



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

ESPECIALIZACIÓN EN ECONOMÍA EMPRESARIAL

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**ESTUDIO DE MERCADO PARA UN CENTRO MÉDICO-
ODONTOLÓGICO EN LA ZONA COLONIAL DE PETARE**

Presentado en la Universidad Católica Andrés Bello,
por:

MANUEL ALVAREZ

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN ECONOMIA EMPRESARIAL

Realizado con la tutoría del profesor

Vincenzo Ruggiero

Caracas, Septiembre de 2008

AGRADECIMIENTOS

El presente documento pudo ser desarrollado gracias a una cantidad de personas que con su valiosa colaboración han podido aportar la información necesaria para poder cumplir con la finalidad de los objetivos y metas trazados en el mismo. El autor sencillamente ha analizado y recopilado cada una de las valiosas contribuciones y, en este sentido, se reconoce especialmente la disposición de la población de la zona colonial de Petare, quienes amablemente pudieron dedicar un poco de su tiempo para compartir sus opiniones y vivencias.

Indudablemente no se puede excluir la experiencia del profesor Harold Martín-Caro, por su profesionalismo y enseñanzas durante todo el seminario de Investigación de Mercados. Fue una guía de la cual simplemente no se podía prescindir.

A la Universidad Católica Andrés Bello, por haber brindado la oportunidad de enfrentar el reto de cursar la Especialización en Economía Empresarial y proporcionar las herramientas necesarias tanto para el Trabajo Especial de Grado como para el desarrollo integral de la carrera profesional.

De igual forma, un reconocimiento muy especial a todas aquellas personas que con su apoyo han estado presente durante toda la realización de esta monografía, a mis familiares y amigos del curso, quienes han demostrado que para afrontar desafíos importantes, no sólo se requiere de recursos técnicos y físicos, sino también morales.

ÍNDICE

	Pág
I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
I.1. Planteamiento del problema.....	7
I.2. Justificación.....	8
I.3. Formulación del problema.....	8
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
II.1. Objetivos Generales.....	9
II.2. Objetivos Específicos.....	9
III. LIMITACIONES.....	10
III.1. Condiciones que pueden ser restrictivas.....	10
III.2. Delimitaciones.....	10
IV. MARCO TEÓRICO.....	11
IV.1. Antecedentes de la investigación.....	11
IV.2. Tecnología, cultura y tendencias del servicio.....	13
IV.3. Datos generales de la zona colonial de Petare.....	15
V. POSICIONAMIENTO DEL PRODUCTO.....	17
V.1. Ubicación física.....	17
V.2. Selección de mercados meta.....	17
V.3. Atributos de la visión.....	18
V.4. Clasificación.....	18
V.5. Distribución.....	19
VI. MARCO METODOLÓGICO.....	20

VI.1. Definición de la investigación.....	20
VI.2. Tipo y diseño de la investigación.....	20
VI.3. Nivel de investigación.....	20
VI.4. Tipos de investigación.....	20
VI.4.1. Investigación exploratoria.....	20
VI.4.2. Investigación descriptiva.....	22
VI.4.2.1. Objetivos a medir.....	22
VI.4.2.2. Formato de las preguntas.....	23
VI.4.3. Población y muestra.....	30
VI.4.4. Técnicas de investigación.....	32
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
VII.1. Investigación exploratoria.....	33
VII.2. Investigación descriptiva.....	35
VII.2.1. Tamaño de la muestra.....	35
VII.2.2. Edición.....	40
VII.2.3. Tabulación y discusión de las preguntas.....	40
VII.2.3.1. Proporciones generales de las preguntas.....	40
VII.2.3.2. Calificación promedio de las preguntas cerradas.....	47
VII.2.3.3. Frecuencia de la última respuesta cerrada.....	56
VIII. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS.....	60
IX. RECOMENDACIONES.....	62
X. BIBLIOGRAFÍA.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Hospitales y ambulatorios urbanos en el municipio Sucre	12
Figura 2. Centros amparados en el Seguro Social.....	13
Figura 3. Ubicación del Centro Médico Odontológico en estudio....	17
Figura 4. Gráfica de $\pi(1-\pi)$	38
Figura 5. Proporción de respuestas sobre el género de entrevistado	41
Figura 6. Distribución de edad de los entrevistados.....	41
Figura 7. Proporción de tamaño de núcleo residencial.....	42
Figura 8. Nivel educativo de los entrevistados distribuidos en porcentaje.....	43
Figura 9. Proporción de entrevistados que ha utilizado servicios públicos de salud.....	43
Figura 10. Proporción de respuestas en relación a especialistas más visitados.....	44
Figura 11. Opinión sobre la capacitación de los médicos en sistemas públicos de salud.....	45
Figura 12. Percepción de higiene y limpieza en los centros públicos de salud.....	45
Figura 13. Calificación de los centros públicos de salud en comodidad y tiempo de espera.....	46
Figura 14. Disposición a asistir al nuevo centro médico.....	47
Figura 15. Frecuencia de personas entrevistadas separadas en grupos.....	48
Figura 16. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por género.....	49

Figura 17. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por edad.....	49
Figura 18. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.....	50
Figura 19. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por nivel de instrucción académica.....	51
Figura 20. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por género.....	51
Figura 21. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por edad.....	52
Figura 22. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.....	53
Figura 23. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por número nivel de instrucción académica...	53
Figura 24. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por género.....	54
Figura 25. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por edad.....	55
Figura 26. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.....	55
Figura 27. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por nivel de instrucción académica.....	56
Figura 28. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por género.....	57
Figura 29. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por edad.....	58
Figura 30. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por número de personas en residencia.....	59
Figura 31. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por nivel de instrucción académica.....	59

I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

I.1. Planteamiento del problema

Las diferentes empresas y profesiones existen porque la gente las necesita. La salud es el bien máspreciado; y por lo tanto las acciones humanas en general siempre deben encaminarse a protegerla y conservarla. Por tanto, no falta la búsqueda de calidad en los servicios, bajo el criterio de mantener satisfechos y confiados a los usuarios y atendida la comunidad, en sus necesidades de salud. Por ejemplo, el tiempo, como recurso esencial no renovable, es elemento definitivo en la administración y presentación del servicio y por lo tanto la población requiere optimizar su uso.

Los consumidores necesitan y buscan un servicio médico de alta calidad, donde obtengan atención adecuada cuando la necesiten en función de lograr buena condición general de salud física que les permita un mejor desarrollo en sus actividades diarias. Estos consumidores incluyen en su población a mujeres y hombres de cualquier edad, de manera continua y no estacionaria, sin necesidad de una motivación externa, como pueden ser los medios de comunicación.

Otro aspecto importante es la determinación del funcionamiento de los sistemas en ciertas áreas como costo, calidad, accesibilidad, es el tiempo de espera para ser atendido o para hacer una cita. En estos aspectos, el sistema público de salud aún podría no ser considerado completamente satisfactorio para los usuarios. De aquí que el requerimiento de servicios de salud para desagraviar un problema físico precisaría de un juicio previo de comparación por parte de los consumidores entre los centros disponibles.

Adicionalmente, se debe considerar la resistencia natural verificada estadísticamente, según la cual dos tercios de las personas padecen miedo de ir a un dentista y, en una menor proporción, a otros especialistas, como el caso de los ginecólogos, lo que puede inducirles a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud¹. Dicha situación podría ser más acentuada en los casos de requerir por diversas razones, acudir a un centro de salud público debido a la trayectoria histórica a nivel nacional de los mismos en cuanto a eficacia y eficiencia.

I.2. Justificación

Considerando los puntos iniciales, se estudia la posibilidad de establecer un centro médico-odontológico privado en la zona colonial de Petare. Se trata de un enfoque de mercadeo basado en producto y mercadotecnia social, donde se parte de una hipótesis contrastada de demanda insatisfecha, además de que los consumidores preferirán aquellos productos que ofrezcan la mejor calidad, rendimiento y características y donde la tarea de la Organización consiste en determinar las necesidades, deseos e intereses de los mercados meta, y promocionar las satisfacciones deseadas con más eficacia y eficiencia que los competidores (actualmente centros públicos como los módulos de Barrio Adentro), y hacerlo de una manera que mantenga o mejore el bienestar de la sociedad y de los consumidores.

I.3. Formulación del problema

¿La población habitante de la zona colonial de Petare y sus inmediaciones estarían dispuestos a dirigirse a un punto de atención médica privada de bajo costo, ubicada dentro de su zona popular, para realizar sus consultas médicas y odontológicas?

¹ http://www.dmedicina.com/edicion/diario_medico/dmedicina/nino/es/desarrollo/986357.html

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Objetivos Generales

- Identificar las necesidades y preferencias en el aspecto atención médico-odontológica de los habitantes de la zona colonial de Petare y sitios aledaños.
- Estudiar las características de demanda de los centros de salud médico-odontológica en la zona colonial de Petare y zonas aledaños.
- Investigar la factibilidad de la creación del centro médico odontológico privado en la zona colonial de Petare.

II.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los tipos de especialistas más demandados por los consumidores de la zona.
- Verificar cuáles son los elementos de servicio a los cuales los pacientes dan mayor importancia al momento de hacer una evaluación del mismo.
- Precisar el comportamiento de la demanda ante los posibles importes monetarios para la adquisición del servicio.

III. LIMITACIONES

III.1. Condiciones que pueden ser restrictivas

Entre las limitaciones que pudiera tener la presente investigación de mercado, se incluirían principalmente:

1. La investigación se realiza en una zona que no tiene máximas garantías de seguridad personal. Por lo que es preferible realizarla en horas del día con alta afluencia de personas y cerca de algún módulo policial o centro público como colegios, iglesias, etc.
2. Se requiere de tiempo, personal y recursos físicos para ejecutar un estudio exhaustivo de la población. Por tanto, la investigación de mercado debería involucrar un número de personas calculado para tener un margen de error como se explica en el inciso VII.2.1.
3. La disposición de la gente a permitir ser entrevistada. Se tiene entonces que las preguntas deben ser sencillas y con opciones para rápida contestación.
4. Las tendencias políticas personales pueden generar un sesgo en relación a la opinión sobre los servicios públicos, ya sea favorable o desfavorable. Las preguntas entonces deben abarcar aspectos muy específicos para evitar desviaciones.

III.2. Delimitaciones

Se tomará en consideración como muestra representativa para el presente estudio, a personas ubicadas geográficamente en la zona colonial de Petare y en áreas cercanas dentro del municipio Sucre, Estado Miranda.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Antecedentes de la investigación

Según el análisis sobre la disponibilidad de médicos y de los cargos disponibles en el sistema público para responder a las necesidades de la población, si bien existe un promedio de un médico por cada 492 habitantes en el país, esto no puede interpretarse como un éxito al compararlo con las cifras de los países desarrollados en los que existe un médico por cada mil habitantes, pues en Venezuela lo que se detecta es una ineficiente distribución de los profesionales de la medicina por entidades.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, promete construir en los próximos años, un sistema nacional de salud, que integre realmente a todo el Estado, además de concentrar también los servicios del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales e Ipasme, entre otros organismos.

El proyecto Barrio Adentro ya ha comenzado a construir esta iniciativa, a través de un modelo que permite contar con un médico por cada 250 familias, lo cual a su vez representa aproximadamente 1.200 personas por cada galeno que hace actividad preventiva y curativa.

Ahora bien, la información hasta estos momentos sólo se ha establecido a niveles nacionales y a menor escala, a niveles regionales, a nivel de estado o municipio. Sin embargo, el presente estudio es más focalizado, en una zona vecinal precisa de la cual no se tiene un antecedente propio. No se puede determinar si la gente que vive o transita en la zona colonial de Petare está en su mayoría de acuerdo con el servicio de Barrio Adentro, tampoco para determinar si existen suficientes módulos y médicos para satisfacer la demanda esta población.

A continuación, a modo de ilustración, se presenta una lista de los centros públicos de salud ubicados dentro del municipio Sucre (figuras 1 y 2).

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL		
HOSPITAL:		
➤ MAT. INF. DR. JOEL VALENCIA PARPACEN	TIPO: II	UBICACIÓN: PETARE
Nº DE CAMAS: ARQUITECTONICAS: 142	FUNCIONALES: 142	PRESUPUESTADAS: 142
➤ DR. PEREZ DE LEON (ALCALDIA)	TIPO: II	UBICACIÓN: PETARE
Nº DE CAMAS: ARQUITECTONICAS: 78	FUNCIONALES: 68	PRESUPUESTADAS: 68
AMBULATORIOS URBANOS:		
➤ UNIDAD SANITARIA PETARE	TIPO: II	UBICACIÓN: PETARE
➤ JOSE FELIX RIVAS	TIPO: I	UBICACIÓN: JOSE FELIX RIVAS
➤ SIMON BOLIVAR	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE
➤ LEONCIO MARTINEZ	TIPO: I	UBICACIÓN: LEONCIO MARTINEZ
➤ SAN BLAS	TIPO: I	UBICACIÓN: SAN BLAS
➤ BARRIO UNION	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE
➤ LAS CASITAS	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE
➤ CAUCAGUITA	TIPO: I	UBICACIÓN: CAUCAGUITA
➤ FILAS DE MARICHE	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE
➤ LA DOLORITA	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE
➤ LA URBINA	TIPO: I	UBICACIÓN: PETARE

Figura 1. Hospitales y ambulatorios urbanos en el municipio Sucre.

