

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POST-GRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS COMO
INDICADOR DE CALIDAD DE LA CONSULTA
DE TRAUMATOLOGIA DE LA UNIDAD IPASME DE LA CIUDAD DE
MERIDA. MUNICIPIO LIBERTADOR. ESTADO MÉRIDA.**

PRESENTADO POR:
POLANCO FERNANDEZ MARIANELA
PARA OPTAR AL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Asesor:
DR. RICO ROBERTO

MERIDA, FEBRERO 2008

DEDICATORIA

A Jesús de la Misericordia que siempre me da fortaleza para seguir adelante. . .

A mis padres que siempre me han dado su apoyo y orientación con mucho amor para alcanzar las metas deseadas. . .

A mis hijos que los amo por ser pacientes, tolerantes y comprensivos conmigo. . .

A mis hermanos por brindarme su apoyo y comprensión para seguir adelante. . .

A todas aquellas personas, amigos y compañeros de clase que de una u otra manera me ayudaron a lograr esta meta.

¡ Marianela ¡

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Andrés Bello por darme la oportunidad de formarme como especialista.

A los Profesores de Post-Grado de la Universidad Católica Andrés Bello por facilitarme sus conocimientos en Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud.

Al Dr. Roberto Rico y al Prof. Ramón Jáuregui por su ayuda, apoyo incondicional y dedicación para la culminación del trabajo especial de grado.

Al IPASME como noble institución y colaboradora en la formación académica de su personal.

A los afiliados y beneficiarios de la consulta externa de traumatología por darme su consentimiento y aceptar formar parte de mi trabajo de grado.

A mis compañeros de trabajo por colaborar conmigo en la aplicación de la encuesta.

A mis compañeros de Post-Grado que me brindaron su apoyo e hicieron posible esta meta.

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Índice general | vii |
| Índice De Tablas Y Gráficos | ix |
| Resumen | xi |
| Introducción | 1 |
| CAPITULO I | 4 |
| Formulación y delimitación del problema. | 4 |
| Objetivo de la Investigación. | 6 |
| Objetivo General. | 6 |
| Objetivos Específicos. | 6 |
| Justificación e importancia del trabajo. | 7 |
| CAPITULO II | 8 |
| Marco Teórico Conceptual. | 8 |
| Fundamentación Teórica. | 8 |
| Fundamentación Legal. | 29 |
| CAPÍTULO III | 43 |
| Marco Metodológico. | 43 |
| Fuente de Información. | 43 |
| Fuente Primaria. | 43 |
| Fuente Secundaria. | 44 |
| Diseño de la Investigación. | 44 |
| Modelo de la Investigación. | 45 |
| Variables de Estudio. | 46 |
| Universo o Población. | 47 |
| Muestra. | 47 |
| Técnica e Instrumentos. | 48 |

| | |
|--|----|
| Mapa de Variables. | 50 |
| Sistema de Análisis. | 51 |
| CAPÍTULO IV | 52 |
| Presentación Análisis de los Resultados. | 52 |
| Cronograma de Ejecución. | 71 |
| CAPITULO V | 72 |
| Conclusión y Recomendaciones. | 72 |
| Conclusión. | 72 |
| Recomendaciones. | 74 |
| Referencias Bibliográficas. | 75 |
| Anexos. | 78 |
| Anexo 1 : Resumen | |
| Anexo 2 : Encuesta | |

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N° 1. Mapa de variables. | 50 |
| Tabla N° 2. Gráfico N° 1. El precio que cancela esta acorde con la atención que recibe. | 53 |
| Tabla N° 3. Gráfico N° 2. La consulta de traumatología que ofrece la institución está a la vanguardia de las nuevas tecnologías médicas. | 54 |
| Tabla N° 4. Gráfico N° 3. La consulta de traumatología cubre sus expectativas en cuanto a la atención prestada. | 55 |
| Tabla N° 5. Gráfico N° 4. Los trámites para conseguir la consulta son eficientes. | 56 |
| Tabla N° 6. Gráfico N° 5. El médico que le atiende al indicarle el tratamiento toma en cuenta las promociones de medicamentos y su condición socioeconómica para adquirirlos. | 57 |
| Tabla N° 7. Gráfica N° 6. El personal de salud se caracteriza por su puntualidad en la hora de llegada de la consulta. | 58 |
| Tabla N° 8. Gráfico N° 7. Comenta libremente con el médico tratante los aspectos que le preocupan de su salud. | 59 |
| Tabla N° 9. Gráfico N° 8. El personal de salud dedica el tiempo necesario para su consulta. | 60 |
| Tabla N° 10. Gráfico N° 9. Las indicaciones elaboradas por el personal de salud de la consulta son legibles. | 61 |
| Tabla N° 11. Gráfico N° 10. El personal de salud es amable, cortés y respetuoso en el momento de la consulta. | 62 |
| Tabla N° 12. Gráfico N° 11. Usted siente mejoría con el tratamiento indicado por el personal de salud. | 63 |
| Tabla N° 13. Gráfico N° 12. El personal de salud le comenta los resultados de los estudios realizados o exámenes de laboratorio. | 64 |
| Tabla N° 14. Gráfico N° 13. Acude usted a la dirección de la institución | 65 |

| | |
|--|----|
| para presentar algún reclamo en cuanto a la atención prestada en la consulta. | |
| Tabla N° 15. Gráfico N° 14. La dirección de la institución brinda respuesta a los reclamos presentados por usted. | 66 |
| Tabla N° 16. Gráfica N° 15. Considera que el servicio de atención al usuario que ofrece la consulta de traumatología satisface sus necesidades. | 67 |
| Tabla N° 17. Gráfico N° 16. Cuando visita la consulta de traumatología se siente a gusto con la atención que le ofrece el personal de salud. | 68 |
| Tabla N° 18. Gráfico N° 17. El personal de salud le habla claramente, en palabras que son fáciles de entender, de forma adecuada los problemas de salud que usted padece y su evolución. | 69 |
| Tabla N° 19. Gráfico N° 18. Usted considera que el personal de salud de la consulta de traumatología se encuentra capacitado con las nuevas técnicas médicas. | 70 |
| Gráfica N° 19. Gráfica de Gantt | 71 |

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POST-GRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Titulo: Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida.

Nombre del autor: Marianela Polanco Fernandez

Nombre del asesor: Roberto Rico

Año: 2008

La investigación planteó como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador Estado Mérida en el último trimestre del 2007 a fin conocer mejor sus necesidades y, de acuerdo a ellas, proponer soluciones. . Es una investigación documental, no experimental, transversal de tipo descriptivo ya que a través de ella se pudo detallar y observar los fenómenos acaecidos en la consulta de traumatología en un tiempo determinado. La población en estudio estuvo conformada por 98 usuarios de la consulta externa de traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. El instrumento aplicado fue una encuesta con la escala tipo Liker contentiva de 18 ítems, la técnica de análisis fue descriptiva de tipo cuantitativo-cualitativo y el procesamiento de datos en el sistema estadístico SPSS. Después de utilizado el instrumento y procesado los resultados se concluyó que la mayoría de los usuarios que asisten a la consulta de traumatología considera que el servicio es favorable y cubre sus expectativas en cuanto a la atención prestada existiendo una tendencia favorable en la puntualidad del personal, los niveles de confianza, comunicación y empatía. En cuanto a la satisfacción de sus necesidades se pudo observar que así como hay un mayor porcentaje acumulado de un 56.1% que muestra una tendencia favorable también existe un grupo de menor porcentaje acumulado de un 30% que señala que el servicio de la consulta no cubre todas sus necesidades. Por lo que se recomienda revisar y corregir oportunamente las causas que originan la insatisfacción en la calidad del servicio, por lo que se debe unir esfuerzos para mejorar esta situación.

Palabras claves: Satisfacción, calidad, comunicación, capacitación, actitud, mercadotecnia.

INTRODUCCIÓN

Existen muchas definiciones y términos para hablar sobre calidad en la atención médica. El Dr. Grant E. Steffen en el Diccionario Inglés Webstern's Night New Collegiate amplía la definiciones de calidad como la capacidad para conseguir determinado o determinados objetivos. Para otros es brindar servicios médicos a los pacientes para que tengan una vida más prolongada, cómoda y socialmente útil, así como informar a los pacientes sobre la gravedad o no de su enfermedad que le permita cooperar activamente con su alivio o curación. (18,22).

A los indicadores de la calidad que miden resultados se le otorga cada vez mayor importancia porque redundan en beneficio y satisfacción del paciente (9) La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumplen con las expectativas de los usuarios. Según definición obtenida del Instituto Nacional de Salud de Madrid. (5).

La satisfacción tiene en cuenta 3 aspectos diferentes:

- Lo relacionado con el ambiente.
- La Repercusión en el estado de salud.
- Y el Trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Este último aspecto es un factor muy subjetivo que va a depender de la calidad de la comunicación que se establece entre el médico y el paciente, comunicación que es bidireccional en la cual por una parte el paciente comunica información al médico que le permite establecer un diagnóstico y pautas a seguir en cuanto a exámenes y terapéutica futura, y por otra el médico que debe actuar con amabilidad y gentileza, mostrando seguridad en su actuar y sus

conocimientos, brindando confianza e informando al paciente acerca de la naturaleza de su enfermedad, cuales son los exámenes que serían necesario realizar, cuales serán las opciones de tratamiento y el pronostico, brindando la máxima información asequible a cada paciente sin llegar a lastimarlo. De ser necesario esta comunicación se establecerá con los familiares u otras personas allegadas al paciente y que en conjunto cooperarán en su cuidado (12, 19, 3, 21).

Tanto el personal médico como los pacientes tienen derechos y deberes que han de cumplirse para que la relación fluya con calidad. El consentimiento informado como derecho del paciente al recibir información y tomar decisiones ha sido ampliamente desarrollado en las últimas décadas. (18, 3, 2).

Sobre estudios de satisfacción médica, la base fundamental ha sido el análisis de las quejas formuladas por los pacientes lo cual ha constituido un sistema de detección de problemas muy útiles. (5,6) A partir de estos conocimientos se realizó el estudio acerca de la satisfacción que tiene los usuarios con el servicio que brinda la consulta de traumatología en la institución. Esta es una investigación documental, no experimental, transversal de tipo descriptivo.

El desarrollo de esta investigación se realiza en cinco capítulos:

En el capítulo I, define la formulación y delimitación del problema a estudiar, es decir, la razón que originó la investigación, la justificación e importancia del estudio y los objetivos que persigo alcanzar.

En el capítulo II, se describen los enfoques teóricos y conceptuales sobre los cuales se desarrolla la investigación y se exponen las opiniones de diversos autores de experiencia en el estudio.

En el capítulo III detalla, paso a paso, la metodología que se siguió en la investigación.

En el capítulo IV, presenta el análisis de los resultados obtenidos del estudio en el cual se tomó en cuenta el instrumento elegido para tal fin y se elaboro tablas de frecuencias, porcentajes con su respectiva representación gráfica.

En el capítulo V se analizaron las conclusiones y se hicieron las recomendaciones pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio.

CAPITULO I

FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Los servicios de salud no han sido siempre considerados como una inversión productiva para el Estado porque no generan recursos económicos, por el contrario, suponen un gasto excesivo, por este motivo se han manejado siempre sin tomar en cuenta la satisfacción del usuario de las instituciones públicas.

El usuario de los servicios de salud no es un consumidor común frente a determinada mercancía, generalmente está desprovisto de los conocimientos técnicos que le permitan evaluar la adecuación del servicio a sus necesidades, así como la calidad real, no aparente, de los mismos. El no tiene control o conciencia sobre la forma en que se da el consumo de esos servicios, por lo cual resulta difícil aceptar su rol protagónico central en la definición de calidad en salud.

En la atención en salud la “Calidad” hace referencia a la medida en que los recursos para la atención en salud o los servicios incluidos en ella, respondan a normas establecidas, bajo el supuesto de que la aplicación de dichas normas producirá los resultados deseados.

Por lo tanto la calidad se traduce en el respeto por el usuario, la puntualidad en el inicio de las actividades, la explicación del tratamiento y trato adecuado la confianza que se le brinda, la posibilidad de recuperar la salud perdida, en la calidez y humanitarismo de la atención. Es poner toda la tecnología al alcance de los conocimientos, habilidades y destrezas al servicio del usuario. Es ser solidarios, equitativos, con un profundo sentimiento de ética, que sea el norte de la actuación de los profesionales de salud.



El estudio a realizar busca conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida evaluando la percepción de los usuarios con respecto a la atención recibida en dicha consulta.

El IPASME es el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, creado el 23 de Noviembre de 1.949 mediante el Decreto N° 337 de la Junta Militar de Gobierno. Comenzó a funcionar el primero de mayo de 1.950. Posteriormente el 9 de enero de 1.959 la Junta de Gobierno en Consejo de Ministros, dicta el Decreto N° 513 para crear el Estatuto Orgánico que lo rige actualmente. La función primordial de la Institución es la de velar por la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios.

Uno de sus objetivos fundamentales es dar asistencia médica, odontológica; para cumplir con este fin dispone de 64 sedes a lo largo y ancho del territorio nacional y sus beneficiarios son los funcionarios docentes y administrativos del Ministerio de Educación, jubilados y pensionados admitidos de acuerdo al estatuto orgánico, a los docentes y administrativos dependientes de Gobernaciones de Estado que han firmado acuerdos con el instituto, así como también a los funcionarios del propio IPASME.

Entre los servicios que prestan las unidades Médico Odontológicas del IPASME donde desde hace algún tiempo se viene planteando una problemática asistencial en dicha consulta ya que los profesionales de salud mantienen una relación de dependencia asimétrica, vertical y jerarquizada con los beneficiarios y afiliados, los cuales han manifestado su insatisfacción tanto verbal como por escrito a la dirección de la institución por la baja calidad de atención, eficiencia, comunicación y ambiente afectivo que debe tener el personal de salud con los usuarios que asisten a dicha consulta.

Debido a lo anterior hace necesario conocer a grandes rasgos el nivel de satisfacción de los usuarios por la atención que reciben actualmente en la consulta de traumatología con el fin de poder satisfacer sus necesidades e inquietudes y ofrecer un mejor servicio de salud para el bienestar de los afiliados y beneficiarios del IPASME.

Objetivo General:

Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador Estado Mérida.

Objetivos Específicos

- Determinar las necesidades y expectativas actuales que presentan los usuarios hacia la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida.
- Identificar y describir los elementos que influyen directamente en el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta de traumatología. .
- Propiciar, de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendaciones encaminadas hacia el mejoramiento de la prestación del servicio al usuario; fomentando valores éticos al personal de salud que labora en la consulta de traumatología.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO

En el año 2.000 la junta administradora del IPASME recibió órdenes del Ministerio de Educación de proceder a su reestructuración en las áreas asistenciales y en esfuerzo por implementarse, se procedió atender de manera prioritaria las demandas de los afiliados y beneficiarios adecuando las capacidades de los funcionarios a las nuevas necesidades adaptando las nuevas estructuras a los objetivos estratégicos de la Institución.

Este proceso de transformación integral está basado en la misión y visión para así incrementar los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación del servicio al usuario.

Se hace necesario que la Institución que tiene una gran responsabilidad Social con personal de alta vocación de servicio, competente, eficaz, proactivo, sensible de identidad profesional, comprometido en una cultura organizacional de valores éticos y morales, revalorice el concepto del afiliado y beneficiario como factor clave y razón de ser del IPASME. Por lo tanto se debe destacar la importancia de la atención que recibe el paciente durante la prestación del servicio que debe ser con honestidad, respeto, paciencia y diligentes conforme a los conocimientos médicos.

Es por ello que se hace necesario atender con prioridad la problemática asistencial que se presenta en la consulta de traumatología en donde los usuarios de la institución han manifestado su insatisfacción por la baja calidad de atención, eficiencia, comunicación y ambiente afectivo que debe tener el personal de salud con los usuarios que asisten a dichas consultas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Fundamentación Teórica

El marco teórico de una investigación implica analizar y exponer aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio (Rojas, 1981).

Por lo tanto, es importante hacer una revisión de la literatura que consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que va a ser útiles para el propósito de estudio, así como extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe el problema de investigación.

Pride (1997) señala que: “Márquetin es el proceso de crear, distribuir, promover y fijar precios de bienes, servicios e ideas para facilitar la satisfacción de relaciones de intercambio en un entorno dinámico “(p.4).

En este sentido, el intercambio es el suministro o transferencia de bienes, servicios o ideas a cambio de algo de valor, cualquier producto o servicio puede estar involucrado en un intercambio de márquetin. Así mismo los individuos y las organizaciones esperan obtener una recompensa mayor que los costos en que se incurren. La mercadotecnia comprende el desarrollo y gerencia de productos y servicios que satisfarán ciertas necesidades y se centra en hacer que el bien o servicio esté disponible en un lugar correcto y a un precio aceptable, además requiere la transmisión de información que ayude a los usuarios a determinar si el producto satisfará sus necesidades.

La satisfacción del usuario es el principal objetivo de la mercadotecnia, por ello las instituciones de salud deben alterar adaptar y desarrollar una mejor



atención para avanzar al mismo ritmo que los deseos y preferencias cambiantes de los usuarios.

