

00662  
1



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**  
**Facultad de Contaduría y Administración**

# **T e s i s**

**Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.**

**Que para obtener el grado de:**

**Maestro en: Administración de la  
Atención médica y de Hospitales.**

**Presenta: Arturo García Arteta.**

**Tutor: M.A. Javier Rosado Muñoz.**

**Asesor de apoyo: M. en C. Rocio Llarena de Thierry.**

**México, D.F.**

**Abril 2003**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

*Con una dedicatoria muy especial  
acompañada de mi más profundo  
respeto y reconocimiento a:*

*Mis Padres: Asunción García y Flora Arteta.*

*Hermanos: Patricia Rosalinda, Norma Lilia,  
Manuel Eduardo, Ana Beatriz, Elsa María y David.*

*Esposa: Julieta.*

*Hijos: Adriana Guadalupe,  
Juan Arturo y Arturo.*

*Todos, han sido impulso para el logro  
de las metas que me he propuesto.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Arturo Guerra

FECHA: 22-12-2003

FIRMA: [Firma manuscrita]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*A mis asesores: Rocío Llárena Thierry y*

*Javier Rosado Muñoz,*

*Quienes con su dedicación y buen  
consejo fue posible concluir la tesis.*

*Y al actual pionero de paradigmas  
de la calidad: Miguel Romero Téllez .*

*Mis maestros y compañeros que han sido  
guía invaluable en mi formación académica.*

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

INDICE

PAGINAS

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN.....   | 1  |
| INTRODUCCION .....   | 2  |
| CAPÍTULO I HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN.                         |    |
| 1.1 Antecedentes y ubicación.....                                | 5  |
| 1.2 Demografía de la Delegación.                                 |    |
| 1.3 Nivel educativo de los usuarios del hospital.                |    |
| 1.4 Nivel salarial de los usuarios del hospital.....             | 6  |
| 1.5 Utilización de servicios de salud.                           |    |
| 1.6 Área de influencia.  |    |
| 1.7 Accesibilidad a los servicios.                               |    |
| 1.8 Apoyo interinstitucional.                                    |    |
| 1.9 Diseño arquitectónico.....                                   | 7  |
| 1.10 Capacidad física instalada.                                 |    |
| 1.11 Recursos humanos. ....                                      |    |
| 1.12 Productividad y morbilidad.                                 |    |
| 1.13 Estructura orgánica.  |    |
| 1.14 La consulta externa del hospital. ....                      | 8  |
| 1.15 Procedimiento para otorgamiento de consulta de primera vez. |    |
| 1.16 Procedimiento para otorgamiento de consulta subsecuente.    |    |
| 1.17 Definición del problema. ....                               | 10 |
| CAPÍTULO 2 SERVICIOS Y CALIDAD.                                  |    |
| 2.1 Panorama actual de los servicios. ....                       | 12 |
| 2.2 Definición de servicio.....                                  | 13 |
| 2.3 Tipos y características de los servicios. ....               | 14 |
| 2.4 Triangulo del servicio. ....                                 | 16 |
| 2.5Ciclo de servicio.....  | 17 |
| 2.6 Causas de deficiencias en los servicios .....                | 19 |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

|  |    |
|--|----|
| 2.7 Bases teóricas y metodológicas de la calidad. .... | 20 |
| 2.8 Calidad en los servicios. ....                     | 27 |

CAPÍTULO 3.- CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Conceptualización de la calidad en la atención médica. ....         | 31 |
| 3.2 Medición de la calidad en la atención médica. ....                  | 34 |
| 3.3 Investigaciones de la calidad en la atención médica. ....           | 37 |
| 3.4 Investigaciones de la calidad en la atención médica en México. .... | 38 |

CAPÍTULO 4 ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Satisfacción de los usuarios de atención medica del sector salud. .... | 43 |
| 4.2 Satisfacción de los prestadores de servicios de salud.                 |    |
| 4.3 Satisfacción del ambiente laboral. ....                                | 45 |
| 4.4 Factores de la calidad en la atención médica. ....                     | 47 |

CAPÍTULO 5 MARCO METODOLÓGICO.

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Supuesto de la tesis. ....          | 49 |
| 5.2 Objetivo general.                   |    |
| 5.3 Tipo de estudio                     |    |
| 5.4 Variables. ....                     | 50 |
| 5.5 Ubicación temporal y espacial. .... | 52 |
| 5.6 Universo y sujetos.                 |    |
| 5.7 Criterios.                          |    |
| 5.8 Escenario de la investigación.      |    |
| 5.9 Aplicación estadística. ....        | 54 |

CAPÍTULO 6 INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

|  |    |
|--|----|
| 6.1 Antecedentes. ....                                     | 51 |
| 6.2 Estructura de la encuesta.                             |    |
| 6.3 Áreas de estudio. ....                                 | 56 |
| 6.4 Aplicación de la encuesta en el Estado de México. .... | 57 |
| 6.5 Resultados de la encuesta.                             |    |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

CAPÍTULO 7 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

|   |    |
|---|----|
| 7.1 Análisis de resultados. ....          | 58 |
| 7.2 Descripción de resultados .....       | 76 |
| 7.3 Comentarios sobre los resultados..... | 80 |

CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 8.1 Conclusiones. ....              | 85 |
| 8.2 Limitaciones y sugerencias..... | 86 |
| 8.3 Propuesta.....                  | 87 |

BIBLIOGRAFIA.

ANEXO

Encuesta de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

### RESUMEN.

El tema de la tesis es importante porque en los tiempos actuales la instalación de programas de calidad en las organizaciones de bienes y servicios toman muy en cuenta la opinión del usuario ya que permite conocer cuales son las expectativas del bien o servicio que desea recibir.

El objetivo de esta investigación fue determinar la proporción de usuarios satisfechos con el servicio de consulta externa del hospital pediátrico Coyoacán dependiente del Gobierno del Distrito Federal, se realizó un estudio analítico de caso, propositivo y multidimensional, a través de una encuesta de opinión de una muestra de usuarios, investigando la percepción de trato de personal, tiempo de espera, opinión sobre las instalaciones físicas y satisfacción por el servicio recibido.

Se aplicaron 100 cuestionarios a familiares de los pacientes, ya que en la atención pediátrica se forma un binomio madre-hijo y quien recibe la información es el adulto, a quienes se entrevistaron después de recibir la consulta médica solicitada; esta investigación se realizó durante marzo de 2002.

Las respuestas obtenidas se agruparon en dos dimensiones de la calidad en la atención médica: Relación Interpersonal y Ambiente Físico con los siguientes resultados:

Para la dimensión de la Relación Interpersonal, se obtuvo 89.96 promedio de respuestas satisfactorias y en la dimensión del Ambiente Físico, 76.3 promedio de respuestas de satisfactorias.

Concluyendo, el nivel de calidad en la atención médica explorada a través de los reactivos aplicados a los usuarios en la encuesta, se obtuvo en promedio de 88.84% de satisfacción, por lo que se cumple con el supuesto planteado para la presente tesis.

Palabras Clave: Calidad de la atención médica, Satisfacción de usuarios, Servicio, Relación interpersonal, Ambiente físico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## INTRODUCCIÓN.

El concepto de calidad ha tenido en las últimas décadas un auge, originado en los nuevos retos a los que se enfrentan las organizaciones contemporáneas.

Los desafíos actuales que los procesos de globalización e innovaciones tecnológicas imponen a las organizaciones de atención a la salud las obliga a una transformación de los viejos paradigmas, los cuales han revelado su ineficiencia al no garantizar la prolongación de los éxitos del pasado; las organizaciones contemporáneas han comprendido que su entorno es altamente competitivo y las coloca ante un dilema que sin exagerar puede resumirse en el siguiente lugar común: renovarse o morir.

La mejora constante de los procesos parece ser la alternativa de adaptación a este ambiente competitivo formando el nuevo paradigma que finca la supervivencia organizacional.

Mejorar la calidad en los servicios de salud no es una moda, sino, una verdadera necesidad a nivel organizacional para obtener el máximo beneficio de atención médica a favor de los pacientes, quienes son los beneficiarios últimos de la atención a la salud.

El tema central del modelo de calidad de servicio, es detectar las diferencias entre las percepciones y las expectativas que tienen los clientes y con base en la detección de necesidades de cambio y expectativas del cliente se diseñarán los servicios y se ofrecerán de acuerdo a las especificaciones que señalen los usuarios.

Obtener información acerca del desempeño y la calidad de los servicios con que cuenta el hospital, determina en qué medida estos satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios, por tanto, es necesario que las organizaciones de atención a la salud conozcan la forma en que sus clientes evalúan la calidad de sus servicios y la atención que ahí se brinda. Existe la tendencia internacional hacia la mejora de la calidad tanto en productos como en servicios.

Aunque hay muchas definiciones de calidad todas coinciden en que son las características de un producto o servicio que satisfacen las necesidades de los usuarios, también es alcanzar la satisfacción del cliente externo, lograr su entusiasmo, confianza y fidelidad futura, recibiendo servicios convenientes agradables y aceptables. La calidad asimismo se reconoce como un valor, que

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

debe ser intrínseco y estar presente en los prestadores de servicios de atención médica, este valor se manifiesta en satisfacción de los usuarios, que lo perciben como extrínseco.

En México no tenemos aún la cultura de calidad que se requiere para la competencia mundial, sobre todo, en la prestación de servicios de atención médica. Una de las primeras etapas de la planeación de programas de calidad es identificar al cliente y escuchar sus expectativas, ello motivó realizar esta investigación para conocer la satisfacción de usuarios en un servicio de consulta externa en un hospital pediátrico dependiente del Gobierno de Distrito Federal, ya que el usuario de estos servicios tiene características peculiares, presentándose como el binomio padre – hijo en su atención; por ello sería posible esperar una respuesta diferente en los hospitales que atienden a población adulta.

El tema se seleccionó por la vigencia que toma actualmente la calidad de los procesos que generan bienes y servicios.

La satisfacción del cliente desde la perspectiva de calidad es de suma importancia, en el sentido que esta se extiende al conjunto de opciones y características de un servicio, que lo hacen satisfacer tanto las necesidades tácitas como explícitas para el cliente.

Con la apertura comercial de México al exterior, se requiere una nueva forma de pensar de los prestadores de servicios desde el directivo hasta las áreas operativas, puesto que los usuarios de un servicio poco a poco se dan cuenta de sus derechos y exigen que los servicios que solicitan sean efectuados con calidad.

En México no estamos preparados en muchos sectores para el cambio hacia una cultura de calidad pero debemos fincar ese cambio lo antes posible. Debemos cambiar en lo individual, en pequeños grupos de trabajo en las instituciones y posteriormente seremos un país con una cultura de calidad.

Para empezar, se debe realizar una evaluación a través de un diagnóstico situacional, para posteriormente planear una estrategia hacia esa cultura de calidad, a partir de los prestadores de servicio

La presente tesis denominada Satisfacción de los Usuarios de la Consulta Externa en un Hospital Pediátrico del Gobierno del Distrito Federal, tiene un valor potencial de acuerdo con los criterios sugeridos para la investigación por

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Hernández Sampier acerca de la conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas y teóricas, así como utilidad metodológica.

El realizar una investigación para conocer la satisfacción de los clientes del hospital pediátrico Coyoacán y factores que influyen en dicha satisfacción ha permitido evaluar algunos aspectos de la calidad en el proceso de atención médica, asimismo llenar un hueco en el conocimiento ya que poco se conocía el grado de satisfacción de los usuarios en la unidad.

El estudio tiene una implicación práctica porque posterior a evaluar el problema se plantean alternativas de solución mejorando algunos aspectos hasta hoy descuidados. su relevancia social se centra en conocer la opinión de los usuarios del servicio para que, las autoridades y prestadores del servicio al obtener información confiable puedan tomar decisiones en beneficio del cliente en la planeación de servicios de salud dentro de la institución y por tanto, reciban una mejor calidad de dichos servicios

El potencial ulterior de este estudio toma su importancia debido a que la evaluación de la calidad a partir sólo de la encuesta de usuarios brinda una visión parcial, pero en perspectiva la tesis deja abierta la posibilidad de completar esa parcialidad con otras formas de evaluación como la auditoría médica.

Asimismo se deberán efectuar evaluaciones periódicas para cuantificar el impacto de las acciones tomadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO I EL HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN**

### **1.1 Antecedentes y ubicación.**

El hospital fue inaugurado el 12 de febrero de 1964; la unidad tiene licencia sanitaria para operar como Hospital General de segundo nivel de atención del Sector Público, con 80 camas censables, y la especialidad en pediatría. Depende de la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, se ubica, al sureste de la Ciudad de México, en el perímetro de la delegación política de Coyoacán en la calle de Moctezuma número 18, colonia del Carmen, Coyoacán.

Esta delegación se asienta en una superficie territorial de 53.41 Km<sup>2</sup> y que representa el 3.6% de la superficie del Distrito Federal. Colinda al norte con la delegación Benito Juárez; al Sur con la delegación Tlalpan; al Este, con la delegación Iztapalapa y la delegación Xochimilco y al Oeste, con la delegación Álvaro Obregón.<sup>(1)</sup>

### **1.2 Demografía de la delegación.**

Según resultado del XII censo de población y vivienda 2000, efectuado por el INEGI, existen 168,486 hogares y 169,990 viviendas habitadas conformando 4,328 manzanas.

Cuenta con 640, 423 habitantes de los cuales 47% (300,999), corresponden al sexo masculino y el 53% (339,424) al sexo femenino.

En los últimos veinte años las tasas de fecundidad, igual que la natalidad presenta una tendencia a la baja, de modo que para 1980 el promedio es de 2.2 hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil (12 años y más); Para 1990, 1.9 hijos nacidos vivos, y en el 2000, 1.85, con una tasa global de fecundidad de 1.6887. .<sup>(2)</sup>

### **1.3 Nivel educativo de los usuarios del hospital.**

El promedio de las familias que asisten a solicitar servicios al Hospital Pediátrico Coyoacán, corresponde a nivel de primaria terminada y algunas de nivel secundaria, ocasionalmente se detectan personas de nivel licenciatura. .<sup>(1)</sup>

1

<sup>1</sup> (1) Documento diagnóstico situacional del hospital pediátrico Coyoacán.2001.

(2) Fuente :XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. INEGI

#### **1.4 Nivel salarial de los usuarios del hospital.**

El empleo del jefe (a) de familia tiene un nivel máximo de 2 salarios mínimos vigentes. <sup>(1)</sup>

#### **1.5 Utilización de servicios de salud.**

El total de la población que habita en la delegación (640,423), el 40% corresponde a población no derechohabiente (256,169), el 56% (358,636) incluye en la seguridad social o en alguna otra institución y el 4% (25,616), no esta especificado. <sup>(1)</sup>

#### **1.6 Área de influencia.**

La unidad hospitalaria, atiende al 25% (160,105) de los habitantes de la población total de la delegación en edad pediátrica, comprendida entre los 0 a 14 años de edad, además de la población flotante de las comunidades vecinas del Estado de México, Morelos, Guerrero y delegaciones circunvecinas. <sup>(1)</sup>

#### **1.7 Accesibilidad a los servicios.**

Para la población usuaria de los servicios prácticamente no hay barreras; se atiende a quien demande servicios de salud, pero el enfoque principal del hospital es la población no derechohabiente de la delegación de Coyoacán y sus alrededores, que solicitan atención pediátrica, oftalmológica, ortopedia, otorrinolaringología, estomatológica, atención primaria a la salud de tipo preventivo y de promoción a la salud. <sup>(1)</sup>

#### **1.8 Apoyo interinstitucional.**

Por las características de este hospital y ubicación en la zona sur del D. F. apoya para la atención de pacientes pediátricos de otras unidades hospitalarias dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal; entre las más importantes: Hospital General de Xoco, Hospital General Iztapalapa, Hospital Pediátrico Iztapalapa, Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras, Hospital Materno Infantil Tláhuac, Hospital Materno Infantil Topilejo y Hospital Pediátrico de Xochimilco.

También brinda apoyo de segundo nivel a Instituto Nacional de Pediatría y al Hospital Infantil de México, en la atención de pacientes de mediana complejidad. <sup>(1)</sup>

---

(1) Documento diagnóstico situacional del hospital pediátrico Coyoacán.2001.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

**1.9 Diseño arquitectónico.**

La unidad es de tipo horizontal en forma de "H", compuesto por nueve cuerpos, en donde se alojan todos los servicios médicos y administrativos del hospital; está ubicado en un terreno de 6,437.38m<sup>2</sup>, de los cuales 3,293.38 m<sup>2</sup>, corresponden a superficie construida, 2,643.94 m<sup>2</sup> a áreas verdes y 500m<sup>2</sup> a estacionamiento. .<sup>(1)</sup>

**1.10 CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA**

| SERVICIO              | NÚMERO   |
|-----------------------|----------|
| Consultorios          | 11       |
| Hospitalización       | 80 camas |
| Salas de cirugía      | 2        |
| Peines de laboratorio | 4        |
| Rayos X               | 1        |
| Equipo de ultrasonido | 1        |
| Ambulancias           | 3        |
| Unidades móviles      | 1        |

**HOSPITALIZACIÓN.**

| CAMAS CENSABLES          |                 | CAMAS NO CENSABLES             |                 |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| SERVICIO                 | NÚMERO DE CAMAS | SERVICIO                       | NÚMERO DE CAMAS |
| Lactantes                | 34              | Urgencias                      | 9               |
| Cirugía                  | 14              | Unidad de cuidados intensivos. | 6               |
| Preescolares y escolares | 10              | Recuperación                   | 6               |
| Neonatología             | 15              | Incubadores de traslado        | 1               |
| Infectología             | 7               | Camillas de urgencias          | 5               |
| Total                    | 80              | Total                          | 27              |

**1.11 Recursos humanos.**

Cuenta con una plantilla de personal de 353 trabajadores con un índice de 4.4 trabajadores por cama, cercano al ideal (4.5 por cama), distribuidos en: .<sup>(1)</sup>

**RECURSOS HUMANOS**

| PERSONAL DE: | NÚMERO |
|--------------|--------|
| GOBIERNO     | 21     |
| MÉDICOS      | 51     |
| ENFERMERAS   | 93     |
| TÉCNICOS     | 42     |
| SERVICIOS    | 146    |
| TOTAL        | 353    |

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

**1.12 Productividad y morbilidad.**

En la consulta externa del Hospital Pediátrico Coyoacán, durante los últimos tres años se atendieron:

**PRODUCTIVIDAD**

| CONCEPTO                                    | 1998    | 1999   | 2000   |
|---|---------|--------|--------|
| Consultas otorgadas                         | 48,399, | 45,183 | 48,379 |
| Promedio mensual                            | 4,033   | 3,765  | 4,031  |
| Primera vez                                 | 2,688   | 2,510  | 2,724  |
| Subsecuentes                                | 1,344   | 1,255  | 1,307  |
| Relación consulta primera vez y subsecuente | 2/1     | 2/1    | 2/1    |

**Morbilidad.**

En una revisión documental de los diagnósticos situacionales del hospital, históricamente se atiende a pacientes con padecimientos infecciosos del tracto respiratorio y del tracto gastrointestinal, que predominan como las causas más frecuentes de atención de la consulta externa. <sup>(1)</sup>

**1.13 Estructura orgánica.**

El organigrama se encuentra contenido en los manuales de organización de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, de tipo piramidal el cual anexo en la siguiente pagina. <sup>(1)</sup>

**1.14 La consulta externa del hospital.**

Se organiza de tal manera que existe un coordinador del área, de consulta externa de especialidad que es atendida por personal médico especializado. El servicio se brinda a los pacientes durante el turno matutino y vespertino.

**PRODUCTIVIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA**

| TIPO DE CONSULTA.    | CONSULTAS OTORGADAS 2000 | NUMERO DE MÉDICOS |
|----------------------|--------------------------|-------------------|
| Pediatría            | 30,346                   | 7                 |
| Odontología          | 3,877                    | 5                 |
| Ortopedia            | 12,439                   | 3                 |
| Oftalmología         | 759                      | 1                 |
| Otorrinolaringología | 963                      | 1                 |
| Total                | 48,379                   | 17                |

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Las áreas de consulta externa están integradas por once consultorios, sala de espera, sanitarios para pacientes por sexo, área de recepción de pacientes, archivo clínico y caja de la tesorería del Gobierno del Distrito Federal. .<sup>(1)</sup>

#### **1.15 Procedimiento para el otorgamiento de la consulta de primera vez.**

- ✓ El usuario de la consulta externa, solicita atención médica en el área de admisión.
- ✓ Se le otorga una orden de pago por el derecho al servicio (cuota de recuperación), cuyo precio es de \$14,00 que entrega en la caja de tesorería del Gobierno del Distrito Federal.
- ✓ Esta orden de pago, una vez liquidada, regresa al área de admisión, donde le informan el número de consultorio en que será atendido y Espera a ser llamado. .<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Documento diagnóstico situacional del hospital pediátrico Coyoacán.2001.

