

**SATISFACCION DE LOS CLIENTES CON
LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL ÁREA DE MAYAGUEZ,
PUERTO RICO**

Por:
Misael Buitrago González

Tesis sometida en cumplimiento parcial
de los requisitos para el grado de

Maestro en Administración de Empresas

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
2007

Aprobado por:

_____	_____
Miriam Nieto Vázquez, Ph.D. Miembro, Comité Graduado	Fecha
_____	_____
Rosario Ortiz Rodríguez, MS. Miembro, Comité Graduado	Fecha
_____	_____
Karen Orengo Serra, Ph.D. Presidente, Comité Graduado	Fecha
_____	_____
Celia R. Colón Rivera, R.N., Ph.D. Representante de Estudios Graduados	Fecha
_____	_____
Yolanda Ruiz Vargas, Ph.D. Decana Asociada de Investigación y Asuntos Graduados	Fecha

ABSTRACT

In a descriptive study to determine the degree of satisfaction with hospital services at a hospital in the Mayagüez area, three hypothesis were formulated: 1) differences exist in clients satisfaction and the way they are care for by hospital personnel, 2) in a general way, hospital facilities influence clients satisfaction, and 3) the higher the communication, the higher the degree of clients satisfaction. A convenient sample of 51 participants was selected. The instrument for data collection used was the Key Quality Characteristic Assessment for Hospitals (KQCAH) which identifies eight factors: 1) respect and care, 2) effectiveness and continuity, 3) convenience 4) information 5) efficiency 6) food, 7) first impression and 8) personnel diversity. Results showed that a significant relationship exists among satisfaction and the way hospital personnel care for clients and the hospital facilities available. The variables communications and clients satisfaction showed not a significant relationship. The study concluded that in regard to client satisfaction only four of the eight factors: 1) convenience, 2) first impression, 3) respect and 4) effectiveness and continuity were of most interest.

RESUMEN

En un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, se formularon las siguientes hipótesis: 1) Existe diferencia en la Satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata, 2) A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes y 3) A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes. Se seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el *The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals* (KQCAH) que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital los trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad, fueron de mayor interés.

DEDICATORIA

A Dios fuente de todo cuanto soy como persona y como profesional.

A mi mamá Ana Maria y a Santiago, por su amor desmedido, por creer en mi y en especial por sus oraciones. A los demás miembros de mi familia en Colombia por su apoyo y amor a la distancia que nunca dudaron de mí y me lo decían con frecuencia. A mi familia en Puerto Rico apoyo fundamental para el logro conseguido. Con su paciencia y ejemplo me han demostrado que Dios es el único y no hay nadie más después de Él.

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis la Doctora Karen Orengo, y equipo de trabajo la Doctora Miriam Nieto y la profesora Rosario Ortiz, por la paciencia que me tuvieron en la realización de la presente investigación.

A la profesora Maria Medina pieza clave en la primera parte de la investigación y la realización del cuestionario. Ala Doctora Celia Colón por su apoyo en la metodología. Al director del hospital donde se realizó el estudio y demás personal del mismo que de una u otra forma emplearon su tiempo y conocimiento para que pudiese llevar a cabo la investigación.

A Diana Gualtero por su apoyo incondicional y su cariño. A Susanne, Gustavo, y Gisela, quienes por su forma de ser se convirtieron en amigos. A mis compañeros de apartamento por su amistad desinteresada y a todos aquellos angelitos terrenales que en su momento me extendieron su mano.

TABLA DE CONTENIDO

ABSTRACT.....	II
RESUMEN	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
LISTA DE TABLAS.....	VIII
LISTA DE GRÁFICAS	X
LISTA DE APÉNDICES	XI
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.0 Satisfacción	1
1.1 Necesidad de identificar la satisfacción de los clientes hospitalizados	3
1.2 Utilidad de los análisis sobre los niveles de satisfacción de los clientes	6
1.3 Justificación	8
1.4 Definición de Términos	9
1.5 Propósito, Hipótesis e Importancia de la Investigación.....	9
1.5.1 Propósito	9
1.5.2 Hipótesis	10
1.5.4 Alcance de la Investigación	10
1.6 Bosquejo de la Tesis	10
CAPITULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.0 Trasfondo	12
2.1 El Sistema de Salud en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico	12
2.1.1 Previo a la implementación de la Reforma de Salud	13
2.1.2 La Reforma de Salud	14
2.2 Impacto del Sistema de Salud de los Estados Unidos en PR: El Papel de Medicare ...	15
2.2.1 Medicare	16
2.2.2 Medicaid y Reforma	17
2.3 La Satisfacción con los Servicios de Salud.....	17
2.3.1 Las Entidades de Salud	19
2.3.2 Los Clientes	20
2.3.3 El Modelo Seleccionado	21
2.4 La Ética y su Relación con Buenas Prácticas de salud	23
2.4.1 Ética Médica	24
2.4.2 Buenas Prácticas de Salud	26
2.5 Costos en la salud.....	26
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	29
3.0 Introducción	29
3.1 Diseño de la Investigación	29
3.2 Lugar de Muestreo	29
3.3 Descripción de la población, definición y Descripción de la Muestra	29
3.4 Tamaño de la Muestra.....	30
3.5 Procedimiento para la selección de la muestra	31
3.6 Procedimiento para la Recolección de los Datos	32

3.7	Desarrollo del Instrumento	32
3.8	Descripción del Instrumento de Investigación.....	34
3.9	Recopilación y tabulación de los Datos	35
3.10	Análisis Estadístico.....	35
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		36
4.1	Perfil Sociodemográfico	36
4.2	Los ocho factores de estudio.....	37
4.3	Satisfacción General	43
4.4	Opinión de los Clientes	44
4.5	Hipótesis	45
4.6	Otros factores que se tienen en cuenta para el estudio.....	47
4.7	Modelo de Regresión Múltiple	52
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE HALLAZGOS		57
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62
6.1	Conclusiones	62
6.2	Limitaciones de la investigación.....	62
6.3	Recomendaciones	63
REFERENCIAS.....		64
APENDICE.....		69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. 1: Comportamiento del Consumidor.....	2
Tabla 2. 1 Planes de Medicare.	17
Tabla 2. 2 Dimensiones de calidad	22
Tabla 2. 3 Dimensiones teóricas vs dimensiones empíricas (KQCAH) de la Calidad de los servicios en los hospitales.	22
Tabla 2. 4 Estructura de Costos	27
Tabla 3. 1 Cronbach Alphas para los 8 factores de estudio	33
Tabla 4. 1: Perfil Sociodemográfico	36
Tabla 4. 2: Promedio total de los 8 factores del estudio.	38
Tabla 4. 3: Índice para preguntas relacionadas al Factor de Diversidad de Personal	38
Tabla 4. 4: Índice para preguntas relacionadas al Factor de Información	39
Tabla 4. 5: Factor de Respeto y Cuidado vs los otros siete factores.....	39
Tabla 4. 6: Factor de Efectividad y Continuidad vs los otros siete factores.....	40
Tabla 4. 7: Factor de Conveniencia vs los otros siete factores	40
Tabla 4. 8: Factor de Información vs los otros siete factores	41
Tabla 4. 9: Factor de Eficiencia vs los otros siete factores.....	41
Tabla 4. 10: Factor de Comidas vs los otros siete factores.....	41
Tabla 4. 11: Factor de Primera Impresión vs los otros siete factores	42
Tabla 4. 12: Factor de Diversidad de Personal vs los otros siete factores	42
Tabla 4. 13 Resultado de correlaciones de pearsons.....	43
Tabla 4. 14: Índice de Satisfacción General del Cliente con los Servicios Ofrecidos.....	43
Tabla 4. 15: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice del Trato del Personal del Hospital	49
Tabla 4. 16: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice de Facilidades del Hospital.....	50
Tabla 4. 17: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice de Comunicación con el Personal del Hospital	52
Tabla 4. 18: Coeficientes de Correlación a Nivel general	53