I.V.S.S.:		
HOSPITAL:		
➤ DOMINGO LUCIANI	TIPO: IV	UBICACIÓN: EL LLANITO
Nº DE CAMAS:	ARQUITECTONICAS: 750	FUNCIONALES: 574 PRESUPUESTADAS: 574
➤ PSIQUIATRICO JESUS MATA DE GREGORIO	TIPO: II	UBICACIÓN: LOS DOS CAMINOS
Nº DE CAMAS:	ARQUITECTONICAS: 90	FUNCIONALES: 90 PRESUPUESTADAS: 90
AMBULATORIOS URBANOS:		
➤ LOS CORTIJOS DE LOURDES	TIPO: II	UBICACIÓN: LOS CORTIJOS DE LOURDES
➤ JESUS YERENA	TIPO: II	UBICACIÓN: PETARE

Figura 2. Centros amparados en el Seguro Social.

IV.2. Tecnología, cultura y tendencias del servicio

Durante las últimas décadas, el extraordinario avance experimentado por las diferentes tecnologías y su introducción en casi todos los sectores de la sociedad ha revolucionado la mayor parte de las actividades, tanto a nivel macro como microeconómico, lo que trae como consecuencia, la "Era del Conocimiento" -sustento de un mundo globalizado- que exige de una alta preparación profesional, una capacitación continua y vinculación entre los profesionales de diferentes disciplinas. Por lo que es imprescindible situar el conocimiento, la ciencia y la tecnología en lugares prominentes de la escala del saber y la inteligencia, en todas las profesiones y oficios.

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. La aparición de algunas tecnologías, imposibles de imaginar hace sólo unas décadas,

han producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.

Conforman la asistencia médica: los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria. Por lo tanto, no son sólo las máquinas o medicamentos, sino también la propia práctica clínica y el modo en que ésta se organiza.

Las tendencias actuales en evaluar el servicio médico depende de factores tales como

Utilidad: Es la calidad de vida que se oferta al paciente porque el verdadero interés, cuando se aplica una tecnología, es el bienestar que va a obtener, es decir, la calidad de vida que se gana y el tiempo que mantendrá esa calidad de vida por el hecho de haberle aplicado dicha tecnología. Los análisis de eficacia y efectividad no son capaces de evaluar la verdadera utilidad para el paciente. Para ello, se han desarrollado instrumentos que miden el resultado en dos dimensiones: la calidad de vida y su duración.

Beneficio: Los resultados obtenidos son los beneficios. Su limitación más importante es la dificultad y, en muchas ocasiones, la imposibilidad de traducir los resultados de una intervención en unidades monetarias.

Excelencia: Es la obtención de los mejores resultados con el mínimo de gastos posibles para satisfacción, tanto del paciente como del personal de salud, al realizar correctamente la tarea que corresponde y ahorrar recursos que puedan emplearse en producir nuevos servicios.

Ética: la ética de la práctica médica se basa en seis principios: preservar la vida, aliviar el sufrimiento, no hacer daño, decir la verdad al paciente, respetar la autonomía y tratarlos con justicia. Estos principios pueden reducirse a tres: beneficencia, autonomía y justicia.

IV.3. Datos generales de la zona colonial de Petare

Se tiene determinada una selección ajustada de mercado meta, tomando en cuenta las siguientes características:

Geográficas: ubicado en la Zona Colonial de Petare, municipio Sucre, Estado Miranda. Ubicada a 844 metros sobre el nivel del mar.

Temperatura promedio de 26 grados centígrados y precipitación anual promedio de 38 cm.

Petare tiene una población aproximada de 575.000 habitantes en una extensión de 162 kilómetros cuadrados. Esta situación ha hecho que en la propia población los servicios públicos no se den abasto. Se ha tenido también en Petare el nacimiento de barriadas y algunos otros problemas que afectan a las mismas, tales como la delincuencia.

En el área de Petare, se encuentran varios otros sectores que también forman parte de la misma y se consideran Urbanizaciones: Terrazas del Ávila, Urb. Miranda, Filas de Mariche, Guaicoco, Cocolandia, Cuñumero, La Dolorita, Caucaguita, Palo Verde, La Urbina, La California. Cuenta con un terminal de transportes que conecta con ciudades dormitorio, tales como Guarenas y Guatire.

Existen allí las llamadas barriadas que están ubicadas a lo largo de un sistema montañoso. Entre los barrios más populares están: Barrio Bolívar, Antonio J. de Sucre La Bombilla, José Félix Ribas, Cinco de Julio; varios de ellos son zonas con altos índices de pobreza y criminalidad por la falta de atención por parte de las autoridades. El casco central de Petare, en cambio, es una importante zona comercial de la ciudad de Caracas debido a la gran cantidad de consumidores que concentra.

Hogar/familia: En la Parroquia Petare, coexiste conjuntamente con las construcciones modernas, espacios y edificaciones que datan de la época colonial, siendo celosamente protegidos y conservados por sus orgullosos

habitantes. Sin embargo, existen importantes problemas de vivienda que se reflejan en construcciones irregulares (sin catastro, ni títulos de propiedad), con materiales inadecuados, contruidos en terrenos inestables y sin los servicios básicos necesarios: agua potable, aguas servidas, electricidad, aseo, teléfono, etc.

Una considerable parte de la población subsiste en el margen del sueldo mínimo mensual y a veces menos, por lo que es difícil mantener una cultura de ahorro en banca en dichas condiciones (lo cual también está influenciado por la tasa de inflación). Igualmente, muchos no disfrutan de beneficio de seguro médico.

Existen dificultades de acceso a la red asistencial, por la falta de dotación de equipos e insumos a los centros de salud. El Hospital Pérez de León es el único hospital de emergencia público (el Hospital Domingo Luciani pertenece al I.V.S.S.) que además de atender a la población del Municipio, atiende las emergencias de los habitantes de los municipios Chacao, Baruta, Plaza, Zamora e incluso la zona de Barlovento.

sirve, se reducen costos debido a la especialización del producto y no hay que distribuir el producto ya que el mismo es un servicio que se presta únicamente en el sitio del centro médico-odontológico.

Se requiere de la selección de una o varias partes del mercado, también llamados nichos de mercado, que en nuestro caso equivalen a segmentos o grupos de segmentos con capacidad de costear gastos de consulta.

En el presente caso, se precisaría de un plan de mercadeo de producto diferenciado, sobre todo en la calidad para ofrecerles a todos los usuarios. Así se pondrían en práctica diferentes especializaciones que harían atractivo al servicio que se prestaría.

V.3. Atributos de la visión

Se requiere que el servicio que se ofrezca sea percibido por los clientes en relación a una serie de atributos positivos, siendo la calidad sobresaliente y la satisfacción los principales de ellos. El cliente, independientemente de su sexo, edad, raza o condición social, debe sentir que se satisface permanentemente sus necesidades de salud, con menos tiempo de espera y en un ambiente mejor que el que consiga en una institución pública, a un bajo precio.

V.4. Clasificación

El producto se clasifica como Servicios que se ofrecen en venta. Es intangible e inseparable. Busca credibilidad del proveedor y adaptabilidad.

En otro sentido, se clasificaría como un bien básico ya que se adquiere en un régimen regular. Se trata de un servicio basado en una persona profesional que realiza un trabajo especializado, en este caso un médico.

Adicionalmente, sería un servicio personalizado ya que los consumidores finales no pueden aplicar el servicio para uso lucrativo personal.

V.5. Distribución

A causa de las características del producto no existen intermediarios en los canales de distribución. Dicho de otra manera, se establece un vínculo directo entre quien presta el servicio y el consumidor, por lo que se trataría de un canal de distribución de nivel cero. Así, el flujo de pago y el flujo de información serían directos.

VI. MARCO METODOLÓGICO

VI.1. Definición de la investigación

La definición de la investigación es una exposición en la terminología más precisa posible, de la información que se necesita. La definición de la investigación debería ser generada para que la obtención de la información mejore la decisión descrita en el proceso de investigación. De este modo, el propósito de la investigación motivará el desarrollo de los objetivos de la investigación.

VI.2. Tipo y diseño de la investigación

Se tomará en consideración para la realización de la presente investigación la estructura metodológica la guía de monografías de la Universidad Católica Andrés Bello.

VI.3. Nivel de investigación

La decisión más relevante viene siendo el enfoque de la investigación para determinar la forma en cómo la información será obtenida. Los enfoques de investigación relacionados en este caso comprenden dos categorías generales, siendo éstos exploratorios y descriptivos.

VI.4. Tipos de investigación

VI.4.1. Investigación exploratoria

En vista de la carencia de iniciativas previas como la presente de establecer un centro médico privado, se tiene pocos conocimientos anteriores sobre los cuales se puede tener una base. Por tanto se necesita de un método flexible, no estructurado y cualitativo para evitar preconcepciones respecto a lo que revelaría.

Se procede inicialmente aplicando la metodología de sesiones de grupo, ya que existe la posibilidad de reunir a un grupo de cuatro personas para que participen en una discusión sobre temas relacionados con los objetivos de la investigación establecidos previamente en el capítulo II. De esta manera se obtendría información relevante para pasar luego al estudio más cuantitativo con una mejor base para establecer el enfoque del estudio.

En relación a las estimaciones de costo y tiempo este método de sesiones de grupo se hace en un período muy corto de tiempo una vez conseguida la cantidad mínima de participantes, no sobrepasaría de una hora la sesión. Los honorarios debido al poco tiempo requerido así como de la no especialización de los participantes, también son relativamente bajos en comparación a otro tipo de estudios, como es el caso de la consulta de opiniones a expertos.

Se aplicará en este caso técnicas proyectivas de tercera persona, es decir, formular la forma cómo los amigos, vecinos o la persona promedio pensaría o reaccionaría en una situación. Sin embargo, los entrevistados proyectan sus actitudes ante esta tercera persona y se evita confusión por respuestas socialmente deseables.

La estructura de la sesión de grupo sería diseñada en función de obtener información abiertamente, tratando de no limitar las respuestas de los participantes. Hubo un total de cuatro participantes, dos hombres y dos mujeres de edades comprendidas entre 31 y 47 años, residentes de Petare y que transitan diariamente en la zona Colonial. Pertenecen al mismo estrato social y ninguno es cubierto por un seguro médico. Los puntos generales para desarrollar fueron los siguientes:

1. Existencia y uso de servicios de salud públicos
2. Estado de la planta física

3. Calidad de los médicos
4. Estadía, tiempo de espera, comodidad
5. Posibles mejoras
6. Aceptación o no aceptación de una clínica privada

VI.4.2. Investigación descriptiva

Las investigaciones exploratoria y descriptiva tienen un papel distinto y complementario que desempeñar en el estudio de investigación. Inicialmente se empleará la técnica exploratoria para generar cuadros y diagnósticos posibles en relación a la situación de la salud pública en la zona de Petare. Después sería necesario el enfoque descriptivo para ser más precisos en la búsqueda de información ya que en la sesión de grupo se podrán formular puntos de vista contrastantes.

En el presente caso, la investigación descriptiva consiste en cuestionarios, es decir, de una recolección estructurada de datos, directamente de una muestra representativa de entrevistados. Específicamente se aplicaron entrevistas personales buscando a una muestra de población definida correctamente, siendo ésta residentes de las zonas aledañas a la ubicación física del nuevo centro a instalar. Por otra parte, se requiere que la muestra sea representativa de la población.

VI.4.2.1. Objetivos a medir

La reflexión para formular el cuestionario se facilita por los objetivos de investigación que describan el tipo de información necesaria para tomar decisiones. A partir de los requerimientos de información especificados se tiene el siguiente esquema:

<i>Objetivos de la investigación</i>	<i>Requerimientos de información</i>
- Identificar las necesidades y preferencias en el aspecto atención médico-odontológica de los habitantes de la zona colonial de Petare y sitios aledaños. - Estudiar las características de oferta y demanda de los centros de salud médico-odontológica en la zona colonial de Petare y zonas aledañas. - Diseñar la propuesta de un nuevo centro privado de salud ubicado en dicha localidad.	- Actitudes y conocimiento general con respecto a sistema médico y conocimientos específicos referentes a los servicios existentes. - Satisfacciones o no satisfacciones presentes, en relación a diversos aspectos tales como higiene, comodidad, tiempo de espera, calidad del servicio. - Motivos mediante los cuales los módulos médicos son seleccionados por los usuarios y tienen preferencia por los mismos en comparación con otras clínicas. - Reacción al diseño de la nueva propuesta de instalación de una clínica privada, dependiendo además de las especialidades que serían más solicitadas.

VI.4.2.2. Formato de las preguntas

Para evitar inconvenientes de las preguntas de respuesta abierta tales como depender de la capacidad del entrevistado de expresarse con

claridad, y la del entrevistador para registrar con rapidez las respuestas en forma completa, además del tiempo que se consume durante la entrevista y el estudio de datos, se decidió proceder con preguntas de respuesta cerrada.

Se aplicarán dos formatos básicos para este tipo de preguntas. En uno se pide al entrevistado que haga una o más selecciones de una lista posible de respuestas. El otro formato da una escala de clasificación en la que se da al entrevistado un espacio continuo de opciones categorizadas que represente el nivel de respuestas.

Con respecto a la redacción se buscará analizar las siguientes premisas:

1. *¿Es el vocabulario sencillo, directo y familiar para todos los entrevistados?* El desafío consiste en elegir preguntas que puedan ser entendidas por todos los entrevistados, independientemente del nivel de educación, pero que no den signos de superioridad por parte del entrevistador. La desventaja más común consiste en usar “caló” o términos especializados. Muchos entrevistados no serán capaces de identificar su “estatus marital”, pero pueden decir si son casados, solteros, divorciados, etcétera. Se deberá tener cuidado especial para evitar palabras con diferentes significados para diferentes grupos.