Por eso, es importante estudiar marketing porque éste invade nuestras ideas y las actividades de marketing se realizan en organizaciones tanto comerciales como no comerciales.

Cobra (2002), en su libro titulado Marketing de Servicios, dice: “El marketing de servicios comienza a ser una actividad reconocida y aceptada como una de las ramas del marketing puesto que los servicios se encuentran presentes en todas las circunstancias de nuestra vida” (p.13). En relación a lo anterior hablar de servicios es mencionar las necesidades de la vida diaria de las personas. El marketing viene ganando terreno gracias al crecimiento del sector de servicios en el mundo moderno, no obstante las instituciones de servicios de salud deben acompañar la evolución tecnológica y el nuevo perfil de los usuarios, contratando personal capacitado capaz de identificar con rapidez y de manera correcta las inquietudes, necesidades y deseos de los usuarios, como también proponer soluciones que los satisfagan.

Las empresas deben seleccionar un mercado objetivo al cual dirigir sus esfuerzos, el cual es definido como el grupo de personas para quienes una empresa crea y mantiene una mezcla de mercadotecnia que en forma específica se ajusta a sus necesidades y preferencias; la identificación y el análisis adecuado de un mercado objetivo suministran una base sobre la cual puede desarrollarse una mezcla de mercadotecnia efectiva.

Maldonado (2.001), expresa: “La mezcla de Mercadotecnia comprende un conjunto de variables controlables que la empresa prepara para provocar la respuesta que desea en su mercado meta. Esta formado por cinco variables

conocidas como las “cinco p”: producto, plaza, precio, promoción y servicio post-venta”.

Producto: Un producto es cualquier cosa que puede ofrecerse a la atención de un mercado para su adquisición, uso o consumo que pueda satisfacer un deseo o una necesidad. En definitiva puede ser una idea un bien un servicio o una combinación de ellos.

Precio: Es el valor que se intercambia por productos en una transacción. El interés que tienen los usuarios en el precio surge de sus expectativas acerca de la atención que puedan recibir de este.

Plaza: Poner el producto a disposición de los usuarios en el momento y el lugar donde ellos desean adquirirlo.

Promoción: Es la comunicación con individuos o grupos para facilitar directa o indirectamente intercambio de información para adquirir el producto. (P.9).

Y un ingrediente fundamental el servicio que se debe encontrar entre los cuatro elementos anteriores; ya que se conceptualiza como una gran cantidad de atributos que el usuario exige cada vez más para dar respuesta a sus necesidades. Por ejemplo; la atención recibida debe ser en excelentes condiciones y teniendo en cuenta las necesidades, deseos y preferencia de los usuarios. El precio debe ser atractivo y de acuerdo al estrato económico de los usuarios. La Plaza debe ser eficiente y oportuna. En lo que se refiere a la promoción debe llegar a los usuarios respetando sus libertades individuales sus costumbres y valores. Por ello el servicio de atención en salud debe ser de calidad.

En la medida en que los responsables de mercadeo de las instituciones de salud seleccionen la mezcla de mercadotecnia óptima para satisfacer las necesidades de su mercado objetivo podrán alcanzar las metas propuestas.

Pride 1.997 define servicio “como un producto intangible que comprende una acción, una ejecución o un esfuerzo que no puede poseerse físicamente” (P. 366).

Perreault (1996), manifiesta que: “un servicio es un hecho que uno realiza en beneficio de otro. Cuando se da un servicio a un cliente, éste no puede conservarlo. Por el contrario, un servicio se experimenta, se realiza o se consume” (P. 273), los servicios son intangibles, porque son una ejecución realizada por personas. Esto hace que los servicios sean distintos, ya que un mismo servicio puede ser prestado por diversas personas y pueden brindarlo en forma distinta.

Nivel de Satisfacción:

Según Quijano (2.003), el nivel de satisfacción; es la diferencia que hay entre lo que el cliente espera recibir del servicio y el servicio real que recibe.

Servicios de Atención al Cliente

Según Calderón (2002), El servicio de atención al cliente, “es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure de un uso correcto del mismo” (p.38).

Por tal razón un buen servicio al usuario en una institución de salud puede llegar a ser un elemento promocional para aumentar el número de consultas de las diferentes áreas que lo componen.

Calidad de Servicio

Tigani (2.001) define calidad como " la medida de la dimensión en que una cosa satisface una necesidad, resuelve un problema o agrega valor para alguien".

Existen varias razones por las que se considera importante la calidad del servicio, una de ellas, que es la más importante, es que los usuarios son cada vez más críticos respecto a los servicios que reciben. Muchos usuarios, no sólo desean un buen servicio sino que lo esperan. La excelencia en el servicio sólo es posible cuando conocemos, satisfacemos y excedemos o superamos las expectativas del usuario.

Las instituciones de salud que brindan un buen servicio enfocan su atención tanto en los usuarios como en los empleados. Estos últimos representan un papel muy importante dentro de las organizaciones, las instituciones deben vincular la satisfacción de los empleados por medio de su satisfacción.

Desempeño Laboral

El desempeño laboral es un factor muy importante al relacionarlo con los usuarios ya que es la actitud que los empleados demuestran en los servicios que prestan. Cuando sean definidos los indicadores correctos y se cuentan con el sistema de medición adecuado, la evaluación de desempeño se convierte en un instrumento que estimula en el empleado, en las áreas organizacionales y en la institución en su conjunto un comportamiento adecuado y genera una mejora continua.

Necesidad Y Demanda De Servicios

La justificación de servicios de atención médica a la población es consecuencia de la compleja relación que los mismos tienen con su comunidad y cuyos resultados se expresan en la SATISFACCION que las acciones y estrategias empleadas se manifiestan en el sentir de los usuarios que demandan

atención médica, respuesta que ha resultado ser un parámetro muy difícil de medir por carecerse de métodos específicos, objetivos y confiables, ya que siempre se encuentran afectados significativamente -entre otras cosas por el comportamiento -subjetivo- cómo la comunidad responde a la oferta de servicios que se le dispensa, lo que obliga a la muy difícil tarea de encontrar un indicador que refleje tanto las acciones, como los esfuerzos necesarios para lograr la aceptación de los servicios brindados según la oferta y las necesidades de la población, los objetivos institucionales y la preocupación gerencia y operativa de los establecimientos prestadores de servicios para satisfacer la demanda, tanto en su volumen y causas, como en su complejidad.

Necesidad: Se define como aquella sensación de privación (presente) que no se puede evitar y que siempre requiere de un logro para el fin buscado. Sería algo así como la carencia o riesgo que exige pronto auxilio y la capacidad existente (en su medio) para tratarla mediante acciones adecuadas y satisfactorias. Desde el punto de vista psico-social, podría entenderse como el conjunto de factores o condiciones presentes en cualquier situación del hombre que debe ser satisfecha para conservar la vida, mejorar la salud y su bienestar, así como canalizar su conducta, ya que en la misma se involucran comportamientos y normas que se hallan en permanente cambio y que difieren de uno a otro individuo.⁽¹¹⁾

Demanda: Expresa la voluntad del individuo para obtener determinado producto o servicios dentro de un conjunto de ofertas que él considera deseables para sí mismo, siendo por tanto la propia necesidad la que determinará el alcance y sentido de lo que el individuo demandará para sí. Es decir, que la demanda se involucra con el concepto de utilización.

Existen muchos otros factores no estrechamente relacionados con la enfermedad que también son expresiones de necesidad, así, la falta de conocimiento por parte de la comunidad de los servicios de que dispone, la falta

de accesibilidad a los mismos y la falta de servicios para cubrir una cobertura apropiada, son así mismo expresiones y causas de necesidad.

Entonces la necesidad de ser asistido médicamente surge como consecuencia de síntomas, molestias y deseos experimentados por el individuo, condicionados por las tantas variables socio-culturales que le identifican y las del medio ambiente donde se desenvuelve. De tal manera que la definición de demanda, en sentido práctico, vendría a ser como "la asignación de recursos" para atender al individuo en su salud o enfermedad, es decir, que desde un punto de vista operativo, sería la adecuada asistencia que le brindan los servicios y recursos disponibles.

Conviene aclarar otros conceptos, como el de "demanda atendida" o "utilizada", es decir, aquella demanda que se percibe y cuantifica. El de "demanda no atendida", aquella que no es informada y que en ocasiones se produce por evidente ¹deserción de los usuarios. Ambas muy útiles para evaluar la estructura y cuantificar los servicios ofrecidos, así como también los criterios de accesibilidad. El de demanda "inducida", que suele resultar de aquellas necesidades de salud preventivas, en su mayoría, y que el Estado impone mediante leyes, por sus obligaciones constitucionales de protección a la población (vacunas, certificados de salud, de pre-empleo, etc.) o por los mismos servicios médicos en sus campañas de detección precoz a gran escala sobre determinadas situaciones de salud (cáncer, sida, etc.).

De acuerdo con lo expresado es fácil deducir que las necesidades de la población, la demanda de los servicios y la asignación de recursos, coinciden casi siempre, pero lo hacen en forma parcial, originando por tanto áreas o situaciones

¹11 García Servén, José R (1993) Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. primera ed. Disinlimed, Caracas, Venezuela.477.

de desajustes que conllevan necesariamente a la crítica de los servicios ofertados, por ello a diario observamos las siguientes interacciones:

- a) Existencia de verdaderas necesidades, en especial sociales, donde el usuario no tiene conciencia (conocimiento) para reclamarlas y en otras ocasiones, porque no hay oferta.
- b) Necesidades atendidas, pero sobre las cuales no existía una demanda manifiesta.
- c) Demandas que son satisfechas, pero que no responden a necesidades reales de la población.
- d) Demandas innecesarias y atendidas. Demandas que se corresponden a necesidades, pero que no son atendidas (por ejemplo, no existe presupuesto, personal, como tampoco soluciones técnicas).
- e) Oferta innecesaria que no se demanda (estas tres últimas interacciones -b, c, d- son muy frecuentes en nuestro medio).
- f) Personas que asisten a un servicio de salud y de alta complejidad que necesitan de una atención que pudo suministrarse mejor en otro establecimiento.
- g) Inexistencia de necesidades y nula utilización de servicios.

Oferta: Puede interpretarse como el conjunto de medidas, servicios o atenciones que se ponen a disposición del usuario para satisfacer sus necesidades. Expresión que de por sí lleva implícito el concepto de demanda, por ello conviene definirla entonces, como el conjunto de bienes o servicios "disponibles" para alcanzar y satisfacer las necesidades de quien demanda servicios de atención médica. Criterio que también concuerda con el concepto de cobertura o de "protección" a la población (comunidad). (11)

Cobertura: Es el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos a la salud para satisfacer las necesidades de la población, siempre que sean proporcionados de manera oportuna, accesible y aceptable para quien la recibe. El concepto de cobertura implica así la relación dinámica entre

necesidades y lo que aspira la población, expresadas en disposición de servicios, recursos asignados y disponibles y los criterios técnicos y operativos que se le ofrecen. La cobertura por tanto, es indicativa de todas aquellas actividades o acciones específicas que se encuentran disponibles y que son capaces de satisfacer las necesidades del individuo mediante servicios para los cuales tiene acceso.

Accesibilidad: Concepto conformado por muchas variables, tales como ubicación del establecimiento de atención médica, distancia-tiempo, vías de comunicación, servicios de transportación y sus costos, cantidad y calidad de la tecnología ofrecida, mediante las cuales se puede medir el grado de aceptación, utilización o rechazo que hace la comunidad de los servicios, los cuales se cuantifican numéricamente en forma de consultas y salidas (egresos), porque la misma se traduce en demanda, aunque no siempre en necesidad.

Por tanto la accesibilidad que una población tenga a los servicios ofrecidos, es lo que permitirá evaluar su utilización. Ello facilita así la planeación de una adecuada demanda y de cobertura en función de la disponibilidad de recursos, de su organización y de la forma como se encuentran administrados. .

Concentración: Se refiere al total de atenciones prestadas por persona, en un año, en relación a una población determinada (inscrita). Puede obtenerse dividiendo el número total de actividades de cada clase, entre el número de personas atendidas por primera vez; traduce así mismo el número de actividades curativas o preventivas realizadas sobre un mismo sujeto.

Utilización: Se define como el uso que la población hace de la oferta (consultas, inmunizaciones, salidas, etc.) en un período determinado, lo que a su vez viene a constituirse en una expresión de cobertura y demanda, concepto directamente vinculado a la existencia de recursos, de programas y actividades diseñadas para

asistirlo, del estilo de vida de la población, de la calidad y de los servicios existentes para el determinado momento en que la situación de salud así lo exigió.

Programa: Consiste en el ordenamiento de los recursos que tienen un destino específico, con un objetivo prefijado y bajo una conducción normativa.

Conocer la utilización de los servicios permitirá valorar lo adecuado o inadecuado que el usuario hace de la oferta de los mismos; por regla general, muchos pacientes no están preocupados por la "calidad" de la atención médica, pero en cambio sí lo estarán por el acceso a la misma, por ello hablar de baja utilización o sobre-utilización de servicios, es referirse a la forma inapropiada como se vienen utilizando los recursos sanitarios y asistenciales que se tienen disponibles.

No se debe olvidar, que aún cuando la utilización en ocasiones fuese alta (demanda), la cobertura pudiera ser inadecuada, lo que confirma el juicio muchas veces enunciado, de que el objetivo primordial de todo sistema de atención a la salud debe ser el establecimiento de servicios que se correspondan con las verdaderas necesidades de la población, para que la utilización de la misma sea efectiva y concurrente.

Comunicación: Una comunicación eficiente repercute en la productividad y adecuado manejo de una organización. Chiavenatto (1993) comenta que la comunicación es el proceso de transmitir información comprensible para las personas involucradas.

La comunicación, en contextos interpersonales, incluye las variables del proceso de la comunicación humana que afectan directamente la interacción profesional – profesional y profesional - paciente, se refiere a los pensamientos,

creencias y sentimientos internos del individuo acerca de los asuntos que influyen las conductas dirigidas a la salud.⁽¹¹⁾

Las éticas teológicas o de la responsabilidad integran elementos importantes de la comunicación en salud, algunas son:

1. **Ética de la virtud:** se refiere a la comunicación verbal entre el médico y el paciente, asocia la virtud a la veracidad.
2. **Ética del cuidado:** actitudes que nos permiten estar junto a los demás, expresarnos afectivamente y escucharlos, interpretar lo que otros dicen o hacen con sensibilidad e introspección y estar abiertos a cambiar nuestros conceptos sobre los asuntos y bienes prioritarios para otros. Llama a descubrir y desarrollar cualidades imaginativas, emocionales y expresivas indispensables para una buena comunicación.
3. **Ética de la narración:** aquí se establece la relación médico paciente (preventiva) y la toma de decisiones por parte del paciente (curativa).

La comunicación médico – paciente provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertidumbre del paciente, capacitarlo para actuar en su beneficio y fortalecer la relación médico paciente. La adquisición de destrezas claves de comunicación permite cumplir con principios básicos como autonomía y beneficencia y virtudes como veracidad y respeto.

Los componentes principales del proceso de comunicación en salud son:

1. **Relaciones:** las que se establecen de forma interpersonal ya sea entre profesionales o con los pacientes, Y aportan características únicas, creencias, valores, percepciones.
2. **Transacciones:** interacción entre individuos acerca de la información relacionada con la salud, incluye comportamiento verbal y no verbal.

3. Contexto: escenarios en los cuales la comunicación toma lugar. La empatía es la variable de comunicación que más puede aportar a mejorar las transacciones. Incluye componentes afectivos, cognitivos y comunicativos.

La comunicación contribuye a transacciones benéficas, fomenta la autonomía mediante un comportamiento del profesional que:

1. reconozca la capacidad del paciente de manejar información médica.
2. ayude al paciente en la evaluación y jerarquización de sus respuestas alternativas diagnósticas y terapéuticas para su condición.
3. instrumente las preferencias del paciente, basada en valores.

Si bien la comunicación médico – paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta época relativamente reciente que ha sido abordada de modo sistemático y formal. Dado su carácter de relación social, la relación médico paciente lleva la impronta del contexto social donde se desarrolla.

La comunicación como proceso social debe tomar en consideración de las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socio – económica determinada, una cultura específica, portadora de todos los valores, creencias y tradiciones y es en este mundo referencial en el que recibirá el mensaje.

Toda sociedad tiene dos roles fundamentales, especialmente sensibles, que la vertebran; cuando esos roles no cumplen su función se invertebran; de ahí la importancia de que los desempeñen personas óptimas, excelentes. Los gobernantes, los jueces, los médicos han de tender a la excelencia. La sociedad no puede aspirar a menos que eso. De ahí que el ideal de la excelencia sea el momento invariante de toda ética de los profesionales y en particular de la ética médica. La medicina es una profesión de excelencia.

La relación médico paciente es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud y adquiere no solo un valor en el orden social, sino además un importante valor terapéutico.

La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el paciente el médico no es espontánea, está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por los interlocutores. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso comunicativo, porque dada su preparación técnica está capacitado para esta tarea primordial.