#### **1.16 Procedimiento para el otorgamiento de la consulta subsecuente.**

- ✓ En caso de que el paciente ya cuente con expediente clínico y carnet de citas de la unidad médica.
- ✓ Al momento de solicitar consulta, el familiar del paciente entrega su carnet, que contiene los datos de su expediente clínico.
- ✓ Al familiar se le otorga la orden de pago (\$14.00) de cuotas de recuperación y en tanto acude a pagar en la caja de tesorería del Gobierno del Distrito Federal.
- ✓ El expediente clínico del paciente es localizado en el archivo clínico del hospital, y entregado al médico tratante.
- ✓ Al momento de comprobar el pago el familiar del paciente, se le indicará en que consultorio será atendido.
- ✓ Familiar y paciente aguardan en la sala de espera, hasta ser llamados por el médico asignado, según el orden secuencial de llegada.
- ✓ El médico o enfermera los identifica por el nombre del paciente y los invita a pasar al consultorio, donde el médico procede a:
  - Entrevistar e interrogar al familiar del paciente sobre su motivo de la consulta.
  - Explorar físicamente al paciente e.



-Informar al paciente y al familiar, sobre los hallazgos de la exploración física, el diagnóstico y la terapia que debe seguir.

- ✓ La recomendación terapéutica se otorga través de indicación escrita (receta, orden de laboratorio, solicitud de rayos X etc.)

Se despidió del paciente indicando, si es necesario regresar a la consulta, en determinado tiempo, para continuar con el manejo que requiera la patología detectada. <sup>(1)</sup>

### 1.17 Definición del problema.

La idea de calidad que tienen los usuarios en la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud 2000, en la que el estudio involucro a usuarios mayores de 18 años de todo el país, señaló: que los servicios de salud en sus comunidades, habían empeorado en comparación con los que tenían antes de 1994, ya que cuatro de cada diez mexicanos pobres, se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y del escaso apoyo que se les ofrece en las unidades de salud; uno de los clamores más frecuentes es la falta de información del médico al paciente. <sup>(1)</sup>

Existen pocos estudios confiables de la medición de la calidad técnica de los servicios otorgados tanto en el sector público como en el sector privado; sin embargo la variación del mejor y el peor calificado utilizando los mismos estándares puede llegar a ser hasta en un 90 %, resulta difícil de evaluar pues hay un sin número de variables y de procesos que están involucrados en la atención individualizada. <sup>(1)</sup>

Este estudio es importante, ya que las encuestas realizadas con anterioridad, revelaron la no satisfacción de los usuarios del servicio, en cuanto a la información y amabilidad por parte del personal médico.

De tal forma, que investigar la calidad de la atención médica, dentro del campo de la administración de servicios de salud, es a través de una encuesta de opinión sobre la satisfacción por el servicio recibido, cuyo propósito es detectar en que grado perciben la calidad, los familiares de los pacientes que acuden al hospital a solicitar servicios de consulta externa, a la vez orienta a los prestadores de servicio en cuanto a la calidad de los servicios, que presta a los usuarios del servicio, porque en caso de no contar con una buena percepción de la calidad por parte los usuarios, captados a través de la encuesta de

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

opinión y de esta forma dirigir los esfuerzos de mejora del servicio, e implantar las medidas necesarias a fin de corregir, las desviaciones u omisiones detectadas en la encuesta. <sup>(1)</sup>

---

DOCUMENTOSSA 2001 \* CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD \*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO 2 SERVICIOS Y CALIDAD.**

### **2.1 Panorama actual de los servicios.**

El continuo crecimiento de la población ha dado lugar a una profunda diferenciación en las actividades productivas, el número escaso de habitantes dedicados a la caza y pesca, proporcionaron el medio de subsistencia más económico para todos, pero al crecer la población, se hace necesario sistematizar la cría de ganado, y organizar la distribución de lo producido; en este momento comienzan a diferenciarse las funciones.

Esta diferenciación empieza a acentuarse en el siglo XVII cuando los mercantilistas, entre ellos Colbert (1619-1683), verdadero precursor de la manufactura francesa, consideraba la actividad industrial como el sector más dinámico, y los anglo-holandeses veían en la actividad comercial el sector clave para el crecimiento económico.

A principios del siglo XX, comienza el interés por la distribución de la población activa, Hobson (1906), utiliza por primera vez estadísticas para describir la disminución de la población dedicada a la agricultura y su desplazamiento hacia la industria y los servicios.

Actualmente nuestra sociedad se desarrolla en una economía de servicios, Collin Clarck (1940), por primera vez clasifica las actividades económicas en tres sectores:

- Primario (agricultura).
- Secundario (industria), y,
- Terciario (servicio).

El crecimiento de este último en particular, constituye más del 60 % del Producto Interno Bruto (PIB), en los países avanzados, es aportado por el sector servicio y aunque algunos vaticinan un próximo estancamiento, otros opinan, que se ha cumplido la profecía aventurada por Fourastié a mediados de siglo XX, cuando aseguraba que a partir del año 2000, el 80% de la población económicamente activa, estaría ocupada en el sector terciario.

Los economistas clásicos presentaban connotaciones claramente peyorativas del sector terciario (servicio), constituido como el sector más productivo del

sistema económico, y tras muchas resistencias intelectuales, los economistas admitieron el papel básico que juega el sector terciario una economía moderna.

Es así, como Colunga, D.C.(1995), señaló que en albores del siglo XXI, México es un país de servicios. De acuerdo con la Secretaría de Turismo, en 1992, el 62% del total de la mano de obra mexicana laboraba en empresas de servicios, generando el 66% del producto interno bruto, en las cifras anteriores no se incluyeron a las personas que laboraban en una empresa de producción, sin embargo, desempeñan una actividad de servicio, como: administración, contabilidad, relaciones industriales, ventas, compras, transportación etc.

Los censos indican que el 75% de las personas que laboran en los Estados Unidos lo hacen en organizaciones de servicios, los cuales generan el 60% del producto interno bruto, y sumando a esas personas que desempeñan funciones de servicio en las empresas de fabricación, el total de estadounidenses labora en los servicios, alcanza el 86% de la actividad en servicios.

En ambos países, la tendencia de los servicios es al alza y es innegable que cada vez habrá más servicios integrados a la vida de los ciudadanos, los cuales pesarán en la economía y en la cultura de los países.

## **2.2 Definición de servicio.**

Se puede entender por servicio: "una mercancía comercializable aisladamente; o sea, un producto intangible que no se toca, no se coge, no se palpa, generalmente no se experimenta antes de la compra pero permite satisfacciones que compensan el dinero invertido en la realización de deseos y necesidades de los clientes" (Cobra, 1991).

El sustantivo español servicio denota la acción o el efecto de servir, estar a disposición de una persona, organización, iglesia o estado; función desempeñada en el Estado, tiempo que un Ciudadano está como soldado, utilidad prestada, organización y personal destinados a satisfacer necesidades públicas, favor, beneficio, ayuda, trabajo, utilidad, provecho, cortesía con que se ofrece algo a alguien.

El verbo servir señala la acción de estar al servicio de otro, estar empleado en la ejecución de algo por delegación de otro, estar a la disposición de otro,

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

vender, suministrar mercancías, ser un instrumento para ejercer un cargo o un empleo, ser

útil, asistir, apoyar, hacer algo a favor de otra persona, obsequiar, auxiliar, dar o valer para algo.

El sustantivo inglés service indica el acto o el resultado de servir, un acto formal o una serie de actos prescritos por un ritual, ceremonia, la condición para usarse, utilidad, un favor.

El verbo inglés serve significa trabajar y hacer algo de atender, trabajar para dar soporte, ayudar, facilitar, hacer, administrar, actuar, hacer, cubrir una necesidad o un requerimiento, contestar, satisfacer, alcanzar las metas por otro.

Todos ellos derivan del verbo latino servio, is, ivi, itum, que indica servir, ser dependiente, estar sujeto, estar sometido, obedecer, complacer, dedicarse, procurar, atender.

En términos administrativos y de acuerdo a Juran, servicio es el trabajo realizado para otra persona.

En términos de la Economía los servicios se definen: como el conjunto de actividades dedicados a la satisfacción de necesidades no cubiertas, mediante bienes materiales o de naturaleza intangible y que poseen la propiedad, de satisfacer un deseo o necesidad humana a través de un proceso ( Rubio Cebraín Santiago 1995).

Un servicio existirá mientras una parte ofrezca alternativas de satisfacción a una determinada necesidad de los clientes, con mayores conveniencias que si el cliente lo hiciera por sí mismo y otra parte tenga capacidad y disposición para pagar por dicha satisfacción (Colunga, D.C., 1995).

### **2.3 Tipos y características de los servicios.**

Existen diversos tipos y clasificaciones de los servicios, en general se contemplan los siguientes como los principales:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Tipos de servicios

|                  |                   |                |
|------------------|-------------------|----------------|
| - Comercio       | - Infraestructura | - Reparación   |
| - Comunicaciones | - Inmobiliarias   | - Recreativos  |
| - Construcción   | - Personales      | - Restaurantes |
| - Educación      | - Profesionales   | - Salud        |
| - Finanzas       | - Públicos        |                |
| - Hoteles        | - Religiosos      |                |

Es importante hacer notar la diferencia que existe entre un producto y un servicio, a través de sus características básicas por lo cual a continuación se presenta un cuadro comparativo entre productos y servicios (Feketekuty, 1990).

| Productos   | Servicios   |
|---|---|
| El producto industrial suele ser concreto.  | El servicio es inmaterial.  |
| La propiedad se transfiere con la compra.   | La propiedad no se transfiere directamente con la compra.   |
| Se puede revender.  | No se puede revender.   |
| Es posible hacer una demostración del producto antes de cerrar la compra.               | No es posible hacer una demostración efectiva del servicio (ya que no existe antes de la compra).                 |
| Los vendedores y los compradores pueden almacenar el producto.                          | No se puede almacenar el servicio.  |
| La producción industrial precede al consumo.  | En el caso de los servicios, producción y consumo suelen coincidir.   |
| En el sector industrial, la producción, venta y consumo están diferenciados localmente. | En el sector servicios la producción, el consumo y, frecuentemente, también la venta, están especialmente unidos. |
| El producto se puede transportar.   | El "producto" es intransportable (aunque sí es posible muchas veces que los "productores" se trasladen).          |
| El fabricante/vendedor es el único que produce en la industria.                         | El cliente/comprador de un servicio participa directamente en la producción.                                      |
| El contacto indirecto entre el cliente y la empresa es suficiente.                      | En la mayoría de los servicios es necesario el contacto directo.  |
| El producto industrial es exportable.   | Un servicio no es normalmente exportable, aunque sí lo sea el sistema seguido para su prestación.                 |

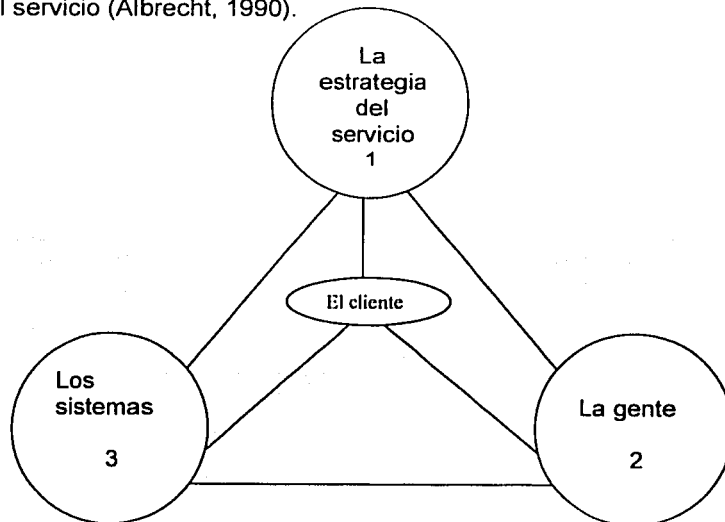
Conclusiones.

- Los servicios tienen consecuencias, no forma.
- Son intangibles.
- Tienen una normal simultaneidad de producción y consumo.
- No hay producción de servicios sin la participación del cliente.
- La creación de valor a lo largo del proceso de producción tiene lugar a través de instrumentos no fácilmente inventariables o controlables (incorporación de seguridad, confort, flexibilidad, etc); las percepciones subjetivas juegan un papel básico al respecto.
- Las empresas de servicios son intensivas en personalidad, esto es, en utilización de recursos humanos.
- Hacen difícil asegurar estándares de calidad consistentes.
- Además de una actividad económica, es un sistema de relaciones sociales.

**2.4 Triángulo del servicio.**

Uno de los modelos fundamentales del servicio es el triángulo del servicio, pues desempeña un papel importante en la ejecución de una iniciativa de servicio en cualquier clase de organización.

El triángulo del servicio es una forma de diagramar la interacción de tres elementos que deben actuar conjuntamente para mantener un alto nivel de calidad del servicio (Albrecht, 1990).



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La siguiente explicación son las características de los elementos que conforman el triángulo del servicio:

1. Una estrategia de servicios bien concebida: Es donde la organización orienta la atención de los trabajadores hacia las prioridades reales del cliente.
2. Personal que tiene contacto con el público: Un subalterno es capaz de mantener un foco de atención "alejado del mundo", enterándose de la situación actual del cliente, su estado de ánimo y necesidades, esto conduce a un nivel de sensibilidad, atención y voluntad de ayudar, que impacta la mente del cliente como algo superior y le infunde el deseo de contarle a otros y volver por más.
3. Sistemas amables para el cliente: El sistema de prestación de servicio en que se apoya el empleado, está verdaderamente diseñado para la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización.

Estos tres elementos son una clara estrategia del servicio, personal atento al cliente y sistemas amables para el cliente, son relativamente simples en su concepto y básicamente fáciles de entender.

Sin embargo, convertirlos en realidad es casi siempre una tarea monumental, especialmente en empresas grandes; pero se hace indispensable en cualquier organización.

### **2.5 Ciclo de servicio.**

Se entiende, como el conjunto sistematizado de pasos para la prestación de un servicio (Colunga, D.C., 1995), y que debe atravesar un cliente cuando experimenta un servicio.

El ciclo empieza en el primer punto de contacto entre el cliente y su organización. Puede ser el instante en que el cliente ve su anuncio o lo requiere, o puede ser cualquier otro acontecimiento que empiece en el proceso del negocio y Termina temporalmente cuando el cliente considera que el servicio está completo, y se reinicia cuando éste decide regresar nuevamente (Albrecht, 1990).

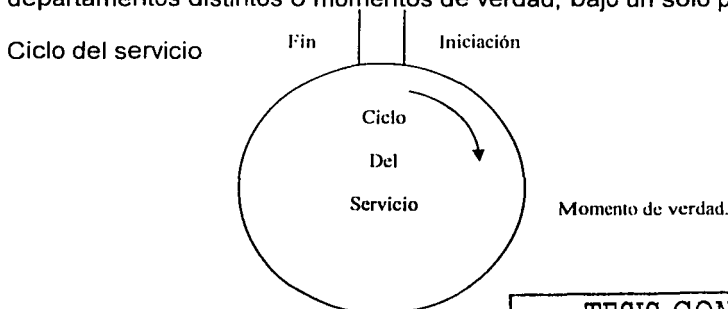


## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

El ciclo del servicio será único para cada negocio y puede variar de: un cliente a otro, una versión de servicio a otra y una situación a otra, el concepto del ciclo del servicio ayuda a la gente a colaborar con el cliente, haciéndole reorganizar las imágenes de lo que está ocurriendo, Considerando el ciclo de servicio por ejemplo, hacerse una examen médico en un centro de salud. Veamos algunas de las cosas que se le presentarían a uno como cliente (paciente):

1. Llamar al centro para pedir cita.
2. Ir al centro a la hora fijada.
3. Buscar un estacionamiento y dejar el auto.
4. Entrar al edificio y tratar de orientarse solo.
5. Leer los avisos para saber a dónde ir.
6. Preguntar direcciones.
7. Tomar el ascensor y atravesar varios corredores.
8. Presentarse en la oficina de administración del departamento para el examen.
9. Mostrar la tarjeta del seguro, llenar formas, etc.
10. Sentarse en la sala de espera hasta que le llegue el turno.
11. Ir con la enfermera al sitio del examen.
12. Dejarse tomar los signos vitales (pulso, presión, temperatura)
13. Analizar las condiciones físicas en una entrevista.
14. Pasar por una serie de pruebas y evaluaciones.
15. Tener una entrevista final con un médico.
16. Pedir y pagar la cuenta.
17. Buscar la salida del centro y regresar al auto.
18. Salir del estacionamiento.
19. Esperar los resultados del examen.
20. Recibir los resultados, leerlos y reaccionar ante ellos.
21. Llamar al centro para algún tratamiento posterior si es necesario.

Obsérvese que cada una de las cosas antes mencionadas es un momento de verdad para uno como cliente, cada una es un episodio en el cual uno se pone en contacto con algún aspecto de la organización y obtiene una impresión de la calidad de su servicio. Los diferentes momentos de verdad forman una cadena de acontecimientos para cada cliente, aún, cuando se traten con 10 ó 15 departamentos distintos o momentos de verdad, bajo un solo proceso.



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Sin embargo, los prestadores de servicios (proveedores), generalmente no piensan en el proceso como un flujo único de experiencias conexas, piensan en él como sus tareas y responsabilidades individuales.

El ciclo del servicio se puede abordar desde dos posturas como clientes o como empresa y contemplan los siguientes pasos o acciones (Colunga, D.C., 1995):

| <b>Ciclo del servicio de la empresa:</b>  | <b>Ciclo del servicio del cliente:</b>  |
|---|---|
| Determinar los clientes.<br>Detectar las necesidades de los clientes.<br>Planear los servicios.<br>Crear los servicios.<br><br>Prestar los servicios.<br><br>Evaluar el cumplimiento de los requerimientos y la satisfacción de los clientes. | Inicio del ciclo del servicio del cliente.<br>Acciones del cliente para recibir el servicio.<br>Terminación del ciclo del servicio del cliente. |

El ciclo del servicio es una idea poderosa para ayudar a la gente encargada del servicio a cambiar su punto de vista y ver las cosas como las ven los clientes. Analizar y mejorar los ciclos del servicio es una parte fundamental del proceso de "Ingeniería" de la gerencia en el mejoramiento del servicio.

### **2.6 Causas de las deficiencias en los servicios.**

Con tantos servicios como actualmente existen y con la evolución del servicio tan avanzado, uno pensaría que casi todas las organizaciones debían estar prestando mucha atención a la calidad de su servicio, pero eso no es así.

En una gran mayoría de las organizaciones de servicios la mediocridad es la norma, muchas de ellas logran captar alguna atención, pero no la verdadera atención de las experiencias de los clientes.

La cuestión de la calidad queda en gran parte a merced del azar y en consecuencia, logran una calidad mediocre (Albrecht, 1990) ha identificado siete categorías de factores de queja o descontento de los clientes, a los que se les ha denominado los siete pecados del servicio y que provocan las deficiencias.

1 La apatía: Simplemente manifestar una actitud de no importarle nada a la persona que hace el contacto con el cliente. Muchas personas que prestan servicios al cliente se comportan así cuando se sienten aburridas con su trabajo y nadie les recuerda que su trabajo consiste en atender con amabilidad.

2 El desaire: Tratar de deshacerse del cliente no prestando atención a su necesidad o problema; tratar de cerrarle la boca, al cliente con algún procedimiento que no resuelve el problema pero que saca del apuro a la persona encargada del servicio para hacer algo.

3 La frialdad: Una especie de fría hostilidad, antipatía, precipitación o impaciencia con el cliente.

4 El aire de superioridad: Tratar al cliente con un aire de prepotencia y creer que el cliente no tiene autorización para pensar.

5 El robotismo: El trabajador totalmente mecanizado hace que el cliente cumpla el mismo programa con los mismos movimientos y consignas y sin ninguna muestra de empatía o individualidad con los clientes.

6 El reglamento por encima de la satisfacción del cliente: Colocar las reglas organizacionales por encima de la satisfacción del cliente, sin ninguna discreción por parte del que presta el servicio para hacer excepciones o usar el criterio común.

