

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS**

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INCIDENCIA DE LOS TIEMPOS DE ESPERA, INFRAESTRUCTURA Y
EMPATÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA
CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL MÉXICO
EN EL 2002.**

**Trabajo de graduación sometido a la consideración del tribunal
examinador para optar al grado de maestría profesional en
administración de los servicios de salud sostenible**

Por: Licda. Alice Bonilla Vargas

San José, Costa Rica

Abril, 2002

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
CAPÍTULO I Marco Contextual	
Introducción	6
Justificación	8
Definición del problema	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Hipótesis	10
CAPÍTULO II Marco Referencial	
2.1 Sitio en que se desarrolló la investigación	11
2.2 Gerencia en salud	12
2.2.1 Dimensión de la calidad y su importancia	14
2.2.2 Satisfacción con base en la percepción y expectativas sobre el servicio	17
2.3 Satisfacción del usuario	19
2.4 Tiempo de espera	21
2.5 Infraestructura	23
2.6 Empatía	24
2.7 Estudios sobre satisfacción al usuario	
2.7.1 Internacionales	30
2.7.2 Nacionales	32
2.7.3 Locales	34
CAPÍTULO III Marco Metodológico.	36
Tipo estudio.	36
Área de estudio.	36

Universo y muestra.	37
Métodos e instrumentos de recolección de datos	38
3.1 Componentes de análisis según variables e indicadores.	38
3.2 Plan de tabulación y análisis	38
CAPÍTULO IV Análisis e interpretación de los resultados	
4.1 Resultados	42
CAPÍTULO V Conclusiones y Recomendaciones	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	58
Bibliografía	
Bibliografía citada	62
Bibliografía consultada	65
Anexos	69

DEDICATORIA

Dedico esta obra al Señor de Señores, **Jesús**, quien me dio la fuerza, la vida y la capacidad para realizar esta investigación.

Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, por que Jehová tu Dios, estará con tigo dondequiera que vayas.

Josué I, 9

AGRADECIMIENTO

Resulta importante mencionar a aquellas personas cuya participación fue vital para el desarrollo de este trabajo. Gracias a:

Master Elvia Solis, Jefa del Area de Urgencias, en el Hospital San Juan de Dios, por la guía y el apoyo brindado en la elaboración de este estudio.

Master Juan Miguel Rojas, Subdirector Clínico del Hospital México, por todo el apoyo brindado en la revisión de este estudio.

Master Allan Henderson, Tutor de la Universidad Estatal a Distancia y el ICAP, por el apoyo brindado en la revisión de este estudio.

Master Iris Obando Hidalgo, Tutora del curso de Técnicas de Investigación, por su asesoría y comprensión en toda la etapa de elaboración del trabajo.

A la Licda Silvia Beirut, Directora de Enfermería en el Hospital México, por el apoyo en las gestiones de los permisos.

A mi mejor amiga Jackeline Toledo Arana, por su apoyo al recolectar la información.

A mi amiga Marjorie Zuñiga, Enfermera en Cuidados Intensivos, por la colaboración brindada al recolectar la información.

A mi amiga Tatiana Calero, por la colaboración brindada al recolectar la información.

Y a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

Desde su creación, en el año 1941, la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S) ha sido una institución autónoma que se encarga de brindar atención integral en salud y promover su conservación en el individuo, la familia y el ambiente, como también cierta protección económica a diferentes grupos de la población del país.

Actualmente, su constante esfuerzo por mejorar la calidad del recurso humano y técnico de sus servicios intenta enfrentar el proceso de modernización y las nuevas necesidades en salud del país, que le exigen solventar el aumento constante de las demandas del servicio y solucionar la insatisfacción del usuario.

Este último elemento evidencia la calidad de la organización en salud, por lo que para efectos de este trabajo, se ha tomado el servicio de cardiología como una muestra de todo el servicio de consulta externa en el Hospital México.

El proceso de cambio, inmerso en el proceso de modernización, exige satisfacer a los usuarios, en relación con el funcionamiento de los diversos niveles del recurso humano en la toma de decisiones, así como la constante búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad.

Para lograr atención integral de calidad, el servicio de cardiología requiere el compromiso de todo el personal y la revisión continua de los aspectos sobre los cuales gira el quehacer diario, según la demanda de los usuarios y acorde con una política de servicio, lo cual es imprescindible si se busca el éxito de la institución.

Entre las organizaciones relacionadas con la salud, los hospitales son sistemas en los cuales se interrelacionan un conjunto de elementos que están orientados a metas comunes, a saber: Fomentar y promover la salud, mejorar, prever y curar la enfermedad, rehabilitar al usuario con un enfoque integral, individual, familiar y comunal, lo cual ha de partir de una asistencia que genere satisfacción.

Se han ejecutado diversas acciones en aras de que el personal comprenda la premisa de que "los usuarios son la razón de existir de la

organización", pues siendo la consulta externa de cardiología una especialidad en un hospital clase A, (como es el Hospital México, que recibe referencia de todo el país) debe tener presente este lema y atender con eficacia y eficiencia a sus usuarios.

Esta investigación pretende identificar la satisfacción de los usuarios externos de la consulta de cardiología del Hospital México, pues al ser la cardiopatía la primera causa de morbilidad por ocupar el primer lugar de muerte en nuestro país, ese departamento posee mayor demanda.

Debido a lo anterior, se pone de manifiesto la demanda de asistencia deferente hacia los usuarios de este servicio, a fin de lograr una mejor calidad de vida y sobre todo, satisfacción por el trato recibido.

Además, el estudio pretende identificar cuáles factores de infraestructura, tiempo de atención en las citas y empatía, generan satisfacción al usuario en la consulta externa de cardiología del Hospital México.

Si los hallazgos evidencian carencia en la satisfacción del usuario para con la consulta señalada, se aportarán recomendaciones que promuevan el mejoramiento de su calidad.

CAPÍTULO I

1.2 JUSTIFICACIÓN

Para la Caja Costarricense del Seguro Social, en su proceso de modernización es de mucha importancia conocer la satisfacción de los usuarios con la atención que reciben, pues de esta forma impulsa el desarrollo de la capacidad gerencial y la participación ciudadana, al darle al usuario una cuota real de poder y participación directa (Compromisos de Gestión 1998). La Caja se ha abocado durante los últimos años a la modernización de sus servicios, con el propósito de crear una entidad moderna y participativa, que responda a un nuevo modelo de atención y a las nuevas demandas sociales, económicas y políticas.

La metodología para aplicar la desconcentración incluye, entre otros: compromisos de gestión que constituyen convenios entre el nivel central (financiado, comprador) y los establecimientos de salud (proveedores), con la finalidad de definir lo que cada centro puede ofrecer. Con este procedimiento los centros deben demostrar su capacidad para gerenciar adecuadamente el nivel local, asumir la responsabilidad de la administración del establecimiento y ser más eficientes en el aprovechamiento de los recursos.

Estos compromisos de gestión evalúan la eficacia y la eficiencia de los centros mediante indicadores precisos, por lo que el proyecto de modernización presta especial atención en *satisfacer necesidades de los usuarios y conocer su opinión*, cuando afirma que el proveedor brinda a la población servicios de "Atención Integral en Salud" equitativos, oportunos, eficientes y de alta calidad, a fin de procurar la atención real y efectiva de sus problemas de salud y la satisfacción de sus necesidades (compromisos de gestión, 1998) (1).

En este sentido, el Hospital México, en el campo de la investigación sobre las expectativas de los usuarios relacionadas con su satisfacción por los servicios recibidos, ha incursionado poco y no le ha dado la continuidad

requerida, por lo que se hace necesario estudiar dichos aspectos y obtener datos actuales sobre la opinión que tiene la comunidad y cuáles son sus expectativas.

Es de suma importancia investigar la participación del usuario, porque de esta manera se identifican debilidades por corregir, relacionadas con factores como el tiempo de espera, la infraestructura y la empatía.

De modo que para la calidad de la atención en la consulta externa de cardiología del Hospital México es necesario determinar la satisfacción por los servicios recibidos, con el propósito de que la gestión, el hospital y la consulta externa apoyen aquellos cambios que requieran las estrategias por seguir para el cumplimiento de su visión, en la que ha de prevalecer el trato humanizado.

Lo supracitado requiere que el hospital dirija acciones concretas que refuercen el trato humanizado y como "empresa", al conocer si existen debilidades en dichos factores como generadores de insatisfacción en el usuario, esto permitirá emitir las recomendaciones pertinentes para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, ante lo cual el principal beneficiado será el usuario.

Problema y objetivos

1.3 PROBLEMA.

¿Inciden los tiempos de espera, la infraestructura y la empatía en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de cardiología en el Hospital México, en el segundo trimestre del año 2002?

1.4 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la satisfacción de los usuarios externos en relación con la empatía, los tiempos de espera y la infraestructura de la consulta externa de cardiología del Hospital México, con el propósito de emitir recomendaciones conducentes a mantener, mejorar y producir dicha satisfacción.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar y analizar la satisfacción de los usuarios externos de la consulta de cardiología en relación con los tiempos de espera para ser atendidos
- Identificar y analizar la satisfacción de los usuarios externos de la consulta de cardiología con respecto a la infraestructura en que se ubica dicha consulta.
- Identificar y analizar la satisfacción de los usuarios externos en relación con la empatía con el personal durante la atención recibida.
- Emitir recomendaciones conducentes a la generación de satisfacción, mantenimiento y mejoramiento continuos de la calidad de atención que brinda el servicio de cardiología en la consulta externa del Hospital México.

1.6 HIPÓTESIS

Si no existen problemas en el tiempo de espera, infraestructura y la empatía, entonces los usuarios externos estarán altamente satisfechos.

CAPITULO II MARCO REFERENCIAL

2.1 SITIO DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN

El Hospital México abrió sus puertas en el año 1969 y su misión es "lograr el bienestar físico y mental del individuo y contribuir al desarrollo físico y económico de la Sociedad Costarricense", sus objetivos se centran en satisfacer las necesidades de los usuarios mediante una atención integral y participativa del proceso salud, enfermedad, aplicando la prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación altamente especializada, con eficiencia y eficacia, y ofreciendo calidad en el servicio con una visión empresarial moderna y objetiva que permita alcanzar el liderazgo, tanto en el sistema nacional como en el nivel internacional, dentro de un marco de respeto, fundamental por la persona y de responsabilidad social.

Desde que se inició el proceso de modernización del sector salud, la consulta externa del Hospital México se ha concentrado en la eficiencia del recurso humano como factor básico para mejorar los servicios de salud, es así como tal preocupación ha generado diferentes estudios sobre la calidad.

El objetivo general del Hospital México es "garantizar el bienestar biomédico-psicosocial del usuario y su grupo familiar", y está dedicado predominantemente a la atención en el tercer nivel, organizada en atención especializada ambulatoria con 39 clínicas de especialidades y atención del usuario hospitalizado, cubriendo un área de atracción directa de habitantes que provienen de las provincias: Heredia, Alajuela, Guanacaste y cinco cantones de Puntarenas.

La consulta externa de cardiología del Hospital México, es considerada como la más activa del área centroamericana, pues registra el 80% de todas las cirugías de corazón del país.

Cuenta con un Departamento de Electrocardiografía y un área de Cardiología no invasiva, integrada por Fonomecanocardiografía, Pruebas

de Esfuerzo, Ecocardiografía y Laboratorio de Hemodinámica. Se realiza un promedio de 20 cateterismos por semana incluyendo una o dos Angioplastias y colocación de marcapasos externos.