La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades clínicas.

La comunicación de salud ha sido definida como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance influye:

- Prevención de la enfermedad
- Política de los cuidados de salud.
- Aumento de calidad y salud de los individuos dentro de la comunidad.

Toda la buena voluntad e intención filosófica pierde sentido si no hay comunicación con el paciente.

El profesional de la salud tiene hacia cada uno de sus pacientes, el deber de atenderle buscando el restablecimiento y conservación de su salud como fin principal. Este concepto debe ir más allá de la raza, sexo, religión, cultura o

enfermedad que presente. El proceso asistencial no debe ser influido por ninguno de estos factores.

En la práctica médica se utiliza como vía de comunicación la entrevista clínica, donde con preguntas claves el médico conocerá qué siente el paciente, qué le preocupa, cómo y cuándo comenzó la alteración de su bienestar anterior y cuál era su historia de salud antes de acudir a consulta.

La entrevista médica tiene diferentes fases:

- Recepción
- Identificación
- Interrogatorio
- Examen físico
- Examen complementario
- Prescripción y recomendaciones
- Despedida

En cada una de ellas se establece el contacto y la mutua influencia de las personalidades (choque de actitudes o choque caracterológico) que facilitan o entorpecen la comunicación. Aquí se pueden manifestar mecanismos psicológicos de defensa de ambos.

El objetivo de la entrevista médica es facilitar el cumplimiento de la propia finalidad del sistema donde se desarrolla, facilitar la toma de decisiones, dar a conocer las políticas y facilitar su cumplimiento y control, evitar errores en la manipulación de la información que se recibe, emite y procesa.

Se establece la dinámica de la relación en la que intervienen diferentes factores:

Enfermo:

- Comunica (expone).
- Se defiende (mecanismo de seguridad, se preocupa de cómo actuar y qué piensa el médico de él).

Médico:

- Estudia lo que dice el enfermo.
- Prepara la mejor manera de decir lo que debe al enfermo.
- Se defiende.

Los individuos deben comunicarse y valorar lo que desea cada una de las partes para llegar a un entendimiento. Vale la pena señalar la importancia de que el médico sea sensible a los contextos culturales del paciente².

La palabra resulta un instrumento de gran valor en esta relación, toda entrevista es una conversación. El enfermo recibirá información con la que se sentirá mejor, cooperará más fácilmente; el médico debe ser simple y conciso, dar tiempo a que el enfermo asimile un aspecto antes de llegar a otro.

La información extra verbal del paciente es más importante que la palabra; el médico debe estar atento a sus gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, y postura.

Hay algunos aspectos a considerar en la RMP:

I. Características generales de los participantes

El médico debe estar consciente de sus características fundamentales como persona y profesional, conocer las situaciones en que puede sentir

²24 www.monografias.com trabajos

hostilidad, inseguridad, angustia y percatarse de sus mecanismos psicológicos para enfrentar estas contingencias.

Es importante el nivel de informaciones de estos aspectos y otros de carácter socio – demográficos, culturales, económicos e ideológicos de sus pacientes.

II. Vías de comunicación:

- Verbal: por medio de la palabra hablada o escrita.
- Extra verbal: dada por las expresiones faciales, gestos, modulaciones de la voz.
- Táctil: contacto piel con piel, estrechón de manos, palmadas en la espalda, maniobras inherentes al examen físico.
- Instrumental: el que realiza con equipos médicos.

Durante la entrevista médica el médico:

Debe:

- Controlar sus reacciones, expresiones verbales y extra verbales que puedan servir de información al paciente y motiven los mecanismos de defensa de este.
- Mantener actitud de ayuda y comprensión sin efectuar críticas moralistas, permitiendo que el paciente exprese libremente sus sentimientos.
- Elaborar el mensaje libre de toda forma de presión o coerción, diseñado de manera que al paciente le sea posible comprenderlo, o sea, que ambos hablen el mismo lenguaje.

No Debe Decir:

- Lo que aumente la ansiedad del paciente y pueda fomentar su fantasía o temor y que perjudicaría su estado emocional.
- Los temores o dudas que surgen en el examen físico e interpretaciones de los complementarios.
- Lo que por su complejidad pueda confundir al enfermo.

En este proceso comunicativo a veces se produce la pérdida de la calidad del mensaje, lo que impide la mejor realización del mismo. (24)

La distorsión del mensaje es provocada por obstáculos llamados barreras o ruidos, que pueden ser relativos al conocimiento humano o determinados por la cultura, costumbres, religión, hábitos de vida, prejuicios raciales.

Las barreras más comunes son:

- Mecánicas o naturales:
- Cuando se producen ruidos ambientales (vientos, equipos de aire, automóviles al pasar)
- Cuando la distancia entre los hablantes no es la correcta (uno encima del otro o muy alejados, lo que provoca incorrecta impostación de la voz)
- Cuando personas ajenas a la entrevista interrumpen la comunicación y distraen a uno de los participantes (tiene efecto psicológico)
- Gnoseológicas: relativas al conocimiento, se producen por incultura del sujeto que emite o recibe el mensaje, por poca experiencia o ignorancia.

Contribuye también la tendencia a racionalizar el tiempo y la presión social. Se confía todo al poder de la técnica y se deja a un lado a la persona, en general, los médicos están entrenados para hacer preguntas, no para escuchar.

Socio-psicológicas: referidas a aquellas ideas que el sujeto tiene como válidas y bien fundamentadas y que actúan como elementos de bloqueo en las nuevas informaciones que le pretendan transmitir, especialmente si están opuestas a las anteriores.

Otras barreras:

- La crítica: centrarse en los aspectos negativos de la situación induce a la culpa y disminuye la autoestima. Ej.: "sólo piensas en ti cuando bebes".
- El elogio manipulador: utilizar el elogio como gancho para tratar que las personas cambien su conducta, las hace recelosas y las obliga a asumir posturas defensivas.
- La orden: decirle a una persona de manera autoritaria qué debe hacer socava su autoestima.
- La amenaza: dar un ultimátum para que cambie, recalca el castigo. Ej.: "si no dejas de fumar, te veré en oncología".
- Los argumentos lógicos: centrarse en los aspectos objetivos del conflicto y pasar por alto las emociones puede limitar a la persona cuando esta se encuentra bajo estrés por atender a los hechos y no a los sentimientos.
- El tranquilizar: tratar de suavizar las cosas puede constituir un obstáculo si el que escucha trata de ayudar pero no experimenta las emociones del otro, carece de empatía y puede ser demasiado optimista.

La comunicación será más efectiva en la medida en que logremos erradicar la mayor parte de los ruidos.

El grado de madurez de la persona y la magnitud de los temores despertados por las distintas alternativas ofrecidas por el experto obligan a este a actuar sobre obstáculos internos que requieren, además de información, acciones

específicas sobre elementos básicos de la personalidad, distintos en cada paciente.

El médico debe conocer las características individuales de cada paciente, esto le permite establecer una mejor relación con él, ayudarlo a vencer sus temores y dificultades, es su tarea entender las esperanzas, miedos, ansiedades y situación social del paciente para poder establecer una relación sanativa; considerando la integridad de la persona, el médico actúa como consejero, el paciente es el que toma la decisión, el médico no puede manipular, forzar o engañar al paciente en la toma de decisiones.

El paciente debe sentirse cómodo, en un ambiente de naturalidad y confianza, evitar expresiones de reproche, actitudes de superioridad que puedan dar la impresión de hallarse delante de un juez y no de un profesional que lo comprenderá y ayudará.

La utilización del lenguaje científico puede provocar incomprendiones e interpretaciones erróneas sobre la enfermedad, pronóstico, curación y rehabilitación del paciente, el médico debe adecuar el lenguaje técnico al popular sin llegar al vulgar, debe establecer un diálogo amable, inspirar confianza; es importante e imprescindible escuchar el parecer del paciente en cuanto al tratamiento sugerido, complementarios y efectos secundarios del mismo, el respeto al paciente consiste en reconocer su valor como persona además de tratarlo con corrección y cortesía.

La atmósfera de la entrevista debe ser privada, sin ruidos externos que afecten la misma, evitar las interrupciones y garantizar la intimidad del encuentro; si se produjera alguna interrupción justificada el médico debe explicar la situación y pedir permiso.

Es necesario dedicarle tiempo suficiente al paciente para que este llegue a la conclusión de que se le ha atendido suficientemente bien, que su caso ha sido comprendido por el médico y que este le puede procurar lo que él necesita; resulta conveniente que lo escuche pacientemente, evitar interrumpirlo con preguntas sobre otro tema, ya que podría pensar que el médico no está interesado en sus problemas.

La confidencialidad es imprescindible, el médico está éticamente obligado por secreto profesional a no divulgar la información obtenida de un paciente, salvo que este lo autorice expresamente.

El médico no debe ser muy optimista pero tampoco pesimista, no debe mostrar dudas, debe conocer a fondo las características individuales de los pacientes, lo que le permite actuar y obtener buenos resultados a pesar de los mecanismos de defensa activados ante situaciones dadas.

La pérdida del respeto puede significar para el médico una pérdida de autoridad en el terreno estrictamente profesional.

Capacitación

Sherman B, (1.999) comenta que la capacitación es: “el conjunto de actividades que utiliza la organización a fin de elevar la base de habilidades de sus empleados” (p.170). Cabe destacar que es de gran importancia que el personal de salud que atiende la consulta este debidamente capacitado con la finalidad de satisfacer las necesidades del usuario.

Por lo antes expuesto es importante el diseño de encuesta exclusivo de las ciencias sociales y parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo y simple, es

preguntárselo directamente a ellas. Se trata, por tanto, de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos.

El método de encuesta ha alcanzado gran popularidad entre los investigadores sociales, lo que ha llevado a que muchas personas confundan encuesta con investigación social como si fuera una misma cosa, siendo que en realidad la encuesta es sólo uno de los métodos posibles de estudio de la realidad social y que presenta como todos los métodos, sus puntos a favor y en contra.

Las principales ventajas de las encuestas son las siguientes:

1. Su conocimiento de la realidad es primario, no mediado y por lo tanto menos engañoso. Al acudir directamente a la gente, a los actores sociales, para conocer su situación, sus opiniones o su conducta, nos precavemos contra una multiplicidad de distorsiones y nos ponemos a salvo de interpretaciones que pueden estar altamente teñidas de subjetividad.
2. Como es posible agrupar los datos en forma de cuadros estadísticos se hace más accesible la medición de las variables en estudio. De esta forma se puede cuantificar una serie de variables y se opera con ellas con mayor precisión, permitiendo el uso de medidas de correlación y de otros recursos matemáticos.
3. La encuesta es un método de trabajo relativamente económico y rápido.

Las desventajas más frecuentes que se le ha conocido son:

1. La encuesta recoge solamente la visión que la gente tiene de sí misma. La encuesta no relata los hechos sociales desde el punto de vista de sus actores. Puede, en este sentido, llegar a una cierta profundidad y

sistematicidad, pero resulta poco acta para reconocer las relaciones sociales ya sea interpersonales o institucionales, que los actores establecen.

2. El diseño encuesta es básicamente estático. Tiende de por sí, a proporcionar una especie de imagen instantánea de un determinado problema, pero no nos indica sus tendencias a la variación y menos aún sus posibles cambios estructurales.
3. El tratamiento de la información es estadístico lo que supone agrupar a todas las respuestas dándole a cada una igual peso relativo.

De los comentarios expuestos puede decirse que las encuestas resultan apropiadas para estudios de tipo descriptivo, aunque no tanto para los explicativos y son eficaces en determinar actitudes y opiniones masivas.⁽¹⁷⁾

Fundamentación Legal

La presente investigación se fundamenta en la Ley Orgánica de Salud de la Republica Bolivariana de Venezuela gaceta oficial N° 36.5679 del 11 de Noviembre de 1.996, en donde se establece:

TÍTULO I, Disposiciones Preliminares

Artículo 1°

Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científicotecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes

y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Artículo 2º

Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 3º

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

TÍTULO VI, Del Personal en Ciencias de la Salud

CAPÍTULO I, Régimen Común del Personal en Ciencias de la Salud

Artículo 58

El ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad, idoneidades comprobadas y provistas del título profesional correspondiente en dicha ciencia.

Artículo 59

El ejercicio de las profesiones en ciencias de la salud dentro de la Administración Pública en salud, estará fundamentado en un sistema de normas y procedimientos relativos a ingreso, reingreso, traslados, ascensos, remuneración, prohibiciones, sanciones y demás aspectos relativos a la prestación del servicio, todo lo cual se regirá por las disposiciones de esta Ley y de los reglamentos que al efecto se dicten. Así como por lo dispuesto en las leyes de ejercicio de las profesiones correspondientes, la Ley de Carrera Administrativa, la Ley Orgánica del Trabajo y las Convenciones Colectivas del Trabajo.

TÍTULO VIII, De los Derechos y Garantías de los Beneficiarios

Artículo 69

Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo Geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.

Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de Investigación Experimental en seres humanos.

Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo Epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico

principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

Artículo 70

Los pacientes tendrán los siguientes deberes:

Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello.

Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica.

Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás.

Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

De la misma manera esta investigación está fundamentada en el Código de Deontología Médica Aprobado durante la LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 20 de marzo de 1985.

El comportamiento ético es un deber auto impuesto por el médico honesto, orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones y cuyo efecto pudiera no someterle a medidas punitivas legales, pero cuya práctica no por ello dejaría de constituir acciones repugnantes y por lo mismo indeseables. La desaprobación por los demás miembros de la profesión, la sanción de orden moral, involucra mayor castigo que la aplicación de medidas legales, e inclusive no actúa como atenuante para la pena de orden de orden moral, la ausencia de sanciones de carácter jurídico.

En nuestra profesión algunos principios pueden calificarse de inmanentes porque son inseparables de la esencia misma de la medicina.

El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico.

La responsabilidad médica es eminentemente personal.

Va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual.

Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no sólo al individuo sino también a toda la comunidad. Por ello aparte de su responsabilidad individual en el cuidado del paciente el médico debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la colectividad.

Los deberes del médico hacia sus pacientes deben prevalecer sobre sus derechos tanto individuales como en función gremial.

El presente Código se declara de aceptación obligatoria para todo médico que ejerza legalmente la profesión en territorio venezolano, y sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos de la República y en segunda instancia o de alzada por el Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana, salvo lo establecido en las leyes vigentes.

TÍTULO II

Capítulo Primero

Deberes Generales de los Médicos

Artículo 1°.- El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico.

Artículo 2°.- El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento

médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Artículo 3°.- En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social.

Artículo 4°.- Los deberes del médico hacia sus enfermos, deberán ser observados siempre con el mismo celo y la elevada preocupación que el profesional otorga al ejercicio de sus propios derechos individuales, sociales y gremiales.

Artículo 5°.- En todo momento, inclusive durante situaciones conflictivas, el médico deberá asegurar la atención de los enfermos graves o en condiciones de urgencia.

Artículo 6°.- Es deber ineludible de todo médico acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los derechos inherentes a ellos consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de Principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela.

En consecuencia, ante situaciones de fuerza determinantes de regímenes que desconozcan el ejercicio de la libertad y la dignidad de hombre, los médicos se limitarán al cumplimiento del deber profesional.

Artículo 11.- El médico en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Artículo 12.- El médico debe gozar de libertad para decidir acerca de la atención médica requerida por el enfermo dentro de las normas y criterios científicos prevalecientes.

Artículo 13.- El papel fundamental del médico es aliviar el sufrimiento humano, sin que motivo alguno, ya sea personal, colectivo, religioso o político, lo separen de este noble objetivo.

Artículo 14.- El médico se halla autorizado para emitir diagnóstico e indicar tratamientos; pero un médico no debe, salvo en circunstancias excepcionales, formular diagnósticos o aplicar procedimientos terapéuticos que excedan su competencia o sus posibilidades.

Artículo 15.- El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente.

Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo.

Artículo 16.- La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto de la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos no irán más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente a sus familiares o allegados.

El médico cumple con la advertencia del riesgo previsto con el aviso que en forma prudente haga a su paciente o a sus familiares o allegados con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, puedan llegar a producirse como consecuencia del procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Artículo 17.- Teniendo en cuenta que el procedimiento diagnóstico o terapéutico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica.

Artículo 18.- Como regla general el médico debe evitar en lo posible tratarse a si mismo o a sus familiares inmediatos.

Artículo 19.- La Medicina es una profesión noble y elevada y no un simple comercio. La conducta del médico debe ajustarse siempre y por encima de toda consideración, a las normas morales de justicia, probidad y dignidad.

El médico no debe ejercer, al mismo tiempo que la Medicina, otra actividad incompatible con la dignidad profesional.