2. *¿Tienen algunas palabras un significado vago o ambiguo?* Un error común consiste en no dar al entrevistado un marco de referencia adecuado en cuanto a tiempo y espacio para interpretar la pregunta. Palabras como “frecuentemente”, “ocasionalmente” y “usualmente”, carecen de una referencia apropiada de tiempo, por lo que cada entrevistado escoge el suyo, con el resultado de que las respuestas no son comparables. De modo similar, es frecuente que el espacio o la localización apropiada no se especifique. Algunas palabras tienen muchas interpretaciones.

3. *¿Son algunas de la preguntas de “doble efecto”?* éstas son preguntas en las cuales un entrevistado puede estar de acuerdo con una parte de una pregunta pero no con la otra, o no puede responder a todas sin aceptar un supuesto particular.

4. *¿Son dirigidas o manipuladas algunas preguntas?* Una pregunta dirigida es aquella que indica claramente la respuesta o revela la opinión del investigador (o del entrevistador). Esto puede hacerse con facilidad añadiendo “¿Está usted de acuerdo?” o “¿No diría usted?” a una afirmación deseada.

Una pregunta manipulada introduce un sesgo más sutil. Un tipo común de manipulación de posibles respuestas es dejando de proporcionar un rango completo de alternativas. Otra forma de manipular una pregunta consiste en proporcionar al entrevistado una razón para una de las alternativas. Una segunda forma de manipular las respuestas resulta del uso de palabras emocionalmente cargadas, éstas son palabras o frases como “utilidades justas”, “radical”, o “artículos de lujo” que tienen alusiones positivas o negativas tan fuertes que oscurecen el contenido específico de la pregunta.

5. *¿Pueden las instrucciones causar confusión?* Algunos autores están en contra del uso de preguntas extensas que expliquen una situación complicada para un entrevistado y que a la postre demanden una opinión. La pregunta debe ser dirigida más hacia medir el conocimiento o el interés del entrevistado en el tema.

6. *¿Es aplicable la pregunta a todos los entrevistados?* Los entrevistados pueden tratar de responder una pregunta aun cuando no califiquen o puedan carecer de una opinión.

La decisión de la frecuencia y la distribución física de las preguntas intentará seguir los siguientes lineamientos básicos que permitan tener una secuencia lógica y fácil de aplicar para el entrevistador y el entrevistado:

1. Empezar la entrevista con una pregunta fácil y no agresiva. Esto crea un ambiente de confianza y establece la confianza del entrevistado en su habilidad para responder.
2. El cuestionario debería fluir sutil y lógicamente de un tema al siguiente. Los cambios repentinos en los temas deben evitarse, pues tienden a confundir a los entrevistados y a causar indecisión. Cuando se introduce un nuevo tema debe hacerse una afirmación de cambio o una pregunta de transición, explicando la forma cómo el nuevo tema se relaciona con el tema anterior o con el propósito del estudio.
3. Para la mayor parte de los temas es mejor avanzar de preguntas amplias y generales a más específicas. Esta canalización ayuda al entrevistado a ubicar la pregunta específica en un contexto más amplio y a dar una respuesta más reflexiva.
4. Las preguntas sensibles (delicadas, confidenciales) o difíciles que tratan con el estatus del ingreso, con la habilidad, y así sucesivamente, no deben ser colocadas al inicio del cuestionario. Más bien deben ser introducidas en el momento en el que el entrevistado ha adquirido alguna confianza con el entrevistador y el estudio. En las entrevistas cortas pueden ser pospuestas hasta el final del cuestionario

Una muestra del formato de la encuesta se ilustra a continuación:

Encuesta sobre los servicios de salud

Datos generales:

Sexo (M,F):_____ Edad:_____ Zona de residencia:_____

Número de personas en su residencia _____ Nivel Educativo: _____

Preguntas:

(Marque con una X las respuestas según su opinión)

- 1) *¿Ha utilizado los servicios de salud pública (módulos de barrio adentro, centros de diagnóstico integral, médico en casa)?*

Sí _____ No _____

- 2) *¿Cuál o cuáles especialistas visita con más frecuencia?*

Médico general _____ Ginecólogo _____ Odontólogo _____

Traumatólogo _____ Oftalmólogo _____ Pediatra _____

Otro (especifique) _____

- 3) *¿Cómo califica la capacitación de los médicos en estos sistemas de salud pública?*

Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

- 4) *¿Cómo califica las instalaciones en relación a higiene y limpieza?*

Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

- 5) *¿Cómo califica el servicio en relación a comodidad y tiempo de espera?*

Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

- 6) *¿Acudiría a un centro clínico privado ubicado en la zona colonial de Petare para ser atendido por un médico o especialista de calidad con buenas instalaciones si sus precios fueran accesibles?*

No asistiría, me quedo con el servicio público gratuito _____

Iría si las consultas no pasan de 40 BsF. _____

Iría si las consultas no pasan de 50 BsF. _____

Iría si las consultas no pasan de 60 BsF. _____

Gracias por su colaboración

Se procede a justificar cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario:

1. Determinación de: Sexo, Edad, Zona de Residencia, nivel educativo, total de personas en núcleo familiar.

Se precisa verificar la muestra de población entrevistada para saber si es aplicable en función al nuevo servicio que se quiera prestar. El sexo y la edad son factores clave para la discusión del diseño de la nueva clínica. El nivel educativo puede ser un factor variante a mediano plazo y puede influir en la decisión de tomar o no el servicio, lo que se podría considerar en el crecimiento del negocio con el tiempo. El total de personas en núcleo familiar se pregunta para hacer un estimado de divulgación del centro médico-odontológico por medio de referencias. También el hecho de tener que dar soporte a familias grandes podría disminuir las posibilidades de asistir a un centro de salud privado.

Aunque en general es conveniente colocar el nombre y algún teléfono o dirección de manera de contactarlos en caso necesitar corregir alguna omisión o inconsistencia, en este caso se puede considerar que colocando esas preguntas (nombre, teléfono o dirección), la gente se niegue a responder el cuestionario, o lo haga de mala manera.

2. ¿Ha utilizado los servicios de salud pública (módulos de barrio adentro, centros de diagnóstico integral, médico en casa)? Respuestas: Sí o No

El paso inicial para estimar la oferta y la demanda de los servicios actuales. No es necesario colocar cuándo fue la última vez que los visitó ya que estos sistemas son relativamente recientes y no han variado significativamente. No se mencionan los hospitales ya que éstos no serían una competencia, debido a que actualmente se acude a ellos para emergencias, tratamientos mayores y recuperación.

De nuevo, esta pregunta sirve para determinar si el entrevistado es aplicable para considerar una decisión. Por otra parte es un primer paso para determinar si hay un conocimiento general.

También se indaga sobre los especialistas más buscados, las opciones que se dan fueron tomadas como conclusión de la sesión de grupo:

3. *¿Cuál o cuáles especialistas visita con más frecuencia? Respuestas: Médico general, ginecólogo, odontólogo, traumatólogo, oftalmólogo, pediatra, otro (especifique).*

A continuación con las siguientes preguntas se estudia el nivel de satisfacción o no satisfacción de los servicios.

4. *¿Cómo califica la capacitación de los médicos en estos sistemas de salud pública? Respuestas: Muy buena, buena, regular, mala, muy mala.*

5. *¿Cómo califica las instalaciones y el ambiente en relación a higiene y limpieza? Respuestas: Muy buena, buena, regular, mala, muy mala.*

6. *¿Cómo califica el servicio en relación a comodidad y tiempo de espera? Respuestas: Muy buena, buena, regular, mala, muy mala.*

Las anteriores preguntas (4, 5 y 6) son importantes además para conocer en qué puntos hacer énfasis en los elementos diferenciadores del nuevo centro médico-odontológico.

Se procede entonces a mostrar el nuevo servicio para ver la respuesta de la muestra poblacional.

7) *¿Acudiría a un centro médico privado ubicado en la zona colonial de Petare para ser atendido por un médico o un especialista si sus precios fueran accesibles? Respuestas: No asistiría, me quedo con el servicio público; iría si las consultas tienen un precio menor a BsF. 40; iría si las*

consultas tienen un precio menor a BsF. 50; iría si las consultas tienen un precio menor a BsF. 60.

Estos precios se sugirieron comparativamente a los ofrecidos en diversas clínicas privadas en las urbanizaciones del municipio Sucre.

VI.4.3. Población y muestra

La población seleccionada como meta se forma de unidades de muestreo. Una unidad de muestreo puede comprender personas, casas, familias, transacciones de las organizaciones, productos, entre otros. A pesar de que el interés principal para prestar un servicio de consultas médicas puede enfocarse ya sea en individuos o en familias, por razones de tiempo y seguridad se hace más práctica la entrevista personal.

El muestreo tiene como finalidad obtener información acerca de una población. Por consiguiente es crítico, en un principio, identificar la población en forma adecuada y exacta. Si la población se define en una forma confusa, los resultados también serán confusos. Si la población se determina en una forma inadecuada, la investigación probablemente responderá como resultado la pregunta equivocada. La definición de la población seleccionada como meta debe estar relacionada además con el propósito de la investigación.

Es poco común el estudio en el que no hay definiciones alternativas y razonables de la población seleccionada como meta. La tarea consiste en identificar y evaluar varias de las alternativas en lugar de suponer, simplemente, que la primera mencionada es la apropiada. Por ejemplo, no es solo en la zona colonial de Petare donde se puede implementar el instrumento de medición, sino que las barriadas cercanas también pueden ser incluidas.

La investigación va dirigida a los vecinos de dicha comunidad, incluyendo población masculina y femenina que se encuentren

insatisfechos o busquen una mejoría en sus cuidados médicos y se encuentren en capacidad de hacer una inversión para obtener un mejor servicio.

La especificación de la población seleccionada como meta debe aclarar lo que se excluye. Aquí se excluye a los habitantes residentes en zonas relativamente cercanas, tales como las urbanizaciones La Urbina, El Marqués y La California, ya que generalmente estas personas por lo general tienen suficiente poder adquisitivo para dirigirse a una clínica en otra urbanización semejante a la que viven.

El tópico de investigación tiene la ventaja que intrínsecamente evita la sobredefinición de la población, ya que la especificidad de las características de los encuestados no es restrictiva sino que es abierta, es decir, prácticamente cualquier persona mayor de edad residente en la zona puede ser candidato a ser entrevistado. De esta forma, no es necesaria una búsqueda exhaustiva de personas que cumplan con un determinado perfil.

La decisión implica de una pequeña cantidad en investigación sobre la idea del nuevo servicio, por lo que su alcance es lograr un juicio aproximado con relación al potencial del producto.

El tamaño de la muestra dependerá de la intercompensación entre el valor de la información más exacta y el costo por un incremento en el tamaño de la muestra. Para un nivel de confianza dado, un error muestral más pequeño tendrá un costo en términos de un tamaño de la muestra más grande. Similarmente para un error de la muestra dado, un nivel de confianza más alto tendrá un costo en términos de tamaño muestral más grande.

VI.4.4. Técnicas de investigación

En resumen, las técnicas de investigación a implementar son sesiones de grupo en un principio y, dependiendo de los resultados obtenidos, se hará un diseño de campo con base en una encuesta (como la mostrada en la sección IV.4.2.2; página 27) aplicada a una muestra de la población de la zona, a ser ejecutada de manera personal.

La muestra seleccionada para la encuesta corresponde a personas que transitan en la zona colonial del Petare. Se escogió para su mayoría las cercanías de un módulo policial adyacente (aproximadamente 10 metros) al centro médico-odontológico y en la plaza Antonio José de Sucre, ubicada a una cuadra de dicho centro. Se busca por otra parte, que se trate de una distribución equitativa de personas de sexo masculino y femenino, así como de edades de 18 años en adelante.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

VII.1. Investigación exploratoria

En relación al primer punto de dicha exploración, referente a la existencia y uso de servicios de salud públicos, todos los participantes de la sesión de grupo han recibido personalmente por lo menos una vez los servicios de los módulos de salud primaria, los cuales están distribuidos en la zona.

Sobre la planta física hubo acuerdo también entre todo el grupo:

Participante 1: “el módulo pequeño está bien bonito y cuidado, las clínicas (centros de diagnóstico) también. Pero los hospitales están cochinísimos, eso parece un basurero y eso es puro malandro. Para allá no se puede ir, aunque tiene una parte nueva que es moderna pero no la he visto.”

Participante 2: “el sitio está limpio y ordenado, los cubanos hasta viven allí en el piso de arriba. Eso es bueno porque en los hospitales no cabe la gente y es peligroso, huele muy mal.”

Participantes 3 y 4: manifestaron estar de acuerdo.

Algunos extractos significativos sobre la calidad de los médicos se dan a continuación:

Participante 1 (hombre de 34): “Entre bueno, malo y regular yo le pongo regular porque esos médicos no saben. A mí me recetan pero primero a ellos les da miedo porque cuando uno la busca en el hospital dicen que eso no sirve, le mandan la misma pastilla a todo el mundo. Me da miedo tomar lo que ellos me dicen.”

Participante 2 (mujer de 31): “Mi hermana tiene una hija que llevó a tratamiento con un medico cubano y se ha mejorado bastante. El médico

es muy bueno. Además hay de todo, ginecólogo, traumatólogo, sólo es cuestión de ir allá y preguntar. El servicio digo que es bueno, esperemos que siga así y no se eche a perder después.”

Participante 3 (hombre de 42): “Eso es bien bueno yo no sabía y mi chamo tampoco, el tiene 20 años. Se fue para allá a hacerse un chequeo y salió con lentes y todo. A una muchacha le arreglaron una pierna con unas medicinas y salió buenísimo. Vaya, busque y pregunte y no haga caso a lo que dicen por ahí. Son buenos y están preparados. Todo sale gratis.”