El área de hospitalización cuenta con un total de 30 camas, las cuales se distribuyen en 4 camas para la Unidad Coronaria y 26 para cirugía de tórax.

2.2 GERENCIA EN SALUD

La gerencia trasciende los límites organizacionales, pues tiene la responsabilidad de satisfacer al usuario en su gestión, se compromete a brindar lo mejor de sus servicios, involucrando todos aquellos elementos que logren cumplir de manera adecuada con las expectativas de satisfacción para lograr posicionar adecuadamente a la institución. Las necesidades de los usuarios deben orientar a la organización: de aquí la importancia de tenerlos presentes a la hora de gerenciar, pues se debe crear un proceso de los satisface (Whiteley, 1992) (2).

Las organizaciones dirigen su atención fundamentalmente al usuario, especialmente aquellas empresas que brindan servicios, como los hospitales, cuya fuente generadora de ingresos depende exclusivamente del servicio que se brinde; por lo tanto, la calidad involucra una transformación en la cultura organizacional con cambio en el comportamiento de los usuarios internos, en búsqueda de la satisfacción del usuario externo.

Definiendo quiénes serán los usuarios externos en salud, toda la organización tiene que comprometerse con la tarea permanente de comprenderlos (Whiteley 1992) (3).

En tal sentido, la satisfacción de los usuarios externos en salud se enmarca en el cumplimiento de las expectativas de los que acuden a estos

servicios, las cuales se refieren a la actitud que en el futuro muestren los usuarios y están en función de lo que ellos desean o creen que ocurrirá en una situación de servicio (Berry 1989) (4).

La satisfacción del usuario en salud incluye elementos que implican mejoramiento continuo de los servicios para satisfacer con calidad las demandas y expectativas de los diversos grupos de interés, entendiendo el concepto de calidad como un conjunto de atributos o propiedades que distinguen a las personas, bienes y servicios, guiados por una estrategia y principios filosóficos que buscan satisfacer las demandas de los usuarios y aumentar la productividad con mayor rendimiento (Gestión C.C.S.S 1999) (5).

Entre los conceptos relacionados con la calidad se encuentra que:

Palmer (1989) afirma que la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, solo es posible teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario. Define calidad como el conjunto de responsabilidades de todos los integrantes de una organización para integrar, desarrollar, asegurar y mejorar un producto o un servicio, a fin de satisfacer completamente al usuario, con el menor costo posible.

Por lo tanto, establecer la excelencia, caracterizada por el uso adecuado del producto o servicio, no implica lujos o costos altos; quien define si un producto o servicio es o no de calidad, es el usuario, es él quien otorga el valor según su grado de satisfacción.

Además, se deben tomar en cuenta los valores organizacionales para la calidad, bajo la acepción de que un "*valor*" es un conjunto de creencias que guían el comportamiento de un individuo, grupo, empresa, comunidad u otros, por lo que se reconoce que existen valores humanos (respeto por la vida), valores morales (lealtad), valores organizacionales (la puntualidad), entre otros. De igual manera se deben contemplar los valores de una institución, los cuales marcan su filosofía y su acción en forma implícita o explícita.

2.2.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD Y SU IMPORTANCIA

En relación con la importancia de la calidad en la organización de la salud, esta incluye una serie de elementos que deben ser tomados en cuenta en la definición de parámetros, para evaluar la prestación de servicios, entre ellos: satisfacción del usuario por la accesibilidad, comodidad, efectividad, seguridad y oportunidad, referida a la relación entre proveedores y usuarios de los servicios de salud, los cuales juegan un papel relevante en las relaciones interpersonales, como también la amabilidad, la cortesía, el respeto y la comprensión, que producen confianza y credibilidad en el usuario externo (Prete 1995) (6).

Si las relaciones interpersonales no son adecuadas se corre el riesgo de que la atención sea ineficaz y que el usuario quede insatisfecho, pues al sentirse mal tratado, puede optar por no acudir a los servicios aunque los necesite, a fin de evitar una nueva experiencia desagradable. Esto destaca la importancia de fomentar la humanización en la entrega de servicios en salud, para que el usuario se sienta satisfecho y pueda resolver sus necesidades.

Es preciso anotar que los servicios de salud humanizados y de calidad también requieren la observación y aplicación de algunas dimensiones, entre ellas: la accesibilidad, la cual implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión contempla barreras, como por ejemplo: horas de atención, sistemas de turnos, tiempos de espera, brindar al usuario el servicio en el menor tiempo posible y modalidad de prestación de servicios.

La dimensión normativa para la prestación de servicios y su orientación constituyen un ordenamiento que conduce a la eficacia, la cual se nota en el beneficio que se obtiene de una prestación, en condiciones ideales de utilización, situaciones que además de generar un impacto positivo en la población le causan satisfacción a los usuarios.

En la dimensión de los establecimientos, se pueden mencionar las comodidades que no están directamente relacionadas con la eficacia

clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y su deseo de volver al establecimiento, en el cual tiene confianza.

Por último, la seguridad como dimensión de calidad implica reducción de riesgos de todo tipo que puedan relacionarse con la prestación de servicios para minimizar y eliminar el riesgo de que existan usuarios insatisfechos por la asistencia que reciben.

Para lograr la calidad de servicio en función de la satisfacción, se pueden aplicar escalas: una relativa al recurso humano y al usuario, otra de procedimientos y personal, y otra de procedimiento de la calidad del servicio, que consiste en los sistemas y métodos establecidos para ofrecer productos y servicios. (Gilmore, 1996) (7).

"La escala relativa al recurso humano de la calidad del servicio es la manera como el personal de salud (haciendo uso de sus actitudes, conducta y aptitudes), se relaciona con los usuarios" (Zerthaml, 1993) (8).

No solo es importante lograr a través del producto o servicio, la satisfacción del usuario, sino que además "toda la organización debe interiorizar y adoptar como su forma de vida, la cultura en mejoramiento continuo, con la finalidad de satisfacer al usuario y mantenerse en competitividad abierta frente a las otras organizaciones o empresas que se dediquen a lo mismo, por medio de estrategias que superen las expectativas de los usuarios" (Gilmore, 1996) (9).

Juran y Denning señalan que la calidad afecta a los sectores de salud en el mundo de la globalización actual, donde se brinda garantía y mejoramiento continuo. Ambos autores hacen hincapié en la importancia de la administración enriquecida con nuevos métodos que permitan eficiencia y efectividad, y que evidencien mayor impacto de los servicios de salud, sobre todo en la satisfacción de las demandas de los usuarios (Camareno, 2001) (10).

W.E. Denning, citado por Leñero, propuso un modelo para transformar y enriquecer la gestión de calidad, tanto del sector privado como del público, entre ellos:

- Crear constancia de propósitos para el mejoramiento de productos o servicios.
- Mejorar constantemente el sistema de producción, disminuir el desperdicio e incrementar la calidad.
- Instituir el liderazgo.
- Derribar las barreras y choques que se dan entre las áreas y fomentan el trabajo en equipo.
- Remover las barreras que impiden un trabajo bien hecho, ya que estos obstaculizan el buen desempeño.
- Instituir un programa vigoroso de educación y capacitación de todos los niveles de organizativos.
- Tomar medidas para llevar a cabo la transformación (Leñero, 1996) (11).

Los modelos de calidad como el citado requieren de una planificación basada en las expectativas de los usuarios. Una empresa, sea pública o privada, que no cumpla con esa misión, probablemente dejará de ser competitiva y a un plazo muy corto, dejará de ser una organización atractiva para los usuarios, por lo que se quedará sin ellos y colapsará (Whiteley, 1992) (12).

2.2.2 SATISFACCIÓN CON BASE EN PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS SOBRE EL SERVICIO.

La verdadera importancia para un usuario es el nivel de calidad percibida, entendida esta como confrontación entre lo inicialmente esperado y lo finalmente recibido. La satisfacción es positiva cuando la calidad percibida es positiva.

El mismo autor explica la satisfacción del usuario externo de la siguiente forma:

La satisfacción es neutra cuando la calidad es cero.

La satisfacción crece o disminuye a medida que crece o disminuye la calidad.

La satisfacción es el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la provisión del servicio. Si el servicio es menor, a las expectativas que el usuario trajo al entrar en contacto con la actividad de servicios, la satisfacción disminuirá.

Se tendrá una línea de satisfacción nula (posición de usuario con actitud neutra), separada de los usuarios satisfechos y los descontentos.

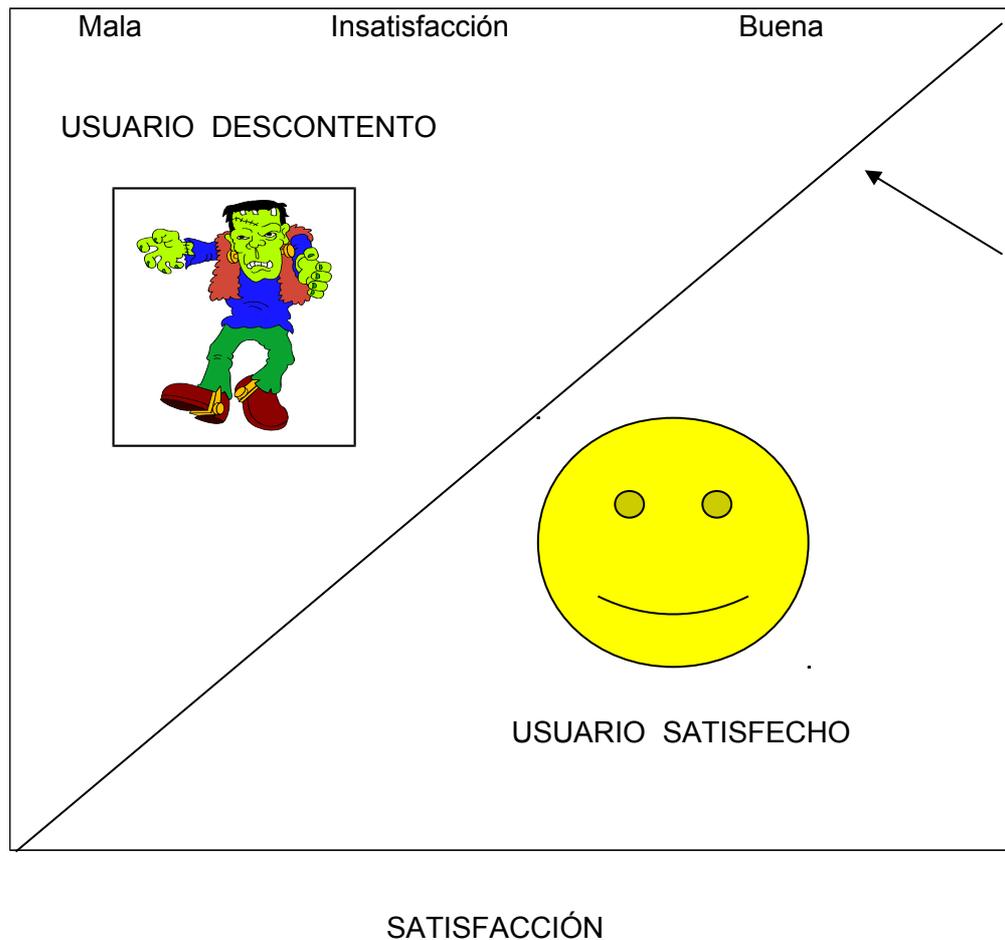
La satisfacción tiene una estructura estrictamente individual, su manifestación personal varía de un usuario a otro. Por ello, nunca se debe pensar que un usuario que no crítica es un usuario satisfecho (más bien puede ocurrir al contrario, una reacción característica del usuario insatisfecho es rehusar cualquier manifestación personal al proveedor).