Capítulo Segundo

De los Deberes de los Médicos hacia los Enfermos

Artículo 45.- El médico debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, consagrándole el tiempo requerido y ocurriendo - cuando ello es posible - a los procedimientos científicos apropiados a su alcance, solicitando la colaboración de otros colegas cuando lo considere necesario y procurando por todos los medios posibles que las indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 46.- Cuando se trate de menores de edad siempre que no fuera posible localizar de inmediato a sus representantes legales y cuando la gravedad del caso o la preservación de la salud pública lo requiera, los profesionales de la medicina podrán practicar exámenes clínicos: tomar en caso de excepción, o de hacer tomar y analizar muestras, ejecutar pruebas con fines de diagnóstico o de indicación o comprobación de la terapéutica que consideren necesaria y realizar intervenciones quirúrgicas, sin autorización previa de sus representantes legales.

A la mayor brevedad, tratarán de localizar a los representantes legales a quienes informarán detalladamente sobre su actuación y sobre los motivos de la misma.

Artículo 47.- Aceptar el establecimiento de la relación médico/ paciente, salvo en situaciones de emergencia, es decisión enteramente a discreción del médico. Una vez establecida la relación la obligación es absoluta, exceptuando las circunstancias siguientes:

- a) El consentimiento del paciente para su ruptura.
- b) Por enfermedad del médico tratante.
- c) Cuando el médico notifica su decisión de interrumpir la relación con suficiente antelación. Obviamente no podrá aplicarse esta excepción en las localidades donde el médico actúa como médico solitario.
- d) Cuando la condición del paciente ya no requiere continuar prestando asistencia médica.

Artículo 49.- El médico puede negarse a prestar asistencia cuando se halla convencido de que no existen las relaciones de confianza indispensables entre él y el paciente a condición de advertir de ello al enfermo a sus familiares o allegados y asegurar la continuidad de los cuidados y proporcionar todos los datos útiles al médico que le sustituya.

Artículo 50.- Si el enfermo debidamente informado se negare a un examen o al tratamiento propuesto, el médico puede declinar su actuación en las mismas condiciones previstas en Artículo anterior.

Artículo 51.- El médico en su actuación personal deberá conducirse con la mayor dignidad y tolerancia para con el enfermo y sus familiares, siempre que su actitud no redunde en perjuicio de la misión especial que ha sido confiada.

Artículo 52.- El médico evitará los actos profesionales innecesarios y deberá participar al enfermo o a sus familiares que sus servicios ya no son necesarios en el momento en que así lo considere.

Artículo 53.- El paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerlo.

Artículo 54.- Es deber del médico decir siempre la verdad a los familiares del paciente a menos que éste haya prohibido previamente esta revelación o haya designado las personas a las que debe hacerse.

Capítulo Tercero

De los Derechos y Deberes de los Enfermos

Artículo 69.- El enfermo tiene derecho a:

- 1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.
- 2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.
- 3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.
- 4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- 5) Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluso en instituciones docente-asistenciales.
- 6) Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.

7) Exigir honorarios justos y a examinar y pedir información adecuada del monto de los mismos, no pudiendo el médico tratante negarse a suministrar las explicaciones que el primero considere convenientes.

8) Rehusar determinadas indicaciones diagnosticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la auto determinación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.

9) Rechazar su participación en procedimientos de investigación en seres humanos y a conocer el reglamento de la institución donde se halla, incluyendo las regulaciones concernientes a sus limitaciones personales.

Artículo 70.- El enfermo debe:

1) Cumplir obedientemente las prescripciones del médico y no permitir se le persuada a tomar medicamentos sugeridos por profanos.

2) Abstenerse de solicitar otra opinión profesional sin el consentimiento expreso de su médico tratante, ya que si los médicos no actúan concertadamente pueden producirse efectos indeseables.

3) Comunicar en forma cortés su decisión al médico tratante cuando decide prescindir de sus servicios profesionales.

4) Tener presente, en sus relaciones con el médico, que la pura retribución pecuniaria nunca compensará la acción profesional del mismo.

De todo lo anteriormente señalado se desprende el hecho de que la Republica Bolivariana de Venezuela debe promover el respeto a la dignidad de la persona humana y colectiva ya que constituye en todo momento el deber primordial del personal de salud. También debe ofrecer bienes y servicios de excelente calidad que permitirá una plena satisfacción a las necesidades de los beneficiarios, esto se debe a que hoy en día los servicios tienen un significado

estratégico para las instituciones ya que es una manera de diferenciarse y ofrecer un servicio superior en un mundo cada vez más competitivo.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico es un aspecto importante de la investigación que tiene que ver con la forma como se va a proceder a la realización del estudio. Aquí se hace necesario responder al nivel de profundidad a que se quiere llegar en el conocimiento propuesto, el modelo de investigación a seguir, así como las técnicas que han de utilizarse en la recolección de los datos para lograr los objetivos de su estudio.

Fuente de la información

Fuentes Primarias

Hurtado, J (2000) dice que la fuente primaria “Es la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento”. (pag.45).

Para la recolección de los datos se utilizarán instrumentos elaborados y validados por la Universidad Experimental Simón Rodríguez y Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Postgrado de Medicina Interna, que serán aplicados a 98 pacientes de las consultas de traumatología de la Unidad IPASME de la ciudad de Mérida Municipio Libertador. Estado Mérida. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Servicio de atención al cliente (Milagros Mora, Yasmín Gutiérrez, Joanna Polanco.2005).Consta de 13 Ítems escritos bajo la modalidad de escala tipo Liker de 5 puntos, que presentan las alternativas que van desde Siempre(1), hasta Nunca (5).Contienen tres factores que miden el servicio de atención al cliente: Mezcla de Mercadotecnia



(5 ítems), Satisfacción del Cliente (5 ítems), Actitud de los empleados (3 ítems).

- Satisfacción del Paciente por la Atención Recibida En la Consulta Externa de Medicina Interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. (Gricelda I. Gavidia R. 2004).Consta de treinta y seis ítems, bajo la modalidad de escala tipo Liker de 5 puntos, que presentan las alternativas que van desde Siempre (1), hasta Nunca (5).Contienen tres factores que miden la satisfacción del Paciente por la Atención Recibida: Satisfacción por la Atención Recibida (23 ítems), Organización del Servicio (9 ítems), Seguridad(5 ítems).

Fuentes Secundarias

Hurtado, J. (2000) afirma que la fuente secundaria. “Es la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento “. (p.46).

En el caso de estudio se utiliza Bibliografía revisada por el investigador, folletos del IPASME, Internet, Trabajos Especiales de Grado.

Diseño de la Investigación

En toda investigación, un diseño implica un proceso que se desarrolla en fases sucesivas y en orden lógico, es así que Sabino (1987) señala:

El diseño es un método específico, una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos (p 36). De lo anterior se deduce que el diseño es quien permite

utilizar la metodología adecuada con el fin de obtener una información clara y veraz.

Por consiguiente, esta investigación será No Experimental también conocida como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurrido los hechos. De acuerdo con Kerlinger(1983) la investigación Ex Post Facto es un tipo de “investigación Sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables”,(p.269). En la investigación Ex Post Facto los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos(Hernández, Fernández y Baptista,1991).También la presente investigación es de tipo documental, transversal descriptivo porque los estudios descriptivos son el precedente de la investigación correlacionan y tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica por lo que se observarán los fenómenos acaecidos en la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida tal como se presentan, para luego proceder a su análisis respectivo.

Modelo de la Investigación

La presente investigación esta dirigida a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida; se enmarcará dentro del modelo Holístico-Inductivo del que Méndez (1994) señala que es: “La inducción permite al investigador partir de la observación de fenómenos y observaciones de carácter particular que enmarca el problema de investigación y concluir proposiciones y a su vez premisas que expliquen fenómenos similares al analizarlo”(p 96, 97).

En consecuencia, es preciso aclarar que este estudio se inscribirá dentro de este modelo, porque se parte de un problema observado, de lo cual se pretende obtener conclusiones acerca del nivel de satisfacción que presentan los pacientes de la consulta de traumatología Diciembre del 2007.

Variables de Estudio

Las variables en estudio deben guardar relación con los objetivos ya que sirven de guía para elaborar el instrumento, Salinas (1991) define variables “Como una característica o cualidad de un sujeto, objeto, hecho o fenómeno, susceptible de ser modificado en su magnitud y que dicha modificación o variación puede ser cuantificada o medida” (p 10).

Existen variables independientes y variables dependientes. La variable independiente es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables, es la condición antecedente; y al efecto provocado por dicha causa se denomina variable dependiente. En un estudio experimental la variable dependiente es la característica que se investiga y que siempre debe ser evaluada, mientras que la variable independiente es la característica que se puede medir por separado y que puede ser causa de la variable dependiente.

En consecuencia, la variable independiente de este estudio es la atención, calidad, comunicación, capacitación.

La variable dependiente es el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta de traumatología

Universo o Población

Fernández (1994) la define como “un conjunto finito o infinito de personas que representan características comunes” (p. 22).

La población de esta investigación estará representada por los usuarios de la consulta de traumatología que según datos aportados por el departamento de estadísticas de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida es de 6466 usuarios al año.

Muestra

Se seleccionará una muestra, la cual es definida por la U. N. A. (1.991) “Como una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo o población.”

Para el calculo del tamaño de la muestra, se tomará la amplitud del universo, el cual es finito, nivel de confianza adoptado, error de estimación; así como el tipo de muestreo a utilizar, en este caso muestreo probabilística estratificado; tomando en cuenta todos estos parámetros se utilizó la siguiente formula, propuesta por Sierra (1.979, p.178) Citado por Chávez (1.994, p 166)

$$n = \frac{4 * N * p * q}{E^2 * (n - 1) + 4 * p * q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se calcula

4: es una Constante

p y q: son las probabilidades de éxito y fracaso que tienen un valor del 50%, por el que p y q = 50

N: EL tamaño de la población, en este caso constituida por 6466 Usuarios de la consulta de traumatología.

e2: Es el error seleccionado por el investigador, en esta investigación el error seleccionado es de $\pm 10\%$

Entonces:

$$n = \frac{4 \cdot 6466 \cdot 50 \cdot 50}{10^2 (6466 - 1) + 4 \cdot 50 \cdot 50} - \frac{64660000}{100(6466) + 4 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{64660000}{656500} - 98.49$$

La muestra esta constituida por 98 usuarios de la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida.

Técnicas e Instrumentos

En toda investigación se hace necesaria la utilización de técnicas e instrumento para la recolección de datos que facilite el procesamiento de la información. Por tal razón en la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta y Ferrer (1993) define como, "... un procedimiento usado en la investigaciones sociales, para obtener información y el cual se caracteriza por poder abarcar grandes áreas geográficas, a menor costo en un tiempo menor que otro medio de recoger información" (p 36).

En este sentido, el instrumento a utilizar será el cuestionario tipo Likert, que Hernández (1994) califica como, "...Ítems presentados en forma de afirmaciones o

juicios ante los cuales se les pide la reacción de los sujetos o individuos a los que se les administra...” (p. 263).

En este orden de ideas, se utilizará un cuestionario validado y dirigido a los usuarios del servicio, por consiguiente los reactivos del instrumento estuvieron constituidos por una escala de tres alternativas de selección satisfecha, indiferente, insatisfecha.

Por lo antes expuesto, se considera este instrumento el más idóneo, además permiten llegar fácilmente a los usuarios de la consulta de traumatología.

Dentro de este contexto, la investigación se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Revisión y documentación bibliográfica referente al servicio de atención y nivel de satisfacción que esperan los usuarios en la consulta de traumatología.
- Búsqueda de los instrumentos de recolección de datos totalmente validados.
- Aplicación de los instrumentos a los pacientes de traumatología a fin de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta.
- Clasificar, registrar, tabular y codificar la información obtenida.
- Analizar e interpretar la información obtenida a través de técnicas estadísticas de distribución de frecuencias y porcentuales.
- Redacción de conclusiones y recomendaciones.

MAPA DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la Ciudad de Mérida del Municipio Libertador, Estado Mérida.

| <i>Objetivos específicos</i> | <i>variables</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Ítems</i> |
|---|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las necesidades y expectativas actuales que presentan los usuarios hacia la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. | Nivel de satisfacción | Mezcla de mercadotecnia. | -Precio por la atención recibida. | 1 |
| | | | -Atención en la consulta. | 2-3 |
| -Eficiencia en la atención recibida. | | 4 | | |
| -Promoción de la consulta. | | 5 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar y describir los elementos que influyen directamente en el nivel de satisfacción de los usuarios. | | Satisfacción del usuario. | Nivel de satisfacción. | 6,7,8 |
| | | | Atención al usuario. | 9,10,11 |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propiciar de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendaciones encaminadas hacia el mejoramiento de la prestación del servicio al usuario; fomentando valores éticos al personal de salud que labora en la consulta de traumatología. | Actitud de los funcionarios. | Calidad de servicio. | 12,13 | |
| | | Registro de quejas. | 14,15 | |
| | | Desempeño laboral. | 16, 17 | |
| | | Comunicación. | 18 | |
| | | Capacitación. | | |

Sistemas de Análisis

Los instrumentos de recolección de datos, una vez aplicados de manera individual y con previa autorización de la dirección de la institución IPASME fueron clasificados, registrados, tabulados y codificados. Posteriormente se analizó e interpretó a través del programa estadístico "S.P.S.S." versión 15.0.

Después se graficaron los resultados por medio de los gráficos de barras lo que permitió visualizar mejor la información al momento de analizar.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capitulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos del estudio, los cuales son analizados en función de los objetivos de la investigación.

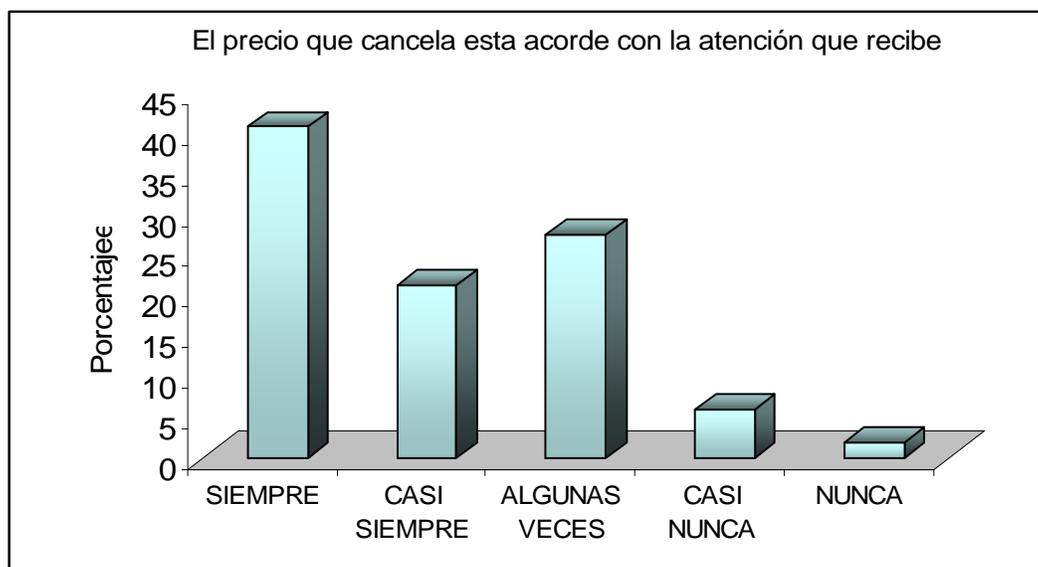
El análisis de los resultados se realizó tomando en cuenta cada uno de los ítems del instrumento y se elaboró una tabla de frecuencia (F) porcentajes (%) en relación a los criterios de respuesta, su representación grafica seguido del análisis de los resultados obtenidos en el mismo.

En cuanto a los criterios de respuesta, siempre y casi siempre se tomaron como resultados positivos o aceptables; algunas veces como resultado indeciso y casi nunca y nunca como resultados negativos y desfavorables.



1.- El precio que cancela está acorde con la atención que recibe

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 40 | 40,8 | 41,7 | 41,7 |
| | CASI SIEMPRE | 21 | 21,4 | 21,9 | 63,5 |
| | ALGUNAS VECES | 27 | 27,6 | 28,1 | 91,7 |
| | CASI NUNCA | 6 | 6,1 | 6,3 | 97,9 |
| | NUNCA | 2 | 2,0 | 2,1 | 100,0 |
| | Total | 96 | 98,0 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistemas | 2 | 2,0 | | |
| | Total | 98 | 100,0 | | |

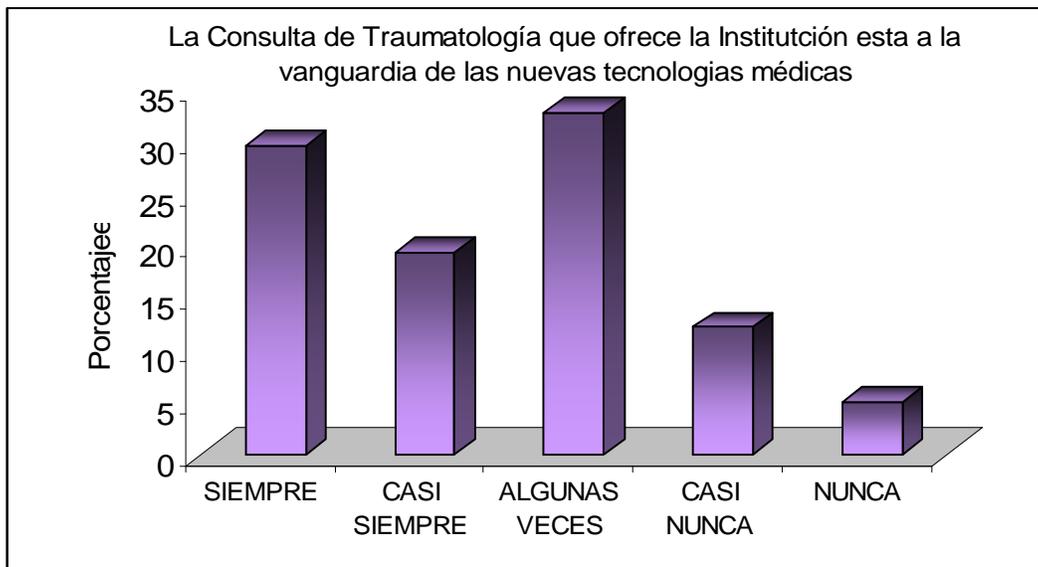


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 41.7 de porcentaje que nos indica una tendencia favorable de los usuarios con respecto al precio que se cancela por el servicio. Adicionalmente se observa que hay un 28,1% hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que pueden existir algunos servicios no acorde con el precio.