7 Las evasivas: El prestador del servicio utiliza la imprecisión como recurso para no comprometerse a dar una solución inmediata al cliente.

### **2.7 Bases teóricas y metodológicas de la calidad.**

Antes de continuar con la calidad en los servicios, es conveniente que hagamos una revisión de las bases teóricas y metodológicas de los modelos de implementación de la calidad de los autores más representativos:

W. EDWARD DEMING.

Ha tenido influencia importante sobre el gobierno y los empresarios japoneses, se inició formalmente cuando la Union of Japan Scientists and Engineers, Juse, lo invitó para que dictara una conferencia en junio de 1950, a ésta le siguió una reunión con los presidentes de las 21 compañías japonesas más importantes que aún se esfuerzan por obtener el premio Deming a la calidad en la producción.

El mensaje Deming a los japoneses está contenido en su famosa Reacción en Cadena, que es la base de la definición de la administración de la calidad, basada en el juicio que tienen los clientes o usuarios sobre un producto o servicio, es el punto en que sobrepasan sus necesidades y expectativas. Deming(1989), impulsó a los japoneses a adoptar un enfoque sistemático para la solución de problemas llamados Círculos de Calidad de Deming o PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

El mejorar la calidad, transfiere las horas hombre y las horas máquina malgastados a la fabricación de mejores productos y servicios, el resultado es una reacción en cadena; que reduce el costo, ser más competitivo, y la gente está más satisfecha con su trabajo, que genera más empleo, mayor mercado y por consiguiente mayores utilidades.

El impulso principal de su filosofía es: la reducción planeada de la variación de los procesos, aumenta la productividad según disminuye la variabilidad de éstos, puesto que todas las cosas varían, es necesario utilizar métodos estadísticos para controlar el trabajo desarrollado, el control estadístico, no implica la ausencia de artículos defectuosos es un estado de variación aleatoria en los límites de la variación predecible.

Deming afirma que no es suficiente tan sólo resolver problemas grandes o pequeños, la dirección requiere formular y dar señales de intención de permanecer en el negocio y proteger tanto a los inversionistas como los puestos de trabajo.

La misión de una organización es mejorar continuamente la calidad de nuestros productos o servicios a fin de satisfacer las necesidades de los clientes, esto se

logra generando un ambiente de integración y cooperación en el que todos estén involucrados.

Si la organización consigue llegar a esta meta, aumentará la productividad, mejorará su posición competitiva en el mercado y ofrecerá una ganancia razonable a los accionistas, asegurará su existencia futura y brindará empleo estable a su personal.

JOSEPH M. JURAN.

De origen austriaco; emigró a los Estados Unidos de América en el año de 1912. En 1979 fundó el Instituto Juran como centro de entrenamiento en calidad, donde acuden directivos de empresas de todas partes del mundo.

Juran visitó Japón por primera vez en 1954, dictó seminarios para gerentes explicándoles la función que desempeñaban en la promoción del proceso de calidad, su visita marca una transición en las actividades de control de calidad en Japón.

Sostiene que para considerar un producto de calidad, debe ser adecuado a su uso, sin deficiencias y con las características que satisfacen al cliente.

Enfatizó que el control de la calidad debía realizarse como una parte integral del control administrativo, estableciendo objetivos y metas para la mejora del producto o servicio.

Juran fue sin duda, el primero en reunir una serie de enfoques no relacionados entre sí, en un conjunto coherente que ahora denominamos, administración para la calidad total aunque en aquel momento él lo denominó, control de calidad. Iniciando los programas de calidad y reconocimiento al buen desempeño de las personas, considerado como una forma para lograr el cambio de actitudes. (Juran 1993).

La teoría de Juran plantea:

- ✓ Siempre existe una relación en cadena entrada ↔ salida. En cualquier etapa de un proceso, la salida (producto) se convierte en la entrada (insumo) de una siguiente etapa.
- ✓ Cualquier actividad cuenta con un proveedor, un procesador y un cliente.
- ✓ La gestión de calidad se realiza por medio de una trilogía:

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

- 1) Planeación de la calidad desarrollo de productos y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes.
  - 2) Control de la calidad,
  - 3) Mejora de la calidad.
- ✓ Se requiere del establecimiento de unidades comunes de medida para evaluar la calidad.
  - ✓ Se necesita establecer medios (sensores) para evaluar la calidad en función de esas unidades de medida.

KAORU ISHIKAWA.

El Dr. Ishikawa (1992), es el impulsor del proceso permanente de mejoramiento de la calidad en el Japón; ha sido considerado como una de las máximas autoridades mundiales en lo que se refiere el control de calidad, sostiene que el control total de la calidad sólo es posible cuando la gerencia se compromete en el proceso y todo el personal se responsabiliza del autocontrol, eliminando así la inspección.

Asimismo, centra su atención en el uso de métodos estadísticos y su trabajo consiste en la recopilación y presentación de datos a través del uso del diagrama de Pareto para identificar los puntos focales para la calidad, además es el creador del diagrama de causa ↔ efecto, conocido como diagrama espina de pescado.

Las palabras que aparecen en los extremos de las ramas son factores causales, cuyo conjunto se denomina proceso.

Mediante éste, se pretende demostrar la relación que existe entre las características y los factores causales en la elaboración de un producto o servicio con calidad total, es necesario entender que el control del proceso, significa adueñarse del mismo, y del conjunto de factores causales para incorporar otras maneras de hacer mejores productos, fijando metas de corto y largo plazo para lograr mejores resultados.

Este enfoque previene los problemas y los evita antes de que ocurran, está es conocido como el control de vanguardia.

La educación y capacitación de los trabajadores desde el director de la compañía hasta el operador de línea y es básico en el proceso de calidad total.

Para los japoneses, la capacitación en control de calidad es para cada nivel a largo plazo, continuo y formal dentro de la empresa, esto repercute inmediatamente en la calidad del producto (Ishikawa, 1993).

#### ARMAND V. FEINGENBAUM.

La experiencia que ha encontrado la industria últimamente, con relación al control total de la calidad, han dado origen a una serie de principios considerados como un conjunto de reglas operacionales en la organización de un programa del control de la calidad.

El control total de la calidad se define como: el un conjunto de esfuerzos efectivos de los diferentes grupos de una organización, para la integración, desarrollo, mantenimiento y superación de la calidad de un producto, con el propósito de hacer posible la fabricación de un producto o el diseño de un servicio, en busca del nivel más económico y la satisfacción completa del consumidor.

La fase de control de calidad, representa un instrumento para uso de ejecutivos y encierra cuatro aspectos:

1. El establecimiento de estándares de calidad.
2. Estimación de la concordancia con los estándares.
3. Acción cuando se sobrepasan los estándares.
4. Proyectos para el mejoramiento de los estándares.

Lo medular en la aplicación del control de la calidad es ahí mismo en el sitio de la producción, durante los procesos de diseño y manufactura, de esta manera se evite una calidad mediocre y después tener que corregir la mala calidad del producto o servicio.

Para Feigenbaum, calidad significa: lo mejor para el cliente en servicio y precio, siendo indispensable que el control de la calidad tenga éxito en cualquier empresa, es importante la creación de una conciencia de calidad como un bien

intangibles, en todos los rangos, desde los altos directivos hasta el último de los obreros.

Desde el punto de vista de las relaciones humanas, en la organización del control de calidad se debe considerar lo siguiente:

- Un canal de comunicación para informes sobre la calidad del producto entre todos los interesados, empleados y grupos.
- Un medio de participación de estos empleados y grupos en el programa integral del control de la calidad.

PHILIP CROSBY.

Entre sus principales obras están: La calidad no cuesta (1987); Calidad sin lágrimas; El arte de dirigir sin problemas(1988) y Hablemos de calidad (1989). Ha trabajado profesionalmente en la administración del mejoramiento de la calidad durante los últimos cuarenta años, y asevera, está comprobando que mejorar la calidad cuesta menos que pagar por los errores.

Crosby asegura, que la calidad no se logra por obra de los círculos de la calidad ni de organismos gubernamentales; la calidad se alcanza cuando el equipo directivo se percata que la calidad significa cumplir con requisitos del cliente y para ello hace falta un cambio de actitudes operativas de la dirección (Crosby, 1990).

Menciona que para el propósito del mejoramiento de la calidad, hace necesario definir calidad de una manera específica, con un significado claro para identificar empresas con problemas en la calidad en sus productos o servicio como un síntoma, que se traduce en insatisfacción del usuario final.

Así mismo, existen características comunes en las organizaciones con estos problemas y de manera breve se mencionarán a continuación:

1. No cumplen con lo establecido.
2. Centran sus esfuerzos en remediar problemas.
3. Sus directivos no establecen estándares de realización ni siquiera una definición de calidad.
4. La dirección niega ser la causa del problema.



## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Un término primordial en este modelo es la vacuna procalidad, y sus ingredientes son: integridad, sistemas, comunicaciones, operaciones y políticas; la cual es una estrategia que al ser implantada permite prevenir la confusión y el incumplimiento y contiene las tres acciones de la dirección:

- ✓ **Determinar:** La dirección tiene que aceptar, que es su responsabilidad cambiar los patrones culturales de su empresa. con base en la discrepancia de sus objetivos y los resultados que se obtienen al diagnosticar, establecer y comunicar las necesidades de mejora.
- ✓ **Educar:** Todos y cada uno de los integrantes deben aprender el lenguaje de la calidad y la parte que les corresponde en la obtención del mejoramiento de la calidad; proporcionando los recursos necesarios y propiciando el ambiente adecuado.
- ✓ **Implantar:** Se debe hacer con asesoría de un equipo de profesionales en calidad, que implanten y mantengan un sistema de comunicación interna eficaz que favorezca el proceso del mejoramiento de la calidad de manera constante; llevando a cabo un seguimiento de los resultados en todos los niveles de la organización.

Crosby propone los cuatro principios absolutos de la administración de la calidad:

1. **Definir:** Calidad significa cumplir con los requisitos.
2. **Prevenir:** La prevención es el sistema que da origen a la calidad, no la evaluación ni la verificación.
3. **Estandarizar:** Cero defectos es el estándar de realización. y,
4. **Medir:** El precio del incumplimiento es la medida correcta de la calidad, no las auditorías operacionales, lo que cuesta hacer mal las cosas.

Otro aspecto que trata Crosby (1990), es el de la motivación la cual forma parte de todo intercambio humano y debe atenderse.

La calidad es una tarea que debe abarcar toda la vida profesional, aprendiendo cómo motivar a sus profesionales en calidad. Crosby, en su libro, Hablemos de calidad (1990), hace mención de la motivación pero nunca llega a

conceptualizarla incentivos o reconocimientos dados y hace alusión a por logros en la calidad.

Podemos concluir que la capacitación en el mejoramiento de la calidad consiste en educar a los miembros del equipo, coordinar las operaciones y dirigirlo al proceso productivo el cual no tiene fin. Existen técnicas para el desarrollo de la comunidad empresarial que contribuyen al cambio de cultura.

## **2.8 Calidad en los servicios.**

Los servicios tienen características observables por el cliente y están sujetos a su evaluación, los procesos a través de los cuales se entrega un servicio al usuario pueden

darse en una atmósfera y ambiente amigables con cordial y tiempo de respuesta particular, todos los servicios incluyen, por ejemplo el tiempo que le lleva a una recepcionista responder a un cliente con una sonrisa de bienvenida; pero el servicio en general puede ser invisible y no ser visto por el cliente.

En los servicios de cualquier organización existen las llamadas características cualitativas como son: respuesta, accesibilidad, cortesía, comodidad, estética, competencia, dependencia, precisión, complexión, arte, credibilidad y comunicación efectiva; entre otras (Mora, 1996).

Al igual que con los temas ambientales, los procesos del servicio pueden ser altamente mecanizados o muy personales y compara una llamada telefónica con un servicio de consultoría legal, admitiendo que cuando más definido es el proceso, mayor la habilidad para aplicar un control. (Rotheri Brian, 1994; cit. en Mora, 1996).

Proporcionar un servicio implica necesariamente la ejecución de conductas complejas, para ello se requiere contar además de los conocimientos específicos y necesarios acerca del producto o servicio que ofrecen, con las habilidades interpersonales apropiadas para incursionar en el proceso de encuentro con el cliente. Las normas de calidad son la traducción a términos precisos de lo que el cliente considera un buen servicio, haciendo referencia en términos subjetivos y abstractos, tales como: agradable, práctico, cómodo, rápido, fluido respetuoso, amable, etc.

Barry y Cols, 1990 (cit. en Mora, 1996), señalan que las características de todo servicio son:

- ✓ Intangibilidad.
- ✓ Simultaneidad entre producción y consumo.
- ✓ Caducidad.
- ✓ Variabilidad.

Una de las partes más delicadas de la investigación en calidad, son las expectativas de la organización y de las personas que la integran, las cuales juegan un papel definitivo en la evaluación de la calidad del servicio que producen; el efecto de las expectativas en las observaciones está claramente demostrado en la investigación conductual, por lo que, la

medición de las normas de calidad debe realizarse a través de observadores independientes y externos a la organización (Mora, 1996).

Otorgar un servicio, implica, tener cuidado en detectar las necesidades de nuestros clientes y tomar las acciones correspondientes para satisfacerlas de manera óptima, el servicio es intangible no podemos cargarlo en el portafolio reside en cada uno de nosotros y tiene efectos de larga duración en el cliente y de un orgullo profesional para quienes participan en proporcionarlo.

El servicio de mayor calidad hará destacar a la organización y es ahí donde deberemos comprometernos a proporcionar este servicio de calidad al cliente en beneficio del personal de la organización, cliente y proveedor.

Hablar de servicio interpersonal, se debe dirigir la mirada hacia uno mismo como persona ya que ninguna clase de servicio se puede dar sin que intervenga el ente humano. La atención al cliente resulta trascendente para cualquier empresa, el servicio constituye una notable característica cualquiera que sea su giro.

En la actualidad, no importa la tecnología avanzada si el servicio está a cargo de personas incompetentes, no basta tener las buenas intenciones de

proporcionar buenos servicios, es preciso llevarlas a la práctica. La calidad en el servicio no se logra con prédicas al respecto; es preciso implantar una nueva cultura empresarial en la calidad del servicio, que constituye el conjunto de valores, creencias, interpretaciones sobre las formas de actuar en el mundo; es preciso hacer hincapié en la actuación, porque puede verse en los vestíbulos de muchas empresas, declarar la importancia del servicio y del ser humano (Mora, 1996).

Actualmente, nos vemos frente a una nueva sociedad económica, caracterizada por sectores productivos que puede llamarse con justicia sociedad de servicios.

Y si la sociedad industrial fue la sociedad de lo cuantitativo, la moderna sociedad de servicios está llamada a ser la sociedad de la calidad.

Una característica común del modelo industrial y el de atención a la salud es su enfoque en el consumidor, cliente, paciente o usuario, como árbitro final de la calidad, es en último

término quien decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas, en los dos modelos existe por consiguiente un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos, (Donabedian, A. 1995).

En el modelo industrial los costos forman parte de la definición de calidad, debido a que en la mente del consumidor el precio y la calidad están interrelacionados.

El modelo de atención a la salud tiene similitud con el modelo industrial, debido a que tienen la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Ambos modelos concuerdan en la importancia de la eficiencia como un elemento básico de la calidad; sin embargo en el modelo industrial este factor está sujeto al mercado libre, el cual la eficiencia es determinante.

En el modelo médico el enfoque sobre la relación entre costo y calidad también difiere. En el modelo industrial la calidad no solamente es gratuita sino que

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

además genera ganancias; al contrario del modelo de atención a la salud se tiene presente el aumento de los costos al incrementar la calidad, especialmente en la provisión de la atención a la salud y en la contribución a la longevidad, este modelo está más orientado al balance entre costos y beneficios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO 3 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

### **3.1 Conceptualización de la calidad en la atención médica**

En la conceptualización de la calidad en la atención médica se mencionan diversas definiciones, que contribuyen a operativizar las variables de estudio entre las más importantes podemos mencionar las siguientes:

Lee y Jones (1933), refieren que la calidad en la atención médica es un concepto que no es absoluto, sino que está relacionado con variantes de una sociedad a otra.

Le dan un enfoque eminentemente práctico, no filosófico caracterizado por el cumplimiento de tres parámetros que son:

1. Normativo.
2. Técnico. e,
3. Interpersonal

Este concepto, integra, a la calidad de la atención médica como un atributo propio de quien lo ejerce y que puede ser visto de diferente forma dependiendo de quien lo reciba.

Engloba una conducta normativa y operativa, congruente con la conducta de los profesionales de la salud, en este caso la medicina no se limita al cumplimiento sólo de los criterios médicos, y normar la calidad durante el acto médico,(cit. en Salinas, 1992).

Una de las definiciones más empleadas corresponden a Donabedian (1978), sus estudios de calidad en la atención médica, están acorde con la conceptualización de Lee y Jones, en lo referente a un atributo inherente al objeto y reconocido por el objeto.

Caracterizado por tres variantes en la calidad como:

- ✓ Atención técnica.
- ✓ El manejo de las relaciones interpersonales.
- ✓ El ambiente físico en que se desarrolla el proceso de atención o amenidades.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Donde la calidad es medida a través de grados, y los cuales a su vez dependen del grado de cumplimiento de normas establecidas, por tanto las normas que derivan de la ciencia médica (Atención Técnica) de los procedimientos administrativos y tecnológicos (Relaciones Interpersonales) y finalmente de la satisfacción del usuario y del prestador de servicio (Amenidades) (cit. en Salinas, 1992).

Partiendo de la teoría de sistemas, desarrolló el estudio de calidad en tres ejes siguientes:

- ✓ Estructura.
- ✓ Proceso.
- ✓ Resultados.

Este enfoque de estructura, procesos y resultados, Salinas aclara esté planteamiento aportando lo siguiente:

Estructura física de la unidad.

Incluye recursos físicos y materiales que posee la unidad prestadora de servicios, así como el buen cumplimiento de los procedimientos prescritos, de tal forma que con mayor tecnología, puede esperarse una mejor calidad, que no es siempre así.

Ya que esto, va relacionado, con el cumplimiento de criterios previamente establecidos y no al mayor o menor grado cuantitativo de los recursos existentes.

Procesos de la unidad.

Comprende al conjunto de educación y formación académica, conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos que debe poseer el prestador de servicios y tanto mayor sea el grado de los mismos, más elevado será el grado de calidad.

### Resultados.

Las relaciones sociales que surgen entre el prestador de servicio y el usuario, entre un prestador de servicio con otros prestadores o con autoridades de la unidad operativa.

Incluyendo los procesos de dirección y liderazgo que ejercen los directivos para cumplir y hacer cumplir los procedimientos administrativos, técnico y académicos.

A diferencia de los autores anteriores el concepto más apegado a la idiosincrasia de nuestro país, es el estipulado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, refiriendo que la calidad inicia y termina con la satisfacción del usuario y comprende a su vez la interrelación de elementos previos para el logro los siguientes objetivos: mejora continua, liderazgo y desarrollo de programas de capacitación, teniendo así, la calidad una dimensión dirigida al cambio en una estructura que parte de una orientación hacia el usuario y el cumplimiento del liderazgo como trabajo en equipo, midiendo la calidad a través de procesos de evaluación del comportamiento en relación con la satisfacción del usuario y del prestador de servicios, (cit. en IMSS, 1987).

Otra forma sencilla de conceptualizar la calidad de la atención médica, es la mejoría del estado de salud alcanzando, en relación con lo alcanzable (Querol, V. J. 1997), que ésta determinado en primer término por la frontera tecnológica, pues no podemos hacer más de lo que nos permite el actual conocimiento, en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los procesos mórbidos.

Sólo el uso adecuado de tecnología apropiada, puede actuar de manera correcta sobre las distintas condiciones de salud del individuo y su comunidad.

Pero, apegados a la realidad, se debe considerar el límite de lo alcanzable y las posibilidades que tiene un servicio en mejorar la condición de salud de una comunidad o personal, en función de los recursos disponibles del propio sistema.

Ahora bien, la mejoría del estado de salud es posible obtenerla y depende directamente de la relación que existe entre la diferencia de los beneficios



aportados, los riesgos para el paciente o usuario y los costos de la atención médica.

El aportar cambios positivos a la condición de salud de un individuo o grupo de individuos es el objetivo principal de las actividades o acciones de los servicios de salud y de los propios usuarios de estos servicios.

Sin embargo, puede considerarse que por el solo hecho de que un individuo entre en contacto con ellos, somete su condición de salud a distintos riesgos y por tanto, un objetivo derivado del anterior, es el de minimizar los riesgos que implica ser atendido.