Participante 4 (mujer de 47): “Te atienden bien, pero lo que pasa es que ellos no saben. Algunos son muchachos estudiantes que vienen de allá (Cuba). A veces les da miedo dar una receta y te mandan para otro sitio no vaya a ser que los otros médicos se pongan bravos. El otro día mandaron a un señor a tomarse unas pastillas y apareció muerto después. De esa gente que se llevan a Cuba para operarla de la vista dos de ellos llegaron muertos, eso salió en las noticias y todo. Hay gente que usa medicinas naturales pero casi siempre son estafadores los que venden.”

Hablando del tiempo de estadía y comodidad, tres participantes coincidieron que no era mucha la espera, que sólo había que pedir un ticket y esperar a ser llamado. Si hace falta se mandan a un especialista. En general las mejores horas para ir son las primeras de la mañana. Resaltan como un punto muy positivo el hecho de que los médicos están a toda hora. Sin embargo, uno de los usuarios (mujer de 47) se quejaba de que la espera era muy larga y que se perdía todo el día esperando la consulta.

Cuando se llegó a la etapa de las posibles mejoras, a dos participantes les costó tiempo decir algo (mujer de 31 y hombre de 42), al parecer estaban muy satisfechos con el servicio y no esperaban mucho

más, luego dijeron que les gustaría que se mantuviese como está y no se eche a perder. Quisieran que mejoraran los hospitales mayoritariamente. Hubo una cita en particular que llama la atención (mujer de 31):

“Los cubanos son buenos y algunos hasta van a la casa de mi hermana y se ríen con la ellos, son chéveres como personas. Pero la gente les tiene rabia porque dicen que le están quitando trabajo, que el gobierno les da todo a ellos mientras la gente acá pasa necesidades. Se meten a robar a los módulos a veces. Hasta una vez mataron a una médica cubana que iba en su moto unos malandros. Debe ser por eso que algunos les agarran idea y no les gusta irse a ver con ellos y después hablan mal.”

Los otros integrantes inmediatamente expresaron su desconfianza con el personal y su capacitación. Según ellos, les hace falta mejorar mucho en ese sentido porque se equivocan frecuentemente.

Finalmente, cuando se le presentó el proyecto del nuevo centro clínico, dos participantes negaron inmediatamente que lo utilizarían (un hombre de 42 y una mujer de 31), a causa del dinero de la consulta, más el dinero de las medicinas. Luego, otro integrante abiertamente (mujer de 47) iría a la nueva clínica y el último de ellos (hombre de 34) estaba indeciso, pero al final decidió que sí acudiría.

VII.2. Investigación descriptiva

VII.2.1. Tamaño de la muestra

Usando la fórmula general para la estimación del intervalo de la media poblacional:

$$\bar{X} \pm \text{error muestral}$$

Siendo el error de la muestra = $\frac{z\sigma}{\sqrt{n}}$

Donde:

$\bar{X}$ = media de la muestra

$z = 2$ para un nivel de confianza del 95%

$z = 5/3$ para un nivel de confianza del 90%

σ = desviación estándar de la población

n = tamaño de la muestra

Dividiendo toda la expresión entre el error de la muestra y multiplicando por $\sqrt{n}$

$$\sqrt{n} = \frac{z\sigma}{(\text{error muestral})}$$

Y elevando al cuadrado ambos lados de la ecuación, se obtiene una expresión para el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{(\text{error de la muestra})^2}$$

Por consiguiente, si se conoce el nivel de confianza requerido, y por consiguiente z , y si también se conoce el error de la muestra requerido, entonces el tamaño de la muestra queda especificado por la fórmula.

El procedimiento anterior supone que la desviación estándar es conocida. En la mayor parte de las situaciones prácticas no es conocida y debe ser estimada usando uno de varios enfoques disponibles. Por

ejemplo, se puede tomar una situación del tipo del “peor de los casos”, donde ocurriría la varianza de población más grande.

Cuando se estiman proporciones, el procedimiento a usar es una proporción de la muestra para estimar una proporción de la población desconocida, π . Debido a que esta estimación se basa en una muestra, tiene una varianza poblacional tal como sigue:

$$\sigma_p^2 = \frac{\pi(1-\pi)}{n}$$

Donde:

π = la proporción de la población

Π = la proporción de la muestra (correspondiente a $\bar{X}$), usada para estimar la proporción de la población desconocida

σ_p^2 = la varianza de la población de P

La fórmula para el tamaño de la muestra es entonces:

$$n = \frac{z^2 \pi(1-\pi)}{(\text{error muestral})^2}$$

Como lo muestra la siguiente figura, en el peor de los casos, en donde la varianza de la población está a su máximo, ocurre cuando la proporción poblacional es igual a 0,50.

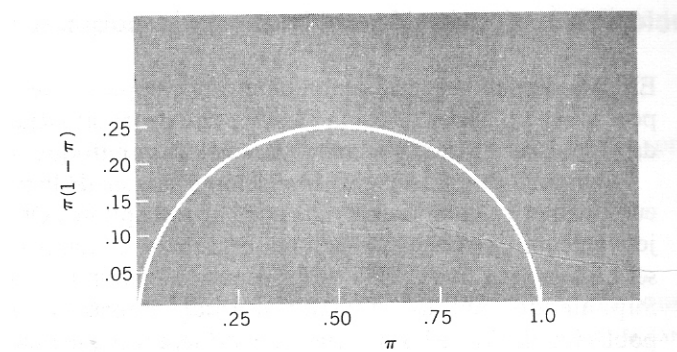


Figura 4. Gráfica de $\pi(1-\pi)$

$$\pi(1-p) = 0,25$$

$$\pi = 0,50$$

Debido a que la proporción poblacional es desconocida, un procedimiento común consiste en suponer el peor de los casos. La fórmula para el tamaño de la muestra se simplifica entonces a:

$$n = \frac{z^2(0,25)}{(\text{error muestral})^2}$$

De este modo, si la proporción de la población debe ser estimada dentro de un error de 0,05 (ó 5 puntos porcentuales) a un nivel de confianza del 95%, el tamaño necesario de la muestra es:

$$n = \frac{2^2(0,25)}{(0,05)^2} = 400$$

Puesto que $z = 2$, correspondiente a un nivel de confianza del 95%.⁷

Por razones de no disponibilidad de recursos, es necesario reducir el número de entrevistados, de tal manera que se considera un nivel de confianza menor, 90% ($z = 5/3$). Se aumenta a la vez, el error porcentual

a 10 puntos, es decir a 0,10. La suposición de máxima varianza se reduce tal que $\pi(1-\pi) = ,20$. El nuevo tamaño de la muestra viene a ser:

$$n = \frac{(5/3)^2 (0,20)}{(0,10)^2}$$
$$n = 55$$

Este resultado definitivamente no brinda la misma confiabilidad y precisión que el primer cálculo de cuatrocientos entrevistados, sin embargo, también es importante considerar los recursos disponibles y el alcance de la presente investigación, el cual como se ha explicado anteriormente es establecer un juicio aproximado de la aceptación del servicio en la comunidad de destino.

VII.2.2. Edición

Con la finalidad de solventar inconvenientes en las respuestas, fue necesario un análisis previo de las entrevistas antes de analizar sus resultados. Dichos inconvenientes pudieron haber surgido por parte de un error del entrevistador al no dar las instrucciones correctas, por omisiones cuando los entrevistados dejan de responder alguna pregunta o sección del cuestionario (deliberada o inadvertidamente), por alguna respuesta no legible, por respuestas lógicamente inconsistentes, o también por falta de cooperación.

En estos casos no se podía contactar de nuevo al entrevistado debido al formato del cuestionario, el cual para evitar un posible rechazo o falsa declaración por parte de un potencial entrevistado, no incluía datos de localización personal. Por otra parte, desechar la totalidad del cuestionario hubiera sido una segunda opción, pero en este caso al tener un número limitado de encuestas se incurriría finalmente en un error de apreciación aún mayor al calculado para el análisis.

Se aplicó entonces una alternativa menos extrema, que consistió en desechar sólo las preguntas problemáticas y conservar el resto de ellas. Algunos encuestados pudieron pasar alguna pregunta pero sin embargo pudieron haber cooperado con todas las demás. Luego, el análisis de cada pregunta considera incluir sólo aquellos entrevistados que contestaron.

Se han codificado las respuestas ilegibles o faltantes en una categoría como “sin opinión”, ya que tal enfoque podría simplificar el análisis de datos sin distorsionar en forma importante la interpretación.

VII.2.3. Tabulación y discusión de las preguntas

VII.2.3.1. Proporciones generales de las preguntas

Se procede inmediatamente a verificar los resultados iniciales que provienen directamente de la contestación de las preguntas formuladas en el modelo de encuesta. Como se aclaró anteriormente, se consideran en estas gráficas únicamente las respuestas contestadas correctamente y las que superan el proceso de edición. Se aplican gráficos de proporciones para tener una mejor idea de cómo se divide el patrón de respuestas.

Inicialmente, como se ve a continuación, se logró establecer una relación casi de mitad y mitad entre los géneros de los entrevistados con la finalidad de tener una visión más equilibrada y poder evitar algún tipo de sesgo (ver figura 5).



Figura 5. Proporción de respuestas sobre el género de entrevistado.

Sin embargo, mantener pareja la edad de los entrevistados es más complicado en la práctica, por lo que la proporción en este caso no es tan equitativa, obteniéndose la siguiente gráfica. Se puede notar que más de la mitad de la muestra tiene entre 21 y 40 años. Es muy poca la gente que no contestó a esta pregunta (ver figura 6).

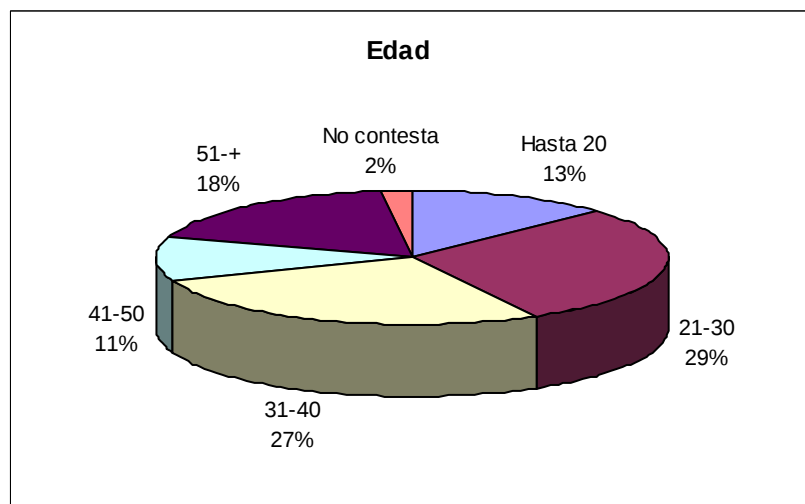


Figura 6. Distribución de edad de los entrevistados.

Para establecer ciertas relaciones que podrían influir en el patrón de respuestas, también se ha preguntado cuánta gente vive en la residencia del entrevistado. Se han separado las categorías en núcleos pequeños (1 a 2 personas), núcleos medianos (3 a 4 personas) y núcleos grandes (5 ó más personas) para tener una visión más clara que separando cada número individualmente. Puede ser que por omisión hubo un mayor porcentaje de personas que no contestaron esta pregunta (ver figura 7).

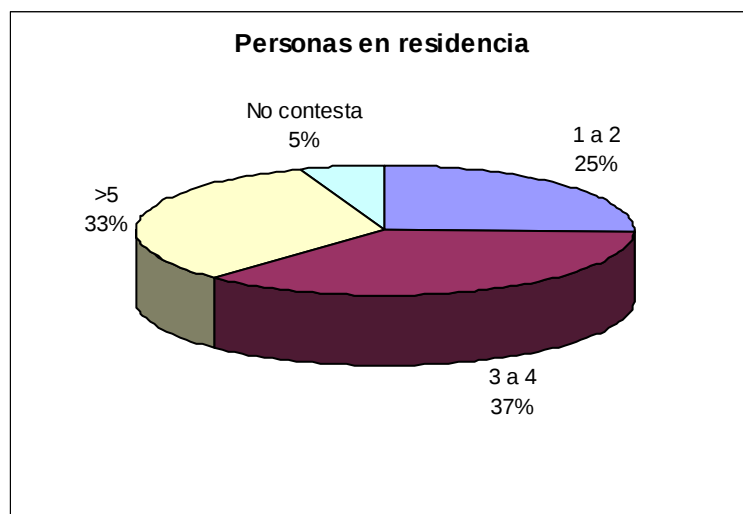


Figura 7. Proporción de tamaño de núcleo residencial.

El mayor porcentaje de no respuesta se da en el nivel académico. Se puede suponer que más que omisión, este dato no se responde intencionalmente. La mayoría es profesional, ya sea TSU o universitario de carrera larga. Se denomina educación media al noveno grado aprobado (ver figura 8).

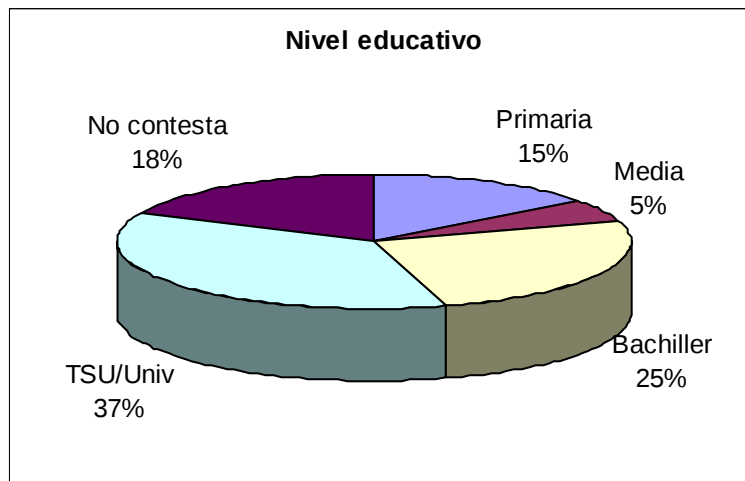


Figura 8. Nivel educativo de los entrevistados distribuidos en porcentaje.