Al analizar las expectativas del usuario, se refieren a lo que estos creen que ocurrirá y que consideran aceptables (adecuado) y lo que quieren que ocurra (deseado). Se considera entonces, que existe una zona de tolerancia entre lo deseado y lo adecuado, la que difiere de un usuario a otro, de allí la importancia de manejar la zona de tolerancia satisfactoria para el usuario, debido a que en un nivel inferior de la zona causa disgusto y en el superior causa sorpresa y satisfacción (figura 1)

Figura número 1

SATISFACCIÓN CON BASE EN PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS

PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO.



La línea que separa a los usuarios satisfechos de los descontentos denota un área de usuario con actitud neutra.

La figura N°1 nos permite hacer dos observaciones prácticas de mucho interés para una gestión de la calidad positiva. Dichas observaciones son:

1. "La respuesta a la demanda del usuario sólo debe contener aquellos elementos que están percibidos como valiosos" (Larrea, 1991) (13).
2. El mejoramiento de la calidad se obtiene actuando no solo sobre el desempeño y las percepciones, sino también sobre las expectativas (Larrea, 1991) (Ibid) (14).

2.3 SATISFACCIÓN DEL USURIO

La premisa "Siempre que trate con un usuario, por el motivo que sea, se produce una transacción" permite inferir que si dicha transacción es satisfactoria, llenará sus expectativas, demandas y percepciones del servicio recibido, lo que obliga a emplear medios efectivos para comunicar a los usuarios que su satisfacción es interés primordial de la organización.

Se debe establecer, igualmente, que esta disposición se da para remediar cualquier caso de insatisfacción que se detecte o se denuncie. No cabe duda la imperiosa necesidad de generar cambios en los conceptos arraigados y creencias sobre los usuarios de los servicios de salud.

Por otra parte, el proceso interpersonal se refiere a la manera como los trabajadores en este caso, los de la salud, atienden a sus usuarios. Ha de tomarse en cuenta el interés, la autonomía, la privacidad, el apoyo y la confianza que se les brinda. Se incluye el tiempo empleado en la explicación sobre la enfermedad. Debe tomarse en cuenta la forma de relacionarse o socializar, tanto del personal de salud como del usuario externo, la cual está influenciada por los valores individuales y de formación familiar.

Referente a la satisfacción del usuario externo con las características de la infraestructura, ha de tomarse en cuenta la comodidad, la ventilación, la iluminación, la privacidad y la funcionalidad de las instalaciones.

Las expectativas del usuario al respecto desempeñan un papel muy importante al juzgar el servicio que se brinda.

Es importante conocer las expectativas del usuario externo, debido a que a partir de estas, se traza el camino para superarlas y es posible

generar con ello mejoras en el servicio que se brinda. La dimensión de satisfacción del usuario está cimentada en la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores del servicio de salud y entre el equipo de salud y la comunidad, además de la capacidad de responder a las demandas del usuario, entre las más frecuentes: seguridad, comprensión, escucha, información sobre el diagnóstico y el tratamiento, tiempos de espera, condiciones del ambiente, y la eficacia y la eficiencia acompañadas de las buenas relaciones interpersonales.

Por lo tanto, el equipo de salud debe ejecutar asistencia de calidad para los usuarios, de manera que ellos exijan dichos servicios (Universidad Scholl, of Public Healeth, 1998) (15).

Históricamente, se ha tratado al usuario como un destinatario pasivo de los servicios o productos, pero desde la perspectiva de la atención al usuario es primordial que la planificación, la implementación y la evaluación de la prestación de servicios motiven la participación activa del usuario.

Los establecimientos de salud poseen la habilidad y los conocimientos para garantizar la satisfacción del usuario, y mantener la calidad técnica de la atención.

2.4 TIEMPO DE ESPERA

Se deben estudiar en forma continua y puntual los tiempos de espera y las largas horas de espera que son comunes en las instalaciones de salud. El tiempo es el único activo irrecuperable que es común a todas las empresas, independientemente de su tamaño. Es un activo que cuando se utiliza se gasta y nunca más volverá a estar disponible.

La ocupación del tiempo constituye uno de los aspectos individuales más importantes para convertirse en ejemplo y ser un buen líder, lo que debe ser una característica de quienes gerencian organizaciones por ser un elemento necesario para generar calidad, de ahí que exista una clara distinción entre dos clases de tiempo:

"Tiempo de acceso: que transcurre desde que el usuario requiere por primera vez la atención de la empresa hasta que es atendido".

"Tiempo de espera: cuando el servicio implica una espera por parte de los usuarios, debido a las variaciones en la carga de trabajo o a consideraciones económicas" (Juran, 1993) (16).

En estos dos tipos de tiempo el usuario se ve afectado por:

La longitud de la cola que determina el tiempo de espera. Para que la empresa lo minimice, puede planificar este factor basándose en la experiencia previa y en el cálculo de probabilidades.

La integración de la cola, es decir, la adhesión al principio de que "el primero que llega será el primero en ser atendido", no permite el trato expedito para con usuarios con situaciones especiales, además de la patología por la que asisten a la consulta, por ejemplo, la discapacidad y la senilidad avanzada.

Por otra parte, es necesaria la medición de los tiempos recorridos, la representación gráfica de la situación actual de determinado trámite o

proceso, en relación con el ciclo total del tiempo y entre las instancias administrativas que participan.

Por lo tanto, se mide el ciclo total del tiempo desde el ingreso de un trámite hasta su finalización, para ello se utiliza el criterio "puntos de control", siendo estos el puesto de trabajo, la unidad, la sección o departamento y la persona que ejecuta la acción.

Para esta medición en los puntos de control, se utilizan dos valores:

Valor máximo: tiempo de duración más largo en el punto de control o en el tiempo total. Cuando es demasiado largo, se debe sacar de la muestra para que no afecte el promedio.

Valor mínimo: tiempo de duración más corto en el punto de control o en el tiempo total, que permite calcular en cuánto tiempo puede realizarse el trámite realmente. Cuando es demasiado corto se debe sacar de la muestra para que no afecte el promedio.

Hechas las declaraciones, la medición de estos dos valores permite identificar:

- El tiempo promedio real que se requiere para realizar el trámite.
- Los pasos que requieren más tiempo.
- Los tiempos muertos u ociosos en los que no se agrega valor al trámite o proceso.
- Cuellos de botella (obtener proporciones o porcentajes con respecto al tiempo total).

- Determinar posibles explicaciones, hipótesis y causas de los largos tiempos de espera.
- Proponer acciones para el mejoramiento continuo.

La mayor parte de los datos utilizables para conocer la satisfacción del usuario en relación con el tiempo de espera, se obtienen con la aplicación de instrumentos elaborados especialmente para tal fin, entre ellos: cuestionarios, entrevistas, quejas, reclamos de los usuarios, listas de cotejo para observación, opinión verbal y escrita.

2.5 LA INFRAESTRUCTURA

Si se considera que la infraestructura es el lugar de atención en salud que comprende el entorno físico y el lugar donde se produce el contacto entre la empresa y los usuarios, entonces la gestión de dicho entorno aparece como un factor determinante para su satisfacción y posee varios componentes: limpieza, privacidad, música, ambiente, vídeos educativos, materiales de lectura, ausencia de ruidos e iluminación adecuada (Larrea 1991) (18).

Si bien es cierto que algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no por ello dejan de ser importantes para atraer usuarios y mantener la relación con ellos así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios (Bain David, 1990) (19).

2.6 EMPATIA

La empatía en el cuidado directo y atención individualizada al usuario es condición necesaria del equipo de salud, quien debe conocer los requerimientos específicos de los usuarios. Ello solo es posible con el acercamiento y trato empático en las relaciones de intercambio entre el recurso humano, los usuarios y el sistema de salud.

Se dice que la empatía es un recurso humano que favorece el mejor y mayor entendimiento de la persona, para comprenderla y saber como tratarla.

Es un sentimiento interior que se manifiesta y percibe objetivamente mediante los gestos, ademanes y actitudes de los usuarios.

Las personas que carecen de empatía son percibidas por los demás como antipáticas y en aquellos casos en que se desarrolla la insensibilidad, téngase presente que el canal de la comunicación, en el proceso de empatía, consiste principalmente en gestos y actitudes, aunque se utilizan las palabras para las cuales la modulación de la voz posee gran impacto.

La empatía es percibida por el usuario, cuando identifica un trato humanizado y un esfuerzo por parte del personal, por manifestar su capacidad de razonar, interpretar, tomar decisiones y de colaborar en la situación del otro. En la comunicación, lo esencial para generar empatía, es practicar la racionalización, la cual se caracteriza, según Martín Cueto, por el uso de palabras o frases sencillas pero afectivas, entre ellas: "Me parece, pienso, siento, creo, ¿cómo se siente con el problema? ser claro y conciso, hable del comportamiento concreto, no ataque o descalifique a la persona, invite al diálogo, dé tiempo, no se apresure" (Cueto) (20).

El usuario, como "la razón de ser de toda organización", es una premisa que parece obvia, pero muchos negocios y profesionales no se dan cuenta de lo que esto significa ni de cómo se deben tratar.

Entre los profesionales de la salud existe la práctica de rechazar y, a veces, hasta negarse a considerar como un usuario a la persona a quien están tratando, como un usuario. Es común escuchar que se refieran a los usuarios de muchas maneras "el paciente", "al enfermo de la cama 20", "la coleditiasis" es decir, con el diagnóstico y otros términos que por lo general etiquetan al usuario.

Si bien estas razones son comprensibles, también forman parte del problema de la calidad de servicio ofrecido por los hospitales, clínicas y establecimientos para el cuidado de la salud, en virtud de que no se ha llegado a conocer a los usuarios más allá que como pacientes y enfermos.

Verdaderamente un usuario es alguien que llega y compra un producto o servicio y espera la calidad como recompensa de su inversión, es quien siempre tiene que estar en primer lugar si se busca alguna distinción por la calidad del servicio brindado él merece reconocimiento.

Por esto se necesita crear una visión del usuario como el activo más valioso al que se debe mantener si se desea su lealtad, lo cual conduce a observar sus derechos. El usuario tiene derecho a:

1. Un servicio cortés y rápido.
2. Su atención total y única.
3. Productos y servicios de alta calidad.
4. La satisfacción de sus deseos de manera consistente (incluidas sus expectativas y razones de servicio).
5. Tratar con personal competente, conocedor y bien capacitado.
6. La atención en todos los detalles cada vez que recurra al sistema de servicio de salud.
7. Los beneficios de todos los recursos, trabajo en equipo y medios para ofrecer un servicio superior y a largo plazo.
8. Vías expeditas conducentes y ágiles para la comunicación de opiniones y quejas.
9. Aprecio del personal por las transacciones efectuadas en el pasado y por realizar en el futuro (Guillen, 2000) (21).