En este sentido, mientras los beneficios aportados sean mayores a los riesgos a los que se expone una persona, puede considerarse que la atención realizada es aceptable y de calidad. Por tanto, la calidad en la atención médica se define como el otorgar atención al usuario conforme a las normas, conocimientos médicos y tecnología vigentes en cada hospital, con accesibilidad a los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable información sobre el proceso y resultados de la atención, que permitan al usuario y al prestador de servicios mejorar la calidad de vida, (Aguirre, 1991).

### **3.2 Medición de la calidad en la atención médica.**

La evaluación es la parte esencial de la planificación y la administración en salud, fundamentada en la experiencia medida y el análisis de los datos.

Conceptuando, como evaluación de los servicios de salud el proceso sistemático y científico para determinar el grado de acciones realizadas, para alcanzar los objetivos determinados, que incluye la medida de adecuación, efectividad y eficacia de los servicios de salud con la posibilidad de replantear prioridades y recursos con base en las necesidades cambiantes de salud.

La evaluación de la calidad en la atención médica, puede hacerse desde tres distintos enfoques, que son la estructura, el proceso y los resultados (Aguirre, 1991).

Sin duda lo más importante es alcanzar el resultado que generalmente se expresa en la efectividad de las intervenciones.

Al principio podría decirse que el contar con una adecuada estructura asegura el óptimo desarrollo de los procesos y por consecuencia obtener los resultados esperados y de ser cierto, bastaría con asegurar los recursos necesarios para alcanzar el objetivo y meta planteada en cada intervención.

La relación entre la naturaleza de los problemas de salud y las organizaciones de atención médica, no son directamente proporcionales por lo tanto deben considerarse como no determinantes, sin embargo la relación existe, entre el proceso y el resultado si es directa pero no definitiva.

Por otro lado, los resultados sirven para determinar el desempeño de una organización o servicio, pero no explica la forma en que los distintos elementos del proceso determinan el resultado.

Esto, es importante pues finalmente se busca mejorar los sistemas de atención médica que inciden sobre la efectividad de las intervenciones.

Para la evaluación del proceso de la atención médica Aguirre, G. (1997), propone los siguientes elementos:

- ✓ Oportunidad en la atención.
- ✓ Atención integral.
- ✓ Satisfacción del prestador de los servicios.
- ✓ Enseñanza e investigación.

Y en la evaluación de los resultados de la atención médica según Aguirre, G. (1997), propone cinco elementos:

- ✓ Capacidad resolutive del servicio.
- ✓ Morbilidad.
- ✓ Satisfacción del usuario.
- ✓ Productividad y resultados de los programas vigentes

Una serie de aspectos muy característicos de los servicios de salud, impiden de manera natural que el usuario y proveedor de servicios posean toda la información que requieren para satisfacer sus necesidades de salud.

De hecho, son fundamentalmente los propios proveedores (personal médico, paramédico y administrativo) sean los que determinan los beneficios, riesgos y costos de las intervenciones a los que será expuesto el usuario o paciente.

En este sentido, la calidad tiene una dimensión técnica que se refiere a la manera en que el personal médico utiliza los conocimientos y técnicas médicas para responder a las necesidades de salud de pacientes o usuarios.

Así mismo, la adherencia al tratamiento y la cooperación de los pacientes y sus familiares dependen en gran medida de la adecuada relación médico ↔ paciente y no cabe duda, que este aspecto es esencial para obtener resultados efectivos. (Querol, V. J., 1997).

Una evaluación completa de la calidad debe considerar las dimensiones técnica e interpersonal, no olvidando que la atención que ofrece el médico al paciente tiene un proceso previo, que involucra factores del individuo y de la organización.

Por eso, la calidad es un concepto dinámico, complejo y relativo (Querol, V.J., 1997). Dinámico en el sentido en que es variable en el tiempo y en el tipo de organización o servicio; complejo debido a que no existe un único factor determinante; y relativo pues permanentemente la calidad está expuesta a deteriorarse, pero siempre existe una oportunidad para mejorarla.

En la evaluación de la calidad, es imprescindible contar con criterios o indicadores de aspectos considerados determinantes o que reflejen los resultados esperados sobre el proceso de atención médica.

Lo complejo y lo dinámico del fenómeno, obliga a diseñar indicadores a fin de dar seguimiento periódico de la situación a evaluar, de hecho, los propios proveedores de servicio son los que determinan cuáles son los indicadores de beneficio, riesgo y costo, de las intervenciones a los que se somete el usuario o paciente, por lo que deben ser válidos, sensibles y específicos como elementos básicos para evaluar los procesos atención médica.

### 3.3 Investigaciones de la calidad en la atención médica.

De acuerdo a Donabedian (1988), existen tres elementos: resultado, proceso y estructura, a través de los cuales se analizan los antecedentes y las investigaciones realizadas en torno a la calidad en la atención médica, a continuación se presenta una breve revisión de cada una:

#### Estructura.

Los estudios respecto a esta corriente se ven remontados a la obra de Goldman y Graham (1954) (cit. en Donabedian, 1988), en donde encontramos un modelo detallado para evaluar un programa de atención ambulatoria, mediante diversas características estructurales

La obra de Georgopoulos y Mann en 1962, el hospital general de la comunidad, introduce un nuevo conjunto de características organizativas más sutiles que se espera tengan influencia en la calidad de la atención.

#### Proceso.

Lee y Jones (1933), sacan a la luz un ensayo sobre los fundamentos de la buena atención médica, en el cual ofrecen un concepto de calidad rara vez igualado en cuanto a profundidad o alcance y que constituiría una declaración inflexible de normas profesionales y socialmente responsables en tanto que plantea directrices para la evaluación de la atención, además de enunciar explícitamente tales normas.

Los logros más importantes en esta corriente se dieron en el decenio de 1950, cuando se emplearon las normas profesionales de la atención médica, como base de la evaluación, especificando de antemano los criterios y métodos, para obtener información sobre la práctica, en el lugar donde se otorga la atención y evaluar, en que grado de interés existe la relación a las características estructurales y el proceso de atención.

Un ejemplo de lo anterior se da alrededor de 1964 año en el cual se llevan a cabo una serie de estudios dentro del Health Insurance Plan of Greater, New York al frente de los cuales estuvo Makover y Morehead, se evaluó la calidad

de la atención basada en la información obtenida de la revisión de los expedientes y de conversaciones con los médicos.

Esto sirvió para crear juicios de calidad sobre todos en los criterios implícitos de los clínicos (escolaridad, afiliación a determinada escuela, etc), dando como resultado la evaluación de la calidad de atención hospitalaria.

Cabe señalar, que en estos estudios se investigaron las relaciones entre el desempeño y las características estructurales del lugar.

En 1962, un grupo de trabajadores de la universidad de Michigan, entre los cuales se hallaban Thomas Fitzpatrick, Donald Riedel y Beverly Payne, adoptaron el uso de criterios explícitos para evaluar lo que ellos llamaron eficiencia hospitalaria.

Resultado.

Se podría decir que la obra de Ernest Amory Codman de 1916 (cit. en Donabedian, 1988), inicia de una serie de estudios, a partir de los cuales usa las condiciones de salud, para medir la calidad en la atención, en dicha obra Codman da importancia a lo que él denominó resultado final de la atención, en la evaluación de la práctica clínica, como actividad profesional en una empresa organizativa, administrativa y económica, y, propone someter a una prueba el método para supervisar los resultados finales.

### **3.4 Investigaciones de la calidad en la atención médica en México.**

La deficiente calidad de la atención a la salud, y la ineficiencia en la producción de servicios, se consideran los obstáculos a vencer por las organizaciones prestadoras de servicios de salud. Es importante, identificar la información sobre la situación de la calidad en México y reconocer los esfuerzos que se han hecho en las diferentes instituciones del país para mejorar la calidad en la atención que proporcionan.

Buena parte de los estudios sobre la calidad en la atención en México se han realizado en el ámbito de la atención materno - infantil, uno de los trabajos más completos es el que realizó Bobadilla en 1984.

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Su principal objetivo fue determinar la contribución neta de la calidad de la atención prenatal y del parto en las tasas de mortalidad perinatal en la Ciudad de México, considerando aspectos de estructura, proceso y resultado, se recabo información de varios hospitales de la Ciudad de México: siete de la Secretaría de Salud (SSA); 14 de la seguridad social, siete del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y siete del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); y cuatro privados, el estudio aportó evidencias suficientes en cuanto a la desigualdad, y en muchos casos baja calidad, de la atención prenatal y del parto en la Ciudad de México (Salinas, 1994).

Otro aspecto interesante de la calidad técnica en la atención médica, lo constituyen las investigaciones con relación a las infecciones nosocomiales, al respecto, el Departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zúbiran" (INNSZ) ha publicado varios estudios, que no tenían por objeto identificar el impacto de estos problemas de la calidad en la atención, es obvio que todos ellos están ligados al desempeño de las instituciones, ya sea que éste se considere en términos de productividad, eficiencia o calidad de los servicios.

En este estudio más del 80% de los problemas percibidos por los médicos, se concentraron en cuatro áreas:

- Recursos humanos.
- Recursos materiales.
- Diseño organizacional, y,
- Recursos financieros.

En relación, a los recursos humanos aún con diferentes matices entre las instituciones participantes, se percibieron diferencias cuantitativas causadas predominantemente por el ausentismo programado, no programado y el abuso de licencias por incapacidad, excesivas prestaciones sindicales, baja

motivación, bajos niveles salariales e incrementos en las cargas de trabajo, con deficientes esquemas de incentivos.

La falta de personal responde a políticas de congelación de plazas y al exceso de trabajadores comisionados a otras instituciones, se señalaron deficiencias en la sustitución de personal, también se percibieron deficiencias cualitativas, caracterizadas por deficiente capacitación, selección inadecuada y alta rotación.

En lo que respecta a los recursos materiales, se percibió un deficiente abastecimiento caracterizado por insumos irregulares, inoportunos e incompletos; deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, los cuales generalmente se encontraban obsoletos o sobré utilizados, señalando la falta de capacidad instalada para responder al incremento en las demandas de servicios.

En cuanto a los problemas de diseño organizacional, se percibió excesiva centralización en la toma de decisiones; deficiente coordinación, estandarización, supervisión y control de los procesos; demasiada formalización en procesos de comunicación y deficiente e incluso contraproducente sistema de incentivos, ya que con frecuencia quien trabaja más y mejor, gana lo mismo quien se ausenta periódicamente muchas veces sin justificación, En cuanto a los problemas de diseño organizacional, se percibió la excesiva centralización de la toma de decisiones, deficiente coordinación, estandarización, supervisión y control de los procesos, demasiada formalización en procesos de comunicación, y deficiente, inexistente e incluso contraproducente sistema de incentivos, ya que, con frecuencia, quien trabaja más y mejor, gana lo mismo que quien se ausenta periódicamente, muchas veces sin justificación.

Por último, los problemas que manifestaron los médicos directivos en relación con los recursos financieros, se referían a la deficiente asignación del presupuesto y a la falta de fondos para facilitar la operación rutinaria de los servicios.

Otro estudio, que aporta conocimientos respecto a la satisfacción de los usuarios es el de Nájera y colaboradores(1988) (cit. en Terres, 1994), se realizó una encuesta a una muestra aleatoria de 2179 usuarios del Estado de México, quienes habían recibido atención médica en la Secretaría de Salud, en instituciones de seguridad social y de medicina privada, el objetivo fue evaluar la percepción de la calidad en la atención a través del grado de satisfacción, y las razones que lo fundamentaban, fue la insatisfacción manifestada por los usuarios, debida a la mala calidad técnica de las acciones de exploración y diagnóstico, tiempos de espera prolongados, deficiente relación interpersonal, mal trato del personal que brindó la atención, ausencia de resultados favorables de los medicamentos, falta de solución del problema de salud mediante la atención médica, y deficiente o inadecuada acción terapéutica en acciones de tratamiento durante la consulta.

Los resultados de este estudio permiten concluir que la percepción de la buena o mala calidad de la atención, se relacionan de manera muy importante con los aspectos técnicos de la exploración física, diagnóstico y terapéutica, sin distinción del tipo de institución.

Aguirre, G. (1990), investiga la satisfacción y expectativas de usuarios y proveedores (personal médico paramédico y administrativo), a través de encuestas de opinión sobre satisfacción en 33 hospitales del IMSS a 735 pacientes de consulta externa, 853 hospitalizados y a 1353 trabajadores.

En cuanto a las expectativas del servicio en pacientes de consulta externa, se consideró la información proporcionada por el médico, relación médico paciente; la orientación del personal de salud, atención oportuna y el estricto cumplimiento de las citas.

En la atención hospitalaria, se consideró la atención de dietología, calidad de los alimentos, trato de la trabajadora social y orientación proporcionada a los



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

pacientes, relación médico↔ paciente, información médica otorgada al paciente, atención oportuna de enfermería.

Respecto a las expectativas de los proveedores, se exploraron aspectos relacionados con salario, adecuación del área de trabajo, apoyo institucional, expectativas de superación, reconocimiento del jefe inmediato superior, satisfacción con el trabajo realizado, seguridad en el trabajo, capacitación recibida, trascendencia del trabajo que se realiza, apoyo de sus compañeros, e integración de equipo.

En conclusión, según los resultados salvo algunos aspectos muy puntuales, se cubren satisfactoriamente las expectativas de los pacientes que acuden a demandar servicio a esa institución y proveedores de servicios, vale la pena insistir en que las encuestas se realizaron a personas que en ese momento se encontraban utilizando los servicios, lo cual incrementa la probabilidad de encontrar expectativas satisfechas.

## **CAPÍTULO 4 ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

### **4.1 Satisfacción de los usuarios de atención médica del sector salud.**

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) realizó, en Octubre de 1993, la Encuesta de opinión sobre los servicios de salud, en las Ciudades de Guadalajara, Distrito Federal y Monterrey con la aplicación de 3000 cuestionarios, se obtuvo información acerca de la atención prestada por instituciones privadas, IMSS, ISSSTE, hospitales de especialidad y de la SSA sobre conceptos tales como atención del personal médico, enfermería, archivo clínico y recepción, así como tiempo de espera para recibir la atención médica en consulta y hospitalización (cit. en Terres, 1994).

En general, los hospitales privados y los hospitales de especialidades son los dos tipos de institución que mejor cubren las expectativas de atención de sus usuarios. En las instituciones privadas, la percepción que los usuarios tienen de las instalaciones y los recursos van de acuerdo con el nivel de satisfacción de las expectativas de la atención brindada.

En este sentido, la SSA muestra un nivel de satisfacción relacionado con los recursos e instalaciones para la prestación de los servicios de salud.

Por el contrario, podría esperarse que las instituciones de seguridad social tuvieran mayor nivel de satisfacción de sus usuarios, en cuanto a las expectativas de la atención, cantidad de instalaciones y recursos dedicados a la prestación de servicios.

### **4.2 Satisfacción de los prestadores de servicios de salud**

Patlan, P.J. (1994), realizó investigaciones para detectar algunas variables de la efectividad organizacional en los hospitales del sector salud, bajo el enfoque de sistemas, atendiendo las características de cada uno, objetivo, estructura, recursos, ambiente, problemas que las organizaciones enfrentan como hospitales complejos, a pesar, que existen diversos aspectos a evaluar en torno a la calidad, en la obtención de recursos, distribución de autoridad,

coordinación de talentos, cooperación y participación del personal en mantener elevados niveles de calidad en la atención médica. En esta investigación sólo se consideraron cuatro variables de la efectividad organizacional, de suma importancia en los hospitales.

- 1 Coordinación,
- 2 Satisfacción en el trabajo,
- 3 Disposición al cambio y
- 4 Calidad de la atención.

Las cuatro variables consideradas en el modelo empleado para evaluar la efectividad organizacional de los hospitales del sector salud de la Ciudad de Pachuca, diferente en cada uno de ellos y de acuerdo a la percepción del personal directivo.

El resultado del estudio de las variables independientes: formación profesional, actualización médica, experiencia y variables demográficas en el personal directivo, muestran en cada variable de efectividad organizacional lo siguiente:

- La coordinación intragrupal, percibida por el personal especializado y la formación del profesional en el campo de la medicina confirman que la sobre especialización puede ser disfuncional en los hospitales, de ahí la necesidad de determinar los mecanismos idóneos que permitan favorecerla, ya que, el cuidado y la atención al paciente la producen un conjunto de profesionales.
- La disposición al cambio en el personal de los hospitales, es superior a lo percibe el personal directivo del sexo femenino, quienes asistieron a algún curso para los profesionales no médicos.
- La insatisfacción en el trabajo puede traducirse en ausentismos, rotación de personal y dar pie al robo, entre otros.

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Es posible identificar que el personal pueda estar satisfecho, en algunos aspectos de su trabajo o de la organización, y en otros no.

Tal es el caso de los resultados de la investigación, en donde se identificaron algunas dimensiones de la satisfacción en el trabajo, influencia que tiene la formación profesional, actualización, experiencia y edad del personal que labora en estas unidades operativas y para determinar la satisfacción se consideraron los siguientes aspectos: la satisfacción en el puesto, la satisfacción con la autonomía del puesto, satisfacción con el pago (remuneración).

Con relación a la calidad en la atención médica, los resultados confirman que los profesionales médicos y quienes se actualizan en alguna rama de la medicina, definen la calidad de la atención en sus aspectos técnicos, por ello su preferencia ésta más elevada, que la señalada por otros profesionales.

Flores, H A., (1994), hizo una investigación laboral en médicos del primer nivel de atención, aplicó un cuestionario con 20 ítems, en donde se incluyeron las dimensiones consideradas como indicadoras de satisfacción laboral: cantidad de trabajo, autonomía, disponibilidad de recursos, relaciones profesionales y recompensas.

De las cinco dimensiones estudiadas en el instrumento, reportó un porcentaje más alto de sujetos con insatisfacción fue la baja disponibilidad de recursos (45%), y la que obtuvo mayor porcentaje de satisfacción fue relaciones profesionales (35%).

Las dimensiones de cantidad de trabajo, autonomía y recompensas reportaron una satisfacción media entre 50 y 60% de los médicos encuestados;. los resultados obtenidos en la antigüedad institucional se asocia con alta satisfacción al ser menor a los 10 años de actividad laboral.

### 4.3 Satisfacción del ambiente laboral

Cabrera, P.E., (1994), efectuó una investigación del ambiente de trabajo en una unidad de medicina familiar del IMSS de Guadalajara, cuyo propósito fue

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

identificar las condiciones de trabajo, a través de la valoración de la satisfacción de sus necesidades.

Para el estudio se diseñó una encuesta estructurada que aplicó a la mayoría de los trabajadores de la unidad. La variable de estudio fue el ambiente de trabajo; este se midió a través de indicadores básicos de morbilidad, relaciones

humanas, expectativas personales, comunicación intra e interpersonal y en el área social: empleo, proyecto de vida y salario, incluyendo aspectos relativos a la política, filosofía institucional, elementos relacionados con el sindicato de trabajadores y el contrato colectivo de trabajo.

El número de encuestados fue de 167, el promedio general de las variables se ubico en 66% quienes aceptaron haber cubierto sus necesidades.

En lo referente a las relaciones humanas, se encontró que entre los compañeros las relaciones fueron catalogadas de adecuadas por 90% de los encuestados.

El proceso de comunicación, que establecen entre el jefe inmediato y el trabajador permite que 70% de los trabajadores manifiesten ante el jefe su forma de pensar y sentir.

En el ámbito educativo, el trabajador manifestó haber satisfecho su necesidad en 59% de los casos, encontrando la media entre el bachillerato y la educación superior.

Con respecto al empleo, 63% de los trabajadores reconoció haber satisfecho dicha necesidad; sin embargo, en su remuneración económica por su trabajo 28% manifiesta, que con su salario únicamente cubre sus necesidades básicas.

Sobre el conocimiento que tiene el trabajador acerca de la institución, 56% aceptó conocer la filosofía y las políticas institucionales y 51% refirió conocer el contrato colectivo de trabajo.

#### 4.4 Factores de la calidad en la atención medica.

A continuación se presenta una descripción de los factores que se tomaron en cuenta en esta investigación en torno a la percepción de la calidad en la atención medica.

La oportunidad en la atención.

Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido utilizando los tramites administrativos para hacer uso de los servicios y los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso ( Malagón, L.G.1998).

El tiempo de espera.