2.- La consulta de traumatología que ofrece la Institución está a la vanguardia de las nuevas tecnologías médicas

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 29 | 29,6 | 29,9 | 29,9 |
| | CASI SIEMPRE | 19 | 19,4 | 19,6 | 49,5 |
| | ALGUNAS VECES | 32 | 32,7 | 33,0 | 82,5 |
| | CASI NUNCA | 12 | 12,2 | 12,4 | 94,8 |
| | NUNCA | 5 | 5,1 | 5,2 | 100,0 |
| | Total | 97 | 99,0 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,0 | | |
| Total | | 98 | 100,0 | | |

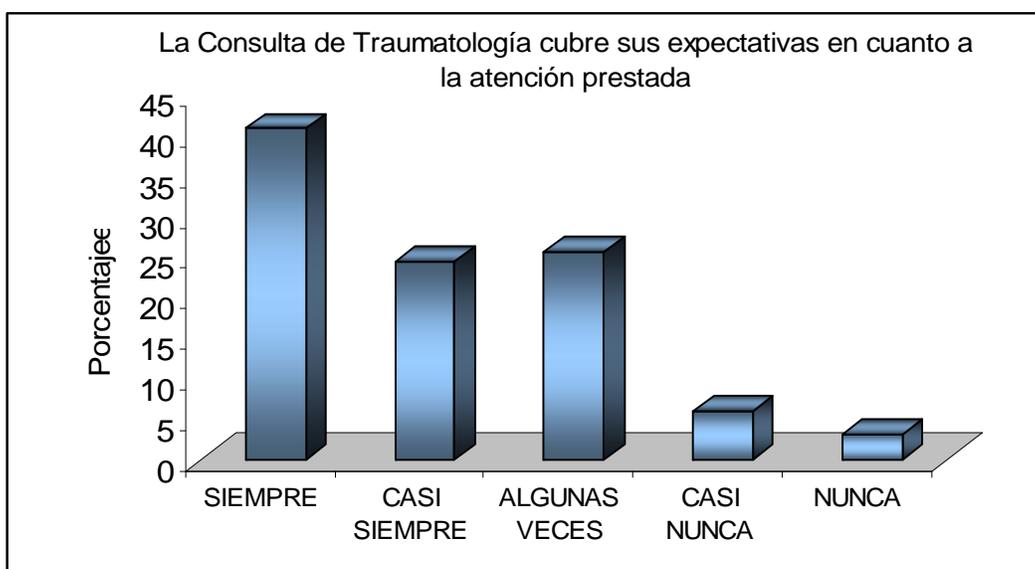


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 29.9 de porcentaje indican una tendencia favorable de los usuarios con respecto a las nuevas tecnológicas utilizadas en las consultas. Adicionalmente se observa que hay un 33.0% hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que los usuarios poseen poca o nada de información sobre nuevas tecnologías.

3.- La consulta de traumatología cubre sus expectativas en cuanto a la atención prestada.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 40 | 40,8 | 40,8 | 40,8 |
| | CASI SIEMPRE | 24 | 24,5 | 24,5 | 65,3 |
| | ALGUNAS VECES | 25 | 25,5 | 25,5 | 90,8 |
| | CASI NUNCA | 6 | 6,1 | 6,1 | 96,9 |
| | NUNCA | 3 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

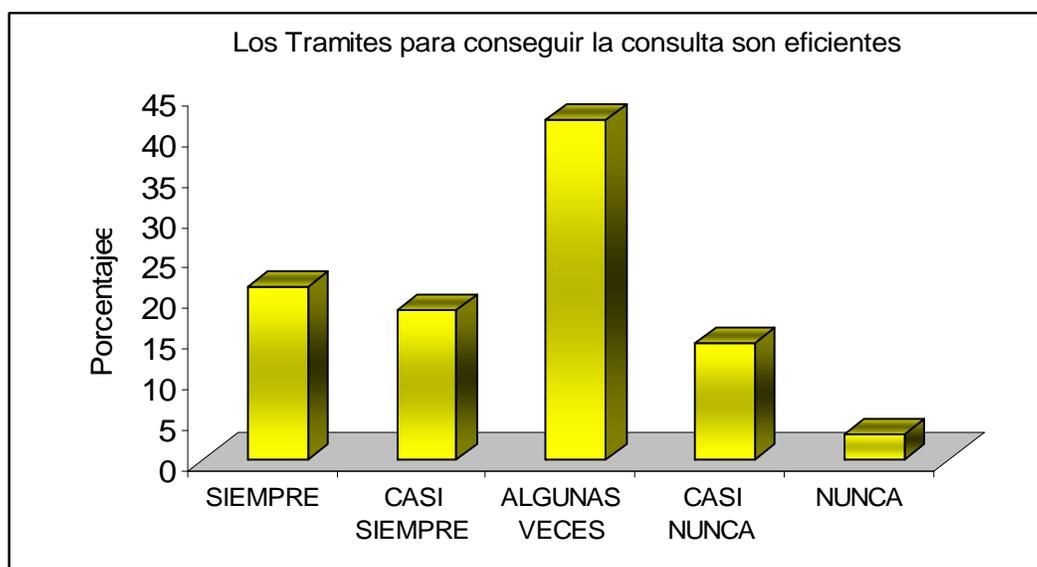


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 40.8 de porcentaje indica una tendencia favorable de las expectativas de los usuarios con respecto a las Consultas de Traumatología. Adicionalmente se observa que hay un 25.5 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que hay un grupo usuarios no están cubiertas totalmente sus expectativas.

4.- Los trámites para conseguir la consulta son eficientes

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 21 | 21,4 | 21,6 | 21,6 |
| | CASI SIEMPRE | 18 | 18,4 | 18,6 | 40,2 |
| | ALGUNAS VECES | 41 | 41,8 | 42,3 | 82,5 |
| | CASI NUNCA | 14 | 14,3 | 14,4 | 96,9 |
| | NUNCA | 3 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 97 | 99,0 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,0 | | |
| Total | | 98 | 100,0 | | |

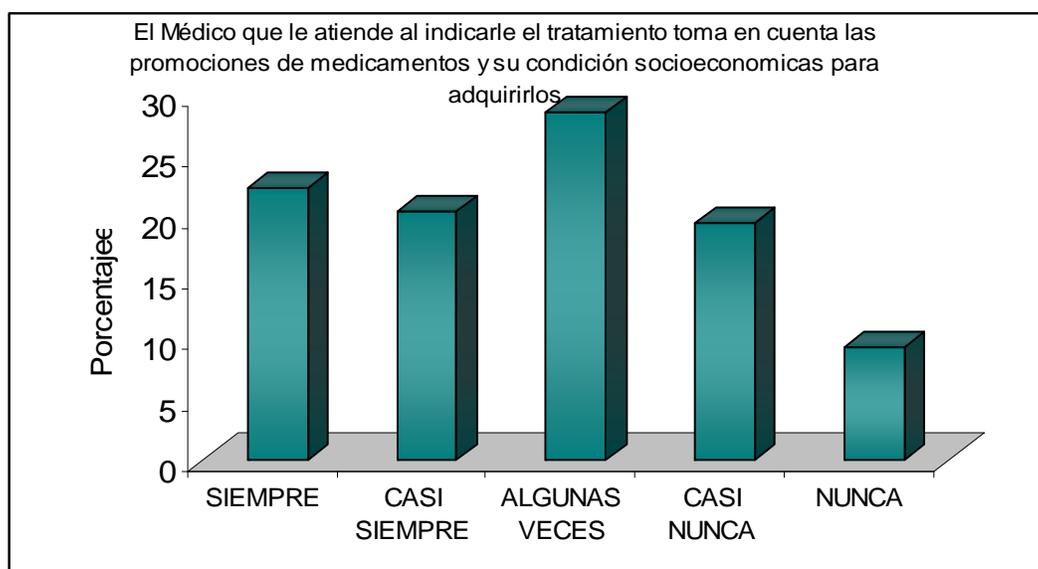


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 21.6 % indican una tendencia favorable de los usuarios al tramitar la consulta. Adicionalmente se observa que hay un 42.3 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que tiene inconvenientes al gestionar la solicitud de consulta.

5.- El médico que le atiende al indicarle el tratamiento toma en cuenta las promociones de medicamentos y su condición socioeconómicas para adquirirlos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
|---------|---------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| Válidos | SIEMPRE | 22 | 22,4 | 22,4 | 22,4 |
| | CASI SIEMPRE | 20 | 20,4 | 20,4 | 42,9 |
| | ALGUNAS VECES | 28 | 28,6 | 28,6 | 71,4 |
| | CASI NUNCA | 19 | 19,4 | 19,4 | 90,8 |
| | NUNCA | 9 | 9,2 | 9,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

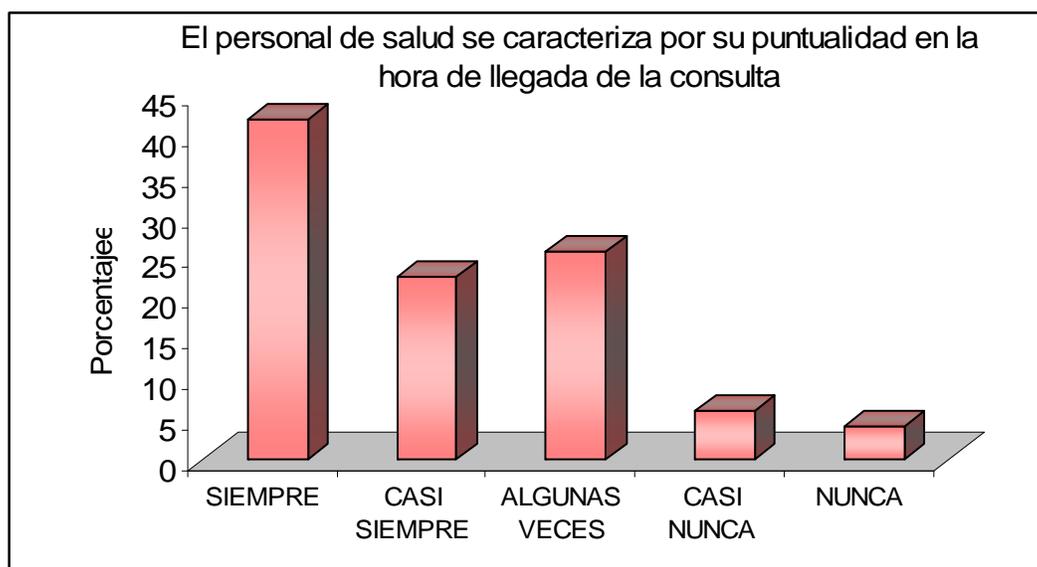


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 22.4 % indican una tendencia favorable con respecto a las consideraciones de promoción de medicamento y la condición socioeconómica del usuario. Adicionalmente se observa que hay un 28.6 % hacia la respuesta algunas veces y un 19.4% hacia casi nunca, esto indica que hay un grupo usuarios que sienten no estar tomados en cuenta por el médico tratante.

6.- El personal de salud se caracteriza por su puntualidad en la hora de llegada de la consulta.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
|---------|---------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| Válidos | SIEMPRE | 41 | 41,8 | 41,8 | 41,8 |
| | CASI SIEMPRE | 22 | 22,4 | 22,4 | 64,3 |
| | ALGUNAS VECES | 25 | 25,5 | 25,5 | 89,8 |
| | CASI NUNCA | 6 | 6,1 | 6,1 | 95,9 |
| | NUNCA | 4 | 4,1 | 4,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

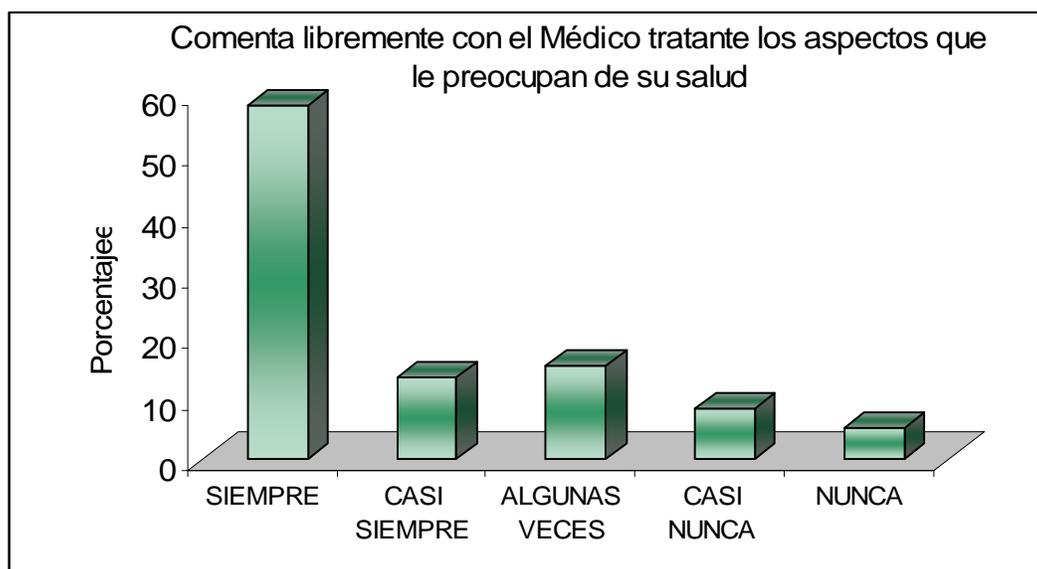


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Un 41.8% de los encuestados responden favorablemente en relación a la puntualidad del personal. Adicionalmente un 25.5% señala que algunas veces lo que indica que hay un grupo de usuarios descontentos con la hora de llegada del personal de salud.