Lo supracitado permite reconocer que Costa Rica se encuentra inmersa en un período de transición, pues las estructuras planteadas años atrás, para una época diferente, actualmente se vuelven insuficientes y obsoletas, con un mayor costo y un bajo rendimiento, lo que exige replantear estrategias que se adapten al momento y al desarrollo técnico-científico en todos los campos, en aras de la satisfacción del usuario.

El concepto moderno de salud, unido al concepto calidad de vida como producto de la construcción social, cobra importancia y genera expectativas que sobrepasan las anteriores, lo que se traduce en una mejor condición de salud, donde la estructura de la población, los problemas sociales y las posibilidades de servicios con calidad humanizada cambian, lo cual obliga a los establecimientos de salud a considerar nuevos programas.

En dichos programas la calidad en el servicio al usuario requiere que los miembros del equipo de salud apliquen una relación de adulto a adulto, e interesan las relaciones armoniosas maduras, ecuanímenes, trabajando en pos de la solución y no al lado del problema.

Ahora bien, para cosechar satisfacción en los usuarios es preciso que el recurso humano tenga pleno conocimiento de lo que representan los conceptos de servicio o asistencia al usuario, los cuales se definen como el conjunto de elementos tangibles e intangibles que se combinan como un producto total para satisfacer y superar las necesidades. Existen características únicas del servicio: es intangible, no tiene propiedades físicas, ni textura, ni peso. Su intangibilidad hace que su calidad y valor sea subjetivo y este se lo otorga la persona que recibe dicho servicio. Dicha percepción constituye un conjunto de acciones que elaboran una imagen general del servicio brindado.

En tal sentido, garantizar la calidad de los servicios significa contar con las condiciones organizacionales requeridas para otorgar servicios con el mínimo de riesgos, para lo cual es necesario establecer los programas de garantía de la calidad que incluyan sistemas de evaluación y control, y que permitan prevenir y detectar las desviaciones a tiempo. Para que este proceso se cumpla, debe existir nivel de la organización, una adecuada definición de autoridad, responsabilidad, coordinación y comunicación y, al mismo tiempo, debe promoverse un cambio de actitud para que se divulguen y se identifiquen los objetivos y las metas de la organización.

Siempre se debe recordar esta premisa: "las personas demandan servicios de mejor calidad, como producto de la cada vez mayor participación del usuario en las propias reformas que se han planteado", lo que se traduce en una constante búsqueda de los medios más adecuados para alcanzar la garantía de la calidad de los servicios, como prioridad de la gerencia de hoy, entendida "como arte de un servicio extraordinario" que logre satisfacer las demandas de los usuarios, mediante el fortalecimiento del liderazgo en servicio, basado en los principios de confiabilidad, sorpresa y equidad.

Desde la perspectiva del desarrollo integral y tomando en cuenta el bienestar de la comunidad, se define la calidad como "un conjunto de aspiraciones de los individuos, que tienden hacia un bien común, respaldados por factores económicos, políticos, sociales y culturales del individuo" (Bejarano, 1992) (22).

A medida que van satisfaciéndose unas necesidades, las siguientes se tornan dominante. Por lo tanto, esta cultura de servicio debe proporcionar valor agregado al usuario, a fin de que se incline por este servicio, lo que permite alcanzar los objetivos de la empresa, garantizando la sobrevivencia, el crecimiento y el logro de un posicionamiento en la mente de los usuarios.

Es necesario medir las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio, pues medir el desempeño en su calidad, de por sí no aporta tanta información como medir el desempeño con respecto a las expectativas de los usuarios.

En el campo específico de la salud, organizaciones como la C.C.S.S., y Ministerio de Salud son instituciones públicas que intentan mejorar la prestación de servicios, mediante la introducción de prácticas en su gestión clínica basada en las políticas de salud emitidas por dicho ministerio como ente rector de la salud en el país (Moontz, 1994) (23).

Dentro del proceso de gestión de la calidad en la C.C.S.S, la Junta Directiva aprobó el programa de mejoramiento continuo, que pretende buscar la calidad en todos los servicios brindados por la institución. Además, cuenta con el CENDEISS, que dispone de programas de salud y toma de decisiones, a fin de que se brinden, servicios de calidad y aumento de la satisfacción del usuario externo (CENDEISS, 1993) (24).

El proceso de modernización institucional de la C.C.S.S, bajo el enfoque del desarrollo integral, tiene como objetivo básico la búsqueda de la eficacia, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud, para lo cual se apoya en cuatro componentes:

- ❖ El fortalecimiento de la atención integral en salud por medio del modelo readecuado de atención.
- ❖ La introducción de nuevos mecanismos de asignación de recursos.
- ❖ El mejoramiento de la eficiencia y eficacia en la recaudación de ingresos.
- ❖ El otorgamiento de mayor autonomía en la gestión de las unidades de atención, mediante el fortalecimiento de funciones administrativas, financieras y operativas (Cordero y Bobenrieth, 1983) (25).

En el ámbito nacional, en 1996 la Caja Costarricense de Seguro Social, establece un instrumento nuevo para asignar los recursos a las diferentes áreas y establecimientos, el cual denomina "Compromiso de Gestión". Este fortalece la desconcentración y permite la autonomía de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social con la ley número 7852 del 30 de noviembre de 1998.

El compromiso de gestión, en su "título primero sobre las condiciones generales" se define que la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante mencionada como C.C.S.S., por mandato constitucional es la institución encargada de la administración, provisión de los servicios de salud, además de las pensiones para la población bajo los principios de seguridad social, de universalidad, equidad, solidaridad, obligatoriedad y participación. A esto cabe agregar: calidad, oportunidad, transparencia, eficiencia e igualdad.

El artículo primero del compromiso de gestión denominado "determinación del objeto" indica que el proveedor brindará a la población: Servicios de atención integral en salud, equitativos, oportunos, eficientes y de alta calidad, a fin de procurar la atención real y efectiva de sus problemas de salud y la satisfacción de sus necesidades.

En cuanto a la prestación de servicios, se destaca que el compromiso de gestión, debe garantizar el acceso a los servicios de salud atendiendo las disposiciones del reglamento del seguro de salud. En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, por causa de la etnia, sexo, credo, procedencia y condición del aseguramiento.

Desde este punto de vista, a la C.C.S.S. le corresponde conservar y atender el mantenimiento y funcionamiento de los edificios, las instalaciones y otros elementos físicos menores que estén bajo su responsabilidad.

Un aspecto relevante en los compromisos de gestión lo constituyen los estudios sobre la satisfacción del usuario, que se realizan en las diferentes áreas de salud y en los establecimientos que ya funcionan bajo la modalidad de dicho compromiso.

2.7 ESTUDIOS SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO

2.7.1 ESTUDIOS INTERNACIONALES

Estudio realizado por Marta Chang de la Rosa (Santos Suarez, Cuba; de octubre de 1999) a 328 usuarios, sobre la satisfacción del servicio de salud recibido.

Los resultados de este estudio revelan que:

El 98.5% de los usuarios expresó estar satisfecho con el trato y atención de parte del médico.

Con respecto a la atención de enfermería, el 97.4% expresa satisfacción con su trato.

Más del 50% expresa satisfacción referente a la higiene, orden y comodidad.

En cuanto a la satisfacción con el servicio recibido el 89.4% se mostró satisfecho, mientras que el restante manifestó insatisfacción (26).

Otro estudio realizado por Carmen Alemán y Cañizares (España 1999) a 328 usuarios, sobre satisfacción al usuario, acerca del trato recibido por el personal de los servicios de salud reflejo que:

El 10% de los usuarios declaró como insatisfactoria la higiene durante la atención; Con respecto al orden y el trato recibido, el 43.5% se mostró insatisfecho.

El 94.4% de los pacientes encuestados califica la atención brindada por el personal de enfermería satisfactoriamente y para la atención recibida por el médico la calificaron con un 98.4% expresaron mucha satisfacción hacia este resultado (27).

Estudio realizado por Bleda García, José María (en el Hospital General Albacete, en Castilla la Mancha, España, en el mes de octubre 1999) entrevista a 472 usuarios acerca del grado de satisfacción en relación con el tiempo de espera, trato humano recibido y asistencia sanitaria.

En relación con los lapsos de espera, este fue el elemento de más insatisfacción, ya que el 40% consideró que es demasiado el tiempo que han tenido que esperar para que lo atiendan; un 26.7% expresó haber esperado más de cuatro horas.

Con relación a la asistencia sanitaria, el 90% tuvo gran satisfacción, pues valoró en un alto grado la capacidad profesional tanto del médico como del personal de enfermería.

Un 10% expresó insatisfacción por las explicaciones que le brindó el médico.

En relación con el trato humano, el 92% se mostró muy satisfecho por el interés que demostró el personal del servicio al brindarles amabilidad y respeto, mientras que el 8% expresó insatisfacción (28).

2.7.2 ESTUDIOS NACIONALES

El estudio realizado por Eugenia López (Puriscal y Turrubares agosto de 1996) a 270 usuarios sobre la satisfacción de los servicios de salud, en relación con los horarios de atención, accesibilidad, tiempo de espera e infraestructura, obtuvo los siguientes resultados:

Con respecto a los horarios de atención el 58.9% expresó moderada satisfacción; en cuanto a la accesibilidad, los usuarios manifestaron con un 80.37% mucha satisfacción. En relación con el tiempo de espera el 48.41% reportó insatisfacción y el 21.8% expresó insatisfacción por las condiciones de infraestructura (29).

Otro estudio realizado por Eugenia Villalta Bonilla (Turrialba Jiménez 1997), a 254 entrevistados, sobre satisfacción de los usuarios.

Refirió que el 83.5% tenía una muy buena relación con el médico. En relación con el personal de enfermería el 90% expresó mucha satisfacción (30).

Otro estudio realizado por Douglas Montero (Clínica Clorito Picado, 1997) acerca de los factores que inciden en la cultura organizacional y su relación con la satisfacción de la consulta médica, entrevistado a 203 usuarios donde el 91% expresó mucha satisfacción por la privacidad con que lo atendieron, un 75% reportó satisfacción por la calidad del servicio y el 57% manifestó rapidez de los servicios, lo cual refieren estar satisfechos (31).

En el Hospital de San Francisco de Asís en Grecia, Marieta Chacon en el 2000, realizó un estudio sobre la satisfacción de los usuarios en el servicio de laboratorio, con 152 entrevistados, de los cuales el 83% manifestó satisfacción en el aseo, el 96% calificó la iluminación muy satisfactoria, el 90% expresó insatisfacción con la comodidad y el 60.5% reportó poca satisfacción en relación con la empatía.

Los usuarios consideran que sus necesidades no son comprendidas por el personal, es decir, se sienten tratados como un número (deshumanización) y no como personas (32).

En noviembre del 2000 se realizó una encuesta de nivel nacional, sobre satisfacción del usuario externo del Sistema de Salud Costarricense, la cual alcanzó un total de 482 personas entrevistadas, distribuidas de la siguiente forma: para la consulta externa, un total de 152 personas; para hospitalización, 176 y 154 en los servicios de urgencia.

Con respecto al trato recibido, el 80% expresó satisfacción, sin embargo, el 16% expresó lo contrario.

En relación con la hospitalización, se midió el interés del personal por atender. El 92.6% de los usuarios expresa mucha satisfacción y para el servicio de urgencias, el 82% refirió satisfacción por la atención recibida.

Al preguntarles acerca de lo que más le gusto, y el 96% respondió que el trato recibido, mientras el 23% recomendó capacitación y charlas de humanización para el personal en general (33).

