar la información necesaria en la investigación se pueden utilizar:

⁶³ Philip Kotler. Op.Cit. p. Ibid.

⁶⁴ María de los Angeles Cea D’Ancona. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Edit. Síntesis. 1998. p. 240.

⁶⁵ Philip Kotler. Mercadotecnia. 3. ed. México: Edit. Prentice-Hall. 1993. p. 98.

“tres modalidades principales de encuesta, en función de cómo se administre el cuestionario: mediante entrevista personal, telefónica, o por correo...”⁶⁶

Definición de encuesta personal o entrevista “cara a cara”

“Consiste en la administración del cuestionario mediante entrevista personal, por separado, a cada uno de los individuos seleccionados en la muestra. Es el entrevistador quien formula las preguntas y quien anota las respuestas en el cuestionario.”⁶⁷

3.4.1.5. El cuestionario⁶⁸.

En la investigación mediante encuesta, el instrumento básico para recoger información lo constituye el cuestionario.

Definición:

El cuestionario es el instrumento más común. En términos generales, un cuestionario consta de un conjunto de preguntas que se le plantean a un respondiente para que las conteste. El cuestionario es muy simple ya que hay muchas formas de plantear preguntas.⁶⁹

La forma de la pregunta puede incluir en la respuesta. Los investigadores hacen una distinción entre preguntas abiertas y cerradas.

⁶⁶ María de los Angeles Cea D´Ancona. Op Cit. p. 240.

⁶⁷ María de los Ángeles Cea D´Ancona. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Edit. Síntesis. 1998. p. 244.

⁶⁸ Philip Kother. Mercadotecnia. 3. ed. México: Prentice-Hall. 1993. pp.103-105

⁶⁹ Philip Kother. Op Cit. p. 103.

Definición de preguntas cerradas:

“Las preguntas cerradas abarcan todas las posibles respuestas, y el respondiente escoge entre ellas.”⁷⁰

Definición de preguntas abiertas:

“Las preguntas abiertas le permiten al respondiente contestar con su propias palabras”.⁷¹

3.4.1.6. Formulación de preguntas.⁷²

El éxito de una encuesta descansa bastante en su adecuación a proceso de medición; en cómo se haya operacionalizado los conceptos teóricos en las preguntas concretas del cuestionario. Cuanto más precisos y claros estén los objetivos, más fácil será decidir las preguntas que conviene realizar.

Si opta en cambio, por la elaboración de nuevas preguntas, existen una serie de criterios comúnmente aceptados por la mayoría de autores. Algunos de estos criterios, o recomendaciones, cabe resumirlos en los siguientes:⁷³

- ❖ Formulación preguntas relevantes a la información.
- ❖ Preguntas breves y fáciles de comprender.
- ❖ Evitar palabras ambiguas.
- ❖ No emplear términos que comporten una reacción estereotipada, ser directo.

⁷⁰ Philip Kother. Op Cit. p. 104

⁷¹ Philip Kother. Op Cit. p. Ibid.

⁷² María de los Ángeles Cea D'Ancona. Op Cit. p. 267.

⁷³ María de los Ángeles Cea D'Ancona. Op Cit. p. Ibid.

- ❖ Proporcionar respuestas flexibles o atenuar la gravedad de las preguntas cuando sea necesario.
- ❖ Formular la pregunta de forma objetiva.
- ❖ No redactar interrogaciones en forma negativa.
- ❖ Las preguntas no deben referirse a varias cosas al mismo tiempo.
- ❖ Evitar preguntas que obliguen a realizar cálculos mentales o recurrir con frecuencia a la memoria, etc.

3.4.1.7. Detalle acerca de la construcción de cuestionarios⁷⁴

Se da una breve revisión de algunos aspectos de mayor importancia que deben tenerse en cuenta a la hora de redactar las preguntas y preparar el cuestionario.

3.4.1.7.1 El orden de las preguntas⁷⁵

El redactar un cuestionario no es simplemente colocar una serie de preguntas, una tras otra, sin preocuparse de las consecuencias del orden, sino por el contrario, consiste en colocarlas y coordinarlas según un orden cuidadosamente estudiado. La debida atención a este aspecto evita que las preguntas se contaminen unas a otras, que desconcierten al entrevistado y lo pongan a la defensiva; que se reduzca la cooperación y se llegue a una situación de suministro de información falsa o aun de negativa a continuar la entrevista.

⁷⁴ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. 63.

⁷⁵ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. 62.

3.4.1.7.2 La cantidad de preguntas⁷⁶

Estas se hallarán en relación con el objeto de investigación y el tipo de cuestionario, algunas preguntas pueden ser sencillas por lo que podrán multiplicarse, pero, si son difíciles, serán limitadas. Este no deberá ser ni muy corto ni muy largo a fin de aprovechar el esfuerzo al aplicar este instrumento.

3.4.1.8. Instrucciones para el entrevistador⁷⁷

Estas proporcionan una gran ayuda tanto para el entrevistado, como para el entrevistador, contribuyendo al uso adecuado de los recursos, ya que les facilita el estar atentos ante un eventual error o a la posibilidad de respuestas confusas; además ofrece ayuda inmediata al indicarle cómo debe llenar el cuestionario.

3.4.1.9. Introducción⁷⁸

Expresa cuáles son los objetivos del cuestionario, la (s) persona (s) o instituciones que la impulsan y, por otro lado, solicita cooperación y ofrece total confidencia a los datos suministrados.

3.4.1.10. La prueba previa del cuestionario⁷⁹

Para localizar y corregir errores al confeccionar el cuestionario, es recomendable hacer pruebas de cuestionario previas a su aplicación, así como de la forma en que este es aplicado. Esta verificación podría hacerse de preguntas específicas o bien de todos los ítems. Para realizar esta prueba es

⁷⁶ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. 68.

⁷⁷ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. Ibid.

⁷⁸ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. Ibid.

⁷⁹ Miguel Gómez Barrantes. Op cit. p. Ibid.

recomendable escoger una muestra lo suficientemente representativa del interés de la investigación.

3.5. Método de recolección de datos.

Para la obtención de la información se diseñó un cuestionario dirigido a los usuarios en donde expresaron el grado de satisfacción por la atención brindada en la sección de medicina general de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.

3.6. Alcances y Limitaciones.

3.6.1. Alcances.

Esta investigación fue dirigida para medir el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.

3.6.2. Limitaciones.

Los principales obstáculos que se presentaron en el desarrollo de la investigación fue la prolongación en el tiempo inicial programado para la aplicación del instrumento.

Luego de que el presente capítulo deja planteada la metodología del estudio, corresponderá exponer los resultados obtenidos por intermedio de la aplicación de instrumentos (interpretación estadística y analítica de las respuestas emitidas por los usuarios), aspecto que será tema del próximo capítulo.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

4.1. Resultados.

El objetivo de este capítulo es dar a conocer los resultados del cuestionario que se aplicó sobre el grado de satisfacción a los usuarios que asistieron a la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Nuñez Frutos en el mes de febrero 2008. Los resultados se presentan en forma de cuadro y gráficos de manera que ayuden a visualizar datos.

Para la recopilación de la información se utilizó un cuestionario para ser contestado directamente por los encuestadores.

El cuestionario está dividido en 4 áreas que son; Características de la Consulta que abarca un total de 4 preguntas, Trato del Funcionario que abarca un total de 2 preguntas, Orientación de Funcionario que abarca un total de 1 pregunta y Planta Física con un total de 4 preguntas, para un total de preguntas 11 preguntas.

El cuestionario se distribuyó en forma personal, la mayoría fueron devueltos en forma casi inmediata.

Las variables evaluadas en la investigación, establecen frecuencia, proporciones y porcentajes, realizándose la representación gráfica y en cuadros.

CUADRO Nº 1

TIEMPO DE ESPERA PARA SACAR CITA EN MEDICINA GENERAL

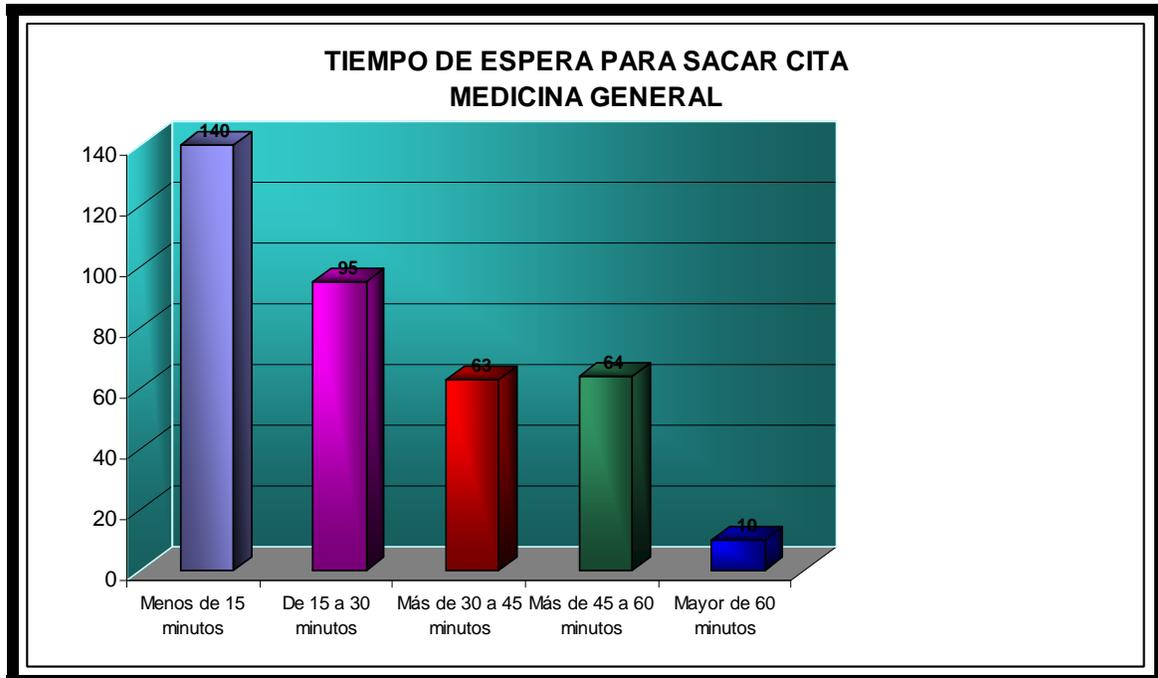
TIEMPO	TOTAL	%
Menos de 15 minutos	140	38
De 15 a 30 minutos	95	25
Más de 30 a 45 minutos	63	17
Más de 45 a 60 minutos	64	17
Mayor de 60 minutos	10	3
TOTAL	372	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

En el presente cuadro se observa que de 372 usuarios encuestados, un 38% de los usuarios entrevistados consideran que el tiempo que duraron para sacar cita fue de menos de 15 minutos y lo consideran muy satisfecho. Entre tanto un 25% de los usuarios entrevistados consideran que el tiempo que duraron para sacar cita fue de 15 a 30 minutos, y lo consideraban satisfecho.