Una vez contestados los datos personales se procede al cuerpo principal de la entrevista, que son las preguntas relacionadas directamente al negocio de la clínica. Inicialmente hay una proporción casi total que conoce y utiliza los servicios públicos de salud, el principal competidor. De aquí que el potencial mercado posiblemente podría migrar de este servicio por algún motivo (ver figura 9).

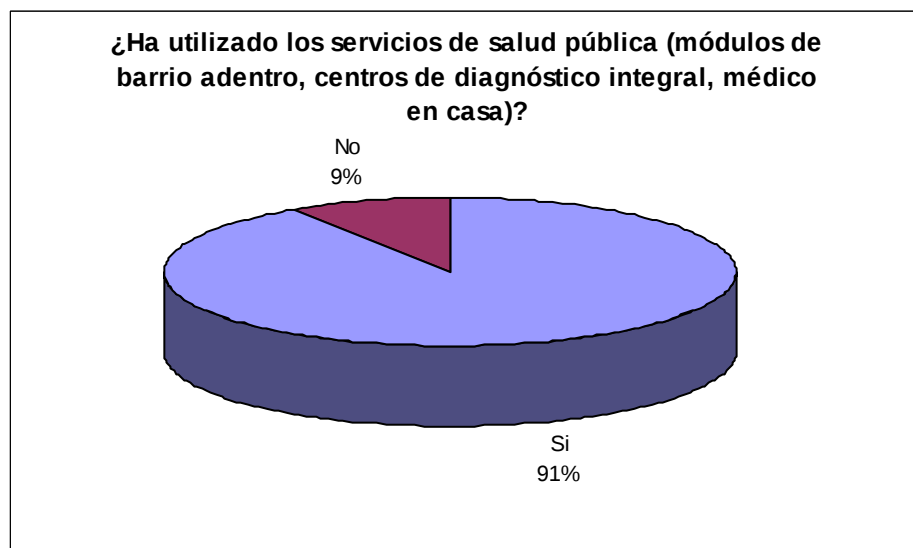


Figura 9. Proporción de entrevistados que ha utilizado servicios públicos de salud.

De los especialistas más buscados, claramente se puede deducir que el centro clínico debería prestar los servicios de medicina general, ginecología y odontología. Las otras opciones se presentan en menor razón pero también pediatría puede ser una alternativa ya que es complementario con ginecología, da continuidad a un servicio de salud que comienza con la madre durante la preñez y continúa con la descendencia. Aunque los entrevistados tenían la posibilidad de escribir una nueva especialidad en la encuesta, todos optaron por las opciones fijadas en el modelo (ver figura 10).

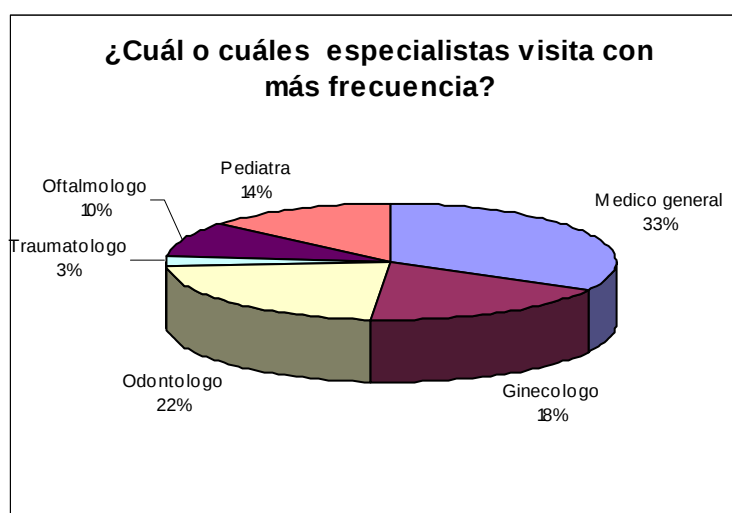


Figura 10. Proporción de respuestas en relación a especialistas más visitados.

Tal como se concluyó en la sesión de grupo, las opiniones sobre la capacidad de los médicos en los módulos médicos en Petare está muy dividida. Una mitad está satisfecha y la otra la califica de regular, mala o muy mala. Así, numéricamente este resultado implica que el mercado potencial que puede migrar al servicio pago es considerable, especialmente en una zona de tanta población (ver figura 11).

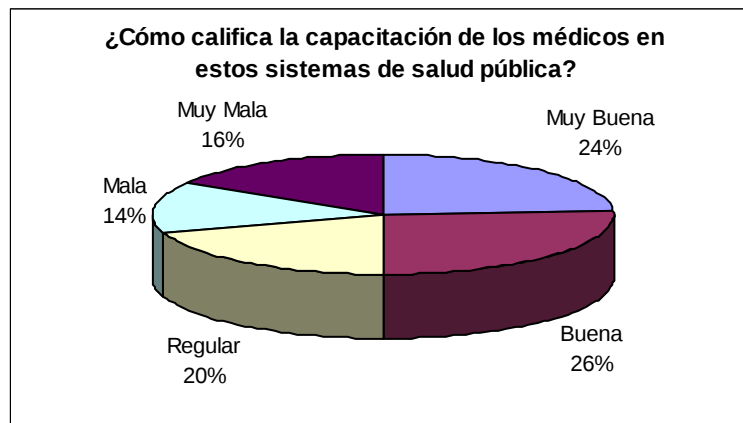


Figura 11. Opinión sobre la capacitación de los médicos en sistemas públicos de salud.

En la siguiente figura, se concluye que un elemento clave para el diseño del nuevo consultorio es la arquitectura, crear un ambiente limpio y agradable ya que en general la gente está satisfecha en este aspecto con el servicio público (ver figura 12).

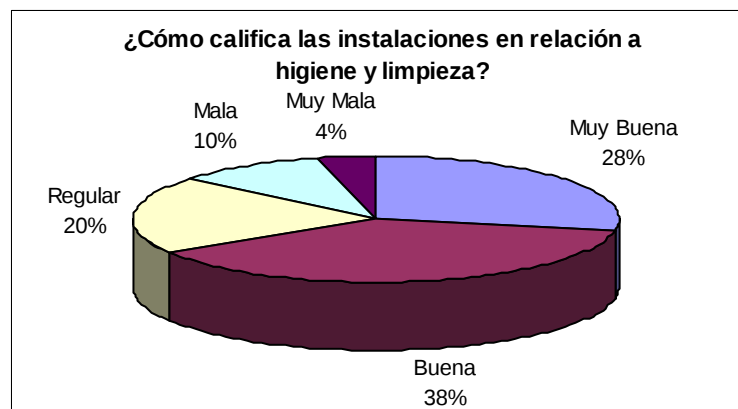


Figura 12. Percepción de higiene y limpieza en los centros públicos de salud.

La mayor queja sobre los módulos médicos es respecto al tiempo de espera y a la comodidad. De nuevo entra en juego la arquitectura y el mobiliario del nuevo consultorio. El tiempo de espera se espera sea reducido por el hecho de que, como se verá posteriormente, una mayor cantidad de personas seguiría asistiendo a la salud gratuita (ver figura 13).

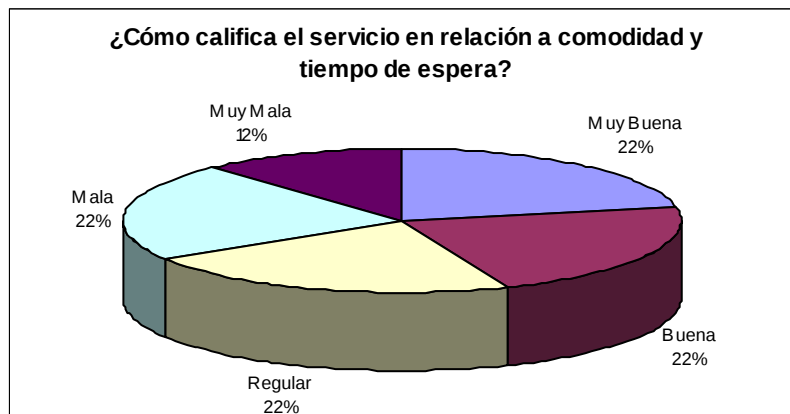


Figura 13. Calificación de los centros públicos de salud en comodidad y tiempo de espera.

Finalmente, en la pregunta conclusión del cuestionario, luego de llevar al entrevistado a evaluar la situación actual, se puede notar que la mayoría se queda con el servicio público o no contesta (ambos suman 56%), pero debe tomarse en cuenta que con estos porcentajes obtenidos en la muestra, el mercado potencial restante (44%) es importante considerando la población de Petare. En caso de manifestar que sí acudirían al centro médico-odontológico, la cifra de pago por consulta más repetida fue BsF. 50, seguido de BsF. 40 y por último una pequeña proporción escogió BsF. 60. Así, el precio a establecer más lógico sería al inicio BsF. 50 por consulta (ver figura 14).

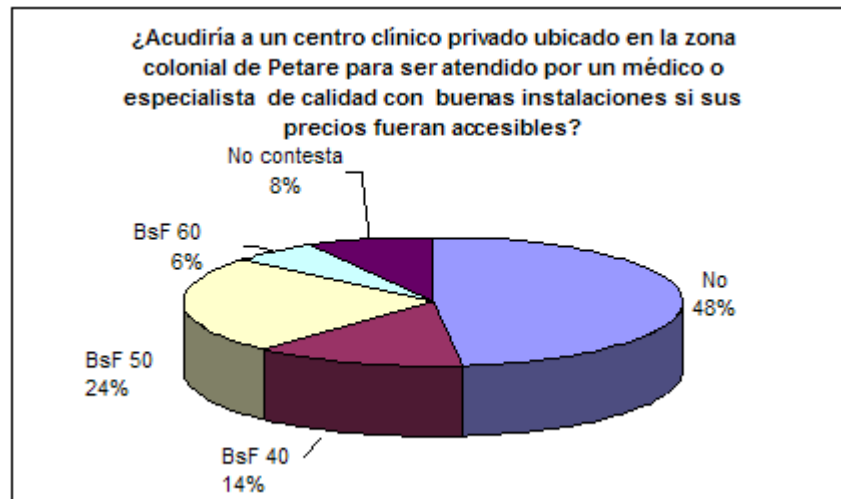


Figura 14. Disposición a asistir al nuevo centro médico.

VII.2.3.2. Calificación promedio de preguntas cerradas

Para tener una idea cuantitativa, se estudia por medio de escala de Lickert las distintas alternativas de las preguntas cerradas que evalúan la satisfacción del entrevistado en algún aspecto. Es decir, a las preguntas 3, 4 y 5 cuyas respuestas posibles eran Muy buena, Buena, Regular, Mala, Muy mala se les relacionó una puntuación, tal que:

Respuesta “Muy buena” = 2 puntos

Respuesta “Buena” = 1 punto

Respuesta “Regular” = 0 puntos

Respuesta “Mala” = -1 punto

Respuesta “Muy mala” = -2 puntos

Una vez recolectado el instrumento de medición (encuestas) a cada pregunta se le suma la puntuación de cada respuesta y luego se le saca el promedio, el cual debe ser un número entre -2 y 2. Mientras más cercano a 2 hay mayor satisfacción y mientras más cercano a -2, hay menor satisfacción.

Se estudiaron distintas relaciones de satisfacción en función del género, la edad, las personas en residencia y el nivel de instrucción académica. Las cantidades de personas encuestadas se enseñan a continuación (ver figura 15):

		Cantidad
Genero	M	26
	F	24
Edad	Menos de 20	5
	21-30	13
	31-40	14
	41-50	9
	50-+	9
Personas en residencia	1 a 2	13
	3 a 4	16
	5 ó más	16
Nivel Educación	Primaria	8
	Media/Bachiller	17
	TSU/Univ	18

Figura 15. Frecuencia de personas entrevistadas separadas en grupos.

De aquí, hubo subgrupos de menos de diez personas, por lo que su estudio quizás no da una muestra representativa de la población.

A continuación se presenta cada pregunta con sus respectivos promedios.

Pregunta 3. ¿Cómo califica la capacitación de los médicos en estos sistemas de salud pública?

Tanto los encuestados hombres y mujeres promedian de regular a buena la capacitación de los médicos públicos. El resultado es más cercano a regular, pero es de valor positivo. Es un aspecto a mejorar pero no parece ser tan urgente (ver figura 16).

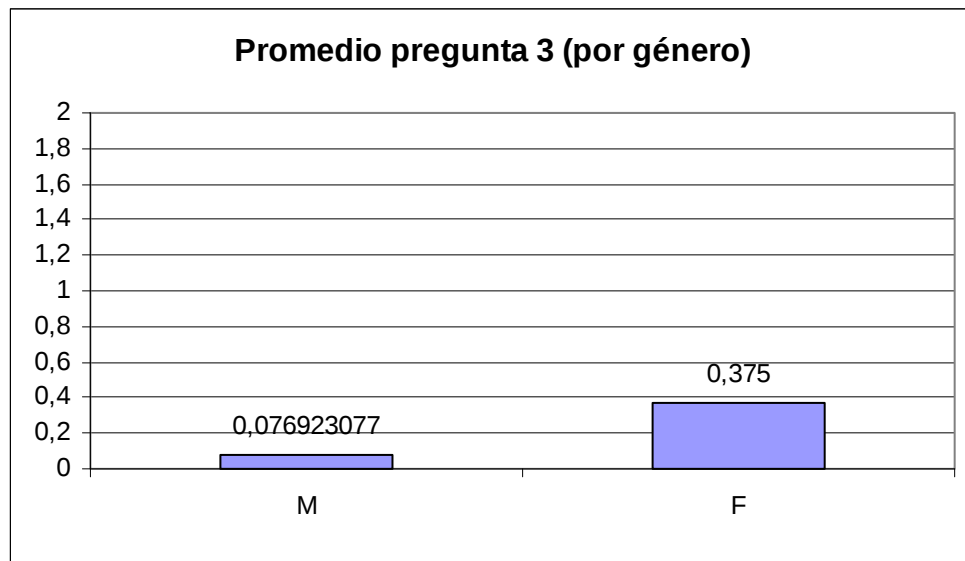


Figura 16. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por género.