Tabla 4. 19: Variables excluidas a Nivel general	53
Tabla 4. 20: Coeficientes de Correlación a Nivel de los Hombres	54
Tabla 4. 21: Coeficientes de Correlación a Nivel de la Mujeres	55

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 2. 1: Generación de Costos	27
Gráfica 2. 2: Estadía promedio por tipo de hospital en Puerto Rico.....	28
Gráfica 3. 1: Estructura del Cuestionario o Instrumento de Investigación.....	34
Gráfica 4. 1: Presentación de Resultados de los Ocho Factores de Estudio.....	37
Gráfica 4. 2: Índice de Satisfacción General vs Índice de Trato de Personal del Hospital	45
Gráfica 4. 3: Índice del Grado de Satisfacción General vs Índice de las Facilidades del Hospital	46
Gráfica 4. 4: Índice del Grado de Satisfacción General vs el Índice de Comunicación con el Personal del Hospital.	47
Gráfica 4. 5: Índice de Satisfacción de los Hombres vs Índice del Trato del Personal del Hospital	48
Gráfica 4. 6: Índice de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de Trato de Personal del Hospital	48
Gráfica 4. 7: Índice del Grado de Satisfacción de los Hombres vs Índice de las Facilidades del Hospital.....	49
Gráfica 4. 8: Índice del Grado de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de las Facilidades del Hospital.....	50
Gráfica 4. 9: Índice del Grado de Satisfacción de los Hombres vs Índice de Comunicación Efectiva con el Personal del Hospital	51
Gráfica 4. 10: Índice del Grado de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de Comunicación Efectiva con el Personal del Hospital	51

LISTA DE APÉNDICES

APENDICE A: Carta de autorización del Comité para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB).....	70
APENDICE B: Carta de solicitud para realizar el estudio	72
APENDICE C: Autorización del hospital para poder realizar el estudio	75
APENDICE D: Correlaciones de Pearsons.....	77
APENDICE E: Opiniones de los clientes interesados en relación a la satisfacción.....	80
APENDICE F: Constancia de Realización del Estudio.....	85
APENDICE G: Cuestionario de la Investigación de Satisfacción del Cliente	87

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.0 Satisfacción

La satisfacción se define conceptualmente como “el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto” (elmundo.es/diccionario, 2006). Surge el cuestionamiento sobre hasta que punto se cumple o no se cumple, en mayor o menor grado esa necesidad, ese deseo, o ese gusto que dio origen a una compra determinada o a un servicio recibido o prestado. El saber cuan satisfecho o no se encuentra una persona y como se puede medir su grado de satisfacción hacia un producto o un servicio, no es sólo un proceso amplio, sino complejo.

En el mercado se encuentran los productos y los servicios para todos los gustos. Estos son creados para satisfacer las necesidades de las personas. El saber lo que se desea y la demanda del mercado, nos lleva a querer poseer y usar un producto. Basados en experiencias, opiniones, relaciones, amigos, competencia, adquirimos lo que deseamos esperando que cubra las expectativas de lo que se adquirió.

En efecto, en mercadeo se habla de satisfacción como la sensación que resulta cuando el consumidor hace una evaluación positiva de felicidad con una decisión (Hoyer y MacInnis, 2004). Igualmente es la sensación personal de placer o decepción como resultado de comparar la percepción del desempeño de un producto en relación con sus expectativas del mismo. Si el desempeño es inferior a las expectativas, el cliente no estará satisfecho. Si el desempeño iguala las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el cliente estará altamente satisfecho, (Kotler, 2003). La aplicación práctica de la definición anterior quedaría:

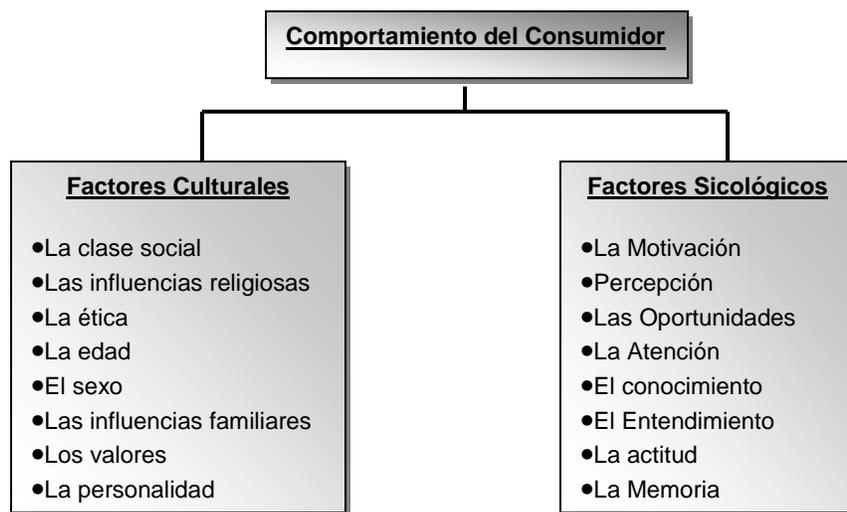
$$\text{Rendimiento Percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de Satisfacción}$$

Lo anteriormente expuesto según Kotler y Armstrong (2003) se define como: 1) Rendimiento Percibido - lo que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio o el resultado que el cliente percibe u obtuvo con el producto o servicio que adquirió. 2) Las Expectativas - como las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Ej. promesas de la empresa en donde compra o presta el servicio, los competidores, los amigos y las mismas experiencias pasadas, y 3) Nivel de satisfacción - como el resultado entre rendimiento y expectativas. En la medida en que se supere las expectativas del cliente, éste va a estar satisfecho

con el producto comprado o el servicio recibido. Estos niveles serán: insatisfacción (no alcanzar las expectativas, satisfacción (coincide con las expectativas) y complacencia (excede las expectativas).