2.7.3 ESTUDIOS LOCALES - HOSPITAL MÉXICO

En 1997, el Doctor Howed, realizó una investigación sobre la "Propuesta de un sistema de control de calidad total en el Servicio Vascular Periférico", con la que entrevistó a 213 usuarios quienes por la impuntualidad de los horarios médicos, y por la mala atención de las recepcionistas el 70%, de los usuarios manifestó insatisfacción; el 50% manifestó insatisfacción por las largas filas de espera para obtener citas con el especialista, para el tiempo de espera en la farmacia, el 80% manifestó satisfacción, y para el trato por parte del médico este fue calificado como satisfactorio por el 94.3% de los encuestados (34).

Otro estudio realizado por Donald Fernández en 1997, con 63 usuarios entrevistados, sobre la reorganización de la consulta externa del servicio de ginecología del Hospital México en relación con el tiempo brindado por el médico, las usuarias la calificaron en un 65% satisfechas, con el trato brindado por el personal, el 97% opinó que tuvieron mucha satisfacción, el 92% refirieron insatisfacción con el tiempo de espera prolongado (35).

Una encuesta sobre satisfacción del usuario externo, acerca de su percepción del impacto del servicio en su salud brindado por el Hospital México en 1999, en el ámbito de la consulta externa, los datos que registra como hallazgos de los 186 casos encuestados; el 89.5% calificó al servicio brindado por el centro como satisfactoria (36).

En una entrevista no estructurada a médicos, recepcionistas y personal de enfermería sobre el procedimiento para plantear las quejas de los usuarios externos de la consulta de cardiología, se refieren que únicamente disponen de una hoja para ser llenada por el usuario, (anexo 3) en caso de que este usuario tenga una queja por el servicio recibido; dicho documento se presenta a la Dirección Médica, dependencia que atiende estos asuntos según corresponda y observando los tiempos legales ya establecidos para emitir respuesta.

Además, el Hospital México cuenta con una oficina que se denomina Contraloría de Servicios, encargada de atender quejas que los usuarios realizan mediante un documento. Las quejas presentadas, en su mayoría son de insatisfacción con el tiempo de espera; actualmente existe un grupo multidisciplinario que participa en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se brindan tanto en la consulta externa, como en la hospitalización.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo cualicuantitativo, los datos según las variables estudiadas se trabajaron en cifras absolutas y relativas, transversal porque se ejecuta en un período de tres semanas en el mes de abril del año 2002, descriptivo porque se detallan las características y otros hallazgos acerca de la satisfacción del usuario externo en la consulta externa de cardiología del Hospital México.

La población objeto de estudio, lo constituyen 1176 usuarios con cita programada en dicha consulta para el mes de abril del presente año, de dicha población se definió una muestra (n) del 26%, que corresponde a 298 elementos, elegidos al azar, para lo cual se utilizó el siguiente cálculo matemático (con un grado de confianza del 90% y un error de .015).

N = población de 1176 usuarios que visitan por mes la consulta externa de
Cardiología

\bar{Y} = valor promedio de una variable = 1, un usuario

Se = error estándar = .015, lo determino. Es aceptable pues es muy pequeño

V = varianza de la población. Su definición $(Se)^2$ el cuadro del error estándar

S^2 = varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia de \bar{Y} .

Sustituyendo se obtiene:

$$n^1 = \frac{S^2}{V^2}$$

$$S^2 = p(1-p) = .9(1-.9) = .9$$

$$V = (.015)^2 = .000225$$

$$n^1 = \frac{.9}{.000225} = 400$$

Se tiene

$$n' = n' = \frac{400}{1+n/N} = 298$$

$$1+400/1176$$

Como se anotó, la selección de cada elemento muestral se llevo a cabo aplicando la aleatoriedad simple de una lista que contenía los 1176 expedientes de los usuarios en la primera, segunda y tercera semana del mes de abril, hasta completar "n", equivalente a 298 usuarios que conforman la muestra.

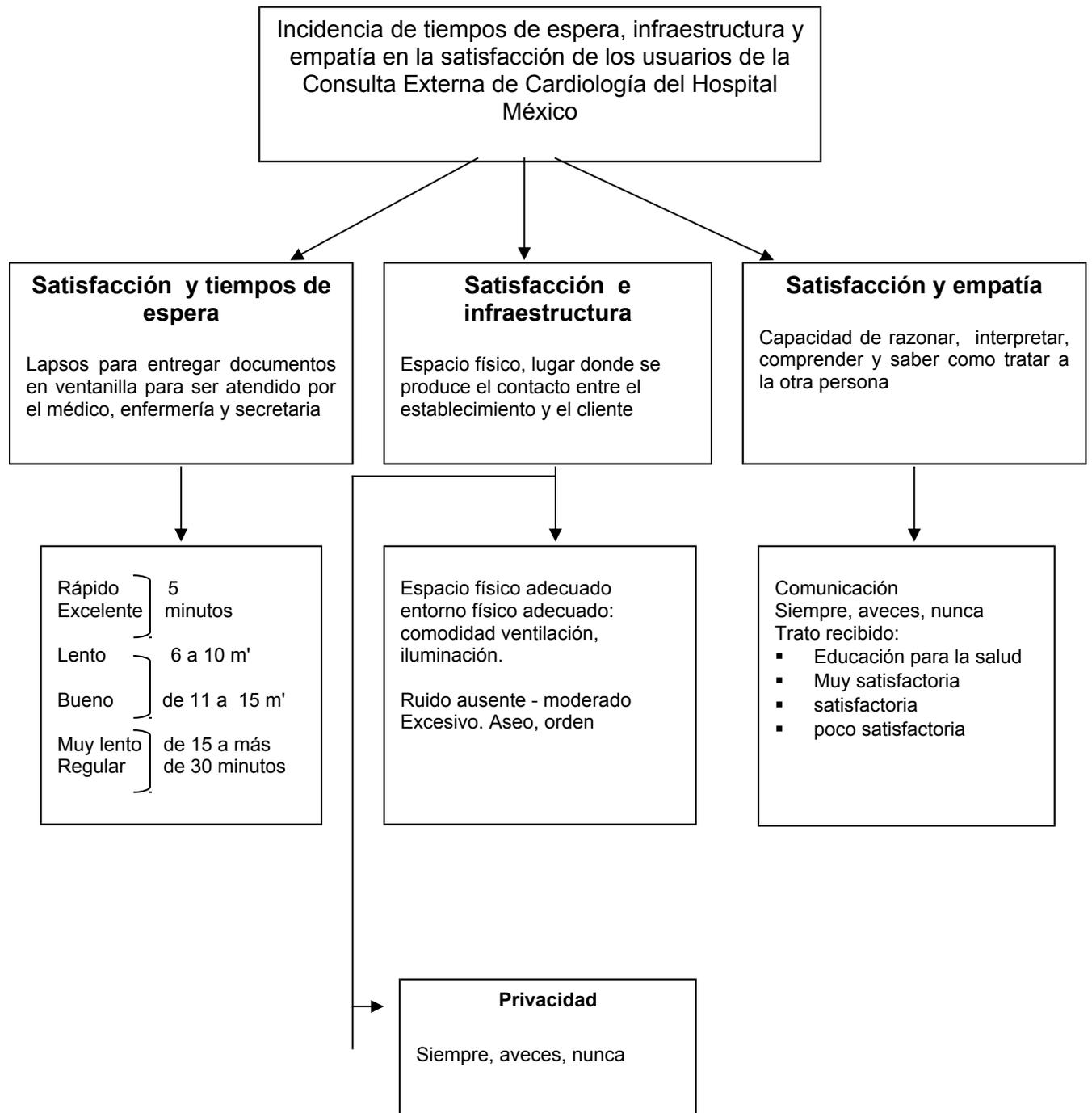
La recolección de los datos la realizó la investigadora proponente y tres encuestadoras, quienes de previo recibieron la capacitación correspondiente.

Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario sencillo que abarca los siguientes apartados: 1) datos de identificación, calificación de la satisfacción por el servicio recibido desde el punto de vista de 1.1 infraestructura, 1.2 tiempo de espera y 1.3 empatía con el personal. El instrumento fue validado de antemano, con usuarios en el mes de marzo de 2002. Se validó con 10 usuarios que durante la entrevista no fueron atendidos por personal de enfermería, por tanto al instrumento se le corrigió únicamente la pregunta N° 13, de la siguiente forma: "Si no es atendido por el personal de enfermería por favor pase a la pregunta N° 15".

Los datos se presentan en cuadros, gráficos y tablas con sus respectivos análisis.

Esquema nº3

Operacionalización de las variables



CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para fines del presente estudio las variables se pueden describir desde el punto de vista conceptual y operacional.

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN
Identificar y analizar la satisfacción de los usuarios externos de la consulta de cardiología en relación con los tiempos de espera para ser atendidos	Tiempo de espera para ser atendido en la consulta de cardiología	Consiste en los lapsos en que el usuario entrega sus documentos en la ventanilla, recibe la atención, en regresar a la ventanilla y abandonar el servicio. La ocupación del tiempo constituye uno de los aspectos individuales mas importantes para convertirse en ejemplo y ser un buen líder, lo que debe ser una característica de quienes gerencian el tiempo como parámetro de calidad del servicio de la empresa.	Ventanilla Consulta médica especializada Personal de enfermería	Minutos para que le reciban la tarjeta de citas en la ventanilla en la secretaría Minutos que espera para ser llamado a la consulta médica Minutos con el médico Minutos, con el personal de enfermería	5 minutos, rápido excelente, de 6 a 10 m' lento, bueno de 11 a 15 m', muy lento, regular de 15 a más de 30 minutos 5m', de 6 a10 m', de 11 a 15 m' y de 15 a más de 30, minutos. Mucho, poco o nada de satisfacción. de 6 a 10 m', de 11 a 15m' y de 15 a más de 30 minutos, mucho, poco, nada satisfactorio de 6 a 10 m', de 11 a 15 m' y de 15 a más de 30 minutos, mucho, poco, nada satisfacción

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Cuadro N° 1

USUARIOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA, SEGÚN SEXO Y EDAD HOSPITAL MÉXICO, ABRIL, 2002.

EDAD	sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 19 a 30	11	3.4%	11	3.4%	22	7%
31 a 50	26	8.7%	49	16.4%	75	25%
51 a 70	81	27.2%	76	25.5%	157	53%
Mas de 70	23	7.7%	21	7%	44	15%
TOTAL	141	47%	157	53%	298	100%

Fuente: entrevista a usuarios externos, servicio de Cardiología H.M; abril 2002..

Durante el período comprendido del 1 al 22 de abril del 2002, se entrevistaron a 298 usuarios en la consulta externa de cardiología del Hospital México, de los cuales el 47% corresponden a varones y el 53% a mujeres.

Un 53% de los encuestados se encuentra entre 51 a 70 años, esto coincide con la etapa en la que con más frecuencia aparece la enfermedad Cardiovascular, especialmente la de tipo degenerativo y crónico; sin embargo, este estudio devela que la enfermedad cardiovascular se presenta a edad muy temprana, lo que permite establecer en forma prioritaria la función de educación para la salud con enfoque integral.