Por edad sí hay sesgos más definidos, siendo los entrevistados más jóvenes quienes se muestra más renuente ante la calidad de los médicos públicos. En el otro extremo, la población de mayor edad está muy cercana a un promedio de “buena”. Las otras edades intermedias estudiadas oscilan en un valor positivo cercano a definición “regular” (ver figura 17).

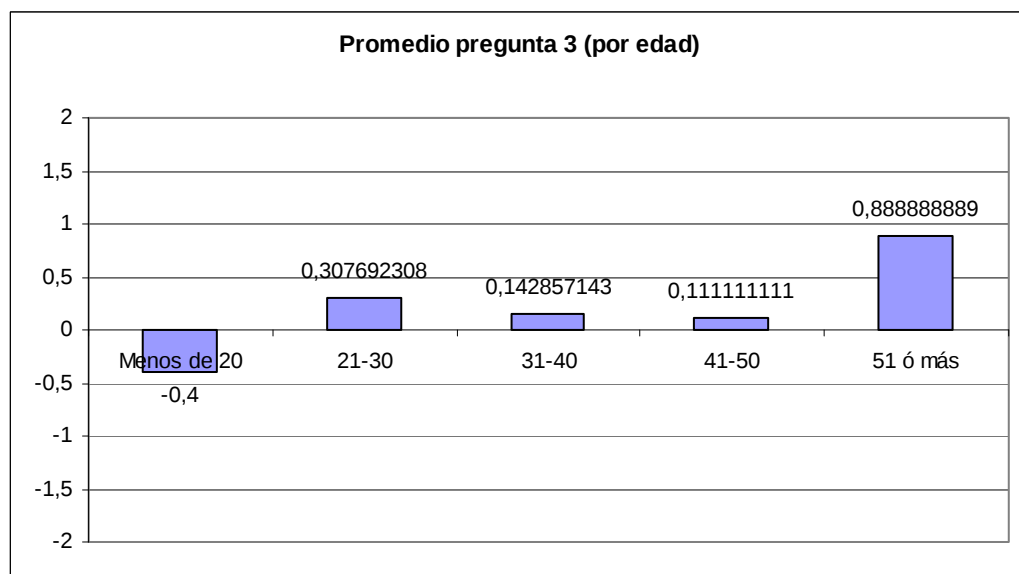


Figura 17. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por edad.

El número de personas en residencia no muestra una relación clara en el resultado del promedio. Los núcleos grandes y los núcleos pequeños tienen un valor considerablemente mayor, cercano a bueno, que los núcleos intermedios, cercano a regular pero negativo (ver figura 18).

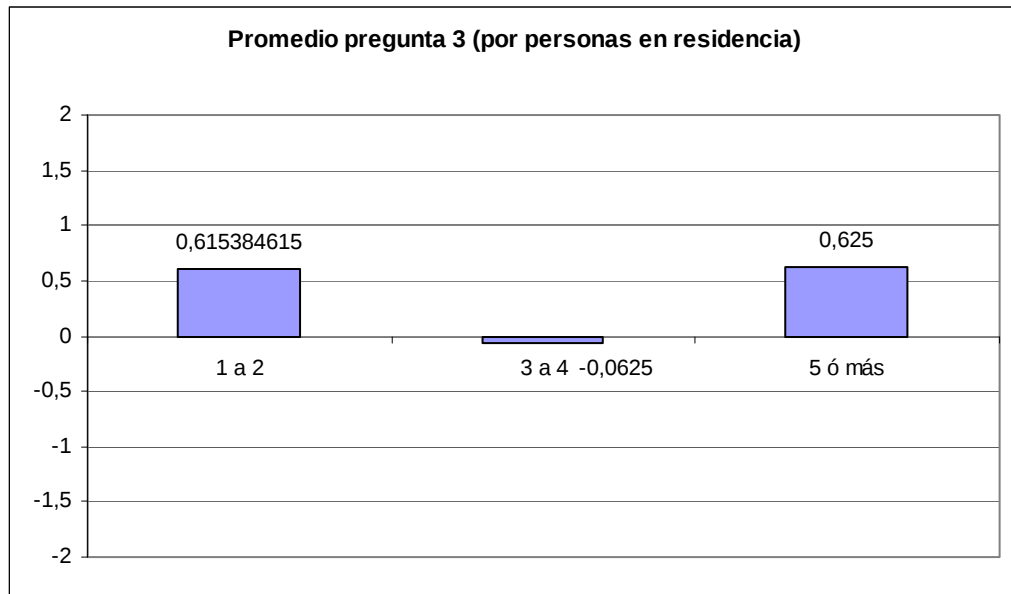


Figura 18. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.

El nivel de instrucción sí brindó un resultado significativo y una tendencia bastante clara, a un mayor nivel de instrucción, se tiene una peor imagen respecto a la pregunta 3 (ver figura 19).

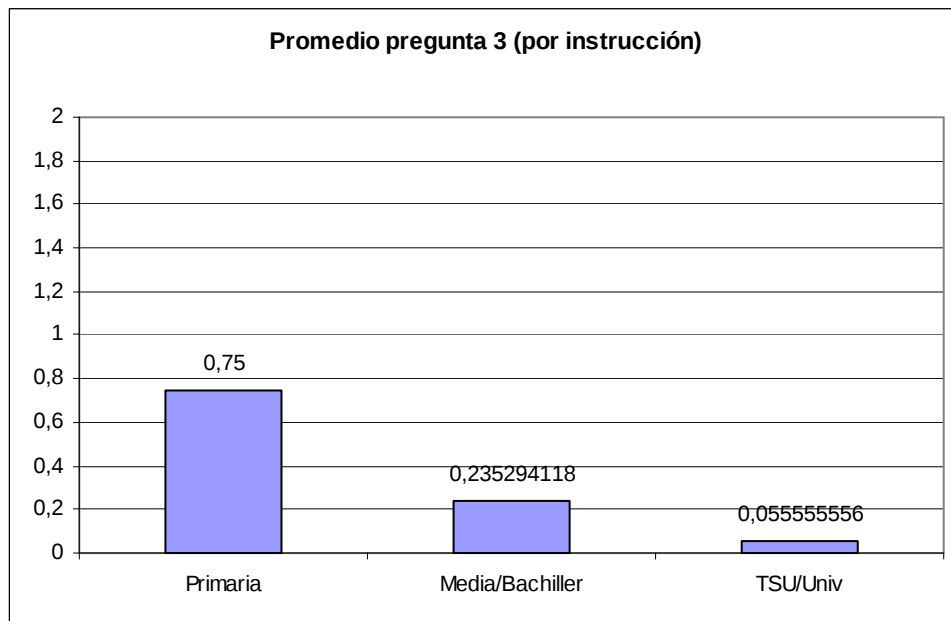


Figura 19. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 3 de la encuesta diferenciada por nivel de instrucción académica.

Pregunta 4. ¿Cómo califica las instalaciones en relación a higiene y limpieza?

Más notoriamente que en la pregunta anterior, la diferencia entre las respuestas entre distintos géneros es muy poca. No hay una conclusión clara en este sentido. El resultado en ambos es próximo a 1, lo que expresa satisfacción general (ver figura 20).

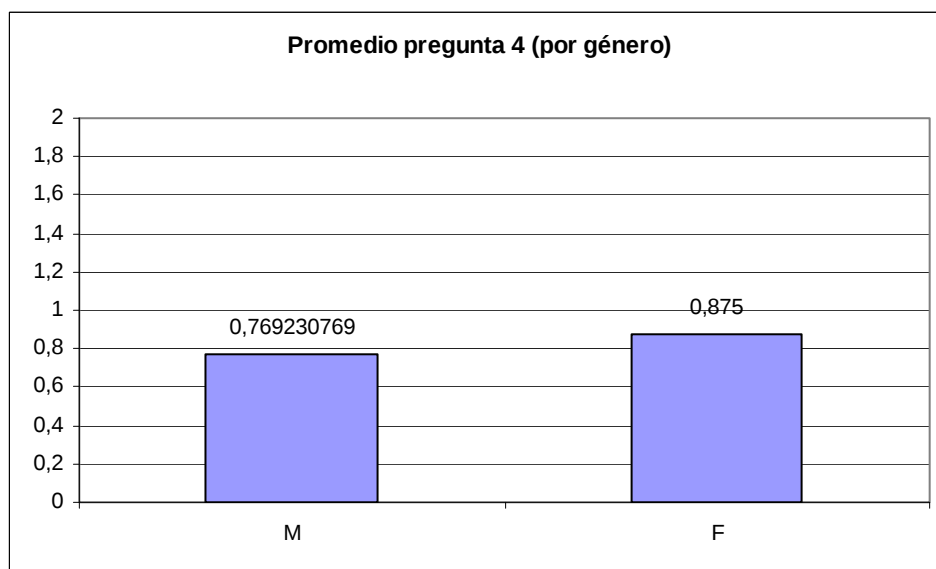


Figura 20. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por género.

Un resultado que refuerza lo visto en la pregunta 3 es en función de la edad ya que los más jóvenes califican de “regular” la higiene, en oposición a los mayores en años, los oscilan en el nivel de “buena” (ver figura 21).

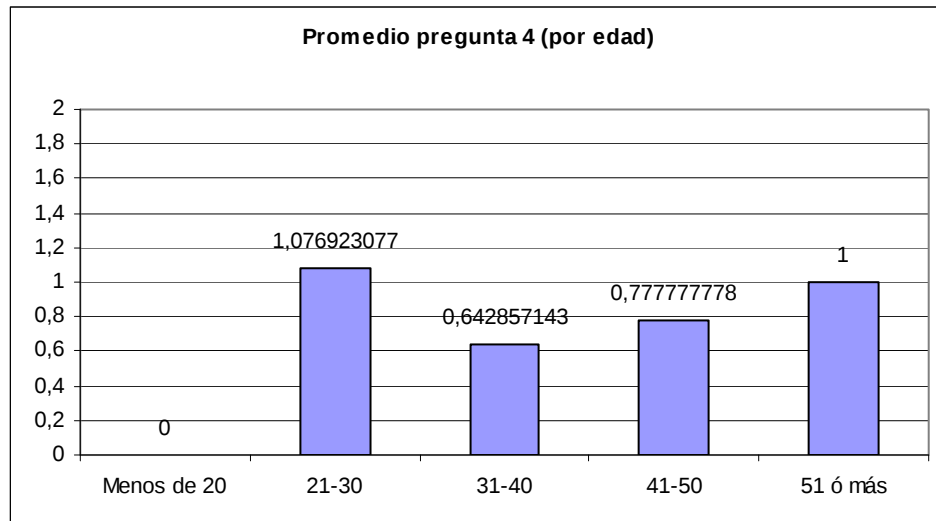


Figura 21. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por edad.

Análogamente, el mismo comportamiento que en la pregunta 3 se ve en la pregunta 4 cuando se estudia las contestaciones en distintos tamaños de núcleos hogareños. Los hogares con 3 ó 4 personas se muestran más insatisfechos a la higiene de los locales actuales, sin embargo, en esta pregunta el promedio es positivo. En cambio los núcleos pequeños y grandes tienen un promedio positivo y en el caso de núcleos grandes, un valor de 1,5 (intermedio entre “buena” y “muy buena”, ver figura 22)

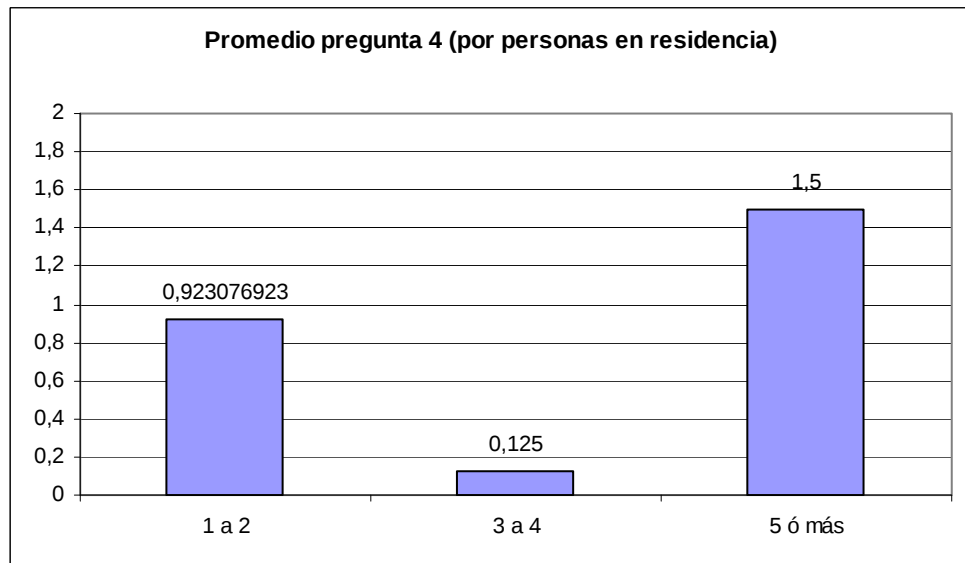


Figura 22. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.