Para poder entender o interpretar como será la reacción del consumidor, y cuan satisfecho se encuentra con el bien comprado o servicio recibido, se debe tener en cuenta algunos factores de su personalidad tales como: los factores culturales y los factores psicológicos. Cada uno de estos factores tiene múltiples características como se ven en la tabla 1.1, (Hoyer y Maclnnis, 2004). El saber orientar al cliente de acuerdo a estos factores, es de gran beneficio para la empresa, ya que éstos resultan en la toma de decisiones de invertir en un producto o servicio (Sheth y Mittal, 2004).

Tabla 1. 1: Comportamiento del Consumidor.



Fuente: Hoyer y Maclnnis, 2004.

De acuerdo a la tabla 1.1, los clientes experimentan sensaciones de: 1) necesidad¹ y 2) deseo². La diferencia entre uno y otro radica en que mientras la necesidad despierta disconformismo en una persona ya sea de tipo físico o emocional, el deseo lleva éstas al estado mínimo de conformidad. Cuando se satisface una necesidad surge el deseo. Como ejemplo se puede tomar el querer un televisor, al tener uno, ya lo queremos pero de pantalla plana. Es allí en donde una empresa, basado en el tipo de mercado al que pertenece, debe crear una estrategia que lo posicione de forma efectiva, basada en las necesidades y deseos de los clientes. Paso seguido,

¹ Condición de insatisfacción de un cliente que lo lleva a actuar para mejorar dicha condición

² Anhelos por obtener más satisfacción, la que es necesaria para mejorar una condición de insatisfacción.

adaptar esa estrategia a los rápidos cambios competitivos del ambiente. De acuerdo con Kotler (2003), una empresa se concentra en los competidores y cómo ellos actúan en el mercado en vez de enfocarse en lo importante que es mantener la relación provechosa con el cliente.

La frase “un cliente satisfecho atrae más clientes” es muy conocida en el ámbito comercial. Sin embargo, a nivel de la salud, un cliente satisfecho no solo puede atraer más clientes y dejar en alto el nombre del hospital que lo trató sino que va más allá, ya que es la vida misma la que está en juego y no es tan solo una relación comercial. Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que el grado de satisfacción de los clientes hospitalizados, es proporcional a la rapidez con que se recuperan (Consumer Report, 2003).

Igualmente, Consumer Report (2003) informa que el brindar un buen servicio al cliente puede llegar a ser un elemento promocional para las ventas o para mercadear un servicio tan poderoso como los descuentos, la publicidad y tratamiento personal. No se debe olvidar, que la relación con los clientes es la clave para el desarrollo y estabilidad de las compañías del futuro, (Kotler y Armstrong 2003).

A nivel hospitalario, la satisfacción de las necesidades de los clientes repercute en su recuperación y pronta mejoría. Con la globalización de los mercados, el bombardeo de productos y servicios de salud en los medios de comunicación: 1) televisión, 2) radio, 3) prensa, e 4) Internet, los retos a que se exponen las instituciones de servicios de salud son cada vez más difíciles de enfrentar. En este contexto, la labor que realizan los hospitales día a día por el cuidado de sus clientes y la satisfacción de éstos debe ser materia de análisis para ser competitiva si se mide por el ofrecimiento de sus servicios. Por esta razón, se considera que medir el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios es fundamental para las partes involucradas: el Gobierno y su política pública, los hospitales y el cliente, por ser en quien recae todo el peso del sistema de salud.

1.1 Necesidad de identificar la satisfacción de los clientes hospitalizados

El servicio que se recibe en un hospital puede tener consecuencias serias a largo plazo afectando el flujo de clientes a atender, lo que repercutiría en poca práctica y por lo tanto poca experiencia clínica del personal que lo conforma. Por otro lado, puede implicar una disminución de la credibilidad en el centro hospitalario. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas (lo que se espera que suceda) del cliente y la percepción (lo que se ve con

los sentidos) de los servicios que ha recibido, (Blendon y Donelan, 1991). Igualmente dicen que las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran las consecuencias de la expresión de la calidad del servicio.

La calidad es un concepto que depende de las características de los clientes y varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y los cambios en el estado de salud (la percepción de ésta varía considerablemente dependiendo si se está grave o en vías de recuperación). Las características de los clientes, influyen en la actitud a tomar por parte de los profesionales, que a la vez se observa en la satisfacción de la población (Hall, Milburn, Epstein, 1993). A pesar de esta complejidad, se ha propuesto una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del cliente, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad (Vuori, 1987):

1. El principio hipocrático³ según el cual el bienestar del cliente ha de ser el interés máximo de la atención médica.
2. El principio democrático según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella.
3. Los derechos del consumidor por los que el consumidor tiene la opción a decidir aquello que él quiere (Wu y Pearlman, 1988).
4. El concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa.

La evaluación de la satisfacción de los clientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficientes desde el punto de vista del cliente y por otra parte sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del cliente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, (Hernández, Meca, Ochando, Mora, 2005). En la relación médico cliente es donde descansa el grado de satisfacción de la atención médica (Hojat, Gonella, Nasca, Mangione, Vergare, Magee, 2002). La satisfacción de los clientes con el cuidado médico y la

³ El principio hipocrático tiene su raíz en el juramento de Hipócrates, formalidad que tiene que tomar todo profesional de la salud al momento de recibirse como tal. Sirve para orientar éticamente la práctica de su oficio.

atención de la salud, están directamente relacionadas con el cumplimiento de la terapia prescrita y la continuidad en las citas de seguimiento, lo que conduce al bienestar deseado para el cliente (Gross, Zyzanski, Borowski, Cebul, Stange, 1998).

Aunque la medicina alopática no siempre puede curar, sí puede ser útil a los clientes y satisfacer sus necesidades. Por esta razón se debe conocer cuáles son sus necesidades y experiencias. Una forma de alcanzar este conocimiento es, en parte, a través del análisis de la satisfacción (Bolivar, 1999).

Carr-hill (1992) comprobó que la satisfacción con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico tiene íntima relación con las expectativas de los clientes. Se debe tratar al cliente como lo que es “la razón de ser del hospital”. Las personas expresan a otros sus malas experiencias. Esas personas, van a decir a otros lo que les contaron y la mala noticia se expandirá rápidamente, perjudicando la reputación del hospital y del cirujano.