En cambio un 17% de los usuarios entrevistados consideran que los tiempos de espera para sacar cita se encuentran en un rango de 30 a 60 minutos, su percepción en cuanto al tiempo de espera es poco satisfecho o nada satisfecho.

GRAFICO N° 1



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 2

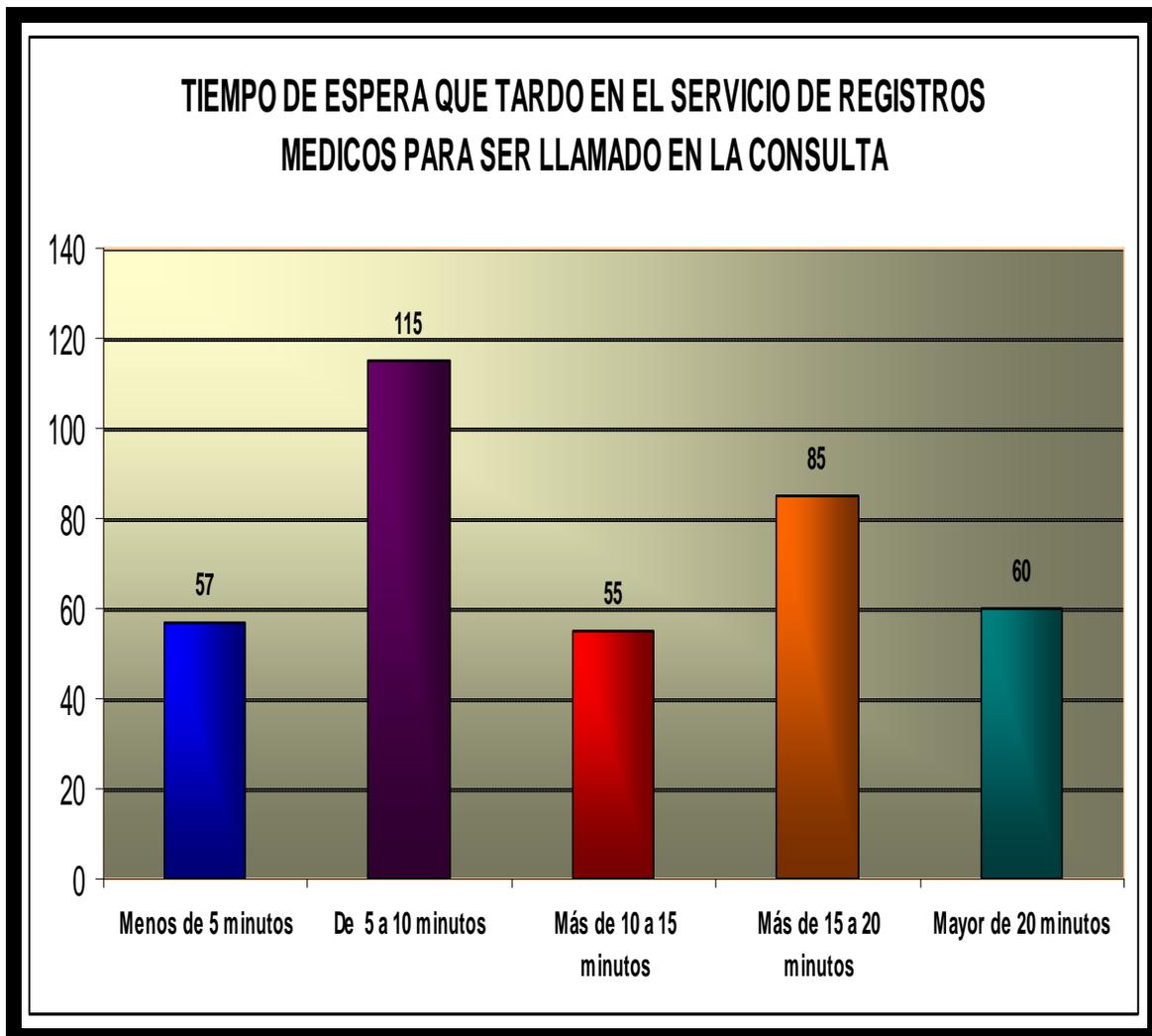
TIEMPO DE ESPERA QUE TARDO EN EL SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS PARA SER LLAMADO EN LA CONSULTA

TIEMPO	TOTAL	%
Menos de 5 minutos	57	15
De 5 a 10 minutos	115	31
Más de 10 a 15 minutos	55	15
Más de 15 a 20 minutos	85	23
Mayor de 20 minutos	60	16
TOTAL	372	1

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

Se observa que el 31% de los usuarios entrevistados esperaron para ser llamados en la consulta entre 5 y 10 minutos, y lo consideraban satisfecho, sin embargo el 23% de los usuarios que refirieron haber esperado entre más de 15 a 20 minutos, su percepción en cuanto al tiempo de espera fue poco satisfecho.

GRAFICO N° 2



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 3

TIEMPO DE ESPERA QUE TARDO EN LA PRECONSULTA DE ENFERMERIA PARA SER LLAMADO

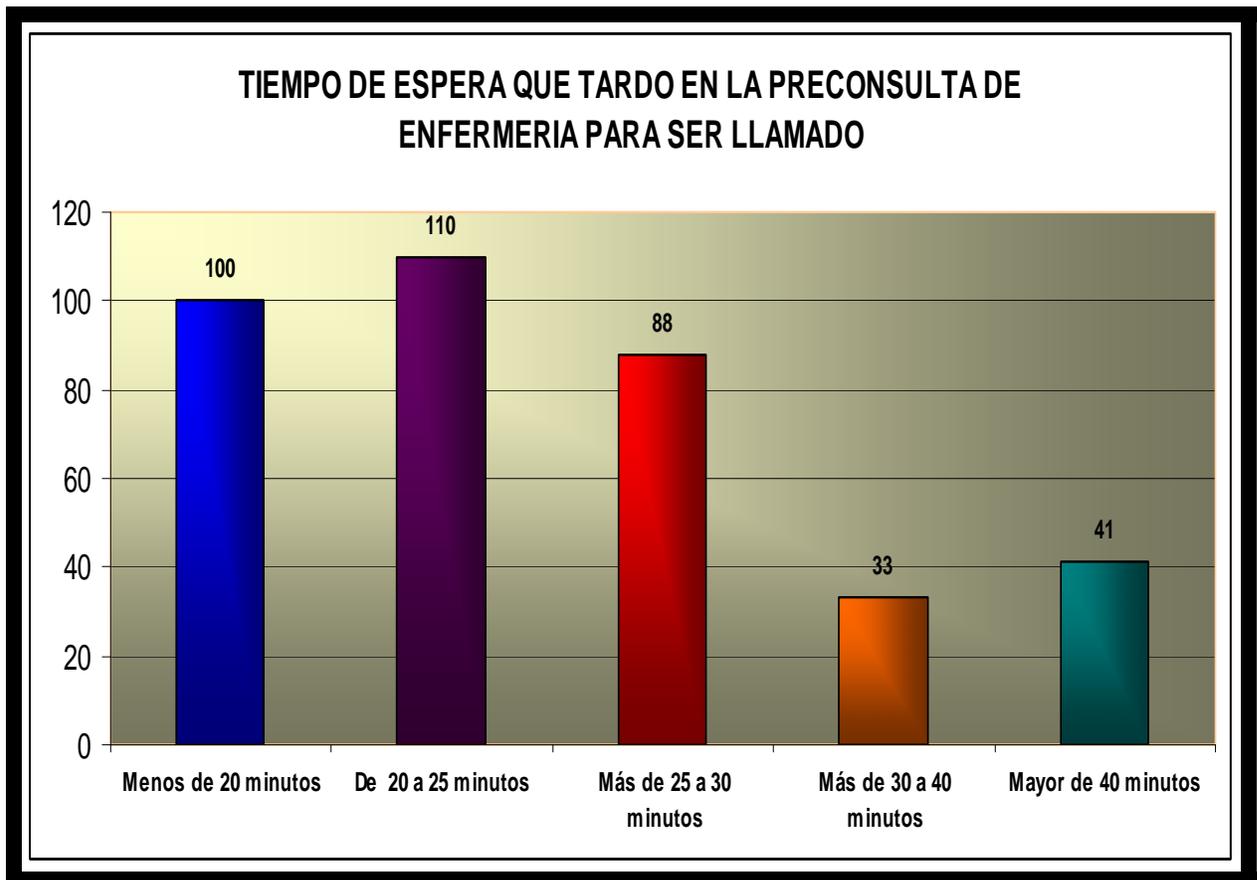
TIEMPO	TOTAL	%
Menos de 20 minutos	100	27
De 20 a 25 minutos	110	29
Más de 25 a 30 minutos	88	24
Más de 30 a 40 minutos	33	9
Mayor de 40 minutos	41	11
TOTAL	372	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

En relación al tiempo de espera que tardo en la preconsulta de enfermería para ser llamado los entrevistados manifestaron que la duración fue de un 29%, y lo consideraban satisfecho, un 27% de los entrevistados consideraban muy satisfecho el tiempo de espera, sin embargo un 24% de los entrevistados lo consideraban regularmente satisfecho.

Por otro lado un 11% de los encuestados refirieron haber esperado más de 40 minutos, su percepción en cuanto al tiempo de espera fue nada satisfecho.