Estaría dado por el lapso que transcurre entre el momento en que el usuario solicita atención o se presenta a cita programada y el instante en que se proporciona el servicio por el médico. En cuanto a los tiempos de espera Aguirre (1997), propone que estos deben establecerse así:

- Consulta de primer nivel, menos de 30 minutos en consulta programada y hasta 150 minutos en consultas sin cita.
- Consultas de segundo nivel y tercer nivel menos de 30 minutos.
- Atención de urgencias, de inmediato según el caso.

Dimensión de la relación interpersonal.

Comprende el conjunto de relaciones entre el prestador de servicios y el usuario

(Donabedian 1978).

Amabilidad del personal de salud con el usuario.

Es la actitud amable cálida y respetuosa que debe tener el prestador de servicio ubicado en cualquier área en su relación cotidiana con el usuario.

Información proporcionada al usuario sobre su padecimiento.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

Se refiere al deber que tiene el médico con el paciente de ofrecerle información suficiente sencilla, y accesible respecto al diagnóstico, pronóstico y manejo de su padecimiento.

Precio de la atención médica para el usuario.

Es la impresión que tiene el usuario de la cantidad que debe pagar como cuota de recuperación.

Dimensión ambiente físico.

Comprende al conjunto de recursos físicos y materiales que posee la unidad prestadora de servicios a fin de lograr comodidad de los usuarios y prestadores de servicio en el área donde se otorga la atención médica. ( Donabedian 1984).

Apariencia del inmueble.

Es la percepción que tiene el usuario de los diversos elementos, iluminación, ventilación suficiente, optimas condiciones de limpieza que proporcionan, una adecuada presentación y comodidad a los asistentes a la unidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO 5 MARCO METODOLÓGICO.**

### **5.1 Supuesto de la tesis**

El servicio que se otorga en la consulta externa es de calidad si el usuario queda satisfecho.

Referirnos a la atención médica que se otorga en la consulta externa, es tratar de aspectos de satisfacción del servicio recibido por parte de los usuarios quienes se constituyen en receptores finales de los servicios de salud al acudir al hospital con la confianza de que serán atendidos para mantener y restaurar su salud.

Una de las formas de investigar la calidad de la atención médica, dentro del campo de la administración de servicios de salud, es a través de la encuesta de opinión sobre la satisfacción por el servicio recibido, con el propósito de detectar en que grado perciben la calidad los familiares de los pacientes que acuden al hospital a solicitar servicios de consulta externa.

### **5.2 Objetivo general.**

Determinar el grado de percepción de la calidad en la atención médica que se otorga al usuario en la consulta externa del Hospital Pediátrico Coyoacán, (Secretaría de Salud, del Gobierno del Distrito Federal) a través de la aplicación de encuestas de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios del servicio solicitado.

Objetivos específicos.

- ✓ Iniciar los estudios de calidad de los servicios de consulta externa de hospital pediátrico de Coyoacán.
- ✓ Explorar entre los usuarios que asisten a la consulta externa su opinión del servicio de consulta externa que ofrece en el hospital pediátrico de Coyoacán.
- ✓ Orientar a las autoridades del hospital en que grado, los usuarios de la consulta externa manifiestan satisfacción al recibir los servicios que presta el hospital pediátrico de Coyoacán.

### **5.3 Tipo de estudio.**

Es un estudio de caso, analítico, propositivo (Mendoza, M. R. & Cols, 1996), con un enfoque multidimensional (Laguna, J y Cols, 1994).



**FALTA**

**PAGINA**

**50**

1.-Tiempo de espera.

Es el lapso transcurrido desde que el paciente solicita la consulta o se presenta a su cita programada y el instante en que se proporciona el servicio por el médico. En cuanto al los tiempos de espera Aguirre (1997), propone: consultas de segundo nivel, menos de 30 minutos.

2.-Amabilidad del personal al usuario. Es la actitud amable, cálida y respetuosa que debe tener el prestador de servicio ubicado en cualquier área, en su relación cotidiana con el usuario.

3.-Información proporcionada al usuario sobre su padecimiento.

Se refiere al deber que tiene el médico con el paciente de ofrecerle información suficiente, sencilla y accesible respecto al diagnóstico, pronóstico y manejo de su padecimiento.

4.-Precio de la atención médica para el usuario, es la impresión que tiene el usuario de la cantidad que debe pagar como cuota de recuperación.

Dimensión ambiente físico.

Comprende el conjunto de recursos físicos y materiales que posee la unidad prestadora de servicios a fin de lograr comodidad de los usuarios y prestadores de servicio en el área donde se otorga la atención médica. ( Donabedian 1984).

**VARIABLE INDEPENDIENTE: Dimensión Ambiente Físico**

| VARIABLE INDEPENDIENTE         | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | ESCALA DE MEDICIÓN | TÉRMINOS DE LA VARIABLE  |
|--------------------------------|--|--|--------------------|--|
| Dimensión:<br>Ambiente Físico. | El servicio cumple con las especificaciones y requisitos establecidos que corresponden a las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios Donabedian(1984) | Es la suma de respuestas emitidas por los usuarios, para poder medir su satisfacción a través de encuestas aplicadas | Dicotómica         | <u>Apariencia del inmueble:</u><br>- Comodidad.<br>- Limpieza.<br>- Ventilación.<br>- Iluminación. |

Definición y medición de los cuatro términos de la variable independiente Ambiente Físico.

#### **Apariencia del inmueble.**

Es la percepción que tiene el usuario de los siguientes elementos: limpieza, iluminación, ventilación y comodidad; tales elementos son los necesarios de una estética adecuada para los asistentes a la unidad.

#### **5.5 Ubicación temporal y espacial.**

El tiempo para realizar las encuestas de opinión fue de cuatro semanas, en la sala de espera de la consulta externa del hospital. En México Distrito Federal durante el mes de Marzo, en forma aleatoria y por cuota se entrevistaron a uno de cada nueve usuarios.

#### **5.6 Universo y sujetos.**

Se aplicaron 100 encuestas a los familiares de los pacientes que acudieron a solicitar servicio de la consulta externa del hospital pediátrico Coyoacán

#### **5.7 Criterios** Para los usuarios del servicio de consulta externa.

- **Inclusión:** Los familiares de los pacientes que recibieron atención medica en la consulta externa y que desearon participar en la encuesta.
- **Exclusión:** Los familiares de los pacientes, que asistieron al hospital a solicitar servicios, distintos a la consulta externa, o que no desearon participar.
- **Eliminación:** Los familiares de los pacientes, que acudieron al hospital y que no utilizaron ningún servicio que ofrece el hospital.

#### **Tamaño de la muestra.**

Para determinar el tamaño, se realizó una muestra por conveniencia de 1000 usuarios mensuales, a través de aleatoria estratificada, de uno de cada diez familiares de los pacientes resultando 100 encuestas representando el 10%.

#### **5.8 Escenario de la investigación.**

Como se planteo en el proyecto autorizado por la división de estudios de postgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México se realizó la aplicación de un cuestionario a una muestra de 100 usuarios denominado "Encuesta de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa" en el hospital pediátrico de Coyoacán dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno Distrito Federal en el mes de marzo.

## Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Durante cuatro semanas el autor de la tesis aplicó las encuestas a uno de cada diez, familiares o acompañantes de los pacientes que se seleccionaron al abandonar el consultorio médico donde recibió la atención solicitada.

El lugar donde se aplicó la encuesta fue, en el acceso de la sala de espera de la consulta externa con los instrumentos (encuesta y lápiz.) y el consentimiento de los familiares de los pacientes a los cuales se les invitó a participar.

Con el propósito de cubrir los turnos matutino y vespertino que presentan los mismos trámites para la solicitud de atención médica en la consulta externa, se aplicaron 50 encuestas en el turno matutino y 50 en el turno vespertino recabando la opinión de 10 familiares por día distribuyéndose de la siguiente manera

Primera semana turno matutino lunes miércoles y viernes.

Segunda semana turno vespertino martes y jueves.

Tercera semana turno vespertino lunes, miércoles y viernes.

Cuarta semana turno matutino martes y miércoles.

En la cuarta semana, se eliminó el jueves 28 de marzo en virtud de que era un día no laborable de consulta externa (día feriado).

Una vez que se obtuvo el total de la muestra planteada (100 encuestas) en el proyecto de la investigación, se procedió al análisis de la información

Todas las encuestas se agruparon por turno.

### ENCUESTAS APLICADAS

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Turno Matutino       | 50  |
| Turno Vespertino     | 50  |
| Tamaño de la muestra | 100 |

Se usó la Técnica de Agrupación Manual de Respuestas (si/no) por cada ítem de la encuesta, bajo los siguientes criterios de valoración: la respuesta (**si**) se consideró como reflejo de satisfacción del usuario; por el contrario la respuesta (**no**) se tomó como reflejo de no satisfacción por los servicios recibidos.

#### 5.9 Aplicación estadística.

El tamaño de la muestra y las dos posibles respuestas, se aplicó el método estadístico de promedio aritmético, desviación estándar e intervalo de confianza

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Una vez que se ordenaron las respuestas de la encuesta, aplicada a los usuarios de la consulta externa del hospital pediátrico, se agruparon en las dos variables independientes Dimensión de la Relación –Interpersonal y Dimensión del Ambiente Físico.

Acto seguido se aplicó el promedio aritmético cuya formula es

$$\bar{x} = \frac{\sum n}{n}$$

Desviación Estándar para conocer cual es la posición de la curva de respuestas con respecto a la media aritmética

$$\sigma = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

Intervalo de confianza es un rango en cualquiera de los lados de la media de una muestra

$$\bar{x} \pm 1.96 \sqrt{\frac{\sigma}{n}}$$

El resultado de la aplicación de las anteriores expresiones matemáticas aplicadas a los datos obtenidos de la encuesta se encuentran contenidos en el capitulo correspondiente a resultado de la investigación.

## **CAPÍTULO 6 INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **6.1 Antecedentes de la encuesta.**

En agosto de 1993, la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) inicio un estudio de revisión política intitulado, Economía y Salud. Propuesta para el Avance de la Salud en México.

El estudio fue orientado a valorar el sistema de atención a la salud existente en México y proponer opciones para mejorar su desempeño.

El propósito de esta encuesta nacional fue determinar la relación que existe entre la calidad en la atención médica y el grado de satisfacción que perciben los usuarios en la utilización de los servicios de salud en México, del sector público y privado.

Por tanto, es fundamental que todo intento de esta envergadura sea del conocimiento de la opinión de la población, con respecto a la situación actual así como a los posibles cambios que pudieran ser necesarios para ajustar el sistema a las necesidades y expectativas de la población.

Por ello, como parte indispensable del estudio mencionado, se decidió aplicar una encuesta dirigida a la población mexicana que permitiera identificar sus percepciones sobre la actual situación de los servicios de salud en el país y sobre posibles cambios requeridos.

Para la realización de esta encuesta, FUNSALUD contó con la colaboración de : el Programa de la Universidad Harvard sobre la Opinión Publica y Atención a la Salud; Indemerc ( filial mexicana de la empresa internacional de encuestas Louis Harris and Associates); y de la Comisión de Investigación en Salud (COMISA). Los equipos de Harvard y Harris han llevado encuestas similares en 12 países, todos ellos desarrollados , incluyendo a los dos socios comerciales de México en el Tratado de Libre Comercio de Norteamérica.

### **6.2 Estructura de la encuesta.**

Para la construcción de la encuesta, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre calidad y satisfacción, se estructuró cada reactivo de forma cerrada y dicotómica, con dos opciones de respuestas (Si y No), correspondiendo a la respuesta Si como aquellas acciones que satisfacción en el usuario y para la

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

respuesta **NO** aquellas acciones que no causaron satisfacción en el usuario sin estar excluidos del universo a explorar, conforme a la opinión vertida por los usuarios que recibieron el servicio.

**6.3 Área de estudio.**

El instrumento de evaluación explora las dimensiones la calidad de la atención médica

1.-Ambiente Físico y 2.- La Relación Interpersonal, encuestando al usuario sobre su percepción que tiene de la calidad expresado a través de la opinión que tiene del servicio que recibe y esto causa satisfacción.

**Encuesta de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa.**

| INSTRUMENTO  | AREAS<br>NUMERO DE REACTIVOS   | OBSERVACIONES  |
|--|--|--|
| Medición de un juicio subjetivo (satisfacción del usuario) como un índice para evaluar la calidad de la atención medica. (Tatto,C & Hernández, S 1981) | 1- Datos personales -2 ítem.<br>2-Antecedentes del servicio y tiempo de espera - 8 ítem<br>3-Recepción -2 ítem<br>4.-Área de espera - 6 ítem<br>5-Consultorio - 2 ítem<br>6-Personal de enfermería 2 ítem<br>7.-Personal médico - 11 ítem<br>8- Aspectos generales -6 ítem<br>Total 39 ítem. | La muestra empleada fue de 1 419 encuestados y según los resultados de la aplicación de la encuesta, tiene un nivel de confianza de 90%, con un porcentaje de precisión de, Mas / Menos de 0.5%. |

La muestra se dividió en tres grupos según el tamaño de la población: localidades de menos de 20 000 habitantes; de 20 000 a 400 000 habitantes, representativo de cuatro áreas geográficas; esto es, el norte, el centro, el área metropolitana y el sur.

La encuesta, se realizó entre abril y mayo de 1994, se aplicaron 1 419 entrevistas, se empleo una muestra representativa de los mexicanos adultos de 18 o más años de edad, usuarios de los servicios de salud.

Las respuestas de los encuestados fueron ponderadas estadísticamente para asegurar comparaciones validas entre la población general.

La tasa global de respuestas fue de 94% en todo el país, si bien se presento una cierta variación por región cuyo rango fue desde 84% en el área metropolitana hasta 97% en las otras regiones.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

#### **6.4 Aplicación de la encuesta en el Estado de México.**

En mayo de 1998 el Gobierno del Estado México, aplico este instrumento denominado: Encuesta de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa, dentro del programa de Evaluación de la calidad del servicio de consulta externa enfatizado en la dimensión del Ambiente Físico y la dimensión de la Relación Interpersonal en los hospitales generales, dependientes del Instituto de Salud del Estado de México seleccionado aquellos cuya productividad se ubicara sobre 24 887 consultas anuales, éstas unidades operativas se localizaron en los Municipios de: Atizapan, Cuautitlan, Ecatepec, Tlalnepantla, Netzhuacoyotl y,Toluca.

Para el cumplimiento de esta evaluación, se aplicaron en total 336 encuestas de opinión sobre satisfacción del usuario, con un promedio de 56 encuestas por unidad aplicativa.

#### **6.5 Resultados de la encuesta.**

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el Estado de México en las seis unidades seleccionadas revelaron que en la dimensión del Ambiente Físico los aspectos que causaron mayor satisfacción fue la limpieza del consultorio (94.3%) y la de menor valor ventilación (63.9%); en la Relación Interpersonal los aspectos que causaron mayor satisfacción la amabilidad del médico (96.4%) y la de menor valor surtimiento de la receta medica (61.2%), con un nivel de confianza de 90%, con un porcentaje de precisión de, Más /Menos de 0.5%.

Con base en lo anteriormente expuesto, se decide utilizar el instrumento en este proyecto de investigación.

Cabe mencionar, que la encuesta estructurada en forma dicotómica limita la posibilidad del usuario a emitir su opinión sobre la satisfacción por el servicio que recibe, ya que, al obtener diversas respuestas se ampliarían los parámetros de evaluación de la calidad de la atención médica, aproximando la investigación a una visión más cercana de la realidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## CAPITULO 7 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Dado, que la encuesta de opinión sobre el nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa explora la percepción de la calidad en sus dimensiones del Ambiente Físico y de la Relación Interpersonal como se planteo en metodología de la presente investigación a continuación se describen los resultados.

### 7.1 Análisis de resultados.

Los datos obtenidos se asentaron en una hoja de concentración, y posteriormente estructurar un histograma de barras comparativo de las respuestas positivas y negativas captadas directamente del usuario, como se muestran a continuación.

B 1 Sexo de los encuestados (familiares del paciente).

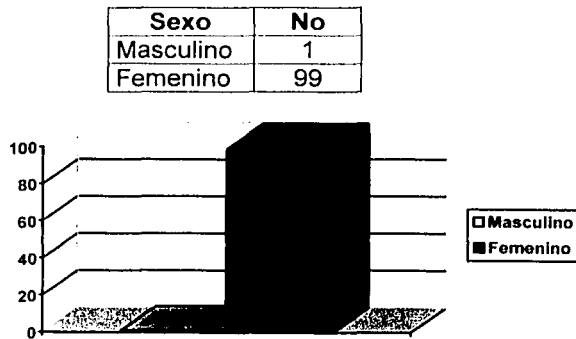


Figura 7.1

De la muestra de 100 encuestas el 99% pertenece al sexo femenino y sólo el 1% al masculino

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

B<sub>2</sub>.Edades de los encuestados.

|                  |    |
|------------------|----|
| Mayor de 18 años | 3  |
| De 18 a 24 años  | 11 |
| De 25 a 34 años  | 57 |
| De 35 a 44 años  | 24 |
| De 45 a 54 años  | 3  |
| De 55 a 65 años  | 2  |
| Mayor de 65 años | 0  |

Promedio de 29.9 años

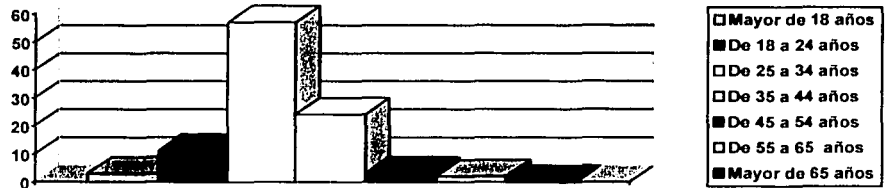


Figura 7.2

La edad de los familiares de los pacientes en promedio es de 29.9 años ocupando en primer lugar por frecuencia los de 25 a 44 años (81%); de 18 a 24 años el 14 % y de 45 años en adelante solo el 5%. con una moda de 27 años.

B<sub>3</sub> ¿Antes de esta ocasión ha solicitado consulta en este hospital?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 88 | No | 12 |
|----|----|----|----|

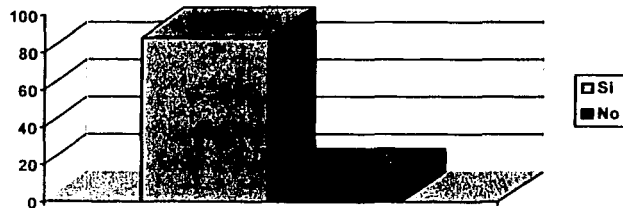


Figura 7.3

De los encuestados existe una relación de 8 a 1 de subsecuentes con primera vez que acuden a la consulta externa del hospital

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

B<sub>4</sub> ¿Es usted usuario constante del servicio de consulta externa del hospital?

|                 |    |
|-----------------|----|
| De primera vez  | 12 |
| Menos de un año | 41 |
| Más de un año   | 47 |

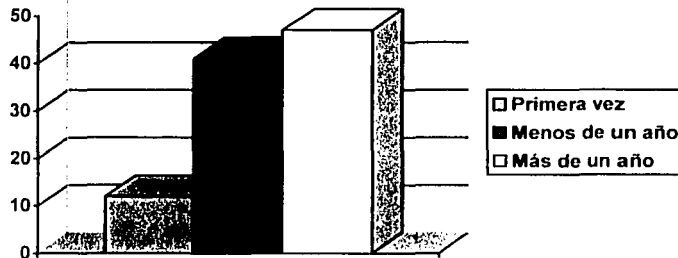


Figura 7.4

El tiempo de atenderse en el hospital el 12% la primera vez y el 88% son pacientes que por lo menos tiene un año de asistir a la consulta externa del hospital

B<sub>5</sub> ¿Cómo se entero de los servicios del hospital por conocidos o familiares?

|                      |    |
|----------------------|----|
| Por conocidos        | 73 |
| 1º nivel de atención | 18 |
| 3º nivel de atención | 9  |

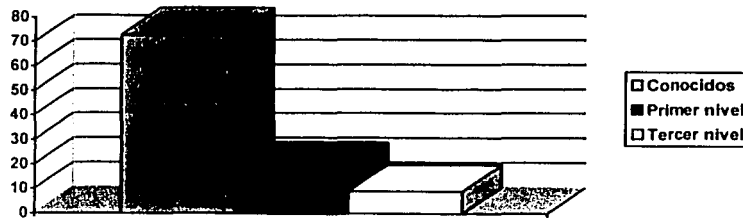


Figura 7.5

La difusión del servicio de la consulta externa del hospital se realiza en un 73% por conocidos de los familiares de los pacientes y solo 27% corresponden a referencias de otros niveles de atención médica.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

B6 ¿Cual fue el motivo de la consulta?