No se está diciendo que el buen servicio al cliente es un sustituto para la buena calidad del cuidado, pero es un componente crucial de un buen profesional de salud (Lauer, 2005). A nivel comercial, esa reacción ante un producto comprado o un servicio recibido se le conoce como “Word of Mouth” (WOM). Dicen los expertos Sheth y Mittal (2004), que el WOM es el mejor camino para hacer crecer un negocio y ganar nuevos clientes sin intervención significativa de producto, mercadeo o recursos de ventas. A nivel legal y médico, consultoras de negocios, hospitalario, tiene relevancia sobre un sistema de referidos para la adquisición de nuevos clientes. Por lo tanto, WOM es una poderosa forma de comunicación e influencia. Investigaciones realizadas por Sheth y Mittal (2004), indican que un cliente satisfecho les comenta a otros tres clientes mientras que un cliente insatisfecho lo comenta a siete clientes.

Se debe tener en cuenta que las expectativas, por su propia naturaleza, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades. Las expectativas de los clientes no son explícitas y esto es lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Existen autores como Caminal (2001) que se resisten a incluir la satisfacción entre los criterios de calidad asistencial por las siguientes razones:

1. La falta de conocimiento científico y técnico por parte de los clientes para evaluar la calidad asistencial.
2. El estado físico o mental de los clientes que puede influirlos, o en algunos casos incapacitarlos, para emitir juicios objetivos.

3. La rapidez del proceso asistencial (atención de enfermería, realización de pruebas diagnósticas, medidas terapéuticas) que dificulta que los clientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo.
4. La dificultad en definir lo que los clientes consideran calidad.

1.2 Utilidad de los análisis sobre los niveles de satisfacción de los clientes

La medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. Utilizado adecuadamente, ésta puede ser una buena herramienta para modular y adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población, así como un buen centinela de los cambios culturales y de preferencias de la población. Una razón para introducir la utilización de la opinión de la población en las organizaciones de salud es porque se convierte en una manera útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad del cuidado. Un ejemplo puede ser el Modelo Europeo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM), que promueve políticas de satisfacción desde la perspectiva de la máxima participación de los diferentes actores del proceso asistencial. Los métodos cualitativos pueden representar en esta dirección una alternativa deseable para aproximarnos a una dimensión más real y objetiva de lo que la población está expresando (Vuori, 1987).

Comunicación

Según un estudio realizado por Consumer Report (2003), a nivel hospitalario, los encuentros y comunicación entre el personal del hospital, los clientes y los familiares de los mismos, representan el núcleo de los sistemas de asistencia de salud. Cada día se producen miles de este tipo de encuentros. En ellos se toman algunas de las decisiones más importantes de los servicios de salud: diagnosticar, proponer pautas preventivas, prescribir etc. Todo esto se realiza con cierto nivel de calidad, produce cierta satisfacción en los clientes, genera un gasto determinado y promueve la salud.

A nivel hospitalario, la comunicación es fundamental para que las partes tanto los miembros del hospital como los clientes, estén satisfechos, el hospital suministre un buen servicio y el cliente reciba un servicio de calidad. Existen innumerables factores que pueden influenciar en la comunicación efectiva como el tipo de audiencia a la que se le comunica, la naturaleza del mensaje, el medio ambiente en el cual este es recibido y el canal por el cual se

transmite. Entendemos la comunicación según Belch y Belch (2001) como el pasar de la información, el intercambio de ideas, o el proceso establecido entre un transmisor (el que comunica) y receptor (el que lo recibe). Se requiere de dos partes y una información que pasa de la una a la otra ya sea de forma individual o grupal.

Como ejemplo se puede tomar el dolor. Este es un síntoma común en el ambiente hospitalario. Mitigar el dolor en un cliente puede mejorar la comunicación. De acuerdo con Turk (2002), cuando un dolor es controlado, la gente sale del hospital mucho más rápido, mientras que cuando tiene mucho dolor la persona se recupera más lentamente y con más complicaciones. Sin embargo, las deficiencias en el manejo y control del dolor persisten a pesar de los esfuerzos. La atención que un hospital ofrece puede mejorarse si los médicos o enfermeras (os) solicitan por adelantado medicamentos para mitigar el dolor. En adición, si los hospitales proporcionan analgésicos para lograr un mejor control del dolor del cliente, se mejora la comunicación y la satisfacción del cliente con el servicio aumenta. El fin es el mismo, que no se interrumpa, que no tenga barreras la comunicación entre las partes, en la medida que esta fluye, también fluirá el compromiso de las partes para el logro de los objetivos. A mayor comunicación efectiva, mayor grado de satisfacción de los clientes.

El cerrar las experiencias subjetivas en categorías rígidamente trazadas sin conocer la lógica que opera los grupos sociales que se investigan, puede inducir a escuchar lo que se quiere oír y por lo tanto, a tergiversar la realidad. La utilización de la evaluación cualitativa de forma complementaria a instrumentos clásicos de probada validez, facilitaría monitorear el nivel de satisfacción de la población respecto a los servicios de salud en los programas de mejoramiento continuo de calidad a un costo asequible para el sistema (Caminal, 2001).

Igualmente, según Caminal (2001), la opinión expresada por los ciudadanos mediante diferentes vías, sea a través de las encuestas de satisfacción o en combinación con los métodos cualitativos, ofrece información esencial para conocer el funcionamiento de los servicios de salud desde el punto de vista de la población y como tal constituye un instrumento de participación de la misma en el mejoramiento de la calidad de la atención.

Medir los niveles de satisfacción de la atención de los clientes durante su hospitalización permite acortar la brecha entre el nivel de satisfacción creciente y el nivel de satisfacción mediano o pobre, el que redundará en mayor bienestar para el cliente y calidad de la atención, (Tsuchida et al., 2003). El análisis de la satisfacción, también, se está utilizando como

instrumento para legitimar y fortalecer las diferentes reformas de salud, (Blendon y Donelan, 1991).

1.3 Justificación

El uso coloquial de la expresión ‘estar, o sentirse satisfecho’ es sumamente improbable entre consumidores o clientes, por lo que hay que cuestionar su uso en un cuestionario. Son dos los factores claves de una empresa prestadora de salud para poder medir satisfacción y calidad: 1) la satisfacción del cliente, 2) la calidad del servicio prestado. Cualquier atención inferior al estado en que llega un cliente al hospital, puede tener consecuencias serias a largo plazo. Como ejemplo se puede tomar, que las probabilidades de morir de un ataque del corazón en la unidad de cuidado intensivo es mayor si el hospital presta una pobre calidad en el servicio que se debe prestar para ese caso determinado. Es fundamental para cualquier ser humano el poder recibir servicios médicos de calidad. Es por esto que asegurar la calidad es importante a nivel empresarial no sólo para el cliente sino también para el proveedor del servicio de salud.

Las reformas que se han realizado al Sistema de Salud de Puerto Rico preocupan de forma significativa a la ciudadanía. La salud se ha convertido en un tema de conflicto entre los políticos, los médicos y la ciudadanía en general. Se plantea el estudio del grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios a fin de poder ubicar, mejorar y reforzar aquellas áreas -desde el punto de vista del cliente- que requieren un mayor grado de satisfacción. Con esta perspectiva, este estudio será enfocado en dos áreas específicas:

1. Satisfacción del cliente con los servicios hospitalarios
2. Satisfacción hospitalaria del cliente de acuerdo con las facilidades físicas, alimentación, ambiente, entre otros.