GRAFICO N° 3



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO N° 4

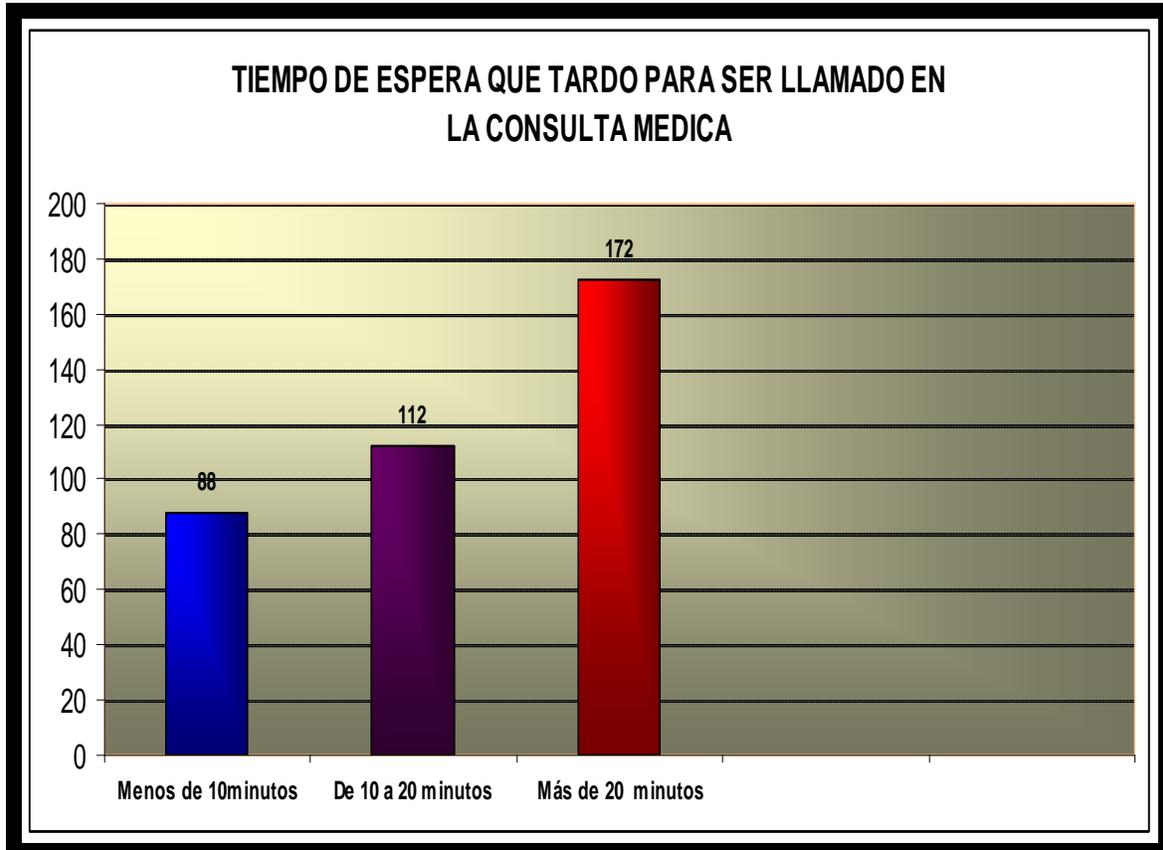
TIEMPO DE ESPERA QUE TARDO PARA SER LLAMADO EN LA CONSULTA MEDICA

TIEMPO	TOTAL	%
Menos de 10 minutos	88	24
De 10 a 20 minutos	112	30
Más de 20 minutos	172	46
TOTAL	372	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

En cuanto al tiempo de espera que tardo para ser llamado en la consulta medica se observa que un 46% de los entrevistados manifestaron que la duración para ser llamados fue regularmente satisfecha, en cambio un 30% de los entrevistados refirieron haber esperado de 10 a 20 minutos, su percepción en cuanto al tiempo de espera es satisfecho, sin embargo un 24% de los entrevistados refirieron haber esperado menos de 10 minutos su percepción en cuanto al tiempo de espera fue muy satisfecha.

GRAFICO N° 4



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 5
TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL

CRITERIO	ENFERMERIA	REGISTROS MEDICOS	MEDICO
Muy bueno	110	70	82
Bueno	172	120	138
Regular	90	140	148
Malo	0	22	4
Muy Malo	0	20	0
TOTAL	372	372	372

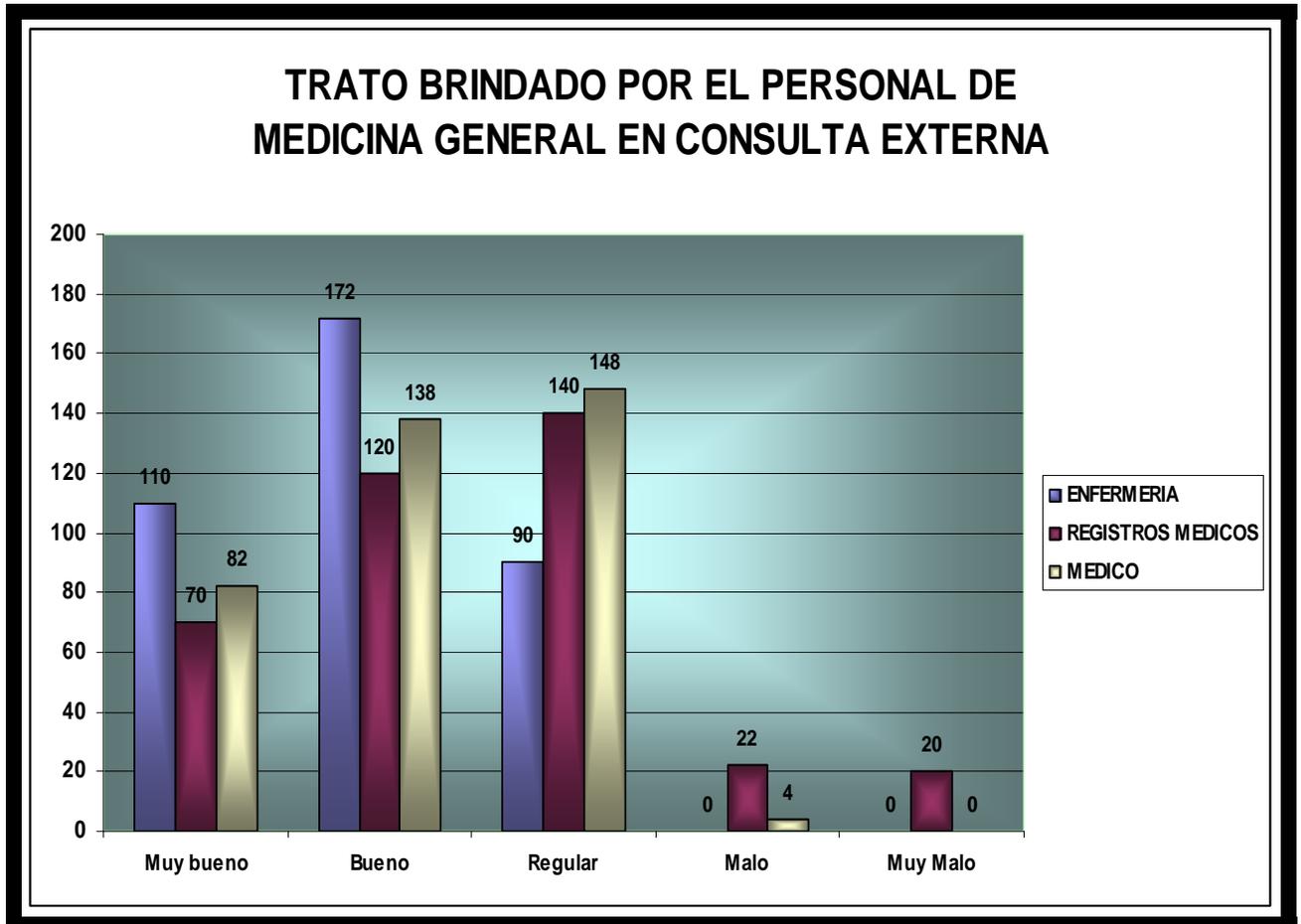
Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

Como se puede observar en cuanto al trato brindado por el personal los usuarios entrevistados son de la opinión que el personal de Enfermería es el que les brinda mejor trato predomina los criterios de muy bueno y bueno. En un segundo plano los que mejor tratan a los usuarios es el personal Medico predomina los criterios de bueno y regular, en ultimo lugar es el personal de Registros Médicos situándose en los criterios de regular a bueno.

Los usuarios entrevistados son de la opinión que el personal de Enfermería los trata con cortesía, saluda cuando los están atendiendo. En cambio el personal de Registros Médicos es descortés, muy poca veces los saluda y nunca los vuelven ni a ver.

Los usuarios son de la opinión que muchas veces el personal trae los problemas familiares, personales o económicos a su lugar de trabajo y quienes pagan los platos rotos son los pacientes. Que muchas veces ni atención les ponen por estar con el celular y que falta mucho carisma para el trato con las personas que van a consulta.

GRAFICO N° 5



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 6

ACCIONES QUE REALIZO EL MEDICO DURANTE SU CONSULTA

ACCIONES	SI	NO	N/R
Lo saluda	170	150	52
Revisa el expediente	250	70	52
Lo llamó por su nombre	290	80	2
Lo trato con amabilidad	300	72	
Lo examina	330	30	12
Contesta todas sus preguntas	100	200	72
Le explicó sobre su enfermedad	150	172	50
Le indicó si debe volver a consulta	100	272	
Resuelve problemas de consulta	145	160	67
Le dedicó el tiempo necesario	115	200	57

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

Nota: El total de respuestas no coincide con el total de la muestra, por ser una pregunta de selección múltiple.

Un 46% (170) de los entrevistados refieren que el médico lo saludo, en cambio un 40% (150) de los entrevistados son de la opinión de que el medio no lo saludo durante la consulta y un 14% (52) no responden.

En cuanto a que si revisa el expediente un 67% (250) de los usuarios refieren que si, en cambio un 19% (70) que no y un 14% (52) no responden.

Un 78% (290) de los usuarios refieren que el medico los llama por su nombre, en cambio un 22% (80) que no.

Un 80 % (300) de los entrevistados refieren que el médico los trato con amabilidad durante la consulta, sin embargo un 20% (72) manifestaron que el médico no los trato con amabilidad.

Un 89% (330) de los entrevistados refieren que el médico los examina durante la consulta, en cambio un 8% manifestaron que no son examinados y un 3% (12) no responden.

Un 54% (200) de los entrevistados refieren que el medico no les contesta todas sus preguntas a la hora de la consulta, en cambio un 27% (100) que si les contesta sus preguntas y un 19% (72) no responde.