Cuadro N° 2

**EDUCACION FORMAL DE LOS ENTREVISTADOS
EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL MEXICO, ABRIL, 2002.**

EDUCACION	Número	%
PRIMARIA	126	42.2%
SECUNDARIA	72	24.2%
UNIVERSITARIA	31	10.4%
NINGUNO	69	23.2%
TOTAL	298	100%

Fuente: entrevista a usuarios externos del servicio de
Cardiología, Hospital México, abril, 2002.

El grado académico es importante si se supone que cuanto mayor conocimiento académico se posee, más criterio intelectual tiene el usuario. Cuando el grado académico es alto, o sea, se es profesional, las personas tienden a ser objetivas con lo que expresan y poseen la capacidad de retener la información que se le brinda y por lo tanto, podrá aplicarla y lograr, su bienestar. Sin embargo, la muestra de población entrevistada revela que el 23.2% no cuenta con educación formal, lo que implica para el equipo de salud, aunar esfuerzos y desarrollar estrategias que permitan un nivel de interacción que garantice el cuidado en el hogar en forma efectiva y satisfactoria derivada de la evolución e indicaciones por desarrollar en favor de la salud del usuario.

Cuadro N° 3

**NUMERO VISITAS DE LA CONSULTA EXTERNA,
DE LOS USUARIOS, AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA.**

ENERO 2001 A ABRIL 2002.

NUMERO CONSULTAS	NUMERO PERSONAS	PORCENTAJE
UNA VEZ	21	7
DOS A CUATRO	34	11
CINCO A SIETE	81	27
MAS DE OCHO	162	55
TOTEL ENCUESTADOS	298	100%

Fuente: encuesta a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México; abril, 2002.

Los datos obtenidos del número de consultas, que realizan los usuarios externos a la consulta de cardiología, representados en el cuadro N°3, muestran que el mayor número de personas (55%) hace uso del servicio más de ocho veces, de enero 2001 a abril 2002.

Cuadro N° 4

**OPINION DEL USUARIO ACERCA DE LA SATISFACCION
QUE LE PRODUCE LA INFRAESTRUCTURA Y ENTORNO FISICO
DE LA CONSULTA DE CARDIOLOGIA
HOSPITAL MEXICO; ABRIL, 2002**

Rubro	SATISFACCION					
	mucho		poco		nada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El área de la sala de espera	132	44.2	124	42	42	14
Comodidad de los Asientos	141	47.3	104	35	53	18
Iluminación	188	63	75	25	35	12
Ventilación	131	44	90	30.2	77	26
Ausencia de ruido	120	40.2	117	39	61	81.4
Temperatura agradable	156	52.3	96	32	46	15.4
Orden del espacio	214	72	70	23.4	14	5
Esta limpia el área	221	74	61	20.4	16	5.3
Limpieza de los sanitarios	121	41	35	12	42	48
Consultorio, le ofrece:						
➤ Seguridad	272	91	23	8	3	1
➤ Privacidad y	272	91	23	8	3	1
➤ Confianza del consultorio	272	91	23	8	3	1

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología Hospital México, abril, 2002.

Los resultados analizados en la variable infraestructura indican un nivel alto de insatisfacción, ya que más del 50% de los usuarios expresó poca a nada de satisfacción en cuanto a la sala de espera, la incomodidad de asientos, la carente ventilación, el ruido y el servicio sanitario, información que será muy valiosa para fundamentar los cambios requeridos para cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios.

Si se admite, que un ambiente cómodo influye en la calidad del servicio que se brinda, la valorización del usuario sobre la atención recibida, estará también influida por las condiciones del entorno donde se da el contacto: proveedor - usuario.

También debe tomar en cuenta que el espacio debe adecuarse a la cantidad de usuarios; si este es inapropiado, constituye una debilidad que debe mejorarse.

Con respecto a la privacidad, seguridad y confianza de los usuarios el 91% expresa estar muy satisfechos lo que representa una fortaleza en dicha consulta y un aspecto que brinda al usuario la expectativa de sentirse seguro al utilizar este servicio.

Cuadro N° 5

**TIEMPO DE ESPERA DE LA CONSULTA
DE CARDIOLOGÍA
SEGUN OPINION DEL USUARIO
HOSPITAL MEXICO, ABRIL 2002**

ACTIVIDAD	TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS			
	5 m'	6 a 10 m'	De 11 a 15 m'	de 15 m' a 30 m'

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secretaria: recibe tarjeta de citas	85	28.5	64	21			149	50
Tiempo que le dedica Enfermería			80	27				
Tiempo que espera para que lo atienda el médico					8	2.7	290	97
Tiempo que le otorga el médico durante la consulta			117	39	107	36	74	25

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México, abril, 2002

El cuadro N° 5 muestra, según la opinión de los usuarios, que el 50% de ellos, espera de 15 a más de 30 minutos en la fila para que les reciban los documentos en secretaria, ello indica que requiere revisarse a fondo las razones de este retraso a fin de mejorar y disminuir la espera.

Referente al tiempo de espera para ser llamados al consultorio, el 97% de los usuarios manifiestan como principal problema el que se les cita a una hora determinada y los atienden mucho más tarde, la espera es mayor a 30 minutos; sin embargo dicha aglomeración no tendría justificación si se hiciera en forma escalonada la citación, con ello se evitaría que el usuario enfrente momentos de impaciencia, incomodidad por tener que permanecer de pie durante mucho tiempo, este aspecto requiere mayor control y observación para determinar con certeza los factores causantes y delinear en forma precisa las alternativas resolutivas.

La ocupación del tiempo constituye un parámetro de servicio y a la vez un elemento de calidad, lo cual evidentemente constituye un área que demanda más control, para que el usuario no tenga que experimentar largos tiempos de espera.

El 73% opinó que no es atendido por el personal de enfermería. Solo el 27% con el tiempo que le dedica el médico el 25%, refiere que es un tiempo adecuado.

Cuadro N° 6

**SATISFACCION EXPRESADA POR EL USUARIO
EN LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA DIFERENTES
ASPECTOS DURANTE LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL MEXICO; ABRIL, 2002.**

ASPECTO	SATISFACCION						
	MUCHO	%	POCO	%	NADA	%	TOTAL
Recibimiento de la tarjetas, citas en secretaría.	85	29	64	29	149	50	298
Atención enfermería.	62	21	21	7	33	11	116
Para ser atendido por el médico.	57	19	73	24	168	56	298
Tiempo que le dedica el médico.	195	65	72	24	31	10	298

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México, abril, 2002.

El acelerado ritmo de actividades en la vida actual hace que se valore el tiempo como factor determinante en la prestación de un servicio de calidad, pues constituye un elemento muy importante como recurso para ser aprovechado como valor agregado para el usuario.

Es así como el factor tiempo de espera para la recepción de documentos por parte de la secretaría y para la atención por parte del médico constituye, en opinión de los usuarios, un aspecto medular en el grado de insatisfacción en dicha consulta.

Sin embargo, un alto porcentaje de los consultados reconocen estar satisfechos con el tiempo que el médico les dedica durante la consulta a pesar de que el lapso que esperan para que la consulta médica se haga efectiva, no les produjo satisfacción al 56% de los consultados.

Es necesario explorar a fondo los factores que causan dicha espera y permitan plantear mejoras en aras de la calidad de la atención y satisfacción del usuario.

Como se observa en el cuadro, no se puede determinar la satisfacción o insatisfacción de los usuarios externos en relación con la atención de enfermería, por la poca labor de ese personal lo cual es una pérdida importante en los siguientes aspectos: educación, control de signos vitales, charlas sobre temas que interesan al usuario que podría impartir en forma planificada, lo que ayudaría a incrementar los conocimientos de su problema de salud y promover cambios en forma de su bienestar

Se puede observar que solamente el 39% de los usuarios recibe, en alguna ocasión, atención del personal de enfermería, como por ejemplo para realizarse un electrocardiograma, entrega de recetas y otras citas, lo cual es labor del auxiliar de enfermería y secretaria.

Cuadro N° 7

**SATISFACCION POR LA FRECUENCIA DEL SALUDO
POR PARTE DEL PERSONAL Y, EN OPINION DEL USUARIO,
DE LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA.
HOSPITAL MEXICO; ABRIL, 2002**

Frecuencia del saludo	SATISFACCION						
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SIEMPRE	153	51	0	0	0	0	153
A VECES	0	0	75	25	0	0	75
NUNCA	0	0	0	0	70	24	70

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México;
abril, 2002

Es evidente que el usuario necesita un estímulo positivo cuando visita la consulta, como lo es el saludo. El cuadro número 7 devela que el

51% de los usuarios encuestados expresan satisfacción por el uso de esta regla de cortesía, sin embargo, el 25% expresa que dicha acción el personal solo la realiza "a veces", y preocupante es que el 24% "nunca" recibe saludo, lo cual representa un porcentaje (considerablemente alto, digno de tratar en un programa de mejora, dado que el ser humano necesita ser tomado en cuenta. La interacción con el saludo, acción que produce sin lugar a dudas satisfacción en los usuarios, además de llamársele por su nombre y mostrarle interés, favorece un resultado siempre terapéutico, independientemente del cargo o función del personal).

Siendo el usuario la persona más importante para cualquier empresa, atenderlo no es una interrupción en el trabajo, si no su fin, pues esa persona tiene un problema el cual puede (y debe) ser solucionado por la organización. Por lo tanto, el saludo constituye un elemento por mejorar pues, como elemento de empatía, es un recurso que favorece la comprensión: de, para y entre las personas, aspecto de gran importancia si se trata de usuarios (internos, externos) de la salud.

Cuadro N° 8

**OPINION ACERCA DE LA INFORMACION
QUE RECIBE EL USUARIO DE LA
CONSULTA DE CARDIOLOGÍA,
SEGÚN, FRECUENCIA.
HOSPITAL MEXICO; ABRIL, 2002.**

INFORMACION SOBRE:	FRECUENCIA					
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	número	%	número	%	número	%
Estado de salud	225	76	53	18	20	7
Exámenes	253	85	30	10	15	5
Medicamentos	253	85	30	10	15	5
Procedimiento	226	76	56	19	16	5
Su enfermedad	226	76	50	17	22	7

Cuidado en el hogar	229	77	47	16	22	7
---------------------	-----	----	----	----	----	---

Fuente: entrevista a los usuarios externos de la Consulta de Cardiología del Hospital México; abril, 2002.

La información, instrucción o educación para la salud que recibe el usuario amplía su conocimiento teórico - práctico sobre su problema de salud, y sobre el auto cuidado. Esto beneficiará su salud y con ello obtendrá en este caso una mejor rehabilitación cardiaca. El cuadro número 8 permite observar que, en promedio; el 80% de usuarios recibe información acerca de los rubros mencionados en esta tabla, los cuales, para efecto de este estudio, se consideran como aspectos mínimos sobre los cuales el usuario debe poseer conocimiento y dominio para la práctica de acciones en su diario vivir, que le favorezca la estabilidad psicofísica.

Cuadro N° 9

**OPINION DEL USUARIO DE LA CONSULTA
DE CARDIOLOGÍA ACERCA DE LA SATISFACCIÓN
QUE LE GENERA LA EDUCACIÓN QUE LE BRINDA
EL PERSONAL SEGÚN CARGO
HOSPITAL MEXICO ABRIL 2002**

Fuente de la educación	CALIFICACION					
	Muy satisfactorio		satisfactorio		Poco satisfactorio	
	número	%	número	%	número	%
Médico	188	63	95	32	15	5
Enfermera	4	1.3	1	0.3	0	0
Auxiliar de enfermería	0	0	0	0	0	0

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México; abril, 2002.