Se aspira a que el servicio de los hospitales sea lo suficientemente bueno, que sus médicos, enfermeras (os) y personal administrativo, sean los mejores a nivel humano y en sus respectivas especialidades y utilicen la tecnología más avanzada.

1.4 Definición de Términos

- Comunicación – El pasar de la información, el intercambio de ideas, o el proceso establecido entre un transmisor (el que comunica) y receptor (el que lo recibe). (Belch y Belch 2001)
- Cultura – Grupo de valores básicos, percepción, deseo y comportamiento aprendido por un miembro de la sociedad, de familia y otras importantes instituciones (Belch y Belch 2001).
- Demanda – Deseo del ser humano, que es movido por el poder de compra (Kotler y Armstrong, 2004)
- Deseo – Forma tomada por las necesidades humanas. Se construye por la cultura y personalidad individual (Kotler y Armstrong, 2004)
- Ética – Principios morales y valores que gobiernan las acciones y decisiones de un individuo o grupo (Belch y Belch 2001).
- Hospital – Establecimiento en donde se cura a los enfermos.
- Mercadeo – Proceso social y gerencial por el que individuos o grupos, obtienen lo que necesitan y desean, creando y cambiando productos y valores con otros (Kotler y Armstrong, 2004).
- Motivación – Necesidad lo suficientemente urgente para dirigir a la persona a buscar satisfacción (Kotler y Armstrong, 2004).
- Percepción – Proceso por el cual una persona selecciona, organiza e interpreta información para dar un sentido al mundo (Kotler y Armstrong, 2004).
- Valor del Consumo – Diferencia entre el aumento de poseer y usar un producto y el costo de obtener el producto (Kotler y Armstrong, 2004).

1.5 Propósito, Hipótesis e Importancia de la Investigación

1.5.1 Propósito

El propósito de esta investigación es determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios ofrecidos en un hospital del área de de Mayagüez, Puerto Rico. Para lograr nuestro propósito, se formularon las siguientes hipótesis.

1.5.2 Hipótesis

H₁: Existe diferencia en la satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata

H₂: A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes.

H₃: A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes.

1.5.4 Alcance de la Investigación

La investigación presenta los resultados de un estudio descriptivo realizado en el Municipio de Mayagüez, Puerto Rico. Se tomó esta área, para el estudio por la proximidad con el Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico (UPRM). El resultado es un modelo para medir la satisfacción de los clientes con los servicios que se les brindan en su estadía en el hospital por medio de ocho factores que cubren todo el entorno hospitalario (KQCAH, por sus siglas en inglés). Este modelo fue seleccionado de los demás por sus características a nivel hospitalario. El instrumento desarrollado se aplicó en un ambiente real. Mediante su uso, los hospitales pueden detectar aquellas áreas que requieren mayor grado de atención para poder dar una mejor atención y satisfacción a los clientes. Los resultados obtenidos, demostraron que el instrumento se debe aplicar e implementar en los hospitales y usar los resultados como medida de cumplimiento de la misión y objetivos de la institución. Este se debe realizar por lo menos bianualmente. El estudio está orientado a servir en un futuro en la fiscalización y control del servicio brindado por los hospitales.

1.6 Bosquejo de la Tesis

El estudio de investigación, fue realizado por capítulos.

El capítulo 1 se dedica a la introducción y a la exposición de las razones que justifican la elección e importancia del tema y del sector que ha sido objeto de estudio. Además, se determinan los principales objetivos y se plantean las hipótesis generales sobre las que se van a trabajar.

El capítulo 2 desarrolla la revisión de literatura sobre la que se sustentó la investigación. Este capítulo presenta aquellas investigaciones sobre los conceptos de satisfacción, en servicios de salud de Estados Unidos como Puerto Rico por sus vínculos a nivel político y social.

El capítulo 3 expone la metodología utilizada en la investigación, la información que se recopiló, cómo se diseñó el cuestionario, la recopilación y tabulación de los datos obtenidos.

El capítulo 4 presenta los resultados obtenidos de acuerdo a los diferentes programas utilizados para la tabulación de los datos, analiza toda la información y se comparan las hipótesis que se habían planteado en el capítulo 1. Se procede a estudiar la valoración que los clientes hacen sobre sus expectativas, sus percepciones y se determinará el grado de satisfacción del cliente con el servicio hospitalario brindado.

El capítulo 5 expone las principales discusiones y conclusiones del estudio, hallazgos, limitaciones, recomendaciones y perspectivas de la investigación.

CAPITULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA

2.0 Trasfondo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) la actual situación de salud a nivel mundial, ha tenido en los últimos 50 años un retroceso dando como resultado, el aumento en la desigualdad de la salud a nivel mundial con relación a la esperanza de vida de las personas. Es prioritario reducir las disparidades en salud que actualmente existen entre los países. Se requiere mejores sistemas basados en la estrategia de atención primaria que se encarga: 1) mantener la salud, 2) prevenirla y 3) promocionar la salud, tanto en el plano individual como en el de la familia y la comunidad. Un sistema de salud basado en la atención primaria estará orientado en los principios de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial. Tendrá en consideración aspectos de salud general de ámbito poblacional, reflejando y reforzando las funciones esenciales de salud pública; creará las condiciones necesarias para asegurar un suministro eficaz de servicios a los pobres y los grupos excluidos; organizará una asistencia integrada y sin fisuras, que vinculará la prevención, la atención a enfermos agudos y crónicos en todos los elementos del sistema de salud y evaluará continuamente la situación para procurar mejorar el desempeño (OMS, 2003).

2.1 El Sistema de Salud en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Si bien el enfoque presentado de nuestra investigación es a nivel hospitalario, no se puede dejar de lado lo que sucede en su entorno como la Reforma de Salud y Medicare. Cada uno de ellos desde su propia perspectiva pretende el bienestar de los clientes con los servicios hospitalarios que se brindan en la Isla. Un Sistema de Salud, son todas aquellas organizaciones, instituciones y recursos dedicados a producir actividades de salud (OMS, 2003). Puerto Rico es un Estado Libre Asociado de los Estados Unidos de América, por lo que los acontecimientos tanto políticos, sociales y económicos que se producen en los Estados Unidos, repercuten de manera directa en la Isla.

En 1992 en los Estados Unidos, y de manera paralela en la isla, se realizaron planes de reforma de los sistemas de salud trayendo consigo cambios económicos y sociales. Puerto Rico, para poder ajustarse a esos cambios y de acuerdo a la realidad social de la Isla, ha establecido nuevas políticas y estrategias en salud. En los últimos 50 años, Puerto Rico pasa de ser una

sociedad agrícola a una rural e industrializada logrando cambios en la morbilidad y en la mortalidad (OMS, 2003). Por ejemplo, el índice de esperanza de vida pasa de 60.9 % en 1950 a 76.8 % en el 2001⁴.