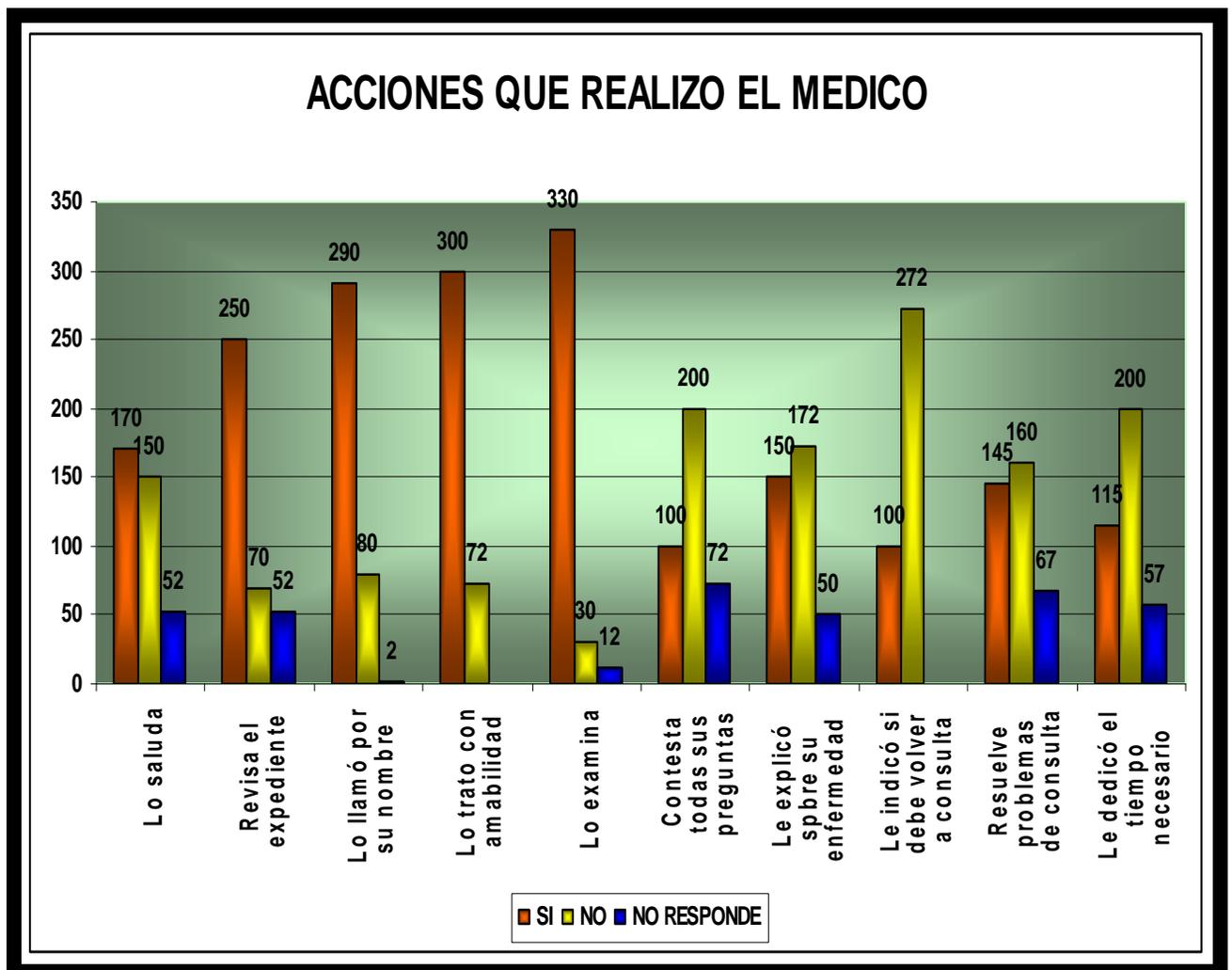
Se observa que un 46% (172) de los usuarios entrevistados refieren que el médico no les explicó sobre su enfermedad, sin embargo el 40% (150) de los usuarios refieren que si les explicó su enfermedad y un 14% (50) no responde

Un 73% (272) de los entrevistados refieren que el médico no les indica si debe volver a consulta, sin embargo un 27% (100) refiere que el médico si les indica que deben volver a cita.

Un 43% (160) de los entrevistados refieren que el medico no le resuelve su problema de consulta. En cambio un 39% (145) refieren que si les resuelve su problema de consulta y un 18% (67) no responde.

Un 54% (200) de los entrevistados refieren que el médico no les dedico el tiempo necesario durante su consulta, sin embargo un 31% (115) que si les dedico el tiempo y un 15% (53) no responde.

GRAFICO N° 6



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO N° 7

ORIENTACION BRINDADO POR EL FUNCIONARIO

CRITERIO	REGISTROS MEDICOS	ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA
Muy bueno	82	110	105
Bueno	138	172	170
Regular	148	90	80
Malo	4	0	17
Muy Malo	0	0	0
TOTAL	372	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

En relación con la orientación que el usuario recibió vemos que el personal que mejor orientación le dio a los entrevistados es el personal de enfermería en primer lugar con un 27% (110) con muy bueno, seguido con un 46% (172) como bueno y un 24% (90) como regular.

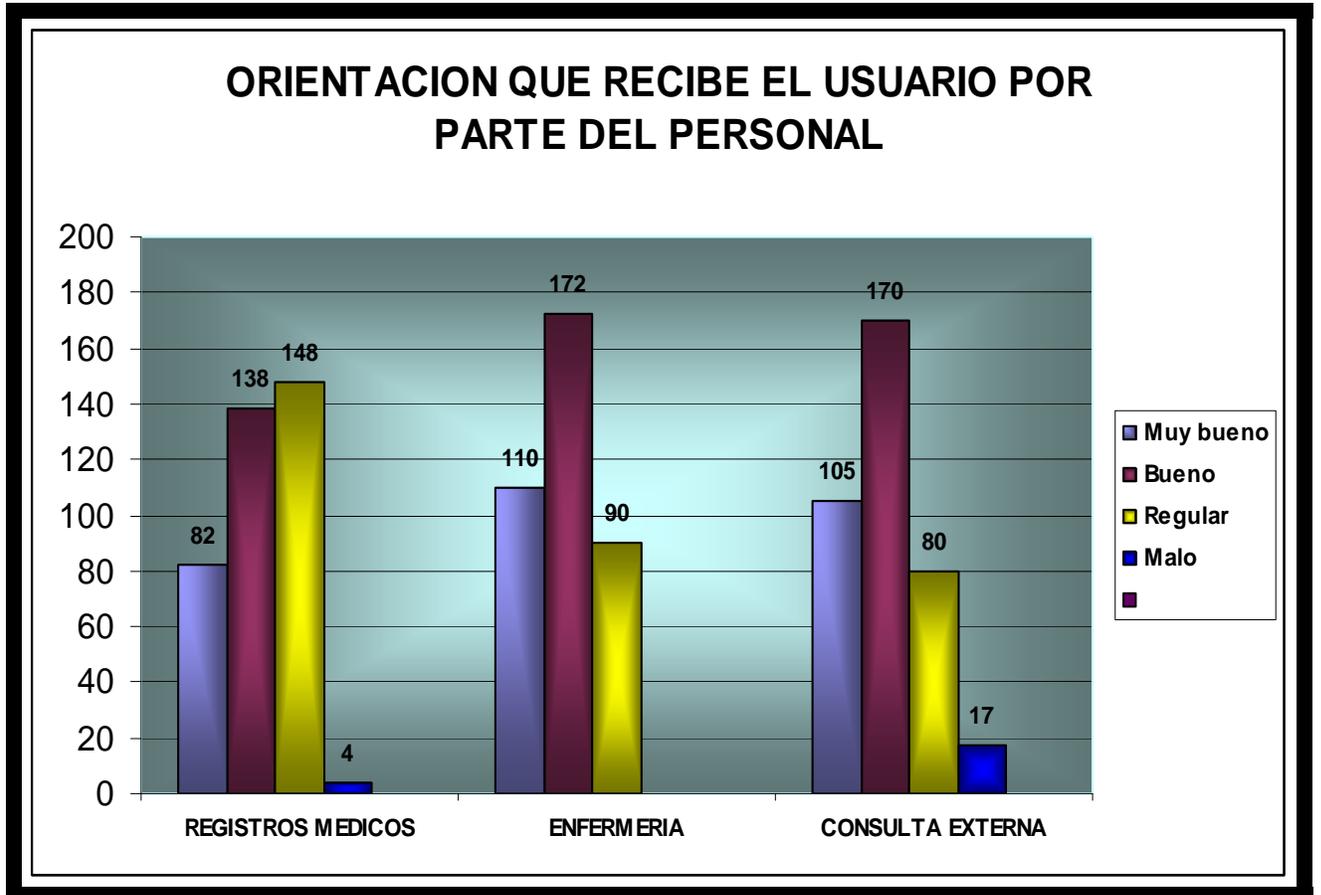
En segundo lugar se encuentra el personal de consulta externa con 46% (170) con bueno, seguido por un 28% (105), un 22% (80) como regular y un 4% (17) como malo.

En último lugar se encuentra el personal de registros médicos con un 40% (148) de los entrevistados refieren que la orientación es regular, seguido por 38% (138) de los entrevistados refieren que la orientación es bueno y un 22% (82) que es muy bueno.

Los usuarios son del criterio que muchas veces el personal esta ocupado en otros asuntos y ni atención les ponen cuando se les consulta.

Que el modo en que se les orienta muchas veces parece que los están regañando. Y muchas veces depende del personal destacado ese día.

GRAFICO N° 7



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 8
LIMPIEZA CONSULTA EXTERNA DE
MEDICINA GENERAL

CRITERIO	TOTAL	%
Muy limpio	60	16
Limpio	80	21
Regularmente limpio	118	32
Poco limpio	70	19
Nada limpio	44	12
TOTAL	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