Analizando mediante el nivel de instrucción, se tiene igualmente que en la pregunta anterior que la mejor puntuación la dan los entrevistados con un nivel menor. La diferencia en este caso, es que los niveles superiores (TSU, universitario) dan un mejor promedio que los niveles intermedios (bachiller, media). Todos los valores demuestran una actitud positiva en relación a la limpieza de los sitios, teniendo un valor máximo de 1,5 y un valor mínimo de 0,70 (ver figura 23).

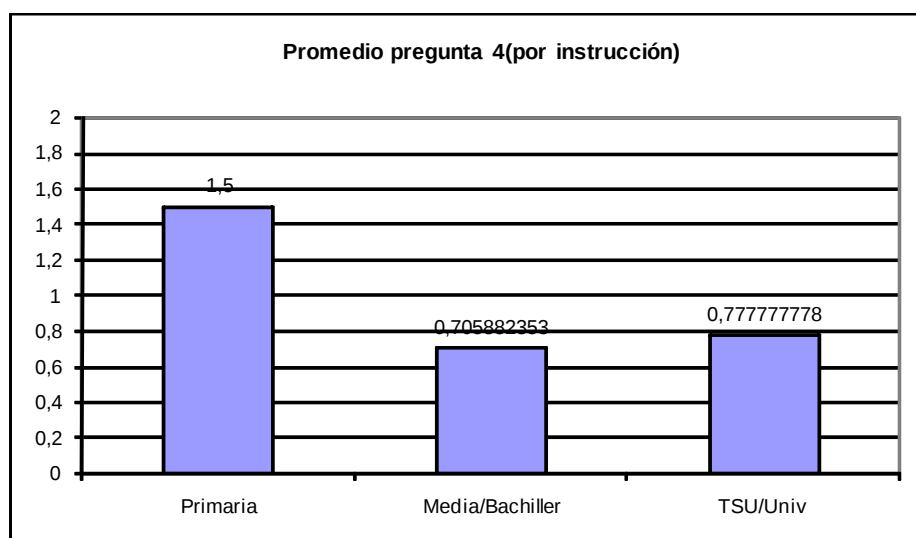


Figura 23. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 4 de la encuesta diferenciada por número nivel de instrucción académica.

Pregunta 5. ¿Cómo califica el servicio en relación a comodidad y tiempo de espera?

Al parecer hay mayor sensibilidad al tiempo de espera en los hombres ya que éstos califican casi como “regular” la comodidad y el tiempo de espera. En el caso de las mujeres, parecen sentirse un poco más confortables mientras esperan su llamado para ser atendidas. Las mujeres, igualmente califican de “regular” el servicio aunque con un puntaje mayor pero cercano a cero (ver figura 24).

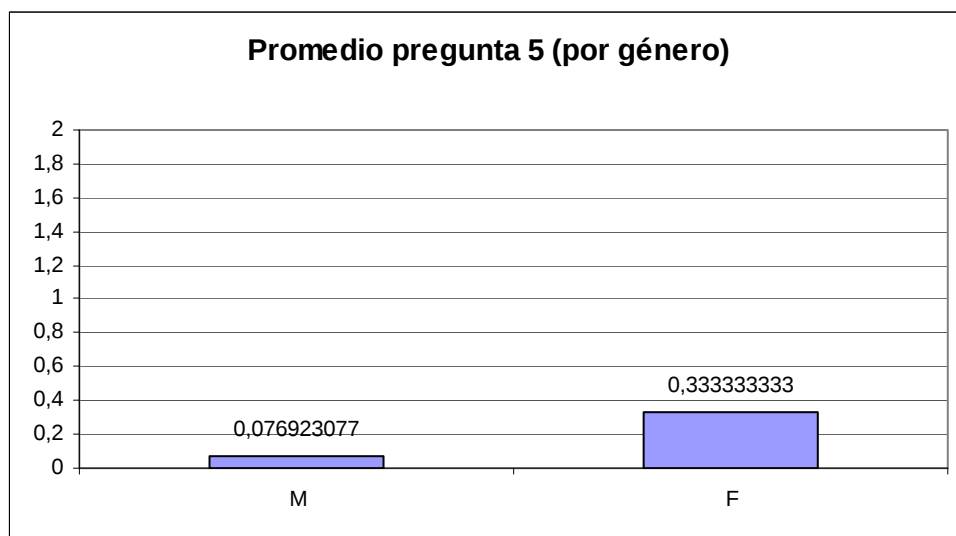


Figura 24. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por género.

El factor edad del entrevistado se hace presente de nuevo en esta pregunta y se divisa un patrón parecido al ocurrido en las preguntas anteriores, tal que los más jóvenes expresan la peor opinión en este sentido. Es este subgrupo el único que da una calificación promedio negativa y con un valor cercano a -1, es decir, bordea la calificación de “mala”. El subgrupo de más edad tiene una mejor impresión, aunque no llega a un promedio de 0,5 así que es más próxima a ser estimada como “regular”. Análogamente a las interrogantes previas, se presenta oscilación de valores intermedios entre los demás grupos (ver figura 25).

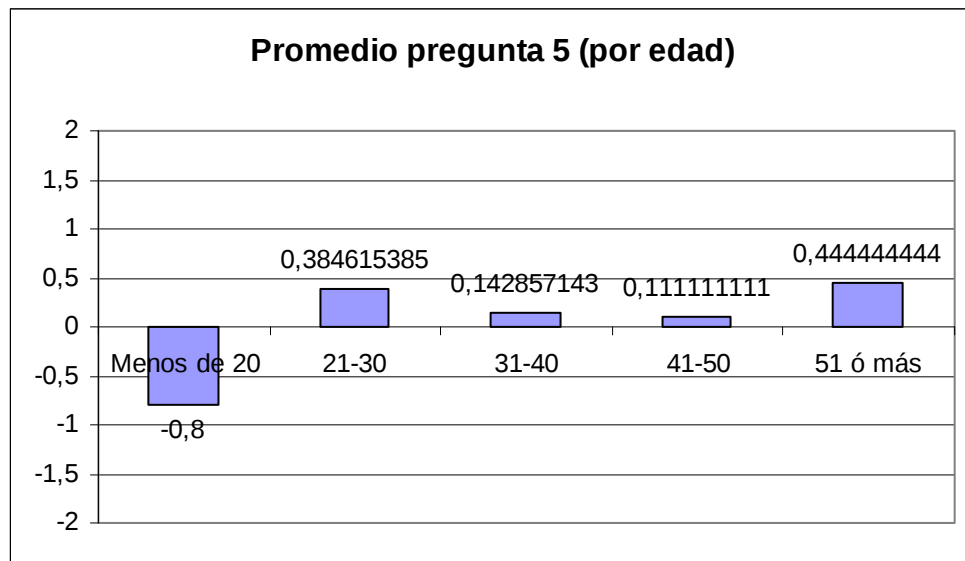


Figura 25. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por edad.

En el caso de tener un número de 3 ó 4 personas viviendo en la misma residencia se da un promedio negativo, estimando de “regular” a “mala” las facilidades médicas en relación al tiempo de espera y la comodidad. Los núcleos grandes las califican casi como “buena” teniendo un promedio de 0,8 y los grupos de 1 ó 2 personas un intermedio de “regular” a “buena” (ver figura 26).

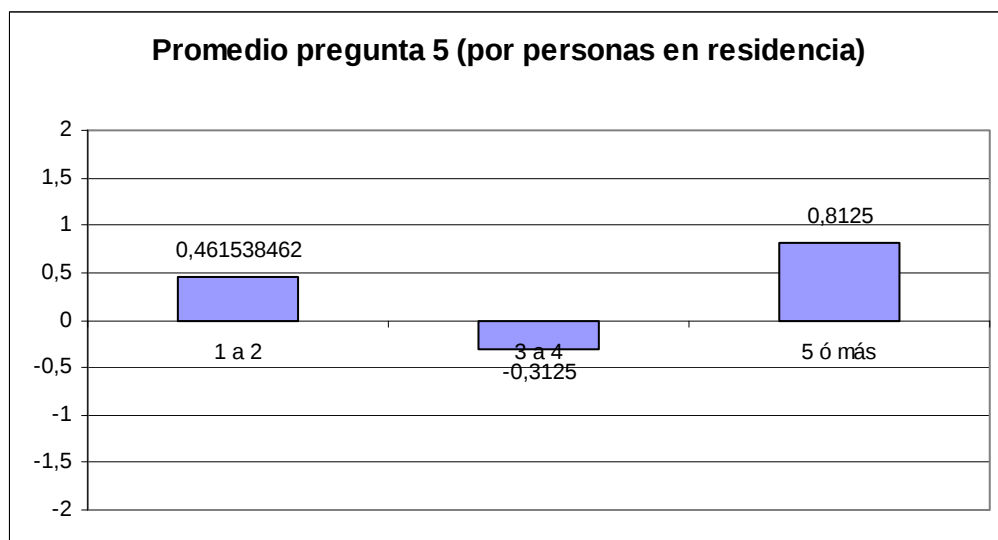


Figura 26. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por número de personas en residencia.

Los profesionales, sean universitarios o técnicos superiores, ratifican como “regular” este aspecto, con un valor positivo pequeño. Casi exactamente igual es el promedio del segundo grupo, bachilleres y educación media. Un valor promedio significativamente alto se precisa en el primer grupo, primaria, de 0,875. Parece haber conformidad para este grupo en este sentido (ver figura 27).

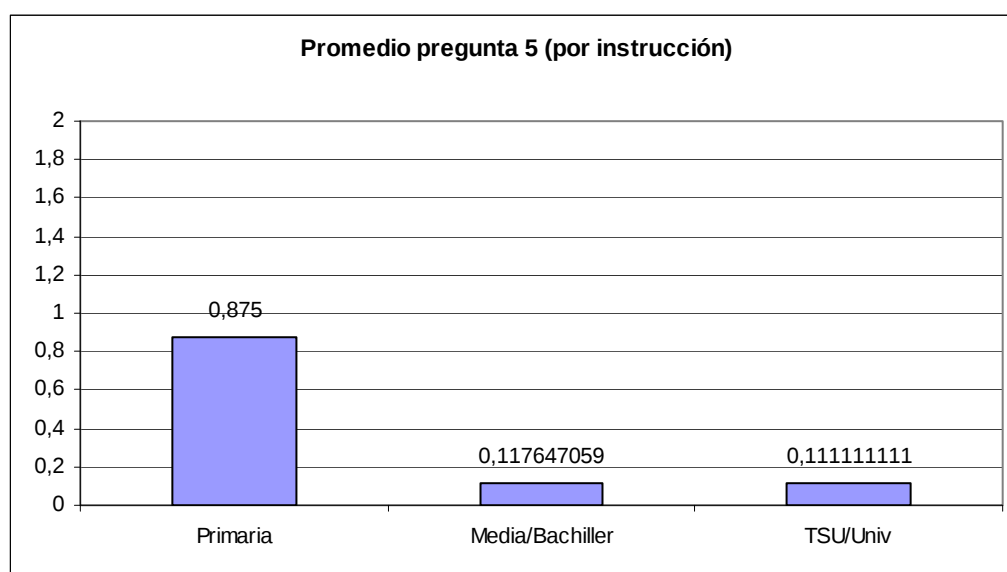


Figura 27. Promedio en escala de Lickert para la pregunta 5 de la encuesta diferenciada por nivel de instrucción académica.

VII.2.3.3. Frecuencia de la última respuesta cerrada

Observando el formato de la sexta pregunta:

6) ¿Acudiría a un centro clínico privado ubicado en la zona colonial de Petare para ser atendido por un médico o especialista de calidad con buenas instalaciones si sus precios fueran accesibles?

No asistiría, me quedo con el servicio público gratuito_____

Iría si las consultas no pasan de 40BsF._____

Iría si las consultas no pasan de 50 BsF._____

Iría si las consultas no pasan de 60 BsF._____

No se puede aplicar la escala de Lickert en este aspecto, por lo que se ha trabajado con gráficos de frecuencia para incluir de una manera más inteligible una mayor cantidad de elementos en una imagen. Se

comienza con un orden análogo a las previas preguntas cerradas. Primero se discretiza con el sexo de los encuestados.

El patrón es muy parecido tanto en hombres como mujeres, existe una diferencia que se divisa en cuánta gente pagaría BsF. 40 y BsF. 50 pero es pequeña considerando que se entrevistaron más hombres que mujeres y el presente es un gráfico de frecuencias absolutas. Claramente, la mayoría de la gente se quedaría con el servicio público (ver figura 28).

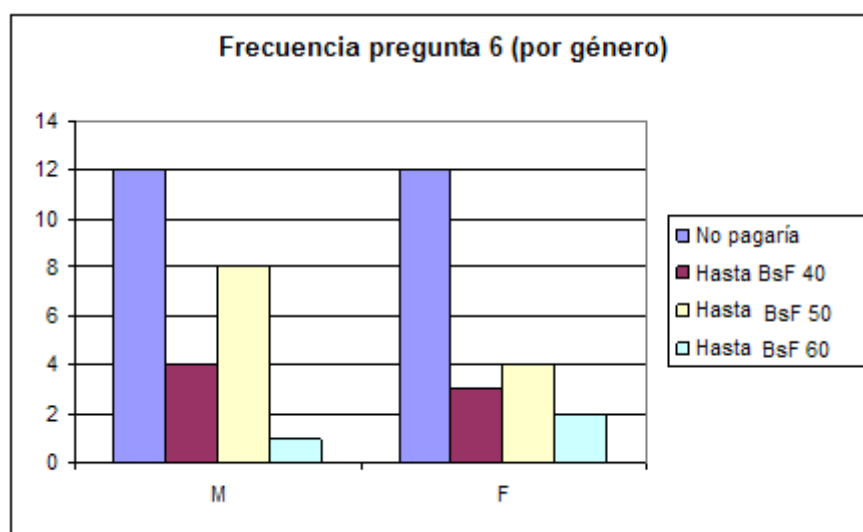


Figura 28. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por género.