En los años 70's, se reestructura el sistema de salud existente y se divide en tres regiones: nordeste, sur y oeste con un hospital base para cada región en los centros médicos de Río Piedras, Ponce y Mayagüez. Hoy día, son siete regiones: Área Metropolitana, Bayamón, Arecibo, Mayagüez, Ponce, Caguas y Fajardo. A la vez posee dos sub-regiones: Aguadilla (Mayagüez) y Humacao (Caguas) que a su vez han sido subdivididas en 16 áreas. El objetivo es establecer diferentes niveles que permitan al usuario recibir la atención necesaria en un mínimo de tiempo con un máximo de efectividad.

2.1.1 Previo a la implementación de la Reforma de Salud

En las últimas décadas, se han venido introduciendo por parte del gobierno de Puerto Rico una serie de reformas que han tenido gran influencia en la estructura económica y social de la Isla. Antes de la reforma de 1993, en el sector de la salud:

- Parte del consumo personal, es dedicado al gasto médico y adquisición de medicinas.
- Entre los años 50 y 90, se da un incremento en los gastos del sector salud a nivel personal (entre 3.2% y 14.1%) y a nivel gubernamental (entre \$15.1 millones a \$521.9 millones)⁵.
- A pesar de los incrementos económicos, el índice de familias bajo nivel de pobreza se debían limitar al servicio que ofrecía el gobierno, ya que no podían utilizar los servicios médicos del sector privado.
- En los años 60 hubo dos fuertes impactos favorables para el sector privado: 1) la ley federal Hill – Burton de 1946⁶ y 2) la aprobación de Medicare en 1985 que facilitó a los ancianos e incapacitados de disfrutar de servicios de salud suministrados por proveedores privados.
- Los clientes llamados médico – indigentes, tenían como alternativa de salud la utilización de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y otros centros primarios estatales como medio de entrada al sistema de salud (Sepúlveda, 1996).

⁴ Departamento de salud, SAPEESI, División de Estadísticas, San Juan, Puerto Rico.

⁵ Informe económico al gobernador 1996. Junta de Planificación.

⁶ Ley que tuvo como objetivo modernizar las instalaciones médicas que estaban obsoletas. La inversión 4.6 mil millones. Inversión en dólar del 2005: 60 mil millones de dólares invertidos en salud en Estados Unidos y Puerto Rico.

Dado el aumento de los costos de la atención de salud y el interés de que todos los habitantes de la Isla reciban una atención médica de calidad a un costo razonable, se crea la Reforma de Salud.

2.1.2 La Reforma de Salud

El 7 de septiembre de 1993, surge en Puerto Rico un proceso de cambio en el sector de la salud con el propósito de que haya igualdad, calidad y efectividad en la satisfacción de los clientes de la salud. Se crea la Administración de Servicios de Salud (ASES), encargada de implementar la reforma de salud que tiene dentro de sus propósitos: 1) acceso a los ciudadanos a servicios de salud de excelencia mediante la contratación de un seguro de salud privado, 2) fiscalización y evaluación de las compañías aseguradoras contratadas para garantizar calidad, costo y libre selección de los servicios. La base de esos seguros, es un pago por individuo que se denominó “*capitation*”.

Lo que se pretende es unificar en un solo sistema de salud los recursos privados y públicos, para el cuidado de salud y médico primario. El gobierno pasa de ser proveedor de servicios directos a asegurador. Las agencias de salud se enfocarán entonces en promover y proteger la salud, supervisando la calidad y los costos de los servicios prestados y educando a la ciudadanía (Informe económico al gobernador, 1996).

Hasta octubre de 1997, 61 de los 78 municipios de Puerto Rico (78%) han sido incluidos en el proceso de reforma de salud y más de 1 millón de personas médico indigentes participan del seguro de salud. La cobertura de plan incluye las prestaciones necesarias para mantener el buen estado de salud física y mental de la población. Dentro de los servicios que se prestan se encuentran: 1) los servicios ambulatorios, 2) médico quirúrgico, 3) hospitalario, 4) odontológico, 5) laboratorio y 6) medicamentos. Los costos del seguro y deducibles, son determinados por la capacidad de pago del beneficiario dentro de la red de prestadores en su zona de residencia.

El plan médico de la Reforma, es financiado en su mayoría por dos fuentes: 1) fondos asignados por la ley 72 del 7 de septiembre de 1993, 2) con los fondos que actualmente utiliza el Departamento de Salud para proveer los servicios directos al cliente como fondos federales (Ej. Medicaid) y fondos estatales, 3) otros fondos que genera ASES como la renta de conversión de facilidades (Sepúlveda, 1996).

En la actualidad, se calcula alrededor de 300,000 personas a base del análisis realizado en el estudio continuo de salud. Para subsanar este problema, el gobierno propone dentro de las posibles soluciones: 1) ofrecer un seguro de salud del gobierno a la población no asegurada, 2) crear una alianza entre el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud y los centros de atención primarios del país para expandir los servicios a la población sin seguro de salud. (Informe Ejecutivo 2007).

2.2 Impacto del Sistema de Salud de los Estados Unidos en PR: El Papel de Medicare

El sistema de salud de los Estados Unidos está caracterizado por sus contradicciones y su complejidad. Por un lado, Estados Unidos posee una gran cantidad de la más alta tecnología, incluyendo muchas de las mejores facultades de medicina, clínicas, hospitales y centros de investigación en el mundo. Sin embargo, muchos de los recursos de salud estadounidense jamás están a la disposición de gran parte de la población. Estados Unidos posee uno de los más grandes, costosos y complicados sistemas de salud del mundo sin embargo, más de 42 millones de estadounidenses no tienen acceso a los mínimos recursos de salud (Stephens, 2001).

El sistema de salud de los Estados Unidos está dividido entre el sistema privado y el público, manejados con base a los principios de la libre empresa. La libre empresa debería proveer eficiencia, precios accesibles y un ambiente competitivo que permita un sistema exitoso de salud privado basado en el sistema de prepago. (Managed Health Care). De acuerdo con la OMS, el sistema más efectivo de financiamiento de salud es el sistema de prepago. En la salud, el libre mercado puede determinar hasta cierto punto la calidad de los servicios obtenidos. (OMS, 2003).

En principio se diría que es correcto que se vea al sistema salud como una empresa más, (como es en este caso), para así aplicarle todas las técnicas y teorías actuales de atención al cliente y una rotación exitosa de crecimiento económico. Sin embargo, esto es un error ya que no se estaría considerando factores que se encuentran muy lejos de una simple relación comercial tales como la salud, los derechos humanos, o las características únicas del sistema salud que lo separan de los otros sistemas.