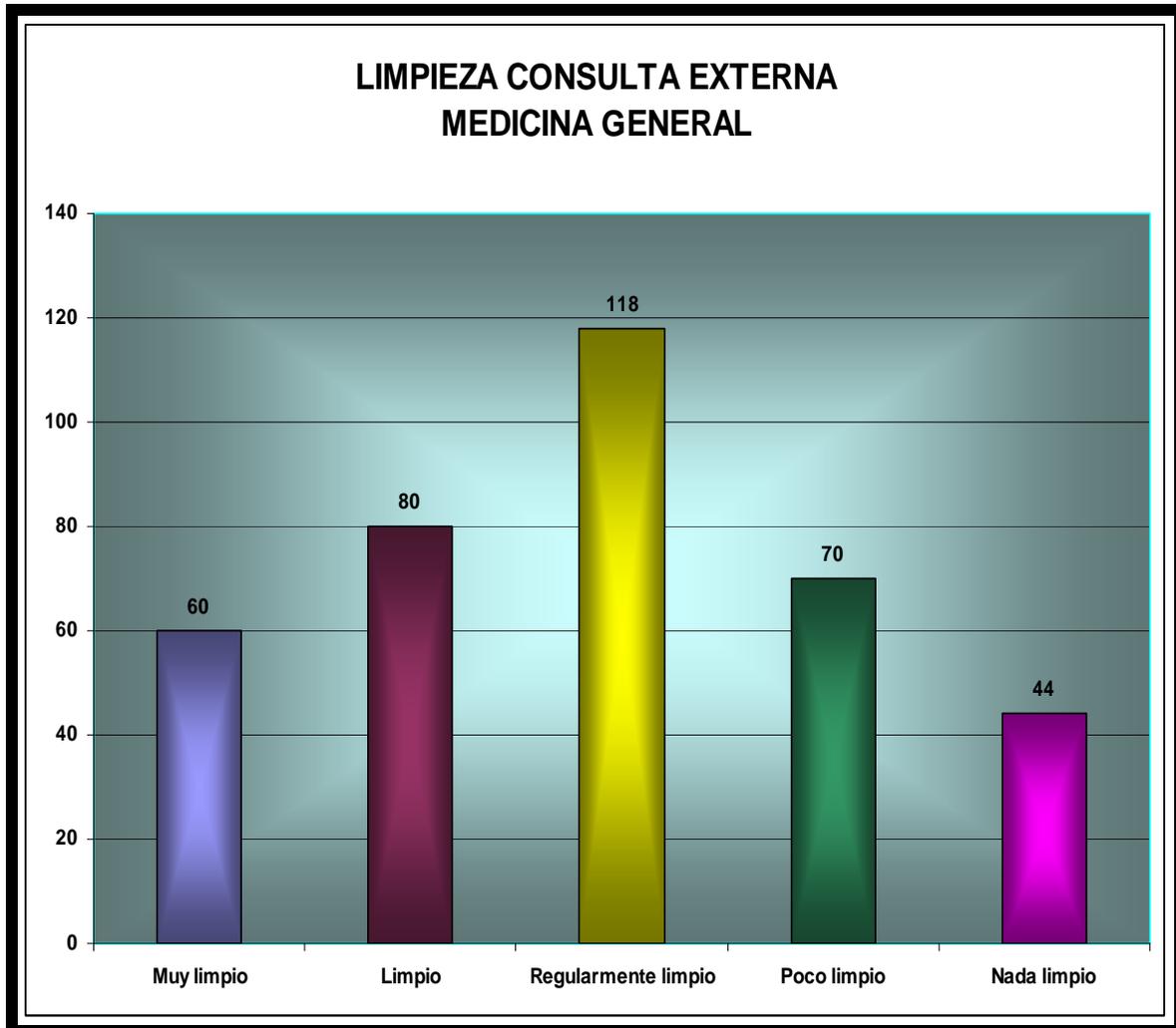
Un 32% de los entrevistados refieren que la limpieza de los pisos donde se encuentra la consulta externa de medicina general es regularmente limpio, en cambio un 21% opinan que los pisos se encuentran limpio, un 19% son del criterio que son poco limpio, un 16% muy limpio y un 12% nada limpio.

Entre las opiniones que dan los entrevistados al respecto se puede decir: que falta más personal de aseo ya que la clínica al estar abierta las 24 horas es imposible que permanezca limpia. Además que la empresa privada que esta contratada no da la talla.

Hay días en que se encuentra limpia y otros que hay papeles por todo lado en el suelo.

Que hay usuarios que son muy desordenados y dejan tirado todo y no colaboran con el aseo.

GRAFICO N° 8



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 9
ORDEN SILLAS CONSULTA EXTERNA DE
MEDICINA GENERAL

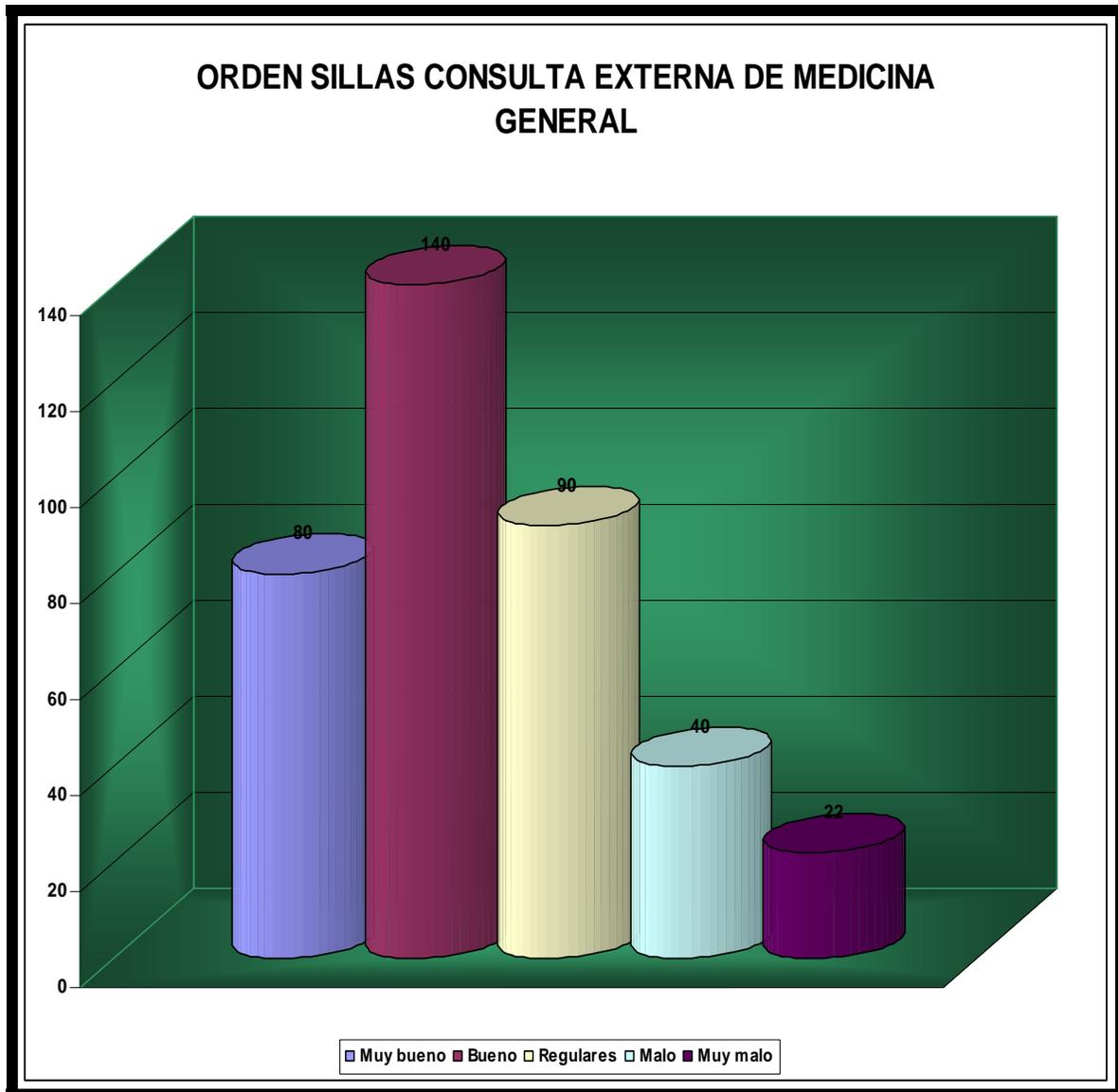
CRITERIO	TOTAL	%
Muy bueno	80	21
Bueno	140	38
Regulares	90	24
Malo	40	11
Muy malo	22	6
TOTAL	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

Del total de entrevistados el 38% manifiesta que el orden de las sillas es bueno, seguido por un 24% que son de la opinión que es regular y seguido por un 21% que son de la opinión que es muy bueno.

En general se puede apreciar que el orden de las sillas no es un problema donde se encuentra el área de medicina general.

GRAFICO N° 9



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

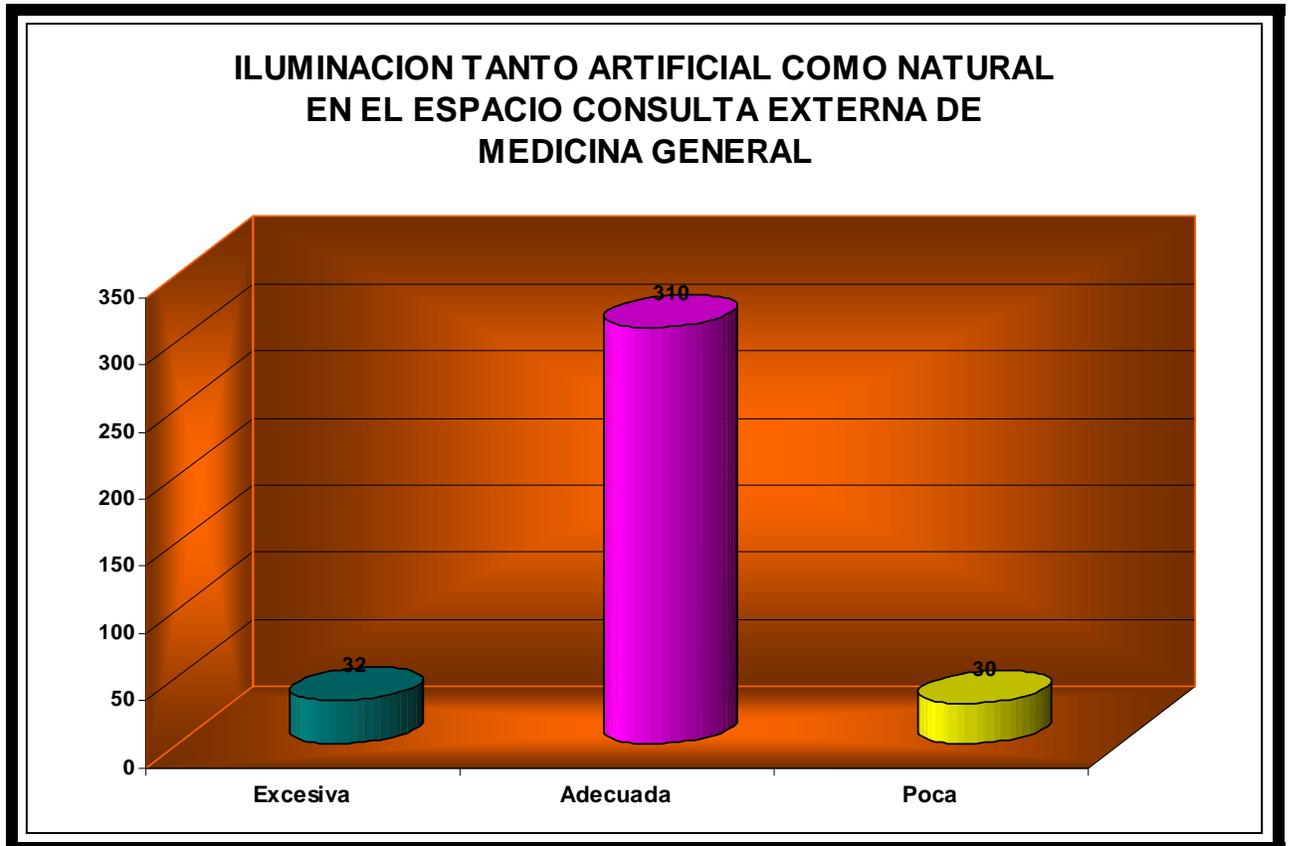
CUADRO Nº 10
ILUMINACION TANTO NATURAL COMO ARTIFICIAL
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

CRITERIO	TOTAL	%
Excesiva	32	9
Adecuada	310	83
Poca	30	8
TOTAL	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

En relación a la iluminación tanto natural como artificial de la consulta externa de medicina general la mayoría de los entrevistados manifestaron que es adecuada 83%, seguido por un 9% que la consideran excesiva y un 8% que la considera poca.