Paradójicamente cuando se separa por edad, el grupo que expresaba mayor satisfacción con el servicio, es aquél que tiene una mayor frecuencia absoluta para pagar, aunque ninguno de sus integrantes estaría dispuesto a cancelar más de cuarenta bolívares fuertes. Por otra parte, es mayor aún la frecuencia de quienes no pagarían en este subgrupo.

El resto de los subgrupos parece tener una distinta perspectiva de lo que puede ser un precio razonable por consulta, siendo el más repetido BsF. 50 en todos ellos.

Únicamente los menores a 20 años, quienes expresaron mayor inconformidad en el transcurso de la encuesta, estarían dispuestos a

pagar. En los demás subgrupos, la mayor frecuencia indica que no pagarían por un servicio médico (ver figura 29).

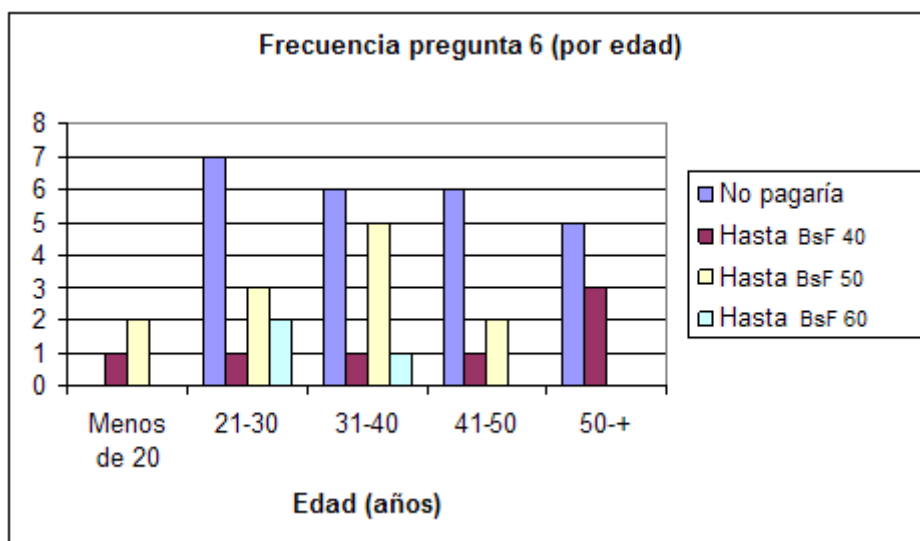


Figura 29. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por edad.

Cuando se tienen muchas personas en un mismo hogar parece haber una tendencia mayor a no pagar por el servicio público, incluso mayor a cuando se vive solo o en pareja. En el caso de haber 3 ó 4 personas la frecuencia de no pagar disminuye y la distribución se reparte entre pagar cuarenta y cincuenta bolíbores fuertes. Muy pocos en todos los subgrupos optaron por pagar BsF. 60 (ver figura 30).

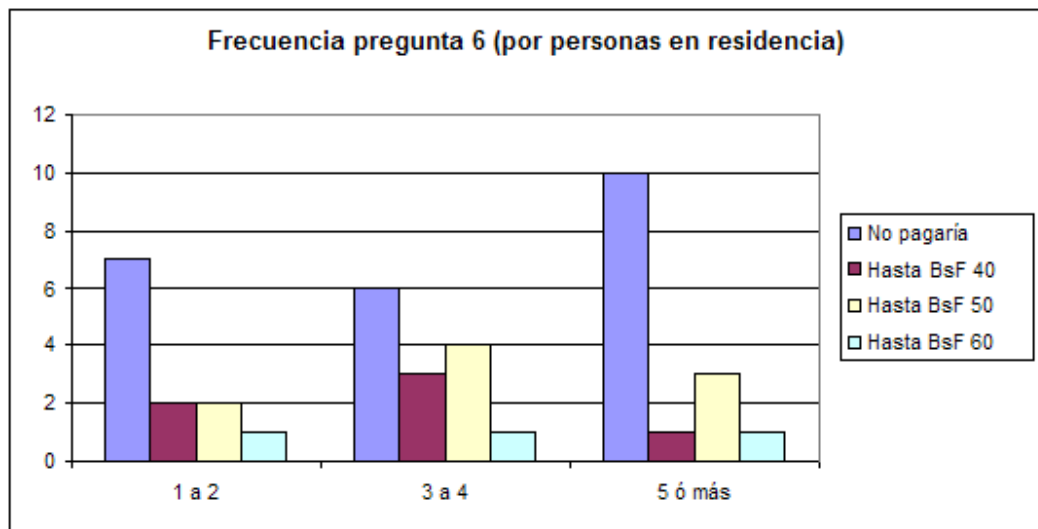


Figura 30. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por número de personas en residencia.

Los profesionales tuvieron una mayor disposición a pagar por el servicio privado, y fueron los únicos que escogieron la alternativa de BsF. 60. Los bachilleres presentan un comportamiento similar, con una frecuencia considerable que parece que cancelaría un monto, sólo que su disposición no pasa de BsF. 50. Los de educación primaria tienen muy poca gente en esta encuesta que dijo que iría al centro privado. El resultado general en toda la muestra fue de mantenerse en los módulos actuales (ver figura 31).

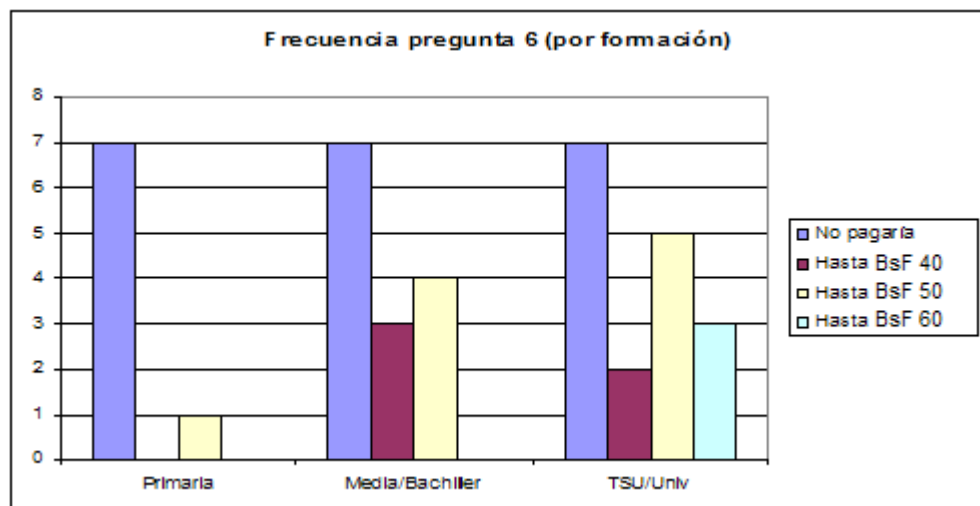


Figura 31. Frecuencia de la última pregunta del cuestionario diferenciada por nivel de instrucción académica.

VIII. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS

- El modelo de la encuesta aunque es de formato cerrado y por ende obligatoriamente debe presentar restricciones en las respuestas, fue de bastante aceptación por el público y fue poca la presencia de no respuestas. La no respuesta de mayor frecuencia fue respecto al nivel académico. Puede ser que para algunos fue considerado como información sensible o personal.
- Se logró una distribución equitativa entre número de hombres y mujeres, sin embargo una distribución para distintos subgrupos como edad, nivel de instrucción y número de personas en residencia es difícil de conseguir cuando las encuestas son realizadas en la calle (en una distancia no mayor de dos cuadras del centro médico-odontológico) porque no existe un estudio previo de los entrevistados.
- El hecho de establecer varios estudios de grupos separados dentro de una misma muestra, necesita un tamaño grande de muestra. En este estudio, por ejemplo, los subgrupos fueron pequeños, tal como se mostró anteriormente.
- Se entrevistó en general a personas conocedoras de la situación de la salud local, y al parecer lo más rentable para el negocio son los médicos generales, odontólogos, ginecólogos y pediatras, por lo menos al inicio del mismo. La opción de pediatría puede darse en una posterior ampliación.
- Se encontraron opiniones muy divididas en relación a los principales aspectos de satisfacción de los módulos públicos. Tratándose de una zona tan populosa como Petare, la proporción que se encuentra insatisfecha, implica que puede existir un gran mercado potencial para la nueva clínica. Por tanto es factible la creación del centro médico odontológico.
- El precio más popular para las consultas médicas fue de BsF. 50. Éste se debería considerar al iniciar actividades del centro.

- El sexo del entrevistado no influyó prácticamente en los resultados de satisfacción, las variaciones fueron muy pequeñas y los valores de escala de Lickert muy parecidos, estando cercanos a la misma calificación promedio. Las mujeres dieron siempre un valor promedio más elevado pero por muy poco. De aquí, se requiere un esfuerzo un poco mayor para mejorar las condiciones de servicio para la población femenina en el nuevo centro médico a establecer.
- Los entrevistados más jóvenes tuvieron una actitud más adversa con el servicio de salud actual y están con mayor disposición a gastar en una consulta médica. El segundo grupo más joven y los de mayor edad tienen una mejor imagen, califican en promedio positivamente el servicio en general, incluyendo calidad, higiene y comodidad. El enfoque inicial de la clínica podría estar dirigido entonces a especialidades más demandadas por una población de mayor edad.
- Hubo una tendencia con el núcleo de residencia. Las residencias con grupos medianos de 3 ó 4 personas dieron un promedio negativo en los aspectos preguntados en la encuesta. En contraste, los grupos pequeños y los grupos grandes dieron un promedio significativamente más alto y estarían más dispuestos a acudir a la clínica.
- La tendencia más clara se notó en el nivel académico de los integrantes de la muestra. A mayor nivel académico hubo menos conformidad con el servicio público y mayor disposición a solicitar los servicios del nuevo centro médico. Se podría sugerir entonces establecer en el centro médico odontológico una política de excelencia en calidad en relación a instalaciones, comodidad y servicio, combinado con un trato personal cotidiano, que no sea excesivamente formal o académico, ya que los potenciales clientes en general no poseerían el mayor nivel educativo y sería conveniente hacerlos sentir confortables en la comunicación personal.

IX. RECOMENDACIONES

- Establecer una periodicidad estipulada para determinar las variaciones en el tiempo de las demandas de diversos tipos de especialistas médicos. Esto en función de tomar medidas de reemplazo o ampliación del centro médico odontológico.
- Estudiar elementos diferenciadores que podrían aplicarse en el negocio en la zona colonial de Petare en relación a otras clínicas privadas para determinar si es posible atraer clientes de otras zonas un poco más lejanas como La Urbina o Palo Verde.
- Un análisis de mayor número de encuestados, por ejemplo cuatrocientos, da en teoría una mejor aproximación y precisión para estudiar el comportamiento de la población. Especialmente se hace necesario aumentar el número de entrevistados cuando se quiere discretizar resultados provenientes de subgrupos, tales como divisiones por edad, por sexo, por nivel educativo o por núcleos familiares. Se podría recomendar que las entrevistas sean efectuadas por personas que conozcan bien la zona para minimizar los riesgos de seguridad personal ya que un mayor número de encuestados requiere un mayor número de tiempo y posiblemente irse a sitios distintos menos seguros para conseguirlos.
- Adicionalmente, debido a que ya se tiene una aproximación inicial, posteriormente se podría incluir en el instrumento de investigación nuevos elementos como datos personales para minimizar la edición y facilitar la codificación de los datos. También formular preguntas abiertas podría generar resultados interesantes para conocer opiniones y posibles mejoras en los servicios, que no se puedan predecir antes de diseñar el cuestionario.

- Elaborar un plan de publicidad que tenga como objetivo dar a entender que la salud es la primera necesidad y muchas veces es mejor pagar por una consulta médica de calidad.
- Tener una información permanente sobre las variaciones en el poder adquisitivo de los clientes potenciales a través de los censos y estudios de empresas privadas, así como de los precios ofrecidos en otras clínicas para ser competitivos y hacer más atractivo el centro médico.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Aaker, David A y Day George S. (1989): Investigación de Mercados: México: McGraw-Hill, 3ª ed, 1995. 10. Weier, Ronald M.
- Arthur Andersen (1999) Diccionario de Economía y Negocios. Editorial Espasa Calpe, S.A Madrid, España.
- Kinneary Taylor (1998) Investigación de Mercados. McGraw-Hill, Quinta Edición. Colombia.
- Martín-Caro H. "Curso de Investigación de Mercados". Presentación digital.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. "Centros Médicos en Miranda". Volante informativo. 2006.
- Páginas web (visitadas hasta el 04/04/2007):
http://clima.msn.com/monthly_averages.aspx?wealocations=wc:25754
<http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/noticia.asp?numn=578>
<http://www.barrioadentro.gov.ve/>
<http://www.ivss.gov.ve/ivss/ivss.html>
http://www.lasalle.edu.co/site_vicerrectoria/servicio_medico.htm
<http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,186223,00.html>
<http://www.rnv.gov.ve/noticias/index.php?act=ST&f=21&t=1503&hl=barrio+adentro&s=945733f79647da04129c479ace7210ca>
<http://www.tvpetare.com>
<http://www.viajes-a.net/ciudad/Petare-124331.htm>
<http://www.wikipedia.com>
- Setaro, G. (2005). Guía de Estudio Introducción a la Microeconomía.