7.- Comenta libremente con el médico tratante los aspectos que le preocupan de su salud

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado | |
|---------|---------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
| Válidos | SIEMPRE | 57 | 58,2 | 58,2 | 58,2 |
| | CASI SIEMPRE | 13 | 13,3 | 13,3 | 71,4 |
| | ALGUNAS VECES | 15 | 15,3 | 15,3 | 86,7 |
| | CASI NUNCA | 8 | 8,2 | 8,2 | 94,9 |
| | NUNCA | 5 | 5,1 | 5,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

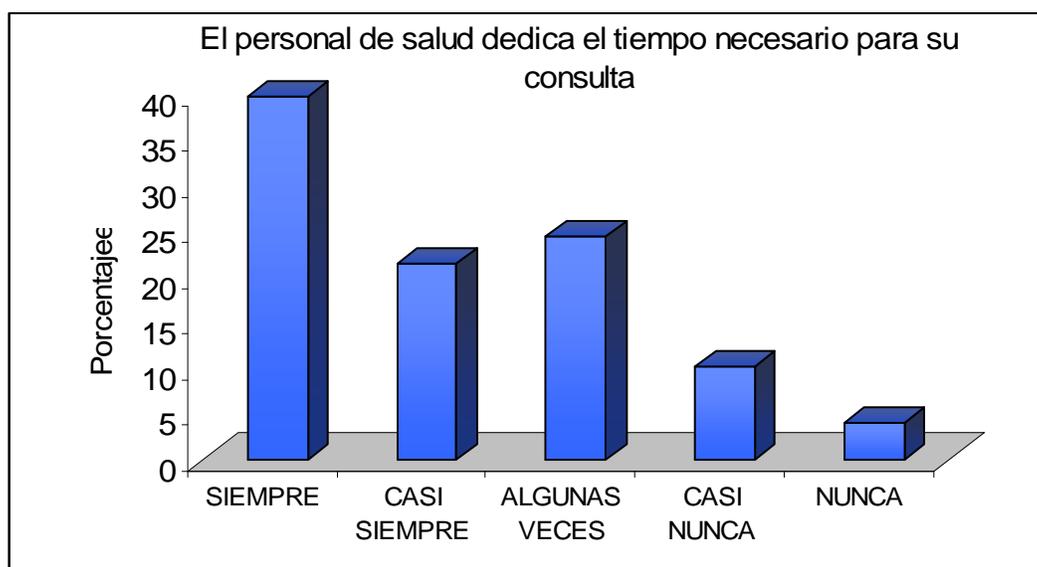


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 58.2 % que refleja una alta tendencia de los usuarios de comentar con su médico tratantes aspectos de su salud. (Esto se resumen a los niveles de confianza, comunicación y empatía que pueden existir entre usuarios y médicos)

8.- El personal de salud dedica el tiempo necesario para su consulta.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 39 | 39,8 | 39,8 | 39,8 |
| | CASI SIEMPRE | 21 | 21,4 | 21,4 | 61,2 |
| | ALGUNAS VECES | 24 | 24,5 | 24,5 | 85,7 |
| | CASI NUNCA | 10 | 10,2 | 10,2 | 95,9 |
| | NUNCA | 4 | 4,1 | 4,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

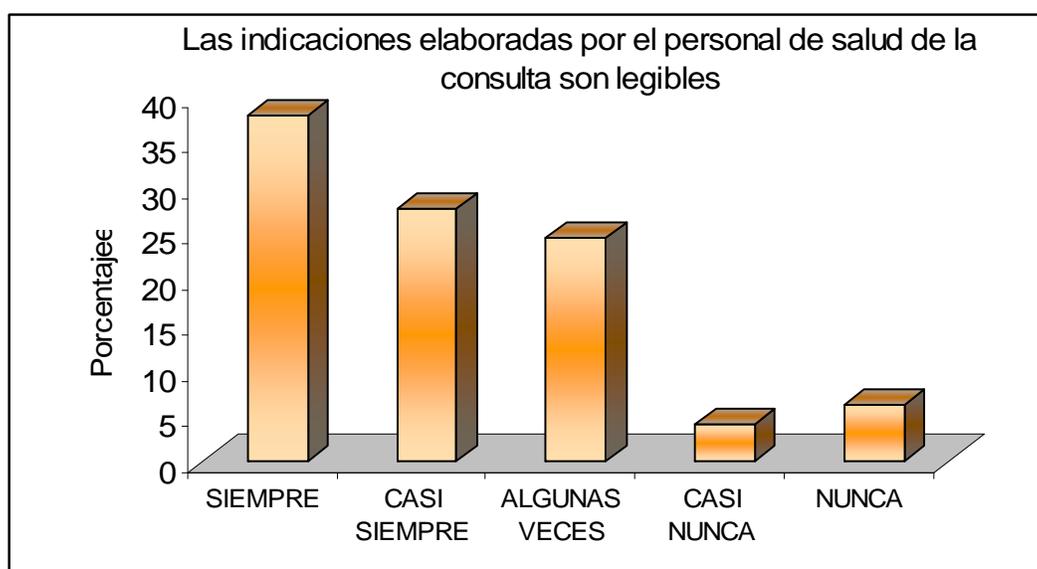


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 39.8 % indica una tendencia favorable con respecto al tiempo del personal de salud dedicado a la consulta. Adicionalmente se observa que hay un 24.5 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que hay un grupo usuarios que considera poco el tiempo que dedica el personal de salud a la consulta.

9.- Las indicaciones elaboradas por el personal de salud de la consulta son legibles.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 37 | 37,8 | 37,8 | 37,8 |
| | CASI SIEMPRE | 27 | 27,6 | 27,6 | 65,3 |
| | ALGUNAS VECES | 24 | 24,5 | 24,5 | 89,8 |
| | CASI NUNCA | 4 | 4,1 | 4,1 | 93,9 |
| | NUNCA | 6 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

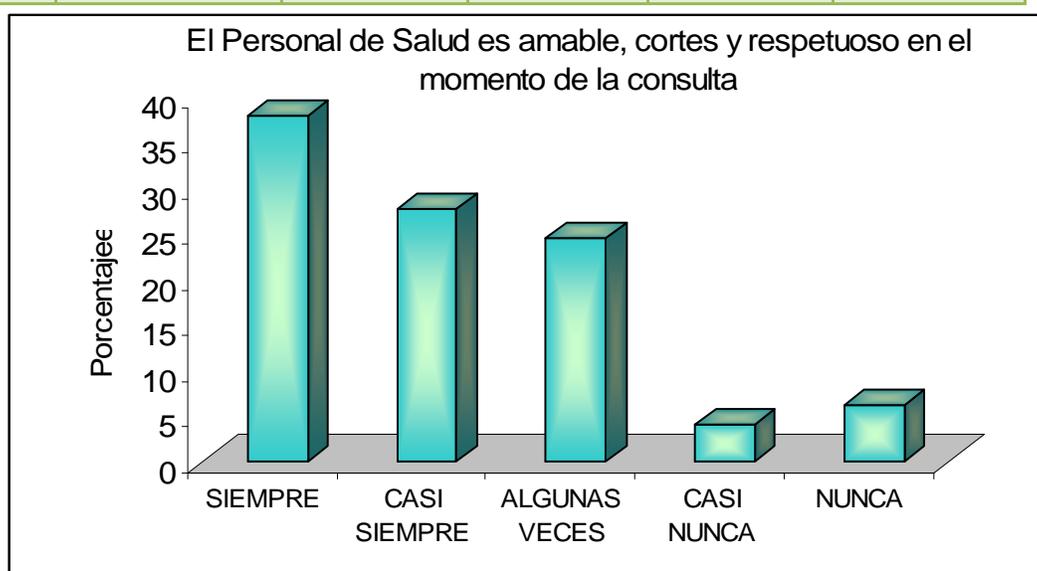


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 37.8 %, seguido de un 27.6 % que nos indican una tendencia favorable con respecto a las indicaciones que elabora el personal de salud en las Consultas de Traumatología. Adicionalmente se observa que hay un 24.5 % hacia la respuesta algunas veces, esto indica que hay un grupo usuarios no están totalmente de acuerdo con las indicaciones que reciben.

10.-El personal de salud es amable, cortés y respetuoso en el momento de la consulta.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 42 | 42,9 | 42,9 | 42,9 |
| | CASI SIEMPRE | 18 | 18,4 | 18,4 | 61,2 |
| | ALGUNAS VECES | 32 | 32,7 | 32,7 | 93,9 |
| | CASI NUNCA | 3 | 3,1 | 3,1 | 96,9 |
| | NUNCA | 3 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

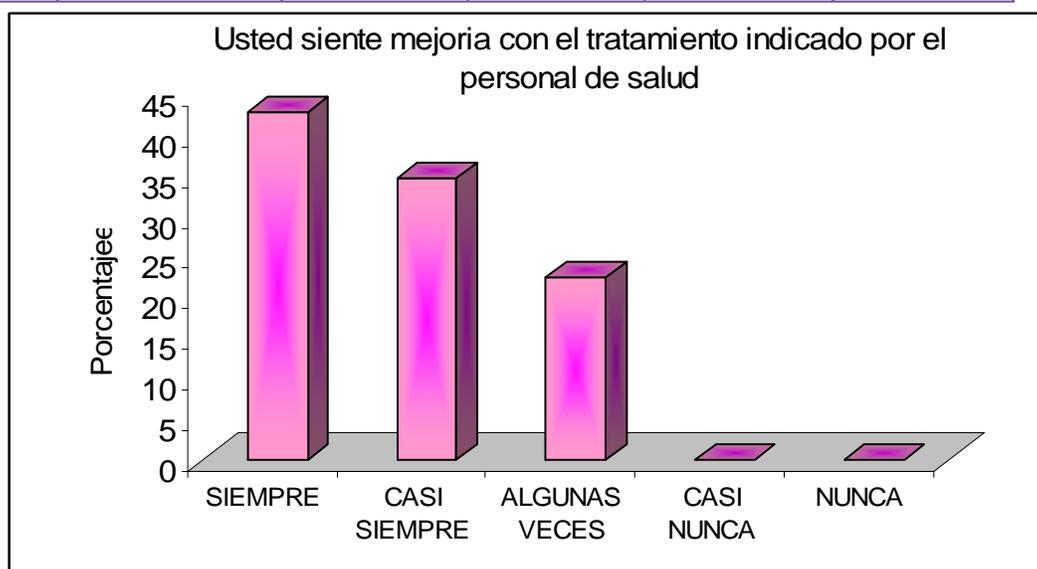


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 42.9 % señalan una tendencia favorable con respecto a la atención del personal de salud en la consulta. Adicionalmente se observa que hay un 32.7 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que hay un grupo usuarios que considera que el atención que recibe del personal de salud de la consulta todo el tiempo no es la mas adecuada.

11.- Usted siente mejoría con el tratamiento indicado por el personal de salud.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 42 | 42,9 | 42,9 | 42,9 |
| | CASI SIEMPRE | 34 | 34,7 | 34,7 | 77,6 |
| | ALGUNAS VECES | 22 | 22,4 | 22,4 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

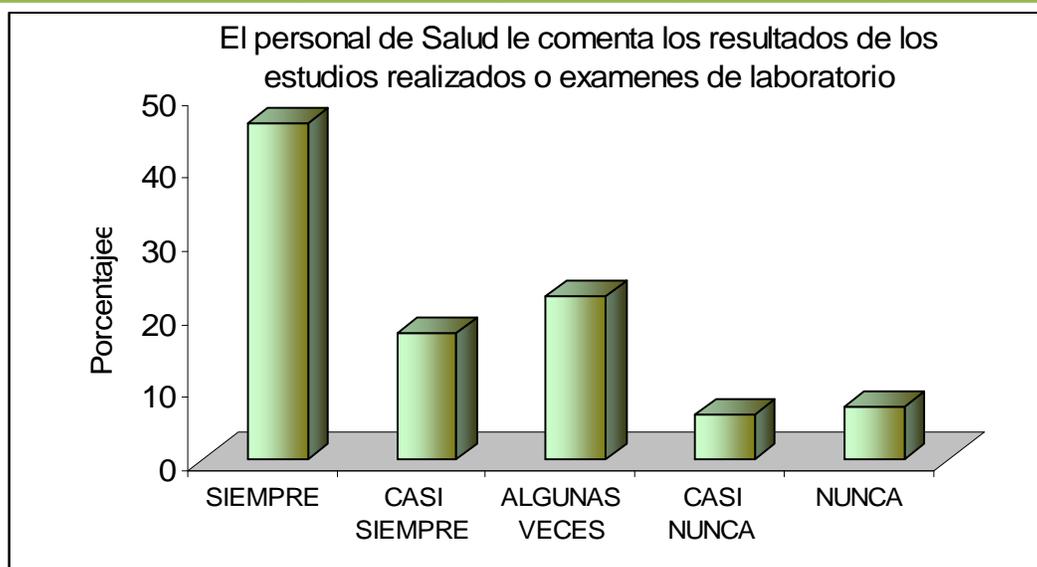


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 42.9 %, seguido de la respuesta casi siempre con un 34.7 % que nos indican una tendencia favorable con respecto al tratamiento que es indicado por el personal de salud de las Consultas de Traumatología.

12.- El personal de salud le comenta los resultados de los estudios realizados o exámenes de laboratorio

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 45 | 45,9 | 46,4 | 46,4 |
| | CASI SIEMPRE | 17 | 17,3 | 17,5 | 63,9 |
| | ALGUNAS VECES | 22 | 22,4 | 22,7 | 86,6 |
| | CASI NUNCA | 6 | 6,1 | 6,2 | 92,8 |
| | NUNCA | 7 | 7,1 | 7,2 | 100,0 |
| | Total | 97 | 99,0 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,0 | | |
| Total | | 98 | 100,0 | | |

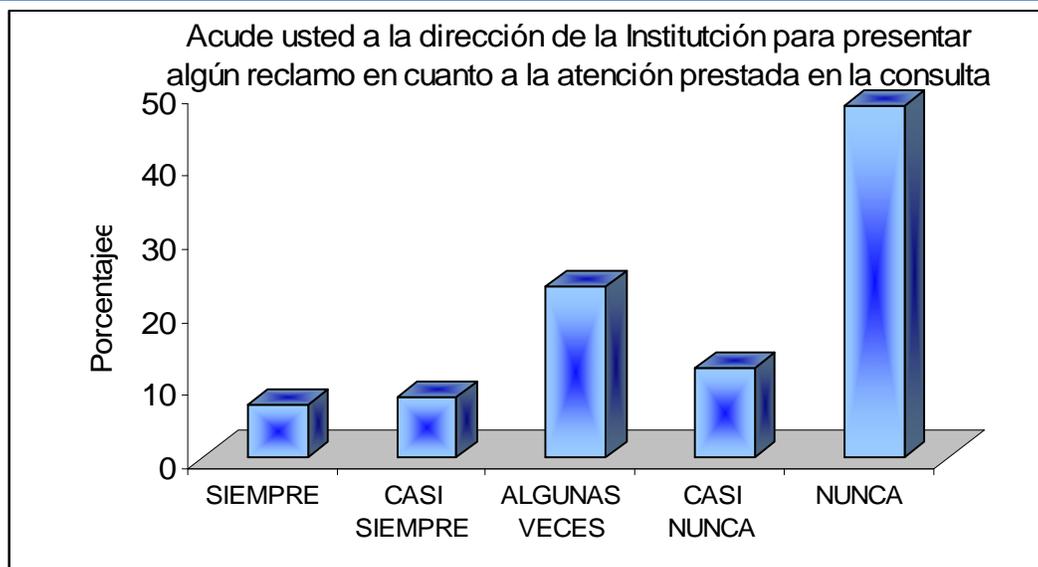


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 46.4 % que nos indican una tendencia favorable a comentar los resultados de los estudios o exámenes de laboratorio con el personal de salud de la consulta. Adicionalmente se observa que hay un 22.7 % hacia la respuesta algunas veces, esto indica que hay un grupo usuarios que tienen alguna dificultad en comentar los resultados de los estudios.

13.- Acude usted a la dirección de la Institución para presentar algún reclamo en cuanto a la atención prestada en la consulta

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 7 | 7,1 | 7,2 | 7,2 |
| | CASI SIEMPRE | 8 | 8,2 | 8,2 | 15,5 |
| | ALGUNAS VECES | 23 | 23,5 | 23,7 | 39,2 |
| | CASI NUNCA | 12 | 12,2 | 12,4 | 51,5 |
| | NUNCA | 47 | 48,0 | 48,5 | 100,0 |
| | Total | 97 | 99,0 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,0 | | |
| Total | | 98 | 100,0 | | |

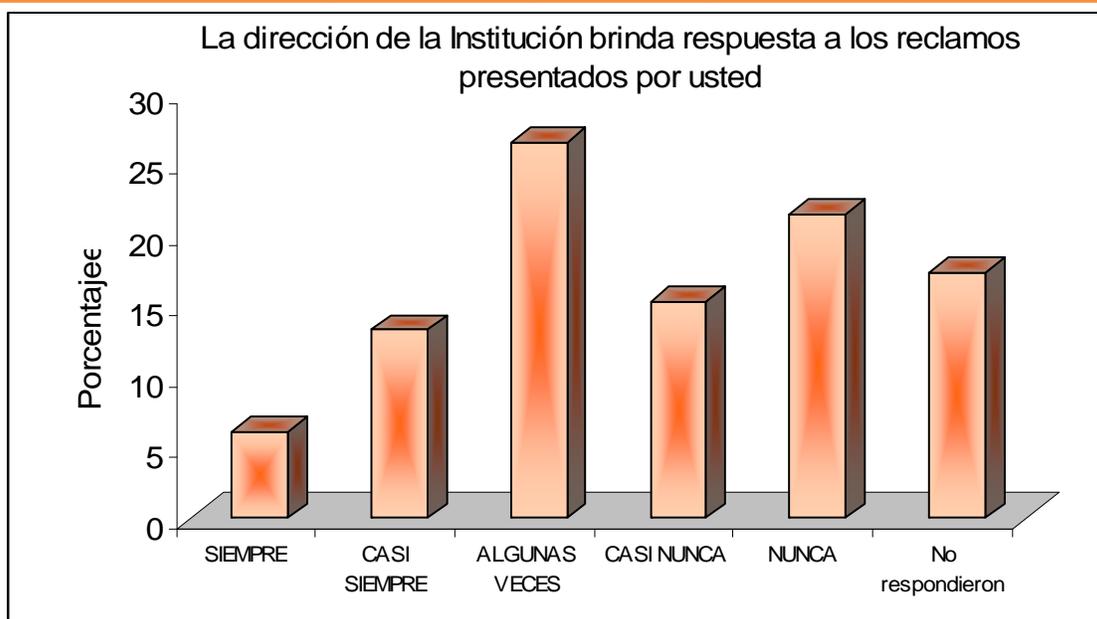


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay 48.5%, 12.4% y 23.7% hacia las respuestas Nunca, Casi nunca y Algunas veces respectivamente, indicando que los usuarios acuden poco a solicitar algún tipo de reclamo en la dirección de la Institución.