GRAFICO N° 10



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

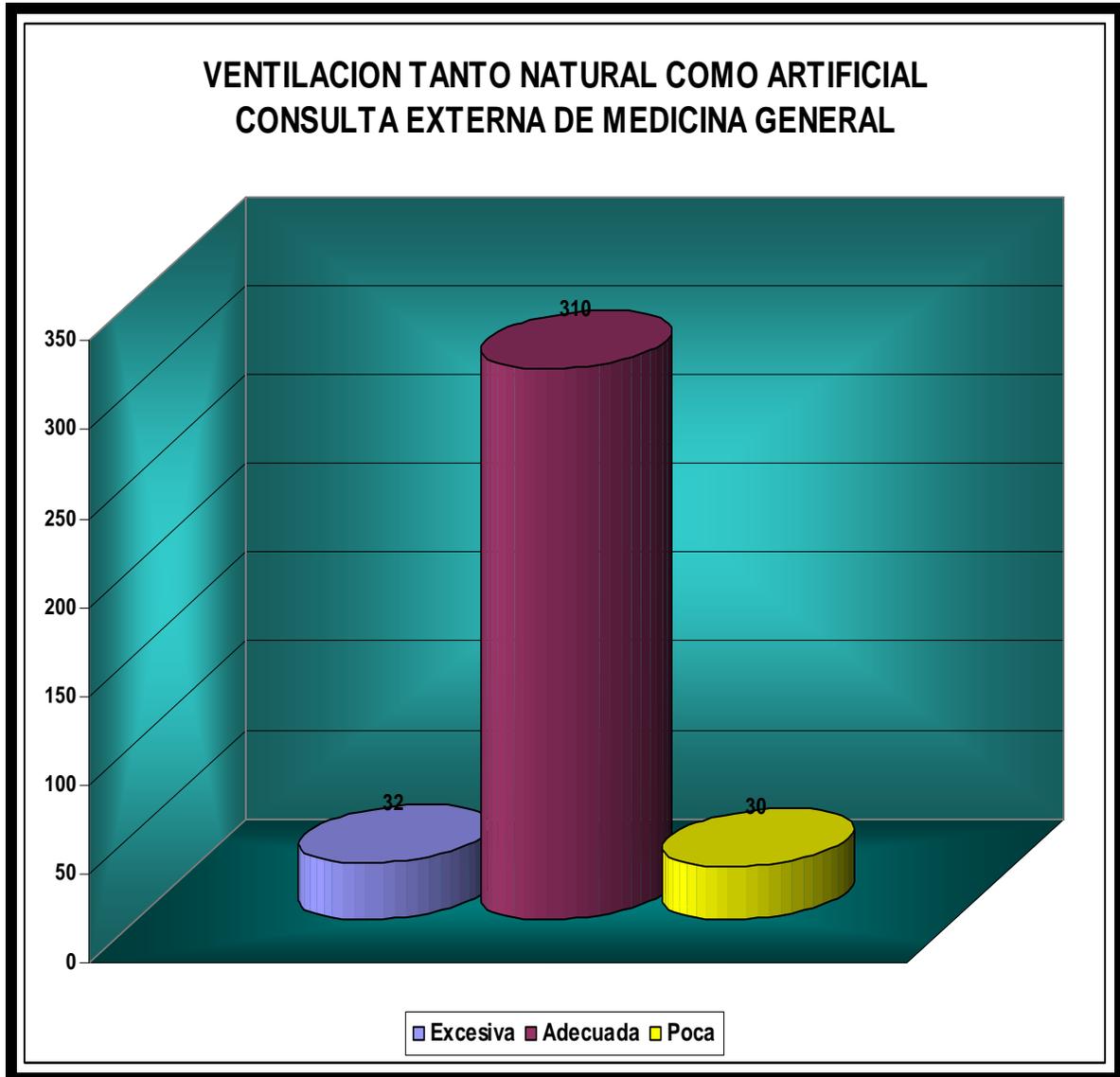
CUADRO Nº 11
VENTILACION TANTO NATURAL COMO ARTIFICIAL
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

CRITERIO	TOTAL	%
Excesiva	32	9
Adecuada	310	83
Poca	30	8
TOTAL	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

La mayoría de los entrevistados 83% son de la opinión que la ventilación tanto natural como artificial de la consulta externa de Medicina General es adecuada, sin embargo un 9% la considera excesiva y un 8% la considera poca.

GRAFICO N° 11



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

CUADRO Nº 12
PRIVACIDAD DE LOS CONSULTORIOS DE PRECONSULTA Y
CONSULTA MEDICA DE LA CONSULTA EXTERNA DE
MEDICINA GENERAL

CRITERIO	TOTAL	%
Muy privado	60	16
Privado	50	13
Regularmente privado	155	42
Poco privado	90	24
Nada privado	17	5
TOTAL	372	372

Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

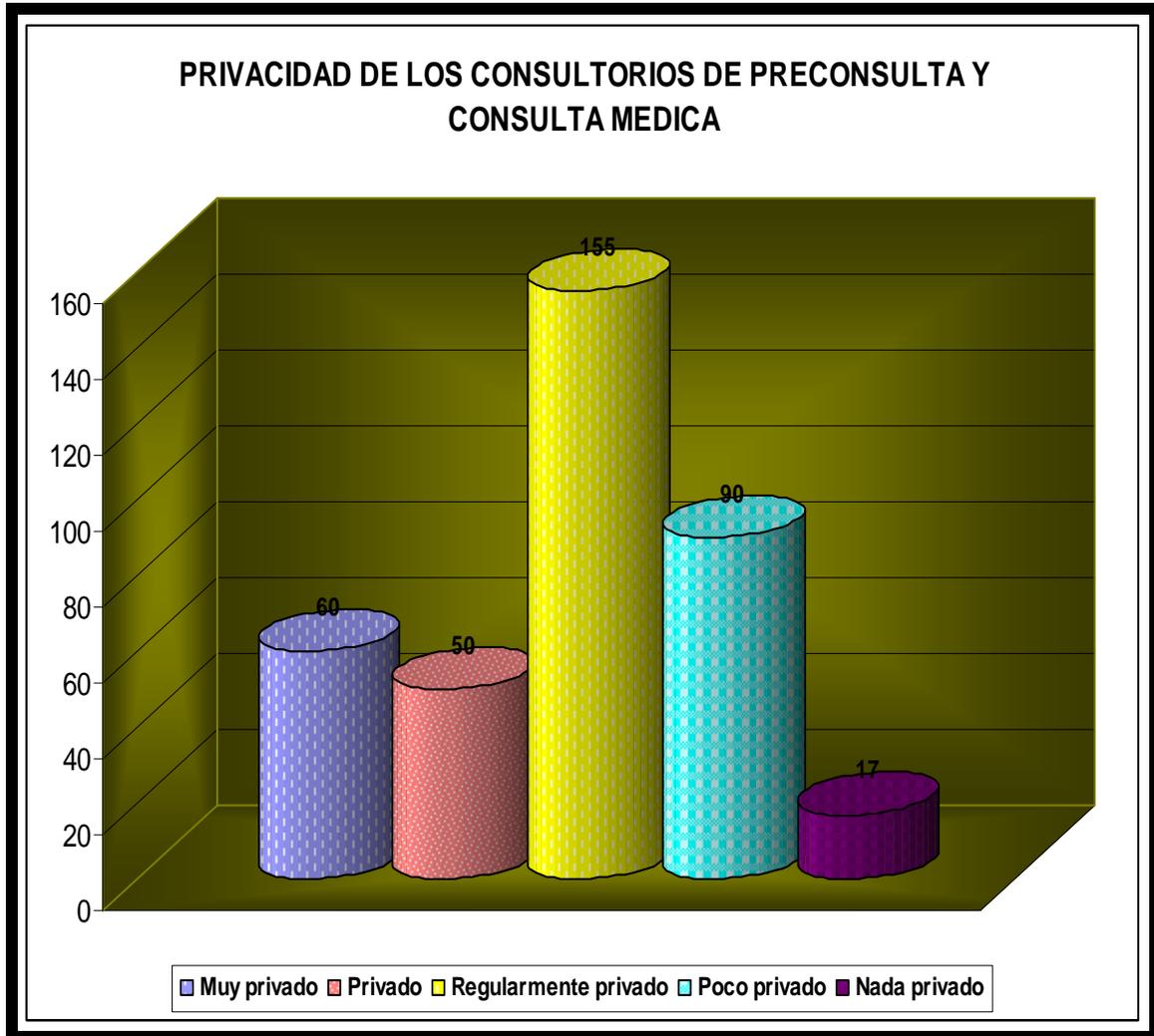
Del total de entrevistados, el 42% manifiesta que los consultorios de la consulta externa de medicina general, son regularmente privados, seguido de un 24% que los consideran poco privado, un 16% lo considera muy privado, un 13% lo consideran privado y un 5% nada privado.

En general la mayoría de los entrevistados coinciden en que el consultorio está bien separado y tiene puerta, lo que sucede es que cuando se encuentran adentro con el médico sale y entra personal que constantemente esta interrumpiendo, lo que es muy desagradable ya que se pierde la privacidad.

Otro factor es que hay consultorios que no tienen cortinas y si abren la puerta lo pueden ver a uno si lo esta revisando el médico.

Otra de las inquietudes de los entrevistados es que hay gente en los pasillos y todo se escucha desde adentro lo que en ocasiones no se escucha las indicaciones que el médico da.

GRAFICO N° 12



Fuente: Cuestionario aplicado por los sustentantes a los usuarios de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero de 2008.

4.2. Conclusiones del diagnóstico.

Los objetivos de esta primera parte se cumplieron mediante la investigación y los resultados de las encuestas. Ambos permitieron conocer la situación actual sobre el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrecen la sección de Medicina General de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en febrero 2008.