En los últimos tiempos, los norteamericanos están insatisfechos con el sistema salud de su país. Su sistema, a pesar de ser casi el doble de costoso del promedio mundial, ha fallado en proveer a sus ciudadanos de un sistema de salud eficiente, justo y accesible. Continúan

considerando el tema de la salud no como parte de derechos humanos, sino como una empresa de libre mercado. La calidad de salud no depende solamente de los recursos financieros de una nación, sino también de su compromiso con el bienestar de sus ciudadanos, la eficiencia de su gobierno y la transparencia de sus empresas privadas. El gobierno, las empresas privadas y la ciudadanía debe decidir colectivamente el futuro el sistema salud en los Estados Unidos, antes de que el sistema de salud se convierta en el peor dolor de cabeza del gobierno americano (OMS, 2003).

Hoy día, en Puerto Rico, las organizaciones gubernamentales, de base comunitaria y privadas han invertido considerables esfuerzos y recursos para encontrar soluciones al incremento desmedido en el gasto del sector salud de la población. Son retos y desafíos que el gobierno viene afrontando desde hace algunos años. De acuerdo con Alameda (2004), los servicios de salud son muy costosos; los gastos en salud siguen aumentando progresivamente. Se consideran como causantes principales: 1) los nuevos medicamentos y 2) la alta tecnología utilizada. Demasiados clientes se desplazaron a los médicos privados, sus oficinas se abarrotan obligando a realizar intervenciones rápidas y superficiales. Los médicos se ven forzados a racionar servicios, reduciendo aquellos médicos costosos dentro del sistema de salud tales como los especialistas y las hospitalizaciones innecesarias para poder mantenerse viable económicamente.

La velocidad de la Reforma, ha traído conflictos entre el sector público y privado, que lejos de requerir menos recursos conlleva el uso de mayor inversión. Económicamente, se ha generado un desbalance entre la oferta y la demanda dado que: 1) La tarjeta impulsa mayores niveles de demanda por parte de los tenedores, 2) Pobre satisfacción entre los que proveen los servicios dado la desorganización y transferencia de los servicios a los médicos – indigentes (Alameda, 2004).

2.2.1 Medicare

Es el programa de seguro de salud de los Estados Unidos para las personas de 65 años o mayores. Personas con incapacidad, fallo renal permanente y enfermedad de Lou Gehrig menores de 65 años también pueden beneficiarse de Medicare. El programa estatal ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni la mayoría de los gastos de cuidado a largo plazo. En el año 2005, se aprobó una reforma dirigida a mitigar el problema que

confrontan las personas de edad avanzada como lo es el alto costo de las medicinas recetadas. Hoy por hoy se están implantando tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico estas reformas las que tienen efectos directos en la vida de los beneficiarios de Medicare (S.S.A, 2006). Este proyecto es financiado por los impuestos de nómina pagados por los trabajadores y sus empleadores y por las primas mensuales deducidas de los cheques de Seguro Social. (Seguro Social 2006). Medicare esta compuesto de cuatro partes como se demuestra en la Tabla 2.1.

Tabla 2. 1 Planes de Medicare.

	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Cobertura	Seguro de Hospital	Seguro Médico	Medicare Advantage	Cobertura de Recetas Médicas
Ayuda a Pagar	Estadía	Servicios de médicos y otros. Suministros no cubiertos	Derecho a quienes tienen A y B	Medicinas de tratamiento
Tiene Derecho	De 65 o más años ciudadanos o residentes permanentes de EE.UU.	Quien tenga parte A gratis, pagando prima mensual	Otros beneficios Ej. Días adicionales de hospital que cubre Medicare y otros privados	Voluntario para cualquiera de los 3 anteriores con un pago adicional.

2.2.2 Medicaid y Reforma

Son los programas suministrados por el estado. El primero (Medicaid) en los Estados Unidos y el segundo (Reforma) por el gobierno de Puerto Rico. Provee protección médica y de hospital a las personas con bajos ingresos que tienen muy pocos o ningún recurso. El Estado es quien decreta quien tiene derecho a los beneficios de acuerdo a los niveles federales de pobreza, (S.S.A., 2006).

Se unificó el sistema de salud, pero se diversificó el mercado de los seguros trayendo confusión a sus clientes asegurados. El saber realmente a que se tiene derecho, es fundamental al momento de requerir los servicios de salud.

2.3 La Satisfacción con los Servicios de Salud

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está asociado a una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro, los valores del individuo y los valores de la sociedad (Car-hill, 1992).

Existen tres razones por las cuales se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial: 1) la satisfacción mide el cumplimiento del tratamiento por parte de los clientes, la consulta y al proveedor de servicios, 2) instrumento útil

para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como involucrar a los clientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención y 3) la opinión del cliente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (Fitzpatrick 1991).

Los aspectos que influyen en la satisfacción del cliente son de tipo individual (aspectos sociodemográficos y psicosociales), departamental (unidad de cuidado, características del proveedor) y administrativos (relacionados al personal administrativo en cada visita). Este último hace que el cliente pueda tener diferentes experiencias cada vez que asiste a la misma unidad hospitalaria (Garman, García & Hargreaves, 2004). El conocimiento del grado en que cada uno de estos factores afecta la satisfacción del cliente puede ayudar al hospital a enfocar las iniciativas de mejoramiento en cada nivel de atención.

De acuerdo a las diferencias culturales y los sistemas de salud, Grol y Grimshaw (1999), indican que es fundamental para una buena sensación de satisfacción, dar prioridad a aspectos como: 1) tener tiempo suficiente de consulta para hablar y ser escuchado, 2) lograr atención rápida en caso de una emergencia, 3) garantizar la confidencialidad, 4) libertad del cliente para hablar de sus problemas y 5) trabajar con el mayor conocimiento posible. Las anteriores son características de un buen servicio el que entendemos como cualquier actividad, beneficio o satisfacción ofrecida de una persona a otra que son esencialmente intangibles y no resultan dueños de nada, (Kotler y Armstrong, 2003). En sí, son todas aquellas tareas intangibles que satisfacen las necesidades del consumidor y usuarios de negocios, (Boone y Kurtz, 2005).

Al presente, nos encontramos en un ambiente altamente competitivo en el cuidado de la salud. Crece la necesidad en los hospitales de centrarse en la calidad del servicio como medio de mejorar su competitividad. El cliente y la percepción que este tiene sobre la calidad de los servicios juegan un papel importante al momento de tener que elegir un hospital (Lim & Tang, 2000). Se debe tener presente que la satisfacción del cliente es un indicador sobre el retorno de un cliente a ese mismo hospital si la situación lo amerita. El satisfacer no solo es un deber sino que es parte fundamental de todo un engranaje de experiencia y comunicación, para el buen funcionamiento de un hospital. La satisfacción es el instrumento que determina la calidad del servicio en la atención hospitalaria (Andrew, García, Hargreaves, 2004).