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Infección Respiratoria Aguda | 48 |
| Enfermedad Diarreica Aguda   | 20 |
| Otras causas                 | 32 |

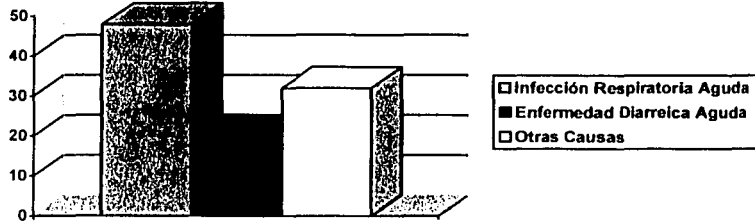


Figura 7.6

La morbilidad de la atención medica en la consulta externa esta representada por Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda 68% y el 32 % restante para diversas enfermedades de: dental, ortopedia, psicología, otorrinolaringología y oftalmología.

B7 Su solicitud de servicio en la consulta externa, es diferente el problema de salud cada vez que asiste

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 88 | No | 12 |
|----|----|----|----|

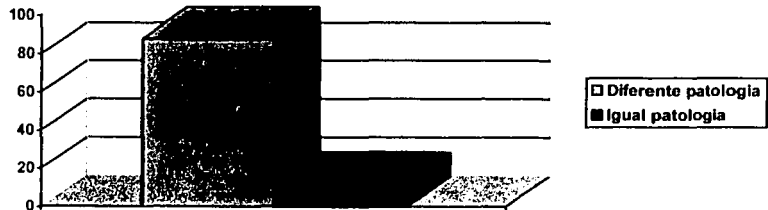


Figura 7.7

Considerando los resultados de la encuesta se observa que el 12% de los motivos de solicitud de consulta lo realizan por la misma enfermedad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

B8 ¿Ha sentido mejoría con el tratamiento que le indico el médico?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 78 | No | 10 |
|----|----|----|----|

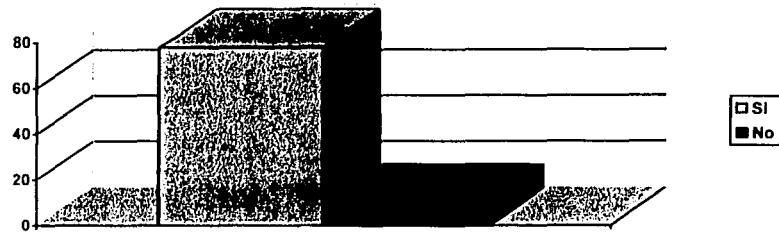


Figura 7.8

Según opinión de los encuestados el 78% mejora con el tratamiento que le indican en la consulta externa

B9 ¿Asistió hoy a la consulta externa sin previa cita?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 76 | No | 24 |
|----|----|----|----|

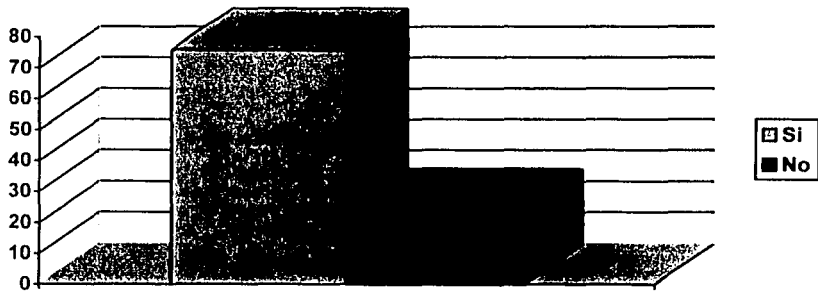


Figura 7.9

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

B10 ¿El tiempo que tuvo que esperar para pasar a consulta desde que llegó al hospital fue de una hora o más?

Con cita programada para consulta

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Menos de 20 minutos                  | 5  |
| Entre 20 minutos y menos de una hora | 15 |

Promedio 35 minutos

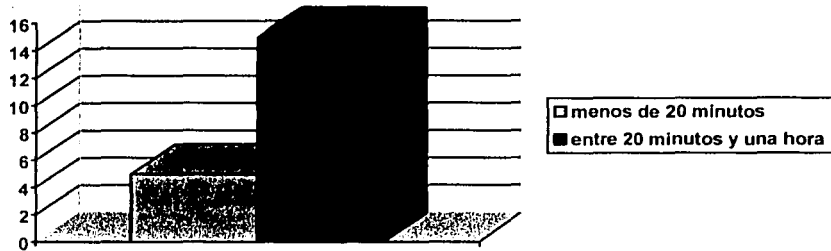


Figura 7.10

Sin cita programada

|                 |    |
|-----------------|----|
| Una hora        | 15 |
| Mas de una hora | 63 |

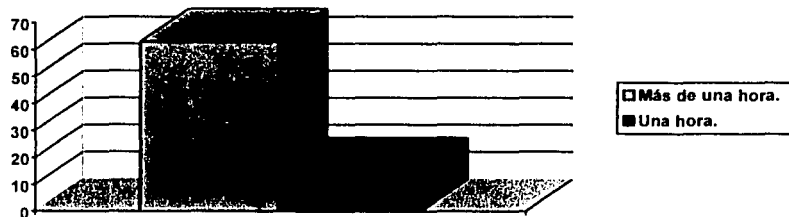


Figura 7.11

Según Héctor Aguirre Gas el tiempo de espera para la consulta externa en un hospital de segundo nivel no debe excederse de 30 minutos para pacientes citados y hasta 150 minutos en consultas sin cita, la opinión del 20% de los familiares de los pacientes manifiestan que esperan entre 20 minutos y una hora la atención consulta con cita programada y el 78 % que acuden a la consulta externa sin cita programada esperan de una hora a mas de una hora promedio general de 99 minutos (una hora 33 minutos) desde que llega al hospital hasta que pasa al consultorio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

C RECEPCION

C1 ¿Fue buena la amabilidad y el trato del personal de recepción al atenderlo?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 96 | No | 4 |
|----|----|----|---|

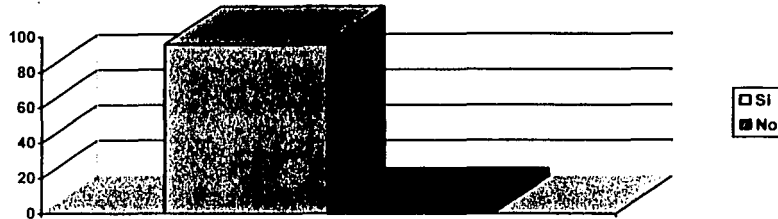


Figura 7.12

El 96% de los encuestados opinaron que recibieron buen trato por parte del personal de recepción de la consulta externa; 4% opinaron lo contrario.

C2 ¿El personal de recepción le dio información sobre los tramites a seguir para su consulta?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 92 | No | 8 |
|----|----|----|---|

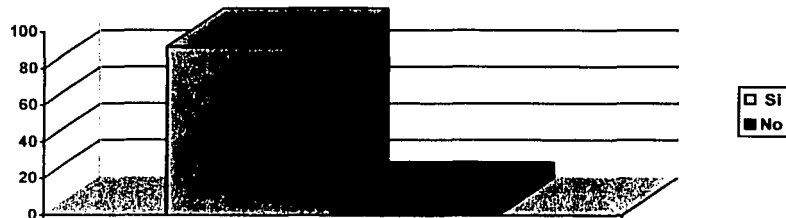


Figura 7.13

La información de los trámites que debe cumplir para recibir atención medica en la consulta externa el 92% opino que si la recibieron el 8% manifestó lo contrario.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

D AREA DE ESPERA

D1 ¿La limpieza de la sala de espera le pareció adecuada?

|       |    |      |    |
|-------|----|------|----|
| Buena | 82 | Mala | 18 |
|-------|----|------|----|

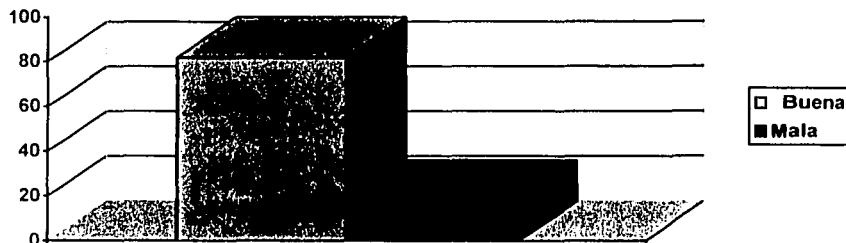


Figura 7.14

Los encuestados sobre la limpieza de la sala de espera 82% opinaron que la limpieza era buena y el 18% opinó que era mala.

D2 ¿Esta bien iluminada la sala de espera?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 99 | No | 1 |
|----|----|----|---|

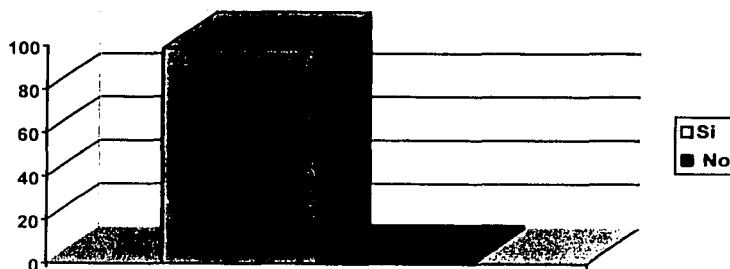


Figura 7.15

El 99% de los encuestados opinaron que se encontraba bien iluminada la sala de espera.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

D3 ¿La ventilación es adecuada en la sala de espera?

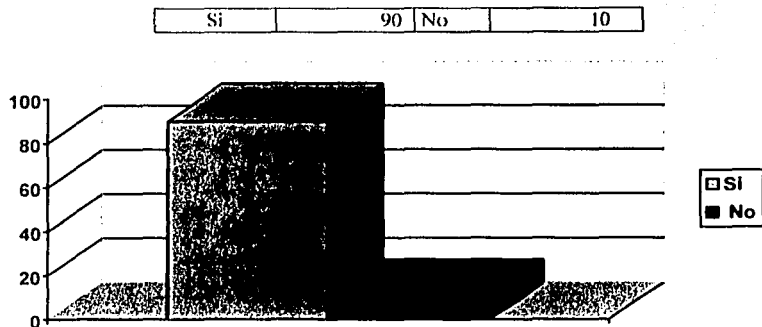


Figura 7.16

El 90% de los usuarios encuestados opinaron que la ventilación era adecuada y el 10% no la consideraron así.

D4 ¿Es cómoda la sala de espera?

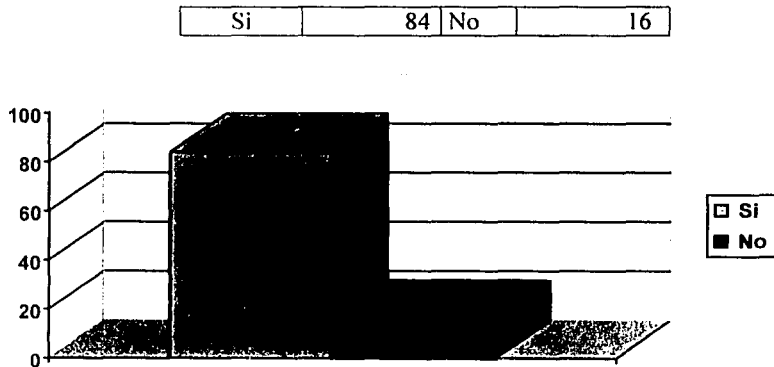


Figura 7.17

El 84% de los encuestados opinaron que la sala de espera es cómoda durante su permanencia en espera de ser llamados al consultorio sin embargo el 16% no lo considero así.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

D5 ¿Utilizó usted el baño?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 43 | No | 57 |
|----|----|----|----|

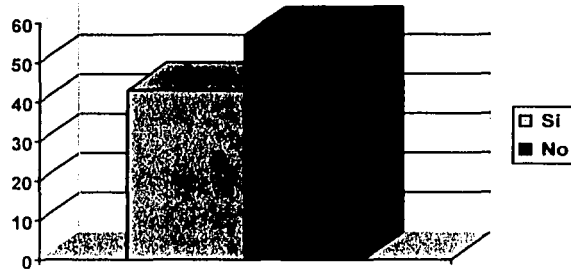


Figura 7.18

El 43% de los encuestados utilizaron el baño y el 57% no lo utilizaron

D6 ¿Le pareció adecuada la higiene del baño?

|       |    |        |    |
|-------|----|--------|----|
| Sucio | 11 | Limpio | 32 |
|-------|----|--------|----|

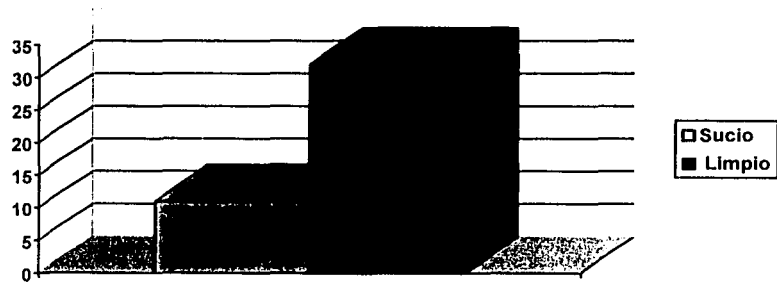


Figura 7.19

De 43 encuestados que utilizaron el baño 32(75%) opinaron que se encontraba limpio y 11(25%) consideraron que se encontraba sucio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**E CONSULTORIO**

E1 ¿La higiene del consultorio donde lo atendieron le pareció adecuada?

|       |    |      |   |
|-------|----|------|---|
| Buena | 99 | Mala | 1 |
|-------|----|------|---|



Figura 7.20

En el consultorio donde recibieron la atención medica el 99% opino que la limpieza era buena y 1% opinó lo contrario

E2 ¿Le pareció un lugar con privacidad?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 82 | No | 18 |
|----|----|----|----|

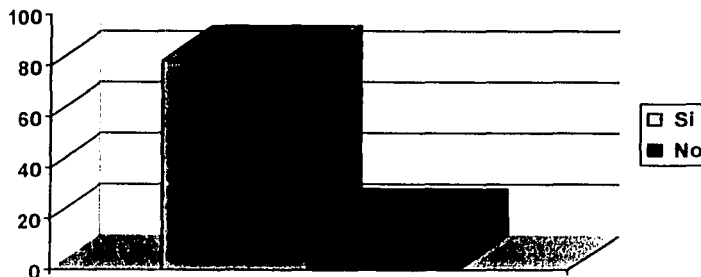


Figura 7.21

El 82% de los encuestados opinaron que el consultorio donde recibieron atención médica tenían privacidad en la consulta y 18% no lo considero así

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

**F PERSONAL DE ENFERMERÍA**

F1 ¿Al entrar al consultorio le atendió, personal distinto a enfermería?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 90 | No | 10 |
|----|----|----|----|

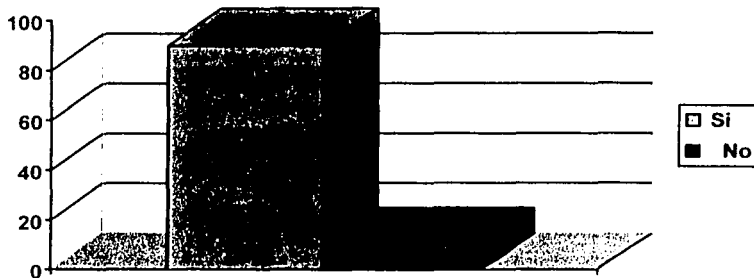


Figura 7.22

El 90% de los encuestados opinaron que les atendió personal distinto al de enfermería y solo el 10% les atendió la enfermería.

F2 ¿La persona que lo recibió fue amable con usted?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 94 | No | 6 |
|----|----|----|---|

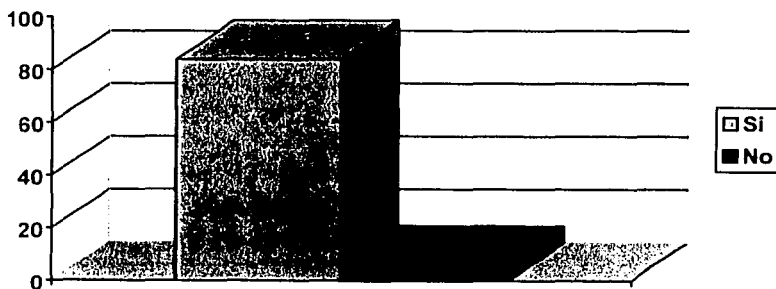


Figura 7.23

El 94% de los encuestados opinaron que la persona que los recibió en la consulta externa fueron amables con ellos y solo 6% manifestaron lo contrario.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

**G PERSONAL MÉDICO**

G1 ¿El médico fue amable con usted?

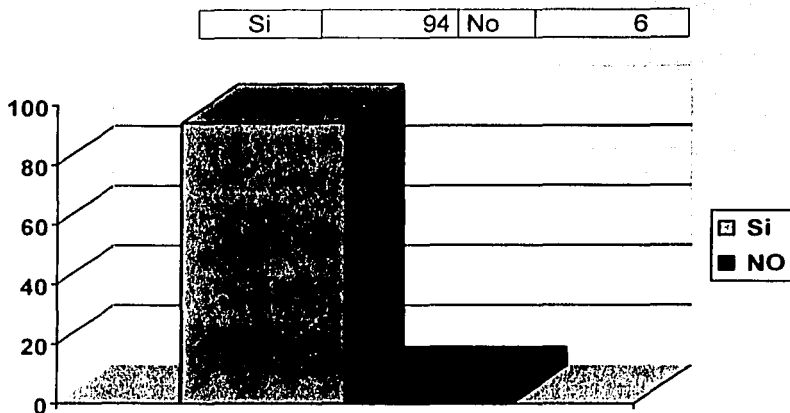


Figura 7.24

El 94% de los encuestados opinaron que el médico que les atendió fue amable en su trato y el 6% no lo consideraron así

G2 ¿La revisión que le hizo al paciente le pareció?

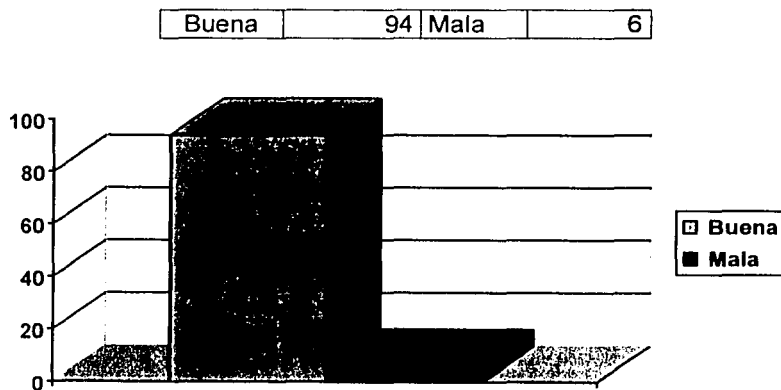


Figura 7.25

El 94% de los encuestados les pareció buena la revisión que les realizó el médico durante la consulta y el 6% les pareció mala.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

G3 ¿El médico le inspiró confianza?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 95 | No | 5 |
|----|----|----|---|

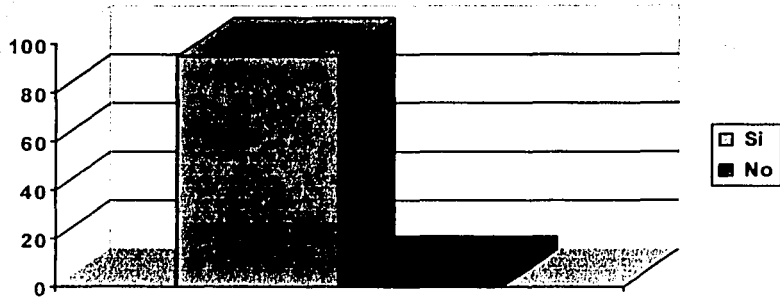


Figura 7.26

El médico que atendió a los pacientes y familiares el 95% les inspiró confianza al momento de la consulta y el 5% opinó lo contrario

G4 El médico le dio información sobre su estado de salud y fue claro?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 96 | No | 4 |
|----|----|----|---|

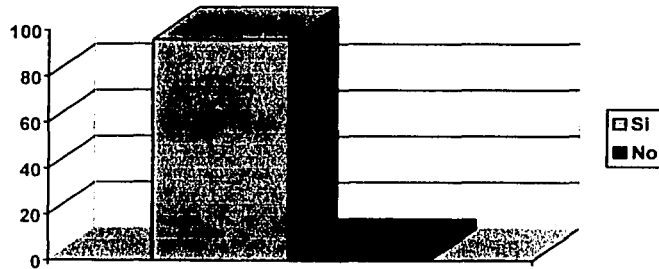


Figura 7.27

El 96% de los encuestados afirmaron que recibieron la información clara sobre el estado de salud del paciente y el 4% opinaron lo contrario

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

G5 ¿El médico le dio información sobre el tratamiento a seguir?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 98 | No | 2 |
|----|----|----|---|

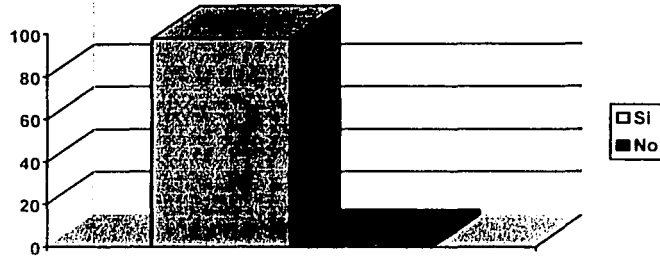


Figura 7.28

El 98% de los encuestados que el médico les dio información sobre el tratamiento a seguir y el 2% manifestaron que no se les dio esta información

G6 ¿La información que le proporciono fue clara?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 91 | No | 9 |
|----|----|----|---|

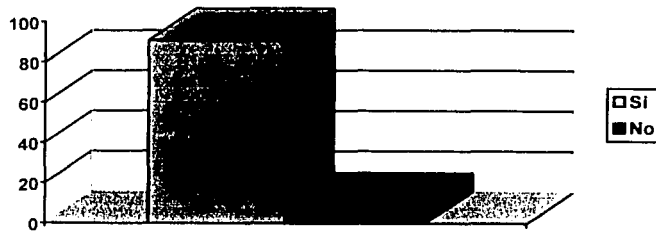


Figura 7.29

El 91% de los encuestados manifestaron que la información proporcionada por el médico fue clara y 9% opinó lo contrario

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

G7 ¿Le queda a usted clara la información sobre su tratamiento que debe continuar en su domicilio?