Los datos muestran que el médico es reconocido como la principal fuente de educación. Los datos del cuadro número 9 apuntan que el 63% de los usuarios opinan que dicha tarea se logra con mucha satisfacción.

Sin embargo, acerca de la instrucción que debe impartir la

enfermera, la opinión no es la misma pues no existe este recurso como parte del equipo multidisciplinario. Es importante que el recurso profesional en enfermería sea incluido efectivamente, pues posee capacidad técnica y conocimientos científicos de gran utilidad en el área de educación para la salud y en esta necesidad.

Cuadro N° 10

**SATISFACCION DE LA OPINION DEL USUARIO DE LA CONSULTA DE
CARDIOLOGÍA ACERCA DEL TRATO POR PARTE DEL PERSONAL Y
SU CALIFICACION GENERAL DEL SERVICIO QUE RECIBE.
HOSPITAL MEXICO; ABRIL, 2002.**

CALIFICACION	TRATO DEL PERSONAL					
	RESPETUOSO		AMABILIDAD		CALIFICACION GENERAL DEL TRATO RECIBIDO	
	número	%	número	%	número	%
Muy satisfactoria	173	58	174	58	195	65
Satisfactoria	89	30	87	29	88	30
Poco satisfactoria	36	12	37	13	15	5

Fuente: entrevista a usuarios externos de la Consulta de Cardiología, Hospital México; abril, 2002.

En cuanto a la satisfacción relacionada con el trato respetuoso y la amabilidad, por parte del personal en general, se puede decir que este aspecto es uno de los indicadores que podría causar mayor insatisfacción, pues una persona irrespetada se siente indigna y esto menoscaba todo sentimiento positivo tanto hacia sí misma como hacia el funcionario que le

proporciona este trato. No obstante, se encontró que el 58% de los usuarios manifestó encontrarse muy satisfecho con la forma como fueron tratados con respeto y amabilidad, además calificaron generalmente el trato recibido con un 65% satisfactorio.

La atención que se brinda a los usuarios es fundamental para que este lo interiorice como un servicio de calidad pues, como mínimo, el usuario espera ser escuchado y que se atiendan sus inquietudes con oportunidad, respeto y amabilidad.

El cuadro número 10 muestra la opinión acerca de la satisfacción sobre el trato recibido, marcado por dos aspectos: el respeto y la amabilidad durante el tiempo que permaneció en la consulta. El dato se mueve entre satisfactorio y muy satisfactorio; sin embargo se pone en evidencia un grupo de usuarios, que alcanzó el 25%, quienes opinaron estar pocos satisfechos con el trato, lo cual hay que atender a sabiendas de que lograr el 100% es humanamente imposible. Aún así, debe desarrollarse un trabajo de mayor impacto con los funcionarios de secretaría, grupo que, según datos del cuadro número 6, fue identificado por el 50% de los consultados, como los que ofrecen el trato menos satisfactorio.

Es importante recordar que el usuario merece una atención cordial y cortés, una sonrisa, un "muchas gracias", "para servirle"; estas son la sangre vital de esta y todas las empresas, como lo apunta la siguiente frase: **Más que una labor, servir es un honor**

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

El análisis de los datos obtenidos, a la luz del objetivo propuesto "identificar la satisfacción de los usuarios externos de la Consulta de Cardiología en el Hospital México", permite concluir que:

El grupo etáreo de 51 a 70 años, es el más consultante en esta especialidad, a la vez coincide con la etapa en la que con más frecuencia aparece la enfermedad cardiovascular, especialmente la de tipo degenerativo y crónico.

De la población entrevistada el 23.2% de los usuarios entrevistados carece de educación formal, aspecto que representa un reto para el equipo de salud ya que el nivel educativo es muy importante en el proceso de interacción para el autocuidado en aras de la estabilidad psicológica y espiritual del ser humano.

En el estudio del número de consultas se obtiene que el mayor número de personas (55%) hace uso del servicio más de ocho veces en un período de 15 meses.

Las condiciones de la infraestructura ofrecen: consultorios con privacidad, lo que genera confianza y seguridad, al igual que la iluminación, el orden y limpieza, pero hay aspectos en esta misma variable de estructura que debe ser atendidos pues constituyen elementos ubicados como poco a nada satisfactorios para el usuario; por ejemplo: Ventilación deficiente, asientos incómodos, exceso de ruido, y servicio sanitario en condiciones no higiénicas.

1. En términos generales, los tiempos de espera para ser atendidos por secretaría o por el médico, constituyen un aspecto medular en el que debe centrarse la atención gerencial, pues las manifestaciones de los clientes externos en los diferentes indicadores de la variable, se ubican en nada satisfactoria; de hecho únicamente hay satisfacción con el tiempo directo que dedica el médico durante la consulta efectiva.
2. Los usuarios externos manifestaron satisfacción hacia la educación que les brinda el médico durante la consulta.
3. El usuario externo no recibió educación por parte del personal de enfermería (no hay el recurso).
4. Con relación a la información sobre el estado de salud, exámenes, medicamentos, procedimientos, enfermedad y cuidados en el hogar el usuario externo manifiesta satisfacción.
5. En relación con la empatía existe una valoración positiva (51%) ante el saludo del funcionario de la institución, no obstante, el 49% manifestaron insatisfacción ante esta regla de cortesía.

6. Los usuarios externos calificaron a las variables "respeto" y "amabilidad" muy satisfactorias (58%) sin embargo hay un 25% que manifestó poca satisfacción.
7. Existe una valoración muy positiva (65%) ante el trato en general brindado por el funcionario de la consulta, no obstante alrededor de un 35% de los usuarios se encuentran insatisfechos en el trato que han recibido del personal.
8. El tema de la satisfacción del usuario es sin duda, crítico, en el ámbito de la asistencia en salud, su mejora depende de que el personal capacitado, comprometido y aplicado, implemente el enfoque del servicio al usuario.

RECOMENDACIONES:

A partir de las conclusiones y con base en la experiencia en la ejecución del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

INFRAESTRUCTURA

Se recomienda una adecuada ventilación, debido a la aglomeración de usuarios que permanecen mucho tiempo en la consulta externa de cardiología.

En los aspectos medio ambiente es urgente remodelar la sala de espera de la consulta externa de cardiología para que exista una mayor comodidad.

Debe aumentar el número de asientos ubicados en la consulta de cardiología, los cuales requieren ser acolchados y confortables para facilitar la comodidad. Se debe tomar en cuenta el aumento de la población consultante.

Ante la demanda de usuarios en la consulta externa, se recomienda ampliar el servicio sanitario, con los requerimientos de higiene (papel higiénico y toallas para el secado de manos).

Se recomienda utilizar el recurso del micrófono, debido al exceso de ruido, pues algunos usuarios no se percatan de que han sido llamados desde la ventanilla o consultorio.

Se recomienda el uso de ayudas audiovisuales como: televisión, siempre y cuando se transmitan programas educativos que además entretengan al usuario mientras espera ser llamado.

TIEMPO DE ESPERA: EN RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA:

Es necesario reducir el tiempo de espera, para la recepción de documentos y para ser llamados al consultorio.

Establecer mecanismos que eviten la espera prolongada de los usuarios e implementar un sistema oportuno que disminuya esos lapsos.

Que se establezcan en forma real los sistemas de citas escalonados; por ejemplo, una cita cada quince minutos, lo que evita que todos los usuarios lleguen a la misma hora.

EMPATIA: PARA MEJORAR LA EMPATIA SE DEBE:

Fomentar los cursos de capacitación sobre "servicio al usuario" dirigidos con prioridad, al personal recepcionista de la consulta de Cardiología, a fin de incrementar en el usuario la satisfacción y con ello la calidad.

Motivar al personal para que mejore su cortesía hacia el usuario, produciendo satisfacción durante los trámites.

Destacar y fortalecer en todos los funcionarios del área, principalmente en el personal recepcionista, el trato humanizado, con el objetivo de que mantengan esta actitud como fortaleza importante en la calidad de atención.

Se recomienda establecer controles en forma gradual para valorar el cambio de actitud a favor del servicio al usuario.

ACTIVIDADES DEL CENTRO:

El trabajo da pie a que se realicen estudios en relación con el trato del usuario, incluyendo profesionales como Psicólogos, Sociólogos, con el fin de evaluar el comportamiento del funcionario del servicio donde se brinda la atención al usuario.

Divulgar los resultados del presente estudio a fin de valorar la opinión de los usuarios externos en el aspecto de satisfacción con el servicio recibido en la consulta de Cardiología del Hospital México.

Analizar la implementación de las mejoras de acuerdo con un plan previamente establecido, según prioridades.

El área de Cardiología de la Consulta Externa debe involucrar a los usuarios externos para que expresen cuáles son sus expectativas, las cuales guiarán las acciones de la Consulta hacia la satisfacción de sus necesidades. Este tipo de investigación deberá realizarse periódicamente utilizando encuestas de opinión.

Para modificar la opinión del usuario externo sobre la atención recibida en el Servicio de Cardiología, fortalecer el trabajo en equipo: cada persona debe desempeñar su papel de la mejor forma posible y de esta manera, dar un servicio con la mayor calidad posible, tomando en cuenta la eficacia, eficiencia, satisfacción del usuario, comodidad y seguridad del área.

Mantener un equipo multidisciplinario que satisfaga la necesidad de educación para la salud del usuario.

Incluir al profesional de enfermería en el trabajo del equipo multidisciplinario, con los usuarios de la consulta de Cardiología.

Planificar educación que garantice al usuario la comprensión de sus necesidades y demandas antes, durante y después de la consulta.

Aplicar la técnica FODA con el personal del servicio de Cardiología y analizar los resultados con los hallazgos de la investigación aplicada a usuarios externos y proponer las mejoras en el enfoque participativo.

BIBLIOGRAFIA CITADA

Caja Costarricense de Seguro Social. Compromiso de Gestión. Hospital México, 1999.

Whiteley Ricard, La empresa consagrada al cliente. Editorial vergara, 1992.

Ibid 1992.

Berry I.L. Leonard. Un buen servicio ya no basta. Madrid, España, Ediciones Díaz de Santus, S.A., 1992.

Caja Costarricense de Seguro Social. Compromiso de gestión. Hospital México 1999.

Prete Brown Lori. Garantía de la calidad de la atención de salud en los países de desarrollo. Proyecto de garantía de calidad, 1995.

Gilmore, Carol. Gerencia de calidad paltex OPS, Washington, 1996.

Zeithaml Valario. Calidad total en la gestión de servicios. Editorial Díaz de santos, Madrid, España, 1993.

Gilmore, Carol. Gerencia de calidad paltex OPS, Washington, 1996.

Camareno Marielos, Ramírez Luz, Quintero Francisco. Participación del Profesional de enfermería en el Proceso de Mejoramiento Continuo del hospital de Liberia. Guanacaste, 2001.

Leñero, José. Gerencia para la globalización, revista rumbo, 1996.

Whiteley, Ricard. La empresa consagrada al cliente. Editorial Vergara, 1992.

Larrea Angulo Pedro. Calidad de servicios del Marketing a la estrategia. Ediciones Díaz de Santus S.A. Madrid España, 1991.

Ibid 1991.

Populatiòn Reports. Guía de Orientación a Acepa, volumen XXVI, numero 4 Estados Unidos, diciembre 1998.