14.- La dirección de la Institución brinda respuesta a los reclamos presentados por usted.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 6 | 6,1 | 7,4 | 7,4 |
| | CASI SIEMPRE | 13 | 13,3 | 16,0 | 23,5 |
| | ALGUNAS VECES | 26 | 26,5 | 32,1 | 55,6 |
| | CASI NUNCA | 15 | 15,3 | 18,5 | 74,1 |
| | NUNCA | 21 | 21,4 | 25,9 | 100,0 |
| | Total | 81 | 82,7 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 17 | 17,3 | | |
| Total | | 98 | 100,0 | | |

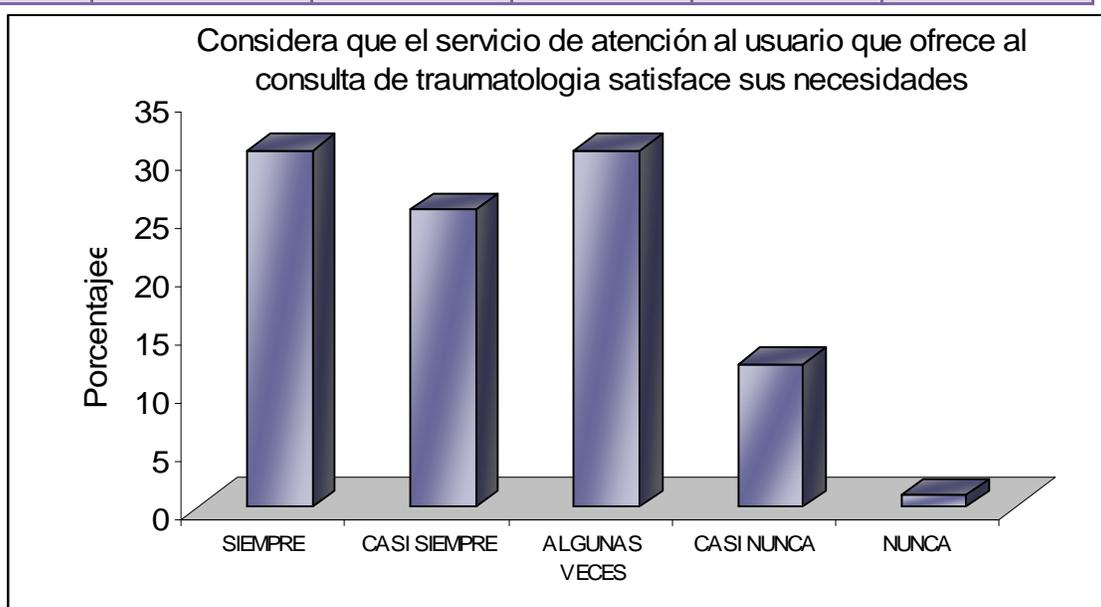


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay 25.9%, 18.5% y 32.1% hacia las respuestas Nunca, Casi nunca y Algunas veces respectivamente, indicando que los usuarios reciben poca respuesta a la solicitud de algún tipo de reclamo en la dirección de la Institución. (Hay que revisar los tipos de reclamos y las soluciones aportadas por la dirección).

15.- Considera que el servicio de atención al usuario que ofrece la consulta de traumatología satisface sus necesidades.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 30 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | CASI SIEMPRE | 25 | 25,5 | 25,5 | 56,1 |
| | ALGUNAS VECES | 30 | 30,6 | 30,6 | 86,7 |
| | CASI NUNCA | 12 | 12,2 | 12,2 | 99,0 |
| | NUNCA | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

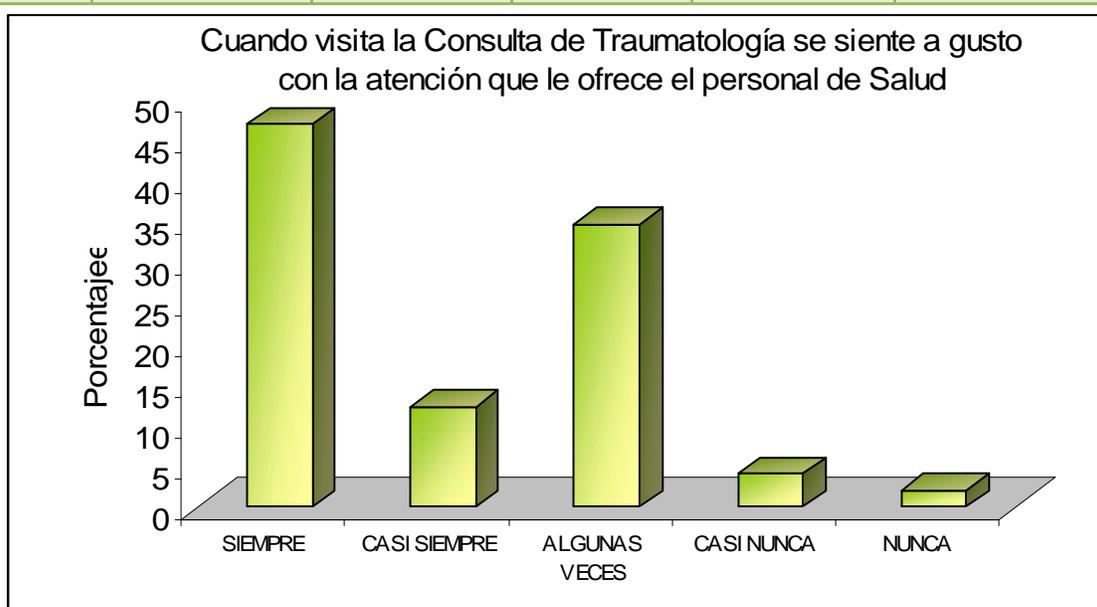


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 30.6 %, 25.5 % hacia las respuestas siempre y casi siempre que nos indican una tendencia favorable con respecto a la satisfacción de sus necesidades por parte del servicio de consulta de traumatología. Adicionalmente se observa que hay un 30.6 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que hay un grupo usuarios que perciben que el servicio de la consulta no cubre todas sus necesidades.

16.- Cuando visita la consulta de traumatología se siente a gusto con la atención que le ofrece el personal de salud.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 46 | 46,9 | 46,9 | 46,9 |
| | CASI SIEMPRE | 12 | 12,2 | 12,2 | 59,2 |
| | ALGUNAS VECES | 34 | 34,7 | 34,7 | 93,9 |
| | CASI NUNCA | 4 | 4,1 | 4,1 | 98,0 |
| | NUNCA | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

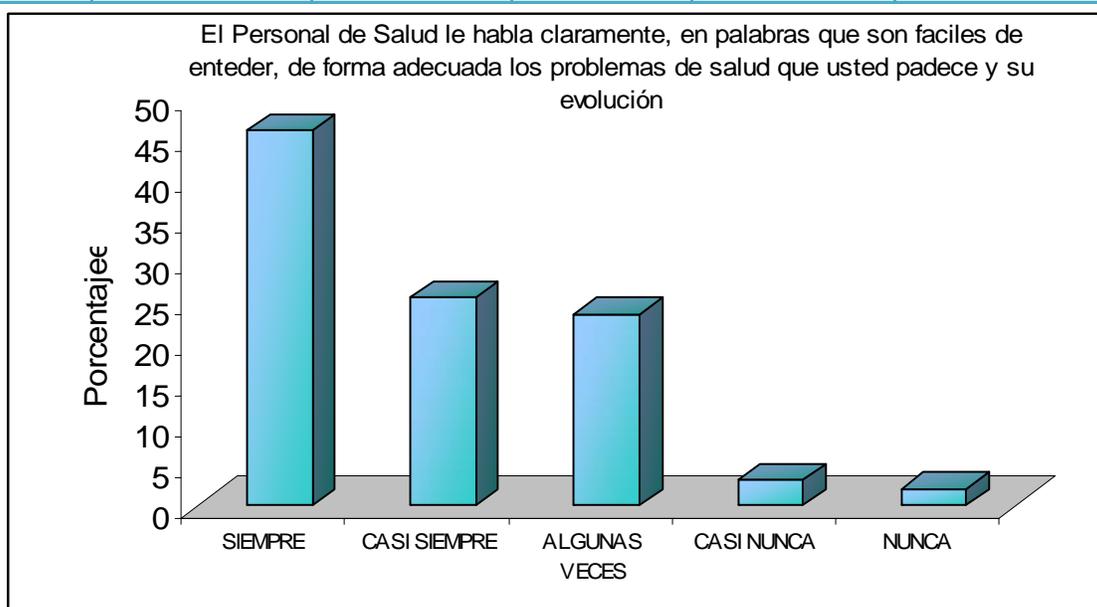


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 46.9 % que nos indican una tendencia favorable a la atención que reciben del personal de salud. Adicionalmente se observa que hay un 34.7 % hacia la respuesta algunas veces, lo que indica que hay un grupo usuarios que no perciben una atención adecuada.

17.- El personal de salud le habla claramente, en palabras que son fáciles de entender, de forma adecuada los problemas de salud que usted padece y su evolución.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 45 | 45,9 | 45,9 | 45,9 |
| | CASI SIEMPRE | 25 | 25,5 | 25,5 | 71,4 |
| | ALGUNAS VECES | 23 | 23,5 | 23,5 | 94,9 |
| | CASI NUNCA | 3 | 3,1 | 3,1 | 98,0 |
| | NUNCA | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

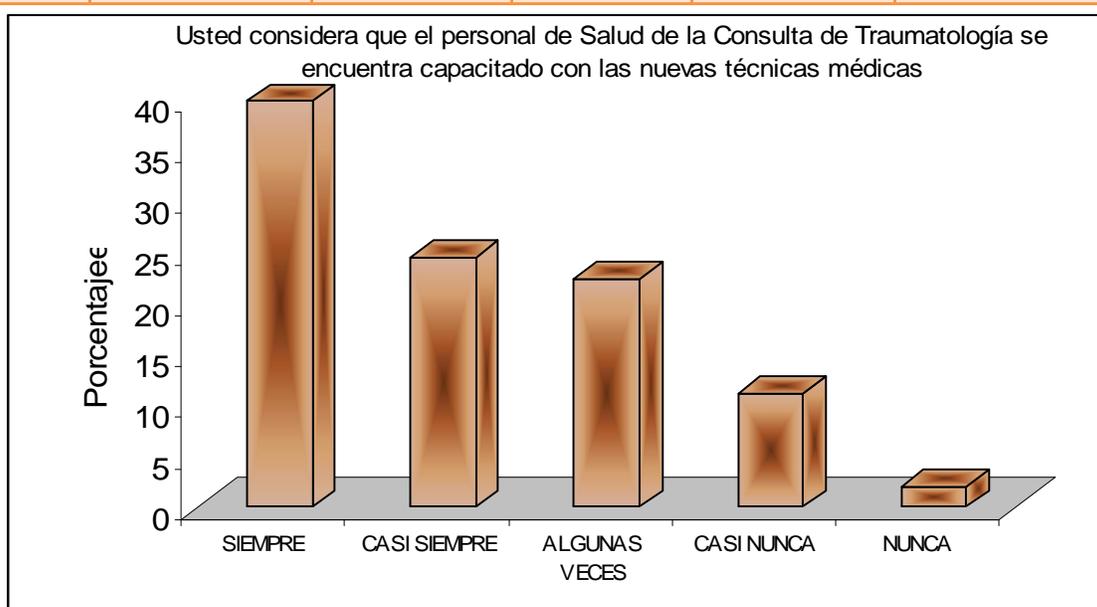


Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 45.9 % que nos indican una tendencia favorable de la percepción que tienen los usuarios sobre la forma en que se dirige en personal de salud hacia ellos. Adicionalmente se observa que hay un 23.5 % hacia la respuesta algunas veces, esto indica que hay un grupo usuarios que pueden señalar algunas deficiencias en la comunicación con el personal de salud.

18.- Usted considera que el personal de salud de la consulta de traumatología se encuentra capacitado con las nuevas técnicas médicas.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SIEMPRE | 39 | 39,8 | 39,8 | 39,8 |
| | CASI SIEMPRE | 24 | 24,5 | 24,5 | 64,3 |
| | ALGUNAS VECES | 22 | 22,4 | 22,4 | 86,7 |
| | CASI NUNCA | 11 | 11,2 | 11,2 | 98,0 |
| | NUNCA | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |



Fuente: Encuestas aplicadas en Consulta IPASME

Se puede observar que hay un 39.8 % que nos indican una tendencia favorable sobre la capacidad del personal de salud de la consulta. Adicionalmente se observa que hay un 22.4 % y 11.2% hacia las respuestas algunas veces y casi nunca respectivamente, lo que indica que hay un grupo usuarios que señalan poca información sobre las nuevas técnicas y la capacidad del personal para aplicarlos

CUADRO N° 19

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (Gráfica de Gantt).

| Tiempo/ y sus Actividades | Sept. | Oct. | Nov. | Dic | Enero | Feb. |
|--|-------|------|------|-----|-------|------|
| Revisión de la Literatura | | X | X | | | |
| Recolección de Información | | X | | | | |
| Planteamiento del Problema | | X | | | | |
| Búsqueda de Antecedentes | | | X | | | |
| Elaboración del Marco Teórico | | | X | | | |
| Definición del Tipo de Investigación | | X | | | | |
| Población y Muestra | | | X | | | |
| Elaboración del Instrumento | | | X | | | |
| Validación y Confiabilidad de los Instrumentos | | | X | | | |
| Aplicación de los Instrumentos | | | | X | X | |
| Técnica y Análisis de datos | | | | | X | |
| Entrega de la Versión Final | | | | | | X |

Fuente: Gavidia A. (2005).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado los resultados arrojados en función de dar respuesta a los objetivos planteados de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

La mayoría de los usuarios que asisten a la consulta de traumatología considera que el precio que cancela por el servicio es favorable, sin embargo hay un porcentaje importante de usuarios que sienten no estar tomados en cuenta por el médico tratante las promociones de medicamentos y la condición socioeconómica del usuario, también poseen poca o nada de información sobre las nuevas tecnologías aplicadas en traumatología e inconvenientes al gestionar los tramites para solicitar una consulta, esto debido a que las citas las dan muy temprano y en muchas ocasiones para meses posteriores.

Con respecto a la satisfacción del usuario existe una tendencia favorable en cuanto a la puntualidad del personal, los niveles de confianza, comunicación y empatía que existe entre usuarios y médicos, le dedica el tiempo necesario para la consulta, considera legible las indicaciones elaboradas por el personal de salud, buena atención al momento de la consulta, conforme con el tratamiento indicado y con los comentarios de los resultados de los estudios realizados o exámenes de laboratorio.

En cuanto a la satisfacción de sus necesidades por parte del servicio de la consulta de traumatología se pudo observar que así como hay un porcentaje acumulado que indica una tendencia favorable también existe un grupo considerable de usuarios que perciben que el servicio de la consulta no cubre todas sus necesidades.



En relación a la dirección de la institución los usuarios acuden poco a solicitar algún tipo de reclamo y cuando lo hacen reciben poca o ninguna respuesta a los reclamos presentados.

El personal de salud ofrece una atención adecuada, habla claramente los problemas de salud que padece el usuario y se encuentra capacitado con las nuevas tendencias en salud aunque no deja de preocupar que existe un grupo de usuarios que señalan poca información sobre las nuevas técnicas medicas y la capacidad del personal para aplicarlos.

RECOMENDACIONES:

El personal de salud de la consulta de traumatología debe tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas del paciente , las promociones de medicamentos y la lista de precios reales del laboratorio que representan los visitantes médicos para indicar el tratamiento necesario y de eficacia comprobada al paciente y este haga cumplimiento del mismo cuando los medicamentos son costosos.

Se debe mantener informado a los usuarios de la consulta sobre los nuevos avances tecnológicos en traumatología por medio de carteleras informativas, charlas, seminarios, trípticos.

Implementar mecanismos que faciliten la obtención de las citas con mayor prontitud.

Revisar los tipos de reclamos presentados por los usuarios de la consulta y las soluciones aportadas por la dirección de la institución para conseguir alternativas en mejorar la calidad de atención del servicio.

Revisar y corregir oportunamente las causas por las cuales un grupo considerable de usuarios consideran que la consulta de traumatología no cubre todas sus necesidades, por lo que se debe unir esfuerzos para mejorar esta situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ávila Baray,HL.(2006)Introducción a la metodología de la investigación. Edición Electrónica

Cabello Morales E. Calidad de la atención Medica: ¿Paciente o Cliente?. Rev Med Hered. 2001; 12 (3):96-99.

Castillón Guillermo J. Calidad de la atención Médica en terapia intensiva oncológica. Rev. Inst. Nac. Cancerol. 2000; 46(1):28-32.

Código Deontología Medica caracas 20 de marzo de 1985.

Chang de la Rosa M, Alemán Lage M, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cubana Med Gen Intrgr 1999; 15 (5): 541-7.

Chang de la Rosa M, Alemán Lage M, García Roche R, Jorge Miranda R.

Chiavenatto (1993).Iniciación a la Administración General. Interamericana de México, S.A. Mc Graw-Hill.

Cobra (2002) Marqueting de servicios. México.

Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de la salud: una antología .Washington D.C.:OPS OMS; 1992:p.382-404.

Gabaldon R. Fernando. (2003) Gerencia de Organizaciones de servicio. Ed. Minerva. Mérida, Venezuela.317 pp.