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| Si | 85 | No | 15 |
|----|----|----|----|

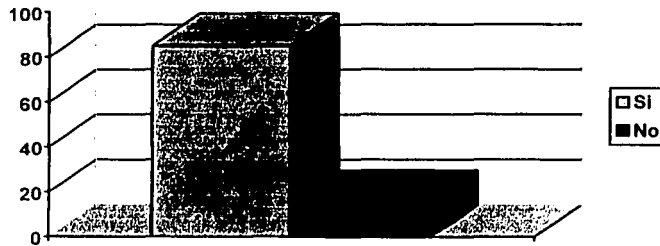


Figura 7.30

El 85% de los encuestados opinaron que la información que proporcionó el médico, fue clara para continuar su tratamiento en su domicilio y el 15% opina lo contrario.

G8 ¿El médico le aclaro sus dudas?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 93 | No | 7 |
|----|----|----|---|

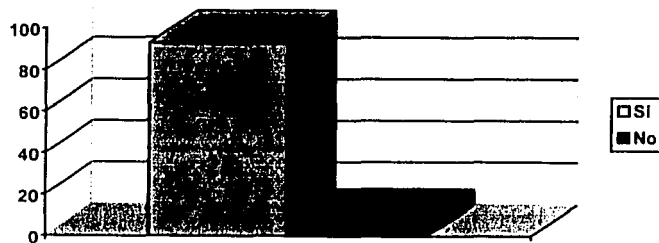


Figura 7.31

El 93% de los encuestados opinó que el médico si le aclaro sus dudas y el 7% opinan lo contrario

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

G9 ¿Le extendió receta médica?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Sí | 96 | No | 4 |
|----|----|----|---|

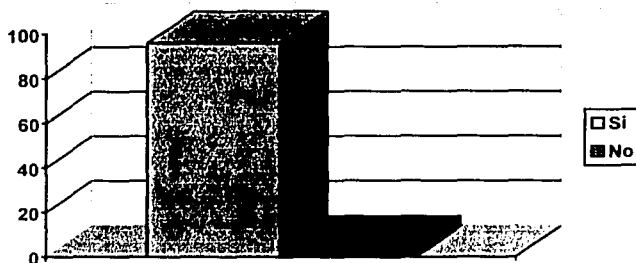


Figura 7.32

El 96% de los encuestados recibieron receta médica y el 4% no la recibieron.

G10 ¿Comprendió las indicaciones de la receta médica?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Sí | 91 | No | 5 |
|----|----|----|---|

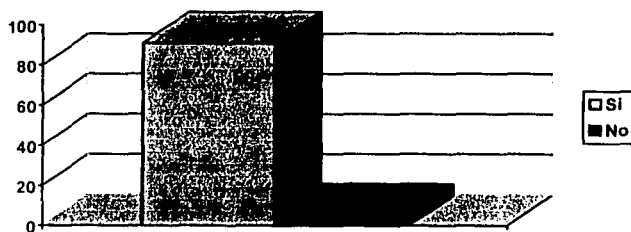


Figura 7.33

En un 95% de los encuestados comprendieron las indicaciones de la receta expedida por el médico y 5% manifestaron que no comprendieron las instrucciones

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**H ASPECTOS GENERALES**

H1 Se siente satisfecho con la atención y el servicio que le brinda este hospital?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 95 | No | 5 |
|----|----|----|---|

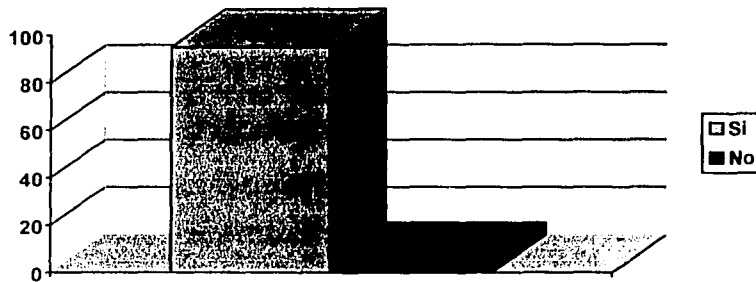


Figura 7.34

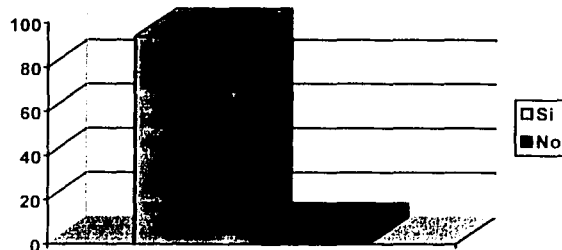
El 95% de los encuestados opinaron que se sienten satisfechos con los servicios que otorgan en la consulta externa que brinda el hospital y el 5% manifestaron lo contrario

H2 ¿Cómo calificaría en la escala de 0 a 10 la calidad de los servicios que le brinda este hospital?

Promedio = **8.62** Calificación Asignada

H3 ¿Está conforme con lo que paga por su atención en este hospital?

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| Si | 94 | No | 6 |
|----|----|----|---|



El 94% de los encuestados opinaron que estaban conformes con el pago que realizaban por su atención en la consulta externa y el 6% manifestaron lo contrario.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

H4 ¿Si tuviera necesidad de solicitar servicios médicos a futuro acudiría a este hospital?

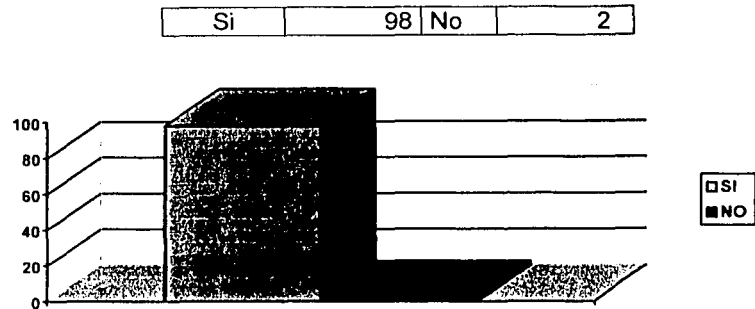


Figura 7.36

El 98% de los encuestados opinaron que volverían a solicitar servicios al hospital en caso necesario y el 2% opinaron lo contrario

H5 ¿Recomendaría a otra persona los servicios que ofrece este hospital?

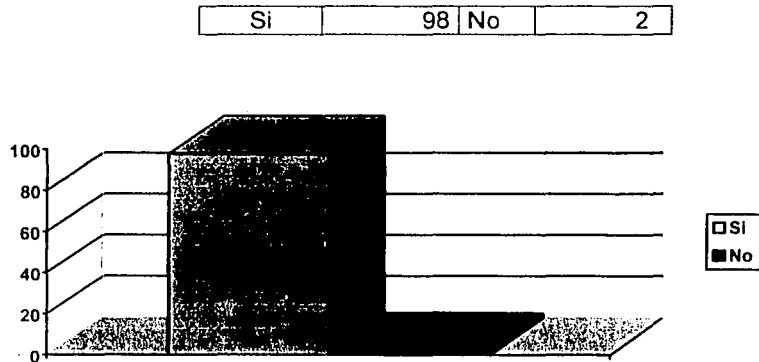


Figura 7.37

El 98% de los encuestados manifestaron que recomendarían a otras personas los servicios que ofrece el hospital y 2% manifestaron lo contrario

**7.2 Descripción de resultados.**

Una vez que se agruparon los datos de la encuesta por cada uno de los reactivos, se elaboraron dos tablas de concentración por las dimensiones de la calidad de la atención médico que a continuación se muestran.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Dimensión de la Relación interpersonal

RESULTADOS DE LA RELACION INTERPERSONAL.

| REACTIVO | CONCEPTO  | SI    | NO    |
|----------|---|-------|-------|
| B 3      | ¿Antes del de hoy ha solicitado consulta en este hospital?  | 88    | 12    |
| B 4      | ¿Es usted usuario constante del servicio de consulta externa del hospital?                                | 88    | 12    |
| B 5      | ¿Se entero del servicio de consulta externa del hospital por conocidos o familiares?                      | 73    | 27    |
| B 7      | ¿Su solicitud de servicio en la consulta externa es por diferente problema de salud cada vez que asiste?  | 88    | 12    |
| B 8      | Ha sentido mejoría en el paciente con el tratamiento que le indica el médico ¿                            | 78    | 10    |
| B 9      | ¿Asistió hoy a consulta sin previa cita?  | 76    | 24    |
| B10      | ¿ El tiempo que tuvo que esperar para pasar a consulta desde que llego al hospital fue de una hora o más? | 76    | 24    |
| C 1      | ¿Fue buena la amabilidad y el trato del personal de recepción?  | 96    | 4     |
| C 2      | ¿ El personal de recepción le dio información sobre los tramites a seguir para su consulta?               | 92    | 8     |
| F 1      | ¿ Al entrar al consultorio le atendió alguna persona distinta a la enfermera?                             | 90    | 10    |
| F 2      | ¿ Fue amable con usted?   | 84    | 6     |
| G1       | ¿El médico fue amable con usted?  | 94    | 6     |
| G 2      | ¿La revisión que le hizo al paciente le pareció buena?  | 94    | 6     |
| G 3      | ¿ El médico le inspiro confianza?   | 95    | 5     |
| G 4      | ¿ El médico le dio información sobre su estado de salud y fue claro?                                      | 96    | 4     |
| G 5      | ¿ El médico le dio información sobre el tratamiento a seguir?   | 98    | 2     |
| G 6      | ¿ La información que le proporciono fue clara?  | 91    | 9     |
| G 7      | ¿ Le quedo a usted clara la información sobre el tratamiento que debe continuar en su domicilio?          | 85    | 15    |
| G 8      | ¿ El médico le aclaro sus dudas?  | 93    | 7     |
| G 9      | ¿ Le extendió receta medica?  | 96    | 4     |
| G 10     | ¿Comprendió las indicaciones de la receta medica?   | 91    | 5     |
| H 1      | ¿Se siente satisfecho con la atención y el servicio que le brinda el hospital?                            | 95    | 5     |
| H 3      | ¿Esta conforme con lo que paga por su atención en este hospital?  | 94    | 6     |
| H 4      | ¿Si tuviera necesidad de solicitar servicios médicos a futuro acudiría a este hospital?                   | 98    | 2     |
| H 5      | ¿Recomendaría a otra persona los servicios que ofrece este hospital?                                      | 98    | 2     |
|          | Total   | 2247  | 225   |
|          | Promedio  | 89.88 | 11.12 |

En los cuadros siguientes se muestran los resultados obtenidos después de aplicar el manejo estadístico planteado en el proyecto con los resultados para cada una de las variables.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

| DIMENSION              | REACTIVO  | SATISFECHO | NO SATISFECHO |
|------------------------|---|------------|---------------|
|                        |   | n= 100     | N=100         |
| RELACIÓN INTERPERSONAL | B3,B4,B5,B7,B8,B9,B10,C1,C2,F1,F2,G1,G2,G3,G4,G5,G6,G7,G8,G9,G10,H1,H3, H4,H5 | T=2247     | T =225        |
|                        |   | X =89.88   | X =10.12.     |
|                        |   | S =7.24    | S = 6.75      |

Intervalo de confianza de 1.49 para  $P= 0.96 \leq 1$

Dimensión de la Relación Interpersonal.- El tamaño de la muestra fue de 100 encuestas aplicadas con un promedio aritmético de respuestas que expresan satisfacción de 89.88, con una desviación estándar de 7.24, e intervalo de confianza (I C) de 1.49, para un nivel de confiabilidad de 1.96 significativo para las pruebas estadísticas

**Dimensión ambiente físico.**

| REACTIVO | CONCEPTO   | SI   | NO   |
|----------|--|------|------|
| D 1      | ¿La limpieza de la sala de espera le pareció adecuada?               | 82   | 18   |
| D 5      | ¿Utilizó el baño?  | 43   | 57   |
| D 6      | ¿ Le pareció adecuada la higiene del baño?                           | 32   | 11   |
| E 1      | ¿La higiene del consultorio donde le atendieron le pareció adecuada? | 99   | 1    |
| D 2      | ¿Está bien iluminada la sala de espera?                              | 99   | 1    |
| D 3      | ¿La ventilación es adecuada en la sala de espera?                    | 90   | 10   |
| D 4      | ¿ Es cómoda la sala de espera?                                       | 84   | 16   |
| E 2      | ¿El consultorio le pareció un lugar con privacidad?                  | 82   | 18   |
| TOTAL    |  | 611  | 132  |
| PROMEDIO |  | 76.3 | 16.5 |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal**

En la agrupación de los datos se seleccionaron los renglones que inciden en la opinión sobre el ambiente físico de la sala espera de la consulta externa en cuanto a: limpieza, iluminación, ventilación, comodidad, privacidad del consultorio. y las condiciones de higiene de los baños destinados para el público.

| DIMENSION       | REACTIVO                        | SATISFECHO | NO SATISFECHO |
|-----------------|---------------------------------|------------|---------------|
|                 |                                 |            |               |
| AMBIENTE FISICO | D1, D2, D3, D4, D5, D6, E1, E2. | n= 100     | n=100         |
|                 |                                 | T=611      | T=133         |
|                 |                                 | X =76.3    | X =16.5       |
|                 |                                 | S = 25.11  | S = 17.72     |

Intervalo de confianza 5.16 para  $P = 0.96 \leq 1$

Dimensión del Ambiente físico. El tamaño de la muestra fue de 100 encuestas aplicadas con un promedio aritmético de respuestas que expresan satisfacción de 76.4, con una desviación estándar de 25.1, e intervalo de confianza(I C) de 5.16, para un nivel de confiabilidad de 1.96, significativo para las pruebas estadísticas.

**Calificación por la calidad del servicio.**

En virtud que la investigación que se realizo en torno a la satisfacción de usuarios de la consulta externa se aplico el siguiente reactivo:

¿Cómo calificaría de 0 a 10 la calidad de los servicios que le brinda este hospital?

Obteniendo un promedio de respuestas de 8.62 como calificación asignada a la calidad de la atención medica que ahí se brinda

Satisfacción de los usuarios del servicio de la consulta externa.

Una vez analizados los datos obtenidos y aplicadas las pruebas de significancia estadística por cada una de las dimensiones de la calidad, se obtiene el promedio de calidad en la atención médica, como se muestra en la siguiente figura:

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

| RESULTADOS GENERALES DE LA ENCUESTA | SATISFECHOS | NO SATISFECHOS |
|-------------------------------------|-------------|----------------|
| TOTAL DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA. | 2858        | 359            |
| PROMEDIO DE RESPUESTAS (SI/NO).     | 86.61       | 10.88          |
| PORCENTAJE DE RESPUESTAS.           | 88.84%      | 11.16%         |
| DESVIACIÓN ESTANDAR.                | 14.61       | 10.75          |
| INTERVALO DE CONFIANZA.             | 0.09        | 0.07           |

Intervalo de confianza de  $0.96 \leq 1$

Posterior al manejo de las herramientas estadísticas, que demuestran que la supuesto de la investigación es verdadera, podemos concluir que los usuarios perciben la calidad en la atención médica en 88.84%.

### 7.3 Comentarios sobre los resultados.

Se pudo constatar que existe una relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad en la atención médica, en el servicio de consulta externa, según los resultados de la encuesta aplicada en la investigación, revela un nivel de satisfacción de 88.84% en general y por otro lado, la calificación otorgada sobre la satisfacción se ubica en 8.6, cumpliendo con la supuesto planteada en el proyecto de investigación, en el diseño de la muestra se mencionó el 80% de los usuarios de la consulta externa, se encuentran satisfechos con atención médica que otorga a los usuarios en la consulta externa del hospital pediátrico de Coyoacán.

En el análisis de los dos elementos que conforman de la variable dependiente:

1. Dimensión de la Relación Interpersonal y
2. Dimensión del Ambiente Físico.

A continuación se mencionan las consideraciones finales de las dos dimensiones como producto de la investigación llevada a cabo.

1. Dimensión de la relación interpersonal.

Para investigar entre los familiares de los pacientes la opinión sobre el grado de satisfacción por el servicio recibido, se tomaron en cuenta aspectos, importantes de la interacción social del usuario con los prestadores de servicio, en la exploración de este elemento de la variable independiente, a continuación se mencionan los siguientes resultados:

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

En relación con el sexo de los familiares del paciente encuestados, 99 pertenecen al femenino y sólo 1 al masculino; cuyas edades varían en promedio 29.9 años de edad, con una moda de 27 años y por frecuencia se ubican de la siguiente forma:

- ✓ Primer lugar lo ocupan el grupo de 25 a 44 años de edad (81%).
- ✓ Segundo lugar de 18 a 24 años(14%), y
- ✓ Tercer lugar de 45 años en adelante (5%).

Como se puede observar en los grupos de edades el primer lugar se ubica en una población de adultos jóvenes en etapa productiva, y acuden al hospital a solicitar servicio en forma frecuente 88, y de primera vez 12, conservando una relación de 8: 1.

La antigüedad de los pacientes que asisten frecuentemente (88) en el uso de los servicios que ofrece el hospital se valoraron en razón de pacientes que tienen mas de un año 53.4%%; y con menos de un año 46.6%.

Sobre el conocimiento de los servicios de consulta externa del hospital, 73 se enteraron por conocidos de los familiares de los pacientes y 27 acuden por ser referidos de primer nivel de atención 18 y de tercer nivel 9; la morbilidad más frecuentes que se observa en la consulta médica esta representada por infección respiratoria aguda 48 casos, enfermedad diarreica aguda 20 casos y el 32 casos de diversas enfermedades de otras especialidades como: dental, ortopedia, psicología, otorrinolaringología y oftalmología.

Cada vez que solicitan servicio en la consulta externa 88 usuarios mencionan que es por diferente problema de salud y 12 por la misma enfermedad

Según opinión de los encuestados, 78, refieren mejoría con el tratamiento que le indican los médicos en la consulta externa y 10 han tenido necesidad de acudir a una inter consulta de mayor complejidad dadas las características de la patología que los aqueja.

Asistieron a la consulta externa sin previa cita 76, de estos, 24 tenían cita para su consulta, el tiempo de espera para pasar a consulta desde que llego al hospital, dependía si tenían la cita programada para consulta, para el caso de la cita programada (24), 9 familiares de los pacientes esperaron menos de 20 minutos y 15, entre 20 minutos y una hora con un promedio de espera de 35minutos.