Juran J. M y Gryna Fran k.m. Manual de control de calidad. Editorial Mc. Graw Hill_España, 1993.

Mejoramiento de calidad, formación de Facilitadores. Medición tiempos de recorrido. Comisión sectorial de mejoramiento continuo de la calidad, 2000

Larrea Angulo Pedro. Calidad de servicios del Marketing a la estrategia. Ediciones Díaz de Santus S.A. Madrid España, 1991.

Bain, David, Productividad de la solución a los problemas de la empresa, 1990.

Martín Cueto Pablo. Beneficios de Buena Calidad. Internet, www.jhuccp.

Guillen, Alvarado. Control de Calidad en las Empresas e Instituciones de servicio. San José, Costa Rica, 2000.

Bejarano, Sonia. Control de calidad en las empresas e instituciones de servicios San José, Costa Rica, UCR, 1992.

Moontz, Marol y Wwinhricl, Hernz. Administración, una perspectiva global por edición. Mc Graw Hill, Interamericana de México, S.A. 1994.

CENDEISS. Manual de gerencia de la calidad. Seminario, 1993

Cordero, Armando, Bobenrieth, Manuel. Administración de sistemas de salud, México, centro Interamericana de seguridad social, 1983.

Bvs.s/d.cu/revistas/mgi/vol15-5/mgi09599.htm

<http://www.semergen.es/pdt/numero998/711-718.pdf>

<http://www.chospab.es/Gerencia/sociologia/opinion.doc>.

Eugenia López. Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud. Puriscal - Turrubares, agosto 1996.

Villalta Bonilla María. Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que se brindan en el área de salud. Turrialba - Jiménez. Región Central Sur. C.C.S.S. 1997.

Douglas Montero. Factores Inciden en la cultura organizacional y su relación con la satisfacción médica. Clínica Clorito Picado. 1997.

Chacon Ulate Marrieta. Satisfacción de los usuarios con el servicio al cliente y propuesta de un sistema de información sobre la calidad del servicio en el laboratorio clínico del hospital. San Francisco de Asís, San José Costa Rica 2000.

Caja Costarricense Seguro Social. Encuesta Nacional. Año 2000.

Howed Vega Antonio. Propuesta de un servicio de control de calidad total en el servicio de Vascular Periférico del Hospital México. C.C.S.S. ICAPL, abril 1997.

Donald Fernández. Reorganización de la consulta externa del servicio de ginecología. Hospital México. 1997.

Caja Costarricense de Seguro Social. Compromisos de gestión. Hospital México 2000.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Albrecht Karl. La excelencia en el Servicio. Ediciones Piados Barcelona Buenos Aires México, 1992.

Albrecht Karl. Todo el poder al cliente. Ediciones Piados Ibérica, S.A. Barcelona, 1992.

Albrecht Karl. Todo el poder al cliente. Ediciones Piados Barcelona Buenos Aires México, 1992.

Andren Grove. Como aumentar el rendimiento de los directivos. Barcelona España, Editorial plaja y Janes, 1984.

Antología del Curso, Principales Escuelas del Pensamiento Administrativo. Universidad Estatal a Distancia, 2000.

Antología del Curso. Gerencia de los Servicios de Salud. Universidad Estatal a Distancia, 2000.

Antología del curso. Gerencia de los servicios de salud. UNED 2001.

Avellano Goldames Jaime. Elementos de Investigación la investigación a través de su informe. U.N.E.D. San José, Costa Rica, 1990.

Barlon, Janelle, Clus Moller. Una queja es un favor, Editorial, Norma Bogotá Colombia, 1999.

Caja Costarricense de Seguro Social. Addendum desconcentración Hospitales, Clínicas y Areas de salud. Hospital México, 2000.

Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto Addendum. Compromisos de Gestión 2000.

Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento a la Ley 7852. Desconcentración de Hospitales y clínicas. Noviembre 1998.

Cedeño Gómez Alvaro. Administración de la Empresa. Editorial Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica, 1984.

Cedeño Gómez Alvaro. Administración de la Empresa. Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica, 1997.

Costa Rica: Las Políticas de Salud en el Umbral de la Reforma. UNICEF, San José, 1997.

Díaz, Adalberto. Visión y procedimiento de Imágenes para el control de calidad. Revista universidad EAIT, Julia Agosto, setiembre 1992.

Dona bedian, Avedis. La dimension internacional de la evaluación y garantía de la calidad. México 1990.

Donbedian, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud publica de México, 1990.

Fernández Sampieri Roberto Metodología de la Investigación Mc Graw Hill México II edición 1995.

Gerencia de servicio La Organización Inteligente. Comp, por Alan Handerson,m García, Universidad Estatal a Distancia, San José, 1999.

González Ana Rita, Marco Conceptual practica para el Desarrollo de la Gestión en la C.C.S.S., Costa Rica, OPS 1998.

González Ruta Castañedas Darlin. Henderson Allan Maruto Sonia. Desarrollo de la Gestión en C.C.S.S. Primera Edición, Costa Rica 1996.

Hernandez Roberto, Fernández Carlos, Baptista Pilar. Metodología de la Investigación, Editorial MG Graw-Hill Interamericana S.A. usa, 1997.

<http://www.facorg.ar/cvirtuallibres/tnn2360/tnn2360c.html>.

<http://www.gestión.com.pe/gm/archivo/2000/mar/31/3act.htm>.

<http://www.inbo.ac.cr/es/news/newshtml>.

<http://www.jhucep.org/prs/5j47/47figsistmfiguraspopulationreports>.

<http://www.unfpa.org/swp1999/spanish/ca.lo4d.htm>

Internet: poprepts@jhucp.org

Internet: WWW.breakh.rough.net.

OPS. Las Reformas y sus Implicaciones para la Capacitación, 1998.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos Julio 1998.

Peters Thomas y Watorman Robert. En busca de la excelencia editorial norma colombia 1994.

Presidente Miguel Angel Discurso 1 de mayo 2001.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Material didáctico curso de Capacitación por teleconferencias. Región Chorotega, 2001

Revista medica de Costa Rica y Centroamérica enero a marzo 2001, año LCVII. Número 554 Toma LVIII.

Rodríguez León Rony, Vieto Piñeres Jorge. Estudio Integral e Farmacias EOS, S.A, para el incremento de la productividad y la calidad del servicio al cliente. Universidad de Costa Rica, 1993.

Universidad de Costa Rica. Condiciones y Criterios de Aceptación de Objetivos, Taller de métodos de enseñanza aplicadas con enfermería 1994.

Universidad Estatal a Distancia. Programa Seminario- Taller de técnicas Cuantitativas y cualitativa en Investigación, 2001.

Venegas Jiménez Pedro. Algunos Elementos de Investigación. Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica 1997.

Voni. Ivancevich John. Gestión calidad y competitividad. Irwin, España 1998.

ANEXO 1

Universidad Estatal a Distancia
Escuela de Ciencias Exactas. Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Administración de los Servicios de Salud Sostenible
Cuestionario dirigido al usuario de la consulta externa de
cardiología del Hospital México

Estimado Usuario:

Con el fin de identificar si la consulta de cardiología que usted recibe le genera satisfacción, le solicitamos respetuosamente que opine al respecto.

Sírvase marcar con una "x" la alternativa que concuerda con su criterio; puede ampliar la respuesta, escribiendo en el espacio en blanco.

Este cuestionario es **anónimo**, por lo que no debe escribir su nombre.

Los datos que se obtengan serán analizados y utilizados en procura de fortalecer la satisfacción del usuario por la asistencia que recibe en dicha consulta.

I PARTE

DATOS GENERALES:

	Femenino	Masculino
1. Sexo	_____	_____

2. Edad: Menos de 18 años _____ De 19 a 30 años _____
 De 31 a 50 años _____ De 51 a 70 años _____
 Mas de 70 años _____

3. Educación: Completa _____ Incompleta _____
 Primaria _____
 Secundaria _____
 Universidad _____

Otro especifique _____ Ninguno _____

4. Número de veces que ha utilizado el servicio de cardiología desde el año 2001, hasta la fecha (abril 2002).

Primera vez _____ De dos o cuatro veces _____
 De cinco a siete veces _____ Más de ocho veces _____

II PARTE

INFRAESTRUCTURA

5. El área donde está ubicada la consulta de cardiología, cuenta con los siguientes componentes que le producen satisfacción:

componente	Satisfacción		
	Mucha	poco	nada
Sala de espera espaciosa	_____	_____	_____
Asientos cómodos	_____	_____	_____
Iluminación	_____	_____	_____
Ventilación	_____	_____	_____
Ausencia de ruido	_____	_____	_____
Temperatura del área agradable	_____	_____	_____
La encuentra ordenada	_____	_____	_____

Limpia _____
 Sanitarios limpios _____

6. El consultorio donde es atendido le proporciona satisfacción en los siguientes aspectos:

	Mucho	Poco	Nada
Seguridad	_____	_____	_____
Privacidad	_____	_____	_____
Confianza	_____	_____	_____

III PARTE

TIEMPOS DE ESPERA EN LA CONSULTA:

7. Para que la secretaria le reciba la tarjeta de citas usted espera:
 5 m' _____ de 6 a 10 m' _____ de 11 a 15m' _____ 15 a más de 30 m' _____
8. La satisfacción que le produce esperar ese tiempo es:
 Mucha poca nada
9. Después de entregada la tarjeta de citas, usted espera para ser atendido por el médico:

 5 m' _____ 6 a 10 m' _____ de 11 a 15 m' _____ de 15 a más de 30 m' _____
10. Está satisfecho con este tiempo de espera:
 Mucho _____ Poco _____ Nada _____
11. El tiempo que dura el médico atendéndolo es de:
 5 m' _____ de 6 a 10 m' _____ 11 a 15 m' _____ 15 a más de 30 m' _____
12. Está satisfecho con el tiempo que le brinda el médico:

Mucho Poco Nada

13. El tiempo que invierte el personal de enfermería en atenderlo es (si no fue atendido por dicho personal, pase a la pregunta número 15).

_____ _____ _____ _____
 5 m' 6 a 10 m' 11 a 15 m' 15 a más de 30 m'

14. Está satisfecho con el tiempo que enfermería le dedicó:

Mucho Poco Nada

IV PARTE

EMPATIA EN LA CONSULTA

15. El personal de consulta le saluda:

Siempre A veces Nunca

16. Esa frecuencia del saludo le satisface:

Siempre a veces nunca

17. El personal le proporciona información sobre:

Aspecto	siempre	A veces	Nunca
Estado de salud	_____	_____	_____
Exámenes	_____	_____	_____
Medicamentos	_____	_____	_____
Procedimientos	_____	_____	_____

Su enfermedad _____

Cuidados en el hogar _____

18. Está satisfecho con la información que recibe:

Mucho _____ Poco _____ Nada _____

19. La persona que le brinda la educación que recibe es:

El médico La enfermera El auxiliar de enfermería

20. La educación que le brinda el personal la califica como:

Muy satisfactoria _____ Satisfactoria _____ Poco satisfactoria _____

Explique su respuesta _____

21. En general, el trato brindado por el personal lo califica como:

Muy satisfactorio _____ Satisfactorio _____ Poco satisfactorio _____

Explique la respuesta _____

22. El personal se expresa con:

Criterio de satisfacción	Respeto	Amabilidad
Muy satisfactorio		
Satisfactorio		
Poco satisfactorio		

ANEXO 2