García Servén, José R (1993) Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. primera ed. Disinlimed, Caracas, Venezuela.477.

Jinisch H. Triunfos y fracasos de la medicina en los estados unidos de América, Gac Med México.1990; 126: 72-76.

Ley Orgánica de Salud de la Republica Bolivariana de Venezuela gaceta oficial N° 36.5679 del 11 de Noviembre de 1.996

Maldonado, J. (2001).Mercadeo de oportunidades. Edt: Publicidad. San Carlos. Perreault. Jr, Mc Carthy E, (1996). Marketing.Mc Graw Hill. Mexico.

Pride, W.(1997) Marqueting.

Quijano, v (2003) ¿Que es la Calidad en el Servicio? www.gestiopolis.com.

Rafhaely R. Valoración de la calidad asistencial en la unidad de cip. En: Ruza Tarrío F. Tratado de cuidados Intensivos Pediátricos. 2 ed Madrid: Norma; 1994.p.48-49.

Rodríguez Rivera L. La Clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas, Díaz Santos, Madrid: 1999.

Sabino Carlos A.(2002) El Proceso de Investigación. Ed Panapo. Caracas, Venezuela.

Sánchez jacas I, Bonne Gali t, Perez Ferrer C, Botín Díaz M. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2002;28 (1):38-45.

Selman E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica;2002.

Tigani, D (2001) 7 Dimensiones de la Calidad del Servicio .[www .calidad. org](http://www.calidad.org).

[www. Monografías.com](http://www.Monografías.com) trabajos.

www.aeca.es/pub/monog/gestion.calidad.servicio

www.marketinxxi.com

UCAB
G.S.A.S

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS COMO INDICADOR
DE CALIDAD DE LA CONSULTA
DE TRAUMATOLOGÍA DE LA UNIDAD IPASME DE LA CIUDAD DE
MÉRIDA. MUNICIPIO LIBERTADOR. ESTADO MÉRIDA.**

2008
AÑO



Universidad Católica Andrés Bello.
Dirección General de los Estudios de Postgrado.

Evaluación de Proyectos de Trabajo de Grado: Especialización, Maestría y Doctorado.

| | |
|--|---|
| Título del Proyecto: Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como Indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida. | Autor del Proyecto: Lic. Marianela Polanco Fernández |
| Postgrado: Gerencia de servicios Asistenciales de Salud | Título Académico al que aspira el Autor: Especialidad |

Instrucciones: esta en una lista de chequeo para facilitar la expresión de la opinión de los árbitros en relación a la bondad de los trabajos de grado que les son dados a evaluar. Responda todas las cuestiones propuestas marcando la casilla que mejor refleje su impresión, además, para orientar al estudiante de modo más específico hacia el mejoramiento del documento. Agregué comentarios directamente en el texto.

No

Categorías de Respuesta → Nivel

No lo indica Bajo Medio Alto

| Aspectos a Evaluar | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Calidad del título | | | | | |
| Relación entre el título y el contenido | | | | | |
| Adecuación de la formulación del problema/objetivo (s) | | | | | |
| Congruencia del problema/objetivo (s) con el grado al cual opta | | | | | |
| Relevancia del problema/objetivo (s) | | | | | |
| Grado de relación entre el problema/objetivo (s) y el marco teórico | | | | | |
| Consistencia entre la hipótesis y el problema | | | | | |
| Vigencia de las referencias bibliográficas | | | | | |
| Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica | | | | | |
| Pertinencia del tipo de investigación seleccionado | | | | | |
| Conveniencia de la definición de las variables | | | | | |
| Pertinencia del procedimiento | | | | | |
| Adecuación de la muestra | | | | | |
| Propiedad del modo del levantamiento de la información | | | | | |
| Procedencia de la (s) técnica (s) para el análisis de la información | | | | | |
| Adecuación de la forma de presentar los resultados | | | | | |
| Logro de la redacción | | | | | |
| Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito | | | | | |
| Apego de las formas de elaborar las referencias bibliográficas | | | | | |
| Conveniencia de la estructura del manuscrito | | | | | |
| Factibilidad de la realización de la investigación | | | | | |

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| Por favor, marque una de las tres (3) alternativas | Veredicto Global: El proyecto debe ser → | Aceptado | |
| | | Devuelto para modificaciones | |
| | | rechazado | |
| Nombre del evaluador Dr. Ramón Jáuregui | Firma | Fecha | |

Si desea agregar algún comentario, por favor use el espacio en el reverso de esta hoja.

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| Calidad del título: el t. Del trabajo debe ser breve explícito |
| Relación entre el título y el contenido: el t. Debe condensar la mayor cantidad de información relacionada con el tema principal del trabajo, debe expresar breve y concretamente el contén global del estudio. |
| Adecuación de la formulación del problema/objetivo (s): el p. Se puede dar en forma condicional o interrogativa, en cualquier caso debe explicitar las dimensiones, variables o elementos del trabajo / El o (s) debe (n) indicar en palabras claras y simples el propósito (s) que se pretende cumplir, las contribuciones que el autor espera derivar. |
| Congruencia del problema/objetivo (s) con el grado al cual opta: cada grado académico implica un conjunto de competencias y niveles de complejidad, los cuales deben ser obvios y plenamente justificados en el trabajo. |
| Relevancia del problema/objetivo (s): el trabajo debe aportar nuevos conocimientos a la disciplina y/o posibilitar la solución de problemas sociales, con ubicación espacio/temporal adecuada. |
| Grado de relación entre el problema/objetivo (s) y el marco teórico: el m. t. Refleja el estado del arte del tema y orienta el diseño de la investigación y la interpretación de los resultados; todo elemento del estudio debe identificarse en el m.t. |
| Consistencia entre la hipótesis y el problema: la hipótesis define con precisión al problema y orienta en relación a la información pertinente, por lo cual debe estar claramente relacionada con el tema. |
| Vigencia de las referencias bibliográficas: las fuentes referidas en el marco teórico deben ser primero: vigentes, tanto en lo temporal como en lo geográfico o social; segundo, acordes al nivel académico del trabajo. |
| Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica: la r.b. debe ofrecer un esquema lógico y comprensivo para la ubicación del tema, permitir ampliar la concepción del trabajo y detectar otros aspectos relacionados con el. |
| Pertinencia del tipo de investigación seleccionado: la modalidad de investigación seleccionada debe ser conveniente a la disciplina, problema/objetivos (s) hipótesis y nivel del título académico que se aspira. |
| Conveniencia de la definición de las variables: las v. Constituyen los elementos esenciales y deben estar especificadas adecuadamente, a tantos niveles (constructivo, teórico, operativo, instrumental) como sea necesario. |
| Pertinencia del procedimiento: se debe mostrar con claridad el conjunto de operaciones, tácticas y/o formales que se pretenden llevar a cabo; además, estas den ser acordes a la temática y a los objetivos del trabajo. |
| Adecuación de la muestra: es preciso pormenorizar el tipo de objeto, formal o táctico, a estudiar, justificando su elección y especificación; además: todo ello debe ser apropiado a los fines del trabajo. |
| Propiedad del modo del levantamiento de la información: se debe indicar y razonar el tipo, contexto y demás factores relevantes de la manera, en consonancia con los objetivos, de coleccionar las evidencias. |
| Procedencia de la (s) técnica (s) para el análisis de la información: se debe detallar y fundamentar, a la luz de la temática y la revisión bibliográfica, la estrategia propuesta para significar los resultados de la indagación. |
| Adecuación de la forma de presentar los resultados: los productos del estudio se deben mostrar con la mayor claridad, de forma que sean comprensibles y que faciliten la tarea al momento de elaborar las conclusiones. |
| Logro de la redacción: en el texto las ideas deben presentarse en consonancia con el estilo del área temática, a la altura del título académico al cual se aspira y de modo que faciliten al lector su comprensión total: en este sentido. Son características deseables del texto: claridad, precisión, propiedad, concisión, sencillez y sintaxis. |
| Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito: la presentación física del trabajo (papel, encuadernado, formato, mecanografiado, ortografía...etc.) debe seguir especificaciones válidas dentro del ámbito académico. |
| Apego de las formas de elaborar las referencias bibliográficas: los materiales consultados debe apegarse fielmente a algún sistema normativo aceptado en la disciplina de referencia. |
| Conveniencia de la estructura del manuscrito: lo relativo a la manera de ordenar los contenidos, por ejemplo la forma en que se suceden los capítulos del texto, deben ser adecuada a la materia del trabajo y a sus fines. |
| Factibilidad de la realización de la investigación: este se refiere a la posibilidad, por parte del autor del proyecto, de llevar a cabo el trabajo, dentro de límites éticos, temporales y de costo aceptables. |

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR

Prof. Pedro Castillejo.
Director
Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.
Presente.-

Estimado Director:

Me dirijo a Usted en la oportunidad de hacer de su conocimiento, mi aceptación para orientar a la Lic. Marianela Polanco Fernandez , en el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como Indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida.

Igualmente, le informo que he leído y revisado el referido proyecto y que cuenta con mi aprobación para ser inscrito como trabajo Especial de Grado.

Mérida, 07 de Marzo de 2008.

Asesor: Dr. Roberto Rico

Firma: _____

C.I: V-6005860 _____



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
Urb. Montalbán – La Vega – Apartado 29068
Teléfono: 4074268 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post-Grado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud.

Mérida, 07de marzo de 2008.

Lic. Marianela Polanco Fernandez:
Presente.-

Por medio de la presente me es grato comunicarle que su Proyecto de Trabajo Especial de Grado de Especialista titulado “Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida.” Ha sido aprobado sin ningún tipo de modificación, quedando así inscrito oficialmente.

En consecuencia puede usted, desarrollar el proyecto propuesto a fin de que presente su trabajo Especial de grado a la brevedad posible.

Le recuerdo que para los fines de la evaluación del trabajo especial de grado de Especialista deberá consignar ante esta dirección los siguientes recaudos:

- a) carta de autorización del asesor asignado; b) solicitud suscrita por usted pidiendo se le nombre un jurado evaluador y c) dos ejemplares anillados.

De Usted Atentamente

Prof. Pedro Castillejo

Director de Postgrado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud
U.C.A.B.



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
Urb. Montalbán – La Vega – Apartado 29068
Teléfono: 4074268 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post-Grado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Lic. Marianela Polanco Fernandez
07de marzo de 2008.

Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como Indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida:

Jurado Evaluador:

1. Prof. Asesor: Dr. Roberto Rico Fecha de Entrega: _07_/_03_/_2008

2. Prof.: Dr. Ramón Jáuregui Fecha de Entrega: _07_/_03_/_2008

Fecha de Examen: _/_/_ Hora: _____ Aula: _____

Resultados de la Evaluación: Aprobado _____ Diferido _____ Aplazado _____



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
Urb. Montalbán – La Vega – Apartado 29068
Teléfono: 4074268 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post-Grado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud.

Mérida, 07de marzo de 2008

Profesor
Pedro Castillejo.
Su Despacho.-

Apreciado Prof. Pedro Castillejo:

Mucho sabría agradecerle su gentil gestión al evaluar el Trabajo Especial de Grado de para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Titulado “Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como Indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida.”

Anexo a esta comunicación encontrara: a) el trabajo especial de grado. B) un formulario que deberá llenar a los fines de emitir los resultados de su evaluación del trabajo.

La fecha fijada para la devolución de este trabajo y de la hoja de los resultados de la evaluación es el día _____ del mes de _____ de 2008

Sin otro particular, por el momento y agradeciéndole en nombre de la Universidad del mío propio, su colaboración prestada en este proceso, se despide de Usted.

Atentamente

Lic. Marianela Polanco Fernández



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
Urb. Montalbán – La Vega – Apartado 29068
Teléfono: 4074268 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post-Grado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

ACTA DE EVALUACIÓN

Nosotros, Profesores, , designados por el Concejo de Área de Gerencia para evaluar en la condición de Jurado Principal el Trabajo Especial de Grado elaborado, para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, el cual se titula “Evaluación del Nivel de Satisfacción de los Usuarios como Indicador de Calidad de la Consulta de Traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. Municipio Libertador. Estado Mérida”, declaramos que:

1. Hemos leído y analizado el trabajo.
2. Después de haber estudiado dicho trabajo y reunidos en la sede de la Universidad Católica Andrés Bello, acordamos el siguiente veredicto.

CALIFICACIÓN _____ puntos

En fe de la declaración formulada, los miembros principales del jurado designado para evaluar el Trabajo Especial de Grado de el Acta en la ciudad de Mérida, a los 4 días del mes de febrero de 2008.

Dr. Roberto Rico
C.I: V-6005860

Dr. Ramón Jáuregui
C.I: V-623270

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POST-GRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Titulo: Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida. Municipio

Libertador. Estado Mérida.

Nombre del autor: Marianela Polanco Fernández

Nombre del asesor: Roberto Rico

Año: 2008

La investigación planteó como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador Estado Mérida en el ultimo trimestre del 2007 a fin conocer mejor sus necesidades y, de acuerdo a ellas, proponer soluciones. . Es una investigación documental, no experimental, transversal de tipo descriptivo ya que a través de ella se pudo detallar y observar los fenómenos acaecidos en la consulta de traumatología en un tiempo determinado. La población en estudio estuvo conformada por 98 usuarios de la consulta externa de traumatología de la Unidad IPASME de la Ciudad de Mérida. El instrumento aplicado fue una encuesta con la escala tipo Liker contentiva de 18 ítems, la técnica de análisis fue descriptiva de tipo cuantitativo-cualitativo y el procesamiento de datos en el sistema estadístico SPSS. Después de utilizado el instrumento y procesado los resultados se concluyó que la mayoría de los usuarios que asisten a la consulta de traumatología considera que el servicio es favorable y cubre sus expectativas en cuanto a la atención prestada existiendo una tendencia favorable en la puntualidad del personal, los niveles de confianza, comunicación y empatía. En cuanto a la satisfacción de sus necesidades se pudo observar que así como hay un mayor porcentaje acumulado de un 56.1% que muestra una tendencia favorable también existe un grupo de menor porcentaje acumulado de un 30% que señala que el servicio de la consulta no cubre todas sus necesidades. Por lo que se recomienda revisar y corregir oportunamente las causas que originan la insatisfacción en la calidad del servicio, por lo que se debe unir esfuerzos para mejorar esta situación.

Palabras claves: Satisfacción, calidad, comunicación, capacitación, actitud, mercadotecnia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO POR LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRAUMATOLOGÍA DE LA UNIDAD IPASME DE LA CIUDAD DE MÉRIDA.

Estimado usuario, con la finalidad de cumplir con la metodología del trabajo especial de grado a continuación le presentamos una serie de preguntas que tiene como fin conocer su opinión sobre la atención que recibe en la consulta externa de traumatología de la unidad IPASME de la Ciudad de Mérida, Municipio Libertador, Estado Mérida, donde usted forma parte de la muestra que dará respuesta a éste instrumento, que consta de (98 pacientes), que permitirá hacer más confiable la información.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta y escoja la respuesta marcando con una (X) la alternativa que considere se adapte a su opinión.
- Si se presenta alguna duda consulte con el encuestador.
- No debe colocar su nombre, los datos son confidenciales.

Gracias por su colaboración

Lic. Marianela Polanco

INSTRUMENTO

Mezcla de Mercadotecnia:

1.- El precio que cancela está acorde con la atención que recibe.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

2.- La consulta de traumatología que ofrece la Institución está a la vanguardia de las nuevas tecnologías médicas.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

3.- La consulta de traumatología cubre sus expectativas en cuanto a la atención prestada.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

4.- Los trámites para conseguir la consulta son eficiente.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

5.- El médico que le atiende al indicarle el tratamiento toma en cuenta las promociones de medicamentos y su condición socioeconómicas para adquirirlos.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

Satisfacción del Usuario:

6.- El personal de salud se caracteriza por su puntualidad en la hora de llegada de la consulta.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

7.- Comenta libremente con el médico tratante los aspectos que le preocupan de su salud.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

8.- El personal de salud dedica el tiempo necesario para su consulta.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

9.- Las indicaciones elaboradas por el personal de salud de la consulta son legibles.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

10.- El personal de salud es amable, cortés y respetuoso en el momento de la consulta.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

11.- Usted siente mejoría con el tratamiento indicado por el personal de salud.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

12.- El personal de salud le comenta los resultados de los estudios realizados o exámenes de laboratorio.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

13.- Acude usted a la dirección de la Institución para presentar algún reclamo en cuanto a la atención prestada en la consulta.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

14.- La dirección de la Institución brinda respuesta a los reclamos presentados por usted.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

15.- Considera que el servicio de atención al usuario que ofrece la consulta de traumatología satisfacen sus necesidades.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

Actitud de los funcionarios

16.- Cuando visita la consulta de Traumatología se siente a gusto con la atención que le ofrece el personal de salud.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

17.- El personal de salud le habla claramente, en palabras que son fáciles de entender, de forma adecuada los problemas de salud que usted padece y su evolución.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|

18.- Usted considera que el personal de salud de la consulta de traumatología se encuentra capacitado con las nuevas técnicas médicas.

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Casi Nunca | Nunca |
|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------|