De acuerdo con los resultados se concluye que:

- 1.2.1. El 100% (372) de los encuestados eran pacientes que utilizan los servicios de la sección de Medicina General de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.
- 1.2.2. La mayoría de los encuestados consideran que el tiempo que duraron para sacar cita fue de menos de 15 minutos y lo consideran muy satisfecho.
- 1.2.3. En general los tiempos de espera que esperaron para ser llamados en la consulta los usuarios se encuentran en los parámetros de 5 a 10 minutos con un 31% y un 23% de los encuestados más de 15 a 20 minutos. La percepción del usuario en cuanto al tiempo de espera es satisfactorio.
- 1.2.4. Los tiempos de espera que tardan los usuarios para ser llamados en la preconsulta se encuentran en los rangos de satisfecho, muy satisfecho y regularmente satisfecho. Como vemos la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos en cuanto al tiempo de espera. Solo un 11% de los usuarios refirieron haber esperado más de 40 minutos para ser llamados en preconsulta. En general se puede decir que a medida que

se disminuya el tiempo de duración en la preconsulta, la percepción de los usuarios será 100% satisfechos.

1.2.5. Los tiempos de espera que tardan los pacientes para ser llamados por el médico se encuentran en los rangos de un 46% de los encuestados manifestaron que el tiempo que esperaron para ser llamados por el medico fue más de 20 minutos, en cambio un 30% de los encuestados refirieron haber esperado de 10 a minutos. Como vemos la percepción de la mayoría de los encuestados en cuanto al tiempo de espera fue satisfecho y regularmente satisfecho. Solo un 24% de los encuestados refirieron haber esperado menos de 10 minutos en tanto su percepción fue muy satisfecha.

1.2.6. En cuanto a la calidad del trato brindado un alto porcentaje de los usuarios encuestados opinan que el personal de Enfermería que les atendió los trató de forma amable, cortés y colaborador. Su percepción en el trato se encuentran en los rangos de muy bueno, bueno y regular. Por otra parte el trato brindado por el personal Médico fue de manera general regular, bueno y muy bueno. En cambio la calidad del trato brindado por el personal de Registros Médicos los usuarios consideran que el personal que les atendió los trató de forma indiferente, que no les prestan atención por estar con el celular, y sobre todo que ni los miran cuando les están entregando los documentos o entregando las recetas.

1.2.7. Al evaluar la calidad de atención que se le brinda a los usuarios en la consulta médica, en relación a acciones que el médico realiza como: lo saludo, revisa el expediente, lo llamó por su nombre, lo trato con amabilidad y lo examina vemos que la

percepción de los usuarios se encuentran en los rangos de muy bueno y regular. En cambio en las acciones que si el médico: contesta sus preguntas, le explicó sobre su enfermedad, le indica si debe volver a consulta, le resuelve problemas de consulta y si le dedicó el tiempo necesario vemos que la percepción de los usuarios se encuentra en los rangos regular, malo y muy malo. Se nota como estas acciones fueron según los usuarios que se omitieron con mayor frecuencia.

1.2.8. Referente a la información orientadora brindada por el funcionario en cada uno de los contactos en la Clínica Solón Núñez de la Sección de Medicina General de la Consulta Externa, expresaron haber sentido una orientación en orden de prioridad en Enfermería todos expresaron que la orientación brindada por este personal fue adecuada permitiendo un alto grado de satisfacción; en segundo orden resultó el personal de consulta externa; el lugar donde menos orientación percibieron por la atención brindada fue con el personal de Registros Médicos.

1.2.9. Con respecto a las características del ambiente físico, en cuanto al aseo de la limpieza de la planta física un alto porcentaje de los entrevistados la perciben como regular, en cambio otros son de la opinión que se encuentra limpio y un número menor que nada limpio. Son de la opinión que hace falta que la empresa privada que se encarga del aseo de la Clínica contrate más personal; ya que la limpieza no es constante. En cambio la mayoría de los usuarios refieren sentirse bien con la iluminación y el orden de las sillas.

1.2.10. Para conocer percepción de los entrevistados sobre la privacidad que se da en el recinto de la Consulta Externa de medicina general se resumen que el 42% opinó de los consultorios son regularmente privados, un 24% dijo que eran poco privado, un 16% lo calificó de muy privado, un 13% lo consideró privado y un 5% nada privado. Como vemos la privacidad es un factor que influye en la comodidad del usuario mientras recibe la atención.

A continuación en el siguiente apartado se hace mención a las principales conclusiones y recomendaciones que se llegó a la hora de realizar el estudio sobre “Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en Febrero 2008.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado se hace mención a las principales conclusiones y recomendaciones que el estudio realizado permitió conocer sobre el grado de satisfacción a los usuarios que asistieron a la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en el mes de febrero 2008.

5.1 Conclusiones.

- 5.1.1 Es importante señalar que este estudio es estructura dada la motivación por realizar una evaluación con el fin de conocer la opinión, percepción y satisfacción de los usuarios que utilizan los servicios de la Sección de Medicina General para lograr detectar en que etapa del proceso el usuario expresa satisfacción o descontento respecto al servicio brindado, tomando como parámetro los procesos que se realizan en recepción, enfermería y consulta externa con la finalidad de establecer, fortalecer, mejorar y crear las estrategias para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de la calidad de los servicios que ofrece la Clínica Solón Núñez Frutos.

- 5.1.2 Al analizar los datos que se refiere a los tiempos de espera para ser llamados en REMES, ENFERMERIA y en la CONSULTA MEDICA, en general una gran mayoría de usuarios perciben que el tiempo de espera es satisfactorio. Sin embargo es necesario desarrollar estrategias con el fin de reducir los tiempos con el propósito de ofrecer una mejor atención al usuario.

- 5.1.3 El tiempo de contacto con el médico tratante en Consulta Externa es corta, con relación al tiempo de espera del usuario, lo que resta calidad en la atención y provoca insatisfacción en el usuario, debido a la alta demanda de consulta, por agendas muy cargadas.
- 5.1.4 En cuanto a la calidad del trato brindado en cada uno de los contactos en la consulta externa, los usuarios expresaron haberse sentido satisfechos en orden de prioridad, con el personal de Enfermería la mayoría expresaron que el trato brindado fue adecuado permitiendo un alto grado de satisfacción; en segundo orden resultó el personal Médico; el lugar donde menos satisfacción percibieron por el trato brindado fue en Registros Médicos. La evaluación general del personal de enfermería por parte de los usuarios evidencia buena satisfacción ya que los usuarios interactúan más con este personal, por la naturaleza propia del trabajo y las necesidades de orientación e información de las mismas. Los usuarios son de la opinión que este personal los trata con cortesía y saluda cuando los están atendiendo.
- 5.1.5 A través de todo el instrumento de evaluación el resultado obtenido respecto al trato y orientación brindado por un funcionario hacia el usuario, siempre fue el personal de REMES el que obtuvo la calificación menos favorable. Esto se sustenta en el hecho de que el proceso de atención para cita médica, el primer contacto que tiene el usuario es cuando solicita la cita con el personal de REMES, si en ese momento no hay cita disponibles la reacción del usuario será de inmediata insatisfacción, la cual se convierte en un factor

influyente para generar una imagen desfavorable del personal de REMES.

- 5.1.6 En cuanto a la percepción del usuario con respecto al grado de personalización que establece el médico en la prestación de los servicios de salud es bastante adecuada. Sin embargo se deben mejorar en aquellas acciones que el médico no realiza, a fin de mantener y aumentar la calidad del servicio.
- 5.1.7 En cuanto al ambiente físico se refiere principalmente en lo que respecta al aseo de la planta física la mayoría de los consultados refieren que la higiene es regular, principalmente en los servicios sanitarios, aspecto preocupante tratándose de instituciones del sector salud. En cambio refieren que hay buena iluminación y el orden de las sillas es el apropiado.
- 5.1.8 En lo referente a la privacidad de los consultorios un gran porcentaje de los usuarios son de la opinión que los consultorios son regularmente privados y pocos privados debido a las constantes interrupciones que se dan cuando ellos están siendo atendido por el médico, ya que entra personal que constantemente interrumpe. Otro factor es que algunos consultorios no cuentan con cortinas y además cuando están siendo tratados por el doctor escuchan todo lo que se habla en los pasillos de los consultorios.

5.2 Recomendaciones.

Con base en las conclusiones y a la experiencia desarrollada con el estudio, se proponen una serie de recomendaciones para fortalecer y lograr la satisfacción de los usuarios que asisten a la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos.

- 5.2.1.1. Presentar los resultados al personal de salud de los servicios involucrados en el estudio, con la finalidad de obtener una retroalimentación hacia cada servicio y poder fortalecer los factores positivos identificados en la prestación de servicios.
- 5.2.1.2. Es importante que la Clínica Solón Núñez Frutos desarrolle mecanismos para disminuir la concentración en las horas de mayor demanda con el fin de regular adecuadamente el tiempo para la atención de los usuarios con cita previa con el propósito de disminuir el flujo de usuarios.
- 5.2.1.3. Promover en los trabajadores de la salud una cultura de calidad en la prestación de servicios, principalmente en aquellos que influyen negativamente en la imagen de la institución.
- 5.2.1.4. Realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, dirigidas al personal que tiene contacto directo con el usuario.

- 5.2.1.5. Coordinar con la Empresa que presta los servicios de limpieza a la Clínica, para que el personal se distribuya de una mejor manera con la finalidad de que se mantenga el aseo continuo en todas sus instalaciones.
- 5.2.1.6. Implementar estrategias de educación en coordinación con el personal de salud sobre los derechos y deberes de los asegurados.
- 5.2.1.7. En lo referente al trato y orientación, siendo el personal de Registros Médicos el que obtuvo la opinión más desfavorable, sería recomendable una constante capacitación en lo que respecta a la calidad en el servicio al cliente, ya que este personal son los primeros en establecer relación con los usuarios este primer contacto es fundamental para la opinión general del servicio que pueden establecer los usuarios en todo el proceso de atención.
- 5.2.1.8. Promover en el médico tratante normas de respeto y de servicio al cliente, de manera que cuando se encuentre atendiendo un usuario en el consultorio esté sea la prioridad. Esto significa que el médico debe regular cuando otro funcionario de la clínica puede entrar a su consultorio, implica que en el momento de la atención médica este tiempo debe ser exclusivo entre el médico tratante y el usuario en consulta.
- 5.2.1.9. Promover el mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de los procesos para disminuir el tiempo de espera, hacer aún más sencillo el trámite para la obtención de la consulta, una duración de consulta adecuada y una capacitada resolutive adecuada.