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Los usuarios que no tenían cita programada (13) esperaron una hora y 63, mas de una hora en promedio 99 minutos.

En la recepción del hospital 96 encuestados opinaron que recibieron buen trato por parte del personal adscrito a la consulta externa y 4 opinaron que no fue así, asimismo este personal otorgo información completa a 92 usuarios sobre los tramites a seguir para recibir atención medica en la consulta externa, 8 manifestaron no haberla recibido.

El Usuario manifestó que entrar al consultorio le atendió personal de enfermería solo a 10 y 90 de los encuestados opinaron que les atendió personal distinto al de enfermería, pero que la persona que los recibió fue amable con 94 de los encuestados y 6 manifestaron lo contrario.

El personal médico que les atendió fue amable en su trato, opinaron 94 usuarios encuestados y 6 no lo considero así.

La exploración clínica que realizó el médico a 94 de los encuestados les pareció buena durante la consulta y a 6 les pareció mala.

La confianza que inspiro el médico a 94 usuarios al momento de la consulta y el 6 no la consideraron así.

La información que brindo el médico durante la consulta, sobre su estado de salud para 96 usuarios fue clara y 4 opinaron que no fue así; en relación a la información sobre el tratamiento que debe seguir, 98 de los encuestados opino, que el médico les dio información sobre el tratamiento a seguir y 2 manifestaron que no se les dio esta información

En cuanto a la claridad de la información proporcionada por el médico 91 manifestaron les había quedado clara y a 9 no les quedo clara esta información.

La información que proporcionó el médico fue clara continuar el tratamiento en su domicilio opinaron 85 de los encuestados 15 opinaron que no fue clara.

El médico les aclaro sus dudas a 93 de los encuestados, y 7 opinaron lo contrario.

El médico extendió receta médica a 96 de los encuestados y 4 no la recibieron; de los 96 encuestados que recibieron la receta medica, 91 comprendieron las indicaciones de la receta expedida por el médico y 5 manifestaron que no comprendieron las instrucciones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2. DIMENSIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO.

En cuanto a la apariencia de la sala de espera, la limpieza de la sala de espera le pareció a 82 de los encuestados buena y 18, opino que era mala; iluminación 99 encuestados opinaron que se encontraba bien iluminada y solo 1 opino lo contrario; ventilación 90 usuarios encuestados opinaron que la ventilación era adecuada y 10 no la consideraron así; comodidad del área 84 de los encuestados opinaron que es cómoda durante su permanencia en espera de ser llamados al consultorio sin embargo 16 no lo considero así. El uso de sanitarios destinados a publico 43 de los encuestados utilizaron el baño y 57 no lo utilizo, de tal forma, los 43 encuestados que utilizaron el baño 32 opinaron que se encontraba limpio y 11 consideraron que se encontraba sucio.

La limpieza del consultorio donde los atendieron a 99 les pareció limpio donde recibieron la atención medica y 1% opino no lo considero así.

En cuanto a privacidad del consultorio 82 de los encuestados opinaron que el consultorio donde recibieron atención médica tenía privacidad en la consulta y 18 no lo considero así

A manera de confirmación de las opiniones captadas en la encuesta aplicada, se solicitó a los usuarios del servicio de consulta externa, se les cuestiono sobre la satisfacción por la atención y el servicio que le brinda el hospital 95 encuestados opinaron que se sienten satisfechos con los servicios que otorgan en la consulta externa que brinda el hospital y 5 manifestaron no satisfacción.

Asimismo, se solicito a los usuarios asignar una calificación por el servicio recibido, en la escala de 0 a 10 por la calidad de los servicios que le brinda este hospital.

El promedio de respuestas fue de **8.62** de calificación que en forma espontánea manifestaron los encuestados de la consulta externa del hospital.

En relación a la conformidad con al pago por la atención en este hospital 94 de los usuarios encuestados opinaron estar de acuerdo con el pago que realizan por su atención en la consulta externa y el 6 manifestaron la no conformidad.

Se cuestiono sobre la necesidad de solicitar servicios médicos a futuro acudiría a este hospital el 98 de los encuestados opinaron que si volverían a solicitar servicios al hospital en caso necesario y 2 opinaron lo contrario.

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal

Sobre la recomendación a otra persona sobre los servicios de consulta externa 98 de los encuestados manifestaron que si lo harían sin embargo 2 manifestaron lo contrario.

En el capítulo de conclusiones se amplían los comentarios al respecto y las posibles recomendaciones para las autoridades de la unidad, en la que se realizó la presente investigación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 8.1 Conclusiones.

Después de revisar las cifras de la investigación se llega a las siguientes conclusiones que a continuación se mencionan:

- ✓ La relación de pacientes subsecuentes con los de primera vez (8 a 1) demuestran que la unidad a la cual los usuarios acuden con frecuencia funciona como unidad de segundo nivel de atención médica, atendiendo pacientes referidos del primero y tercer nivel de atención.
- ✓ Las cifras de morbilidad expresados por los encuestados muestran que las enfermedades mas frecuentes que causan la consulta externa del hospital ocupan en primer lugar las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, y la percepción de mejoría con los tratamientos que ahí se les prescriben, lo manifiestan los usuarios en los cuestionamientos específicos de esta investigación.
- ✓ El tiempo de espera, para recibir atención médica en la consulta externa los pacientes citados esperaron aproximadamente 35 minutos, situación que no sucedió para los usuarios que llegaron a solicitar servicio sin previa cita tuvieron la necesidad de esperar en promedio 99 minutos de espera para poder pasar a consulta.

Según Héctor Aguirre Gas, (1997) el tiempo de espera para la consulta externa en un hospital de segundo nivel no debe excederse de 30 minutos para pacientes citados y hasta 150 minutos en consultas sin cita, por lo que los tiempos de espera se consideran dentro de los parámetros establecidos.

- ✓ En relación a la interacción social que establece el usuario de los servicios con los trabajadores de ala salud adscritos a la consulta externa la opinión es que existe un trato amable y les dan la orientación de los trámites que deben cumplir para recibir el servicio.
- ✓ Un aspecto que llama la atención es la poca presencia de la enfermera en la consulta externa, aunque la persona distinta a la enfermera los atiende amablemente es recomendable que exista mayor presencia de este tipo de personal ya que es parte integrante del equipo de salud.
- ✓ La relación que se establece entre médico paciente, según opinión de los usuarios, la consideran satisfactoria como lo demuestran las cifras de los aspectos amabilidad, confianza, buena exploración física e información clara sobre su estado de salud,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tratamiento y explicación de la receta medica que se expide como parte de la atención médica.

Queda un grupo reducido de usuarios no conformes que bien podrian cambiar su opinión a través de una mayor supervisión sobre la explicación que brinda el médico y sobre todo la verificación del médico sobre si el paciente entendió el mensaje que el médico transmite a fin de lograr una mayor adherencia terapéutica que redunde en beneficios al paciente.

Dentro de la misma investigación se exploraron aspectos del entorno físico donde se desarrolla y lleva a cabo la consulta externa.

Se encuestó a los usuarios sobre el aspecto de la sala de espera entorno a la limpieza, iluminación, ventilación y comodidad la opinión en su mayoría fue satisfactoria y el consultorio se encontró limpio y guarda la privacidad que requiere la atención médica.

✓ La situación de limpieza de los baños destinados para el uso de pacientes y familiares de los pacientes quienes manifestaron algunos que se encontraban sucios al momento de utilizarlos, consideramos que este aspecto debe ser vigilado de una manera constante y varias veces durante el turno.

Con los anteriores parámetros de medición y la opinión sobre la satisfacción del usuario por el servicio recibido ya que manifiestan:

- ✓ Continuar utilizando el servicio de consulta externa del hospital.
- ✓ Recomendar a otras personas los servicios que otorga la unidad médica, y,
- ✓ Estar de acuerdo con el pago, por el servicio que solicita y recibe de la unidad.

## 8.2 Limitaciones y sugerencias.

Las actividades interdisciplinarias juegan un papel vital en el crecimiento y desarrollo de las organizaciones de salud, debido a esto, es importante promover un ambiente de participación e intercambio continuo que nos permita, como profesionales de la salud, aprender y compartir conocimientos de diferentes áreas a fin de generar e integrar una cultura de la calidad en el servicio que se proporciona para la satisfacción de los usuarios.

Sería importante considerar al personal de otras áreas como trabajo social, laboratorio, y gabinete, como parte básica del estudio de la calidad de la atención médica.

Continuar realizando investigaciones de campo con base en este estudio de satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa, encausándolo al diseño y programación de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

alternativas o propuestas estratégicas para mejorar la calidad en la atención médica y lograr el óptimo desarrollo de las instituciones de salud.

El estudio fue realizado en un hospital pediátrico dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, lo que impide desde luego contar con un parámetro de la generalidad en el sector salud.

### 8.3 Propuesta.

Por eso, al realizar un análisis de resultados se observó que existen ciertos factores de importancia y se sugiere a las personas interesadas en temas relativos a la satisfacción de los usuarios y la calidad en la atención médica, proponer proyectos cuyas investigaciones abarquen otras unidades pediátricas no contempladas en este estudio; asimismo sería interesante realizar comparaciones entre los diversos tipos de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Otro aspecto importante de referencia es la inclusión de variables de estudio sobre la calidad técnica, que puede tener una relación significativa y de influencia en la percepción en la calidad de atención del familiar del paciente pediátrico, y en el personal de salud. Además habrán de definirse las prioridades en la formación profesional y actualización de conocimientos acordes a los procedimientos médicos que demandan los usuarios que acuden a las unidades aplicativas del sector salud.

México requiere de profesionales comprometidos con un proyecto de Nación que enfrente los retos de la globalización y la competitividad; por eso es importante ser parte de este nuevo México aprendiendo a trabajar con ética y calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, G. H.(1990) **Evaluación de la atención médica: expectativas de los pacientes y los trabajadores de las unidades medicas.** Revista Salud Publica de México; 32: 170-180.
2. Aguirre, G. H.(1991) **Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica.** Salud Publica 33(6): 623-629
3. Aguirre, G. H.(1997).**Calidad de la atención medica :evaluación y mejoramiento continuo.** Salud sexual y reproductiva . México. 255-275.
4. Albrecht, k, Zomke,R. (1991). **Gerencia del servicio** Fondo editorial Legis. Colombia.
5. Cabrera. P: E (1994). **Ambiente de trabajo en una Unidad de Medicina Familiar.** Revista Medica del IMSS. Vol 32; 534-548.México.
6. Cobra. M: Zuvarg. F. (1991) **Marketing de Servicios.** Editorial: MacGraw-Hill. Bogota Colombia.
7. Codman E. A. (1916). **A study in hospital efficiency.** Boston: Thomas CO;
8. Colunga D. C. (1995) **La calidad en los servicios.** Editorial Panorama . México. D. F.
9. Corlien. M. Varquevisser.(2000) **Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud,** Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Ottawa.Canada, 1995. Vol. 2 Parte. 1 : 213.
10. Cortes, M. J. (1997), **La percepción del individuo del clima organizacional,** Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM, México.
11. Crosby. P. B. (1990). **Hablemos de calidad.** Editorial Macgraw-hill. Mexico.
12. Deming.W. B. (1989). **Calidad, Productividad y competitividad.** Editorial, Diaz de Santos,S. A . Madrid.
13. Donabedian. A. (1984). **The definition of quality and approaches to its assesment.**
14. Donabedian. A. (1988). **Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención medica,** 1964-1984.Salud Publica de México Vol. 30:202-215.
15. Donabedian. A. (1995). **Calidad en la atención a la salud . Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad.** Vol. 2. Numero3.
16. Feigenbaum.A. V. (1975). **Control total de la calidad.** Editorial, CECSA. México D. F.
17. Feketekuty,G. (1990). **Comercio internacional de servicios.** Editorial Gernika, México, D. F.
18. Fleishman, E. A. (1979).**Estudios de psicología industrial y del personal.** Editorial Trillas. México.
19. Flores. A. (1994) **Satisfacción laboral en médicos del primer nivel de operación,** Revista Medica del IMSS. Vol.32:594-552.México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

20. Gatica.A.M. (1997), **Influencia del clima laboral en los trabajadores del Instituto Nacional de la Comunicación Humana**. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM. México.
21. Georgopoulos BS, MANN FC. (1962). **The community general hospital**. New York: the Mcmillian Company
22. Goldman F, Graham EA. (1954) **The quality of medical care provided at the labor health institute**. ST. Louis: The labor health institute,.
23. González, P. (1984). **Sistema de evaluación medica, progresos y perspectivas**. Revista Medica del IMSS 22(6): 407-417.
24. IMSS. Subdirección General (1987). **Evaluación de la calidad en la atención de las unidades medicas del IMSS** . México.
25. Ishikawa, K (1993). **¿ Que es el control total de calidad?**. Editorial Norma, S.A. Colombia.
26. Juran, J. M. & Gryna, F.M. (1993) **Análisis y planeación de la calidad**. Editorial, MacGraw-Hill. Mexico.
27. Kahn,W.(1990), **Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work**, Academy of management, Jornal.33 (4):692 – 724.
28. Kash. B.M. Gozzi.E.K. Francis.V.G.(1968)**Doctor- patient communication Doctor-patitient satisfaction** Pediatrics ;42:855-871.
29. Laurel.G.F. (1992), **La búsqueda de la calidad de los servicios**. Editorial, Pirámide: Santos Madrid. España.
30. Lee R, Jones L. W. (1933) **The fundamentals of good medical care**. Chicago: The University of Chicago press,.
31. Makover HB. (1951) **The quality of medical care**. Am J Public Health;41:824-832.
32. Malagón, L. G. (1998). **Auditoria en salud**. Editorial Panamerican.
33. Matthews,D.A.(1987),**Evaluation of intern performance by medical inpatients**. Am, J. Med; 83:938-944. Mc Graw – Hill México.
34. Mora.C. N. (1996) **Cambio hacia una cultura de Calidad de Servicio**. Reporte Laboral de Licenciatura . Facultad de Psicología, UNAM. México.
35. Morehead MA. (1958)**Quality of medical care provided by family physicians as related to their education, training and methods of practice**. New York: Health insurance plan of greater New York.
36. Organización Internacional del Trabajo, (1980 – 1997), **La prevención de accidentes**, Editorial Alfa Omega. México.
37. Patlan ,P. J. (1997). **Calidad de la atención a la salud**. Revista : Salud Publica . México.
38. Rodellar.A.L.(1988), **Seguridad e Higiene en el trabajo** Vol,15.Editorial Productiva, Barcelona, España.
39. Rubio.C.S. (1995). **Glosario de economía de la salud**. Ediciones Díaz Santos Madrid , España. :242.
40. Ruelas, E & Querol, J. (1994) **Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud**. Serie: Economía y Salud , Numero 8. Fundación Mexicana para la Salud. México .D. F.
41. Ruiz de Chávez , M. (1990) **Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades medicas del sector salud**. Revista : Salud Publica de México de México. Vol. 32: 156-169.



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

42. Salinas, M. (1992). **Evaluación de Calidad en la Atención Médica en las unidades de medicina familiar en los servicios de salud.** Tesis de Maestría. ENEP, Iztacala. UNAM.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un  
hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.**

# **ANEXO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

| <b>C. RECEPCION</b>  |  |
|--|--|
| <p>C.1. ¿FUE BUENA LA AMABILIDAD Y EL TRATODEL PERSONAL DE RECEPCION AL ATENDERLO?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>C.2. ¿EL PERSONAL DE RECEPCION LE DIO INFORMACION SOBRE LOS TRAMITES A SEGUIR PARA SU CONSULTA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p> |
| <b>D. AREA DE ESPERA</b>   |  |
| <p>D.1. ¿LA LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA LE PARECIO ADECUADA<br/> <input type="checkbox"/> BUENA<br/> <input type="checkbox"/> MALA</p>                 | <p>D. 2. ¿ESTA BIEN ILUMINADA LA SALA DE ESPERA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |
| <p>D. 3. ¿LA VENTILACION ES ADECUADA EN LA SALA DE ESPERA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>                         | <p>D. 4. ¿ES COMODA LA SALA DE ESPERA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |
| <p>D. 5. ¿UTILIZO USTED EL BAÑO?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   | <p>D. 6. ¿LE PARECIO ADECUADA LA HIGIENE DEL BAÑO?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |
| <b>E CONSULTORIO</b>   |  |
| <p>E.1. ¿LA HIGIENE DEL CONSULTORIO DONDE LE ATENDIERON LE PARECIO ADECUADA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>       | <p>E2 ¿LE PARECIO UN LUGAR CON PRIVACIDAD?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |
| <b>F ENFERMERIA</b>  |  |
| <p>F.1. ¿AL ENTRAR AL CONSULTORIO LE ATENDIO PERSONAL DISTINTO A ENFERMERIA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>       | <p>F 2. ¿ LA PERSONA QUE LO RECIBIO FUE AMABLE CON USTED?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>  |
| <b>G. PERSONAL MEDICO</b>  |  |
| <p>G.1. ¿EL MEDICO FUE AMABLE CON USTED?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   | <p>G.2. ¿LA REVISION QUE LE HIZO AL PACIENTE LE PARECIO?<br/> <input type="checkbox"/> BUENA<br/> <input type="checkbox"/> MALA</p>                                      |
| <p>G. 3. ¿EL MEDICO LE INSPIRO CONFIANZA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>  | <p>G. 4. ¿EL MEDICO LE DIO INFORMACION SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y FUE CLARO?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>                       |
| <p>G. 5. ¿ LE DIO INFORMACION SOBRE SU TRATAMIENTO A SEGUIR?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>                       | <p>G. 6. ¿LA INFORMACION QUE LE PROPORCIONO FUE CLARA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

92-A

Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en un hospital pediátrico del Gobierno del Distrito Federal.

|  |   |
|--|---|
| <p>6. 7. ¿LE QUEDO A USTED CLARA LA INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIR EN SU DOMICILIO?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>      | <p>6. 8. ¿EL MEDICO LE ACLARO SUS DUDAS?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO POR QUE _____</p>  |
| <p>G. 9. ¿COMPRENDIO LAS INDICACIONES DE LA RECETA MÉDICA?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>   |   |
| <p><b>H. ASPECTOS GENERALES</b></p>  |   |
| <p>H. 1. ¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION Y EL SERVICIO QUE LE BRINDA EL HOSPITAL?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO</p>                    | <p>H.2. ¿CÓMO CALIFICARIA DE 0 A 10 LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE LE BRINDA ESTE HOSPITAL?<br/> CALIFICACION _____</p>  |
| <p>H. 3. ¿ESTA CONFORME CON LO QUE PAGA POR SU ATENCION EN ESTE HOSPITAL?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO POR QUE _____</p>                    | <p>H. 4. ¿SI TUVIERA NECESIDAD DE SOLICITAR SERVICIOS MEDICOS A FUTURO, ACUDIRIA A ESTE HOSPITAL?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO POR QUE _____</p> |
| <p>H.5. ¿RECOMENDARIA A OTRA PERSONA LOS SERVICIOS QUE OFRECE ESTE HOSPITAL?<br/> <input type="checkbox"/> SI<br/> <input type="checkbox"/> NO POR QUE _____</p>                 | <p>H.6. ¿QUISIERA DAR USTED ALGUNA SUGERENCIA PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE ESTE HOSPITAL? ( DAR TRIBUNA LIBRE Y ANOTAR)<br/> _____</p>   |
| <p>AGRADECEMOS SU VALIOSO TIEMPO Y COLABORACION, LE RECORDAMOS QUE SU NOMBRE NO APARECERA EN ESTA ENCUESTA Y QUE SUS RESPUESTA SON TOTALMENTE CONFIDENCIALES ¡MUCHA GRACIAS!</p> |   |

TFSIS CON  
FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
1917

**Programa de Posgrado en Ciencias de la  
Administración**

**Oficio: PPCA/EG/2003**

**Asunto:** Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

**Coordinación**

**Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez**  
**Director General de Administración Escolar**  
**de esta Universidad**  
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde  
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Arturo García Arteta**, presentará Examen de Grado dentro del Plan de Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Comité Académico del Programa, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| M.A. Javier Rosado Muñoz              | Presidente |
| E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García | Vocal      |
| Dr. Raúl Mejía Estañol                | Secretario |
| M. en C. Rocio Larena de Thierry      | Suplente   |
| M.A.S.S. Carlos Real Venegas          | Suplente   |

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
"Por mi raza hablará el espíritu"  
Ciudad Universitaria, D.F., 25 de marzo de 2003.  
**El Coordinador del Programa**

**Dr. Sergio Javier Jasso Villazul**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

94