BIBLIOGRAFIA

FUENTES CITADAS Y CONSULTADAS

Libros:

Asociación médica mundial. Manual de ética médica. Francia: AMM, 2005. p. 36.

Ayala Díaz, Norma. Elementos del Sistema Nacional de Salud y su proceso de modernización. Costa Rica: CENDEISSS. 1999.

Barrantes Echavarría, Rodrigo. Investigación un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo. EUNED: Costa Rica. 2000.

Borrey y Carrio. La relación médico-paciente en atención primaria. España: Instituto Nacional de la Salud, 1990. p. 43.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1) Cuarta encuesta nacional sobre las características de los usuarios de los servicios de Consulta Externa. Costa Rica. 2002

Caja Costarricense de Seguro Social. (2) Políticas y Normas. Costa Rica. 2006.

Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto de reforma del sector salud. Costa Rica: EDNASSS, 1995. p. 4

Caja Costarricense de Seguro. (3) Seguimiento y Mejoramiento de la Calidad Social. Costa Rica: 2000

Castillo, Alcira. Bases del sistema nacional de salud. Costa Rica: CENDEISSS, 1999.

Castro Valverde, Carlos. La reforma del sistema nacional de salud: estrategias, avances, perspectivas. Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 199

Cea D'Ancona, María de los Ángeles. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Edit. Síntesis. 1998.

Cercone, James El papel de los usuarios en la modernización de la CCSS. Gestión. Vol. 5 1997. p.45.

Clínica Solón Núñez Frutos. Plan Anual Operativo. Costa Rica, 2004.

Cobra, Marcos Marketing de servicios: estrategias para turismo, finanzas, salud y comunicación. Colombia. Mc Graw Hill Interamericana. 2. ed. 2000. p. 126.

Consejo Técnico Asesor de Atención Integral a las Personas. Normas de atención integral en salud. Costa Rica: CCSS. 1995. p. 15

Constitución política de la república de Costa Rica. Costa Rica: Litografía Lil, 2004.

Chiavenato, Adalberto. Administración de recursos humanos. México: Interamericana, 2000. p. 182.

Dormond Herrera, Emilio. Historia de la Seguridad Social. Costa Rica: EDNASSS. 1996.

Evert, Reerink. Garantía de calidad en tiempos de cambio en el sistema de salud de Costa Rica. Costa Rica: CCSS, 2002

Gerson, Richard. Cómo medir la satisfacción del cliente. México: Iberoamérica. 1994. p. 102.

Gómez Barrantes, Miguel. Elementos de estadística descriptiva. 7. reimp. Costa Rica: EUNED, 2001

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill, 1991.

Jaramillo Antillón, Juan. Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales. Costa Rica: EDNASSS, 1998.

Jaramillo Antillón, Juan. Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitalarios. Costa Rica: EDNASSS, 1998. p. 76

Jiménez Fonseca, Elías La seguridad social en Costa Rica: problemas y perspectivas. Costa Rica: EDNASSS. 1994.

Kother, Philip. Mercadotecnia. 3. ed. México: Edit. Prentice-Hall. 1993.

Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo, historia y teoría. España: Alianza Editorial, 1983. p. 19.

Mason y Lind. Estadística para administración y economía. México: Ediciones Alfa y Omega, 1992

Miranda Gutiérrez, Guido. La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. Costa Rica: EDNASSS.1994.

Urroz, Orlando. Introducción a la calidad en los Servicios de Salud Local. Modulo 10, Curso Gestión Local de Salud. Costa Rica: EDNASSS, 1999. p. 67.

Revistas:

Bahamon, Clarie Actualidad gerencial en planificación familiar. Cómo centrar la atención en el servicio al usuario. Vol. 5, número 1. 1996. pp. 1-3

Estrategias para el mejoramiento de los grupos y servicios. Desarrollo de procedimientos de servicio al usuario. Actualidad gerencial en planificación familiar. 5 (1): 1996. p. 5.

Leñero, José Gerencia para la Globalización en Revista Rumbo. Costa Rica. Ed. La Nación. 1996. p. 14.

Molina Astua, Milena, Quesada Mena, Luis Diego, Ulate Gómez, Daniel *et al.* La calidad en la atención médica. Med. leg. Costa Rica. vol.21, no.1, 2004 p.109-117

Ross, Ana Gabriela. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Pan Am J. Public Health. 8 (1-2) 2000 p. 93

Schneider, H. Getting to the truth. Researching user view of primary health care. Health policy plan. 17 (1): 2002. p. 32

Otros documentos:

Bonilla Lezama, Carmen; Jiménez Hidalgo, Sandra; Jiménez Mora, Liliana. Análisis sobre la satisfacción del usuario y el clima organización en la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en febrero del 2006. (Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Administración), C.R: Universidad de las Ciencias y el Are de Costa Rica, 2006.

Jiménez Solís, Edwin; Madrigal Gutiérrez, Gabriela; Vargas Bermúdez, Zeidy. Estudio de percepción y satisfacción de las usuarias que utilizan los servicios que ofrece la sección de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, sobre la consulta médica, personal de apoyo y ambiente físico en julio del año 2003. (Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Administración), C.R: Universidad de las Ciencias y el Are de Costa Rica, 2003.

López Madrigal María Eugenia. Grado de satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios de salud en el área de salud de Puriscal y Turubares, CCSS 1997. (Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Gerencia de la Salud), C.R: Instituto Centroamericano de Administración Pública, 1997.

Morena Chaves, Edgar; Otárola Rojas, Marta Eugenia. Caracterización de la percepción del usuario externo, en relación con los Servicios en Salud que presta el área de Salud de Alajuelita e identificación de los factores que limitan o favorecen la satisfacción los mismos. Setiembre-Diciembre 2000. (Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Administración), C.R: Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica, 2001.

Sánchez Mora, Roxama. Grado de satisfacción del usuario colostomizado permanente o de su familiar representante que pertenece al programa de ostomizados del Hospital San Juan de Dios, durante Junio del 2003. Proyecto de Graduación para optar por el Posgrado de Maestría en Administración), C.R: Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica, 2003.

Entrevista:

Monge, Geovanny. Entrevista con Geovanny Monge. Médico General de la CCSS. Costa Rica. 01 de abril de 2007 a las 13 horas.

APENDICE

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objeto conocer el “**Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la Sección de Medicina General de la consulta externa de la Clínica Solón Núñez Frutos**”

La información que usted proporcione es confidencial y servirá para realizar el trabajo final de Graduación y así poder optar por el Grado de Master en Administración con énfasis en Servicios de Salud.

Para conocer el grado de satisfacción que usted tiene del servicio que recibió en medicina general en la clínica, le solicitamos respetuosamente conteste las siguientes preguntas, ya que sus aportes serán de gran utilidad para enriquecer este estudio.

1. CARACTERISTICAS DE LA CONSULTA.

1.1. Marque el tiempo que tuvo que esperar para sacar cita en medicina general.

- 1.1.1. _____ Menos de 15 minutos
- 1.1.2. _____ De 15 a 30 minutos.
- 1.1.3. _____ Más de 30 a 45 minutos.
- 1.1.4. _____ Más de 45 a 60 minutos.
- 1.1.5. _____ Mayor de 60 minutos.

1.2 Marque el tiempo que tardó en el servicio de Registros Médicos (REMES) para ser llamado en la consulta.

- 1.2.1. _____ Menos de 5 minutos.
- 1.2.2. _____ De 5 a 10 minutos.
- 1.2.3. _____ Más de 10 a 15 minutos.
- 1.2.4. _____ Más de 15 a 20 minutos.
- 1.2.5. _____ Mayor de 20 minutos.

1.3 Marque el tiempo que tardó en la preconsulta de Enfermería para ser llamado.

- 1.3.1. _____ Menos de 20 minutos.
- 1.3.2. _____ De 20 a 25 minutos.
- 1.3.3. _____ Más de 25 a 30 minutos.
- 1.3.4. _____ Más de 30 a 40 minutos.
- 1.3.5. _____ mayor de 40 minutos.

1.4 Marque el tiempo que tardó para ser llamado en la consulta médica.

1.4.1. _____ Menos de 10 minutos.

1.4.2. _____ De 10 a 20 minutos.

1.4.3. _____ Más de 20 minutos

2. TRATO DEL FUNCIONARIO.

2.1. Señale su evaluación con respecto al trato brindado por el personal de los siguientes servicios:

Personal	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Enfermería					
Registros médicos					
Médico					

2.2. Cuál de las siguientes acciones realizó el médico durante su consulta:

ACCIONES	SI	NO	NO RESPONDE
Lo saludó			
Revisa el expediente			
Lo llamó por su nombre			
Lo trató con amabilidad			
Lo examina			
Contesta todas sus preguntas			
Le explicó sobre su enfermedad			
Le indicó si debe volver a consulta			
Resuelve problemas de consulta			
Le dedicó el tiempo necesario			

3. ORIENTACION DEL FUNCIONARIO.

3.1 Señale como fue la orientación que usted recibió por parte del personal de los siguientes servicios.

Orientación del funcionario	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Registros médicos					
Enfermería					
Consulta externa					

4. PLANTA FISICA.

4.1 Cómo evalúa usted la limpieza y orden de los pisos donde se encuentra la consulta externa de medicina general.

- 4.1.1. _____ Muy limpio.
 4.1.2. _____ Limpio.
 4.1.3. _____ Regularmente limpio.
 4.1.4. _____ Poco limpio.
 4.1.5. _____ Nada limpio.

4.2. Con respecto al orden en que se encuentran las sillas, marque su evaluación.

- 4.2.1. _____ Muy bueno.
 4.2.2. _____ Bueno.
 4.2.3. _____ Regulares.
 4.2.4. _____ Malo.
 4.2.5. _____ Muy malo.

4.3. Considera usted que hay una iluminación tanto artificial como natural en el espacio de la Consulta Externa de Medicina General.

- 4.3.1. _____ Excesiva.
 4.3.2. _____ Adecuada.
 4.3.3. _____ Poca.

4.4. Considera usted que hay ventilación natural o artificial en el espacio de la Consulta Externa de Medicina General.

4.4.1. _____ Excesiva.

4.4.2. _____ Adecuada.

4.4.3. _____ Poca.

5. PRIVACIDAD CONSULTORIOS.

5.1. Su evaluación en cuanto a la privacidad de los consultorios de preconsulta y consulta médica es:

5.5.1. _____ Muy privado.

5.5.2. _____ Privado.

5.5.3. _____ Regularmente privado.

5.5.4. _____ Poco privado.

5.5.5. _____ Nada privado.

GRACIAS POR SU COLABORACION