Sin embargo, en Puerto Rico de acuerdo con un sondeo de opinión realizado (Diario el Nuevo Día del 20 de Marzo, 2006), los puertorriqueños no le dan una buena calificación a los servicios hospitalarios. El 79.9% de los encuestados, opina que los servicios médicos en Puerto

Rico se encuentran entre mediocres y malos. Para poder saber sobre la calidad, el grado de satisfacción y si se le está prestando o no la atención que amerita a un cliente por parte de una entidad hospitalaria, se deberían tomar tres variables de estudio para llegar a una conclusión más concreta. El primero, a nivel Gobierno, ya que sin política pública que respalde el sistema de salud es imposible lograr avances para lograr sus objetivos. El segundo, el hospital como ente prestador del servicio de salud y el tercero, el cliente sobre quien recae todos los procedimientos realizados por los dos anteriores.

2.3.1 Las Entidades de Salud

El cuidado de la salud es parte de la economía del sector del servicio. La industria del hospital en los Estados Unidos genera \$450 billones de dólares al año, e incluye a unas 6,000 instituciones, que emplean a más de 5 millones de personas, sin lograr que los servicios suministrados sean los mejores. La industria está implantando constantemente programas de mejora. The Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ha anunciado el verano pasado que todos los hospitales requieren tener sistemas para: 1) identificar a los clientes e 2) identificar los errores que se cometen al momento de suministrar los medicamentos. La participación del sector de servicios de salud al Producto Interno Bruto (PIB) ha originado que se evalúen los programas de salud, con el fin de incrementar la cobertura de planes médicos, manteniendo los costos en un ambiente cada vez más competitivo entre los proveedores de los servicios de salud (Consumer Reports, 2003).

Medir la satisfacción del cliente se ha convertido en una práctica común y en una ventaja competitiva entre los proveedores de servicio del cuidado de la salud (Garman et al., 2004). Un estudio realizado por Quiñones (2000) incluye medidas de satisfacción total con: los servicios del hospital, los aspectos del servicio y las expectativas de los clientes. El estudio, no solo incluye el cuidado del personal de enfermería sino el personal del hospital. Este estudio concluye que la satisfacción es alta pero descuidaron el factor comodidad el cual obtuvo puntaje insatisfactorio.

La medida de satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas de producción o de servicios. El éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. Algunos autores consideran que los programas de mejoramiento de la calidad deberían centrarse en el

usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades (Marquet, Pujol, Jiménez, 1995).

2.3.2 Los Clientes

La posibilidad de considerar a los ciudadanos como consumidores de los servicios de salud es una tendencia que aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado. Según Calnan (1997), hablar de ciudadano, cliente, consumidor o usuario, tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen indistintamente. La mayor parte de los ciudadanos son usuarios o usuarios potenciales del sistema de salud. A pesar de que el rango de intereses es muy amplio, los usuarios centran sus intereses y expectativas de salud en la relación más inmediata, en las atenciones y en los servicios que reciben de los profesionales, (Marquet et al., 1995). La tendencia actual debería ser la de reconocer en los ciudadanos un nivel de autonomía muy superior al que el sistema de salud les había dado hasta ahora. Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los expertos. La población es más autónoma de lo que el sistema de salud ha creído hasta ahora. Vuori (1987) añade que si se supone que los clientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en el mejoramiento de la calidad de los servicios.

La pobre comunicación entre el cliente y el personal del hospital es una de las principales consecuencias que explican la pobre satisfacción en los servicios de la salud. Factores como el dolor en el cliente, fatiga por exceso de trabajo en el personal del hospital, mala organización, falta de personal, dan como resultado que la comunicación se distorsione entre el cliente y el hospital (Consumer Report, 2003). Existen situaciones en donde no se logran los objetivos esperados tales como:

- La falta de comunicación entre el cliente y el personal del hospital
- Insuficiencia de personal
- Deficiencia de un buen sistema organizado para el cuidado
- La experiencia con su condición médica particular, hace la diferencia entre la satisfacción del cliente y la recuperación
- El tipo de seguro que se posea

2.3.3 El Modelo Seleccionado

A nivel de mercadotecnia, se tiene en cuenta la calidad desde el punto de vista del cliente, y estos emplean diferentes procesos para evaluar el trato médico recibido. Algunos aspectos que influyen en la percepción del cliente sobre la calidad del servicio son: 1) la oficina del médico, 2) el tiempo de espera para la consulta, 3) la cortesía del personal y 4) la atención prestada por el médico al escuchar al cliente, (Ramsaran y Fowdar, 2004).

A partir de la década de los 80's, hubo un auge en la investigación del mercadeo del servicio. Se considera esta como la época en la que evolucionaron diferentes perspectivas teóricas en la calidad del servicio. Investigadores como Parsuraman, Zeithaml & L. Berry, (1985), fueron pioneros en realizar una amplia investigación sobre la percepción de la calidad del servicio. Ellos desarrollaron la escala SERVQUAL a partir del estudio de empresas relacionadas con la banca minoritaria, las tarjetas de crédito, la reparación y mantenimiento de servicios y las telecomunicaciones. Esta escala incluye cinco dimensiones de la calidad del servicio: 1) tangibles (apariciencia del elemento físicos), 2) confiabilidad (habilidad para desarrollar servicio), 3) responsabilidad (prontitud y efectividad), 4) garantía (cortesía, credibilidad, competencia y conocimiento del cliente) y 5) empatía (trato amable y buenas comunicaciones). Dentro de cada dimensión hay diferentes aspectos que se mide en una escala de 7 puntos, desde totalmente de acuerdo hasta total desacuerdo. Babakus & Mangold (1992) encontraron que la escala SERVQUAL es válida y confiable para aplicarla en el ámbito hospitalario. Bowers, Swan & Koehler (1994) incluyeron dos dimensiones a este cuestionario y la denominaron *caring* y *outcomes*.

Aunque la escala SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada, los estudios realizados por Haywood & Stuart (1988) demostraron que esta escala no era apropiada en la medición de la calidad del servicio profesional, debido a que excluye dimensiones como: 1) el núcleo del servicio, 2) el conocimiento del profesional y 3) el servicio al cliente. Sin embargo, Brown y Swartz (1989), identificaron algunos factores claves tanto para el cliente como para el personal médico en la evaluación de la calidad del servicio. Estos son: 1) la credibilidad del profesional 2) la competencia profesional y 3) la comunicación. Según Lauer (2005) el buen servicio no es un sustituto para la buena calidad del cuidado sino un componente crucial para lograr ser un buen profesional de la salud. Se analizaron otros modelos para poder determinar el que se ajusta a los requerimientos exigidos en la instigación. Dentro de los modelos analizados se encuentran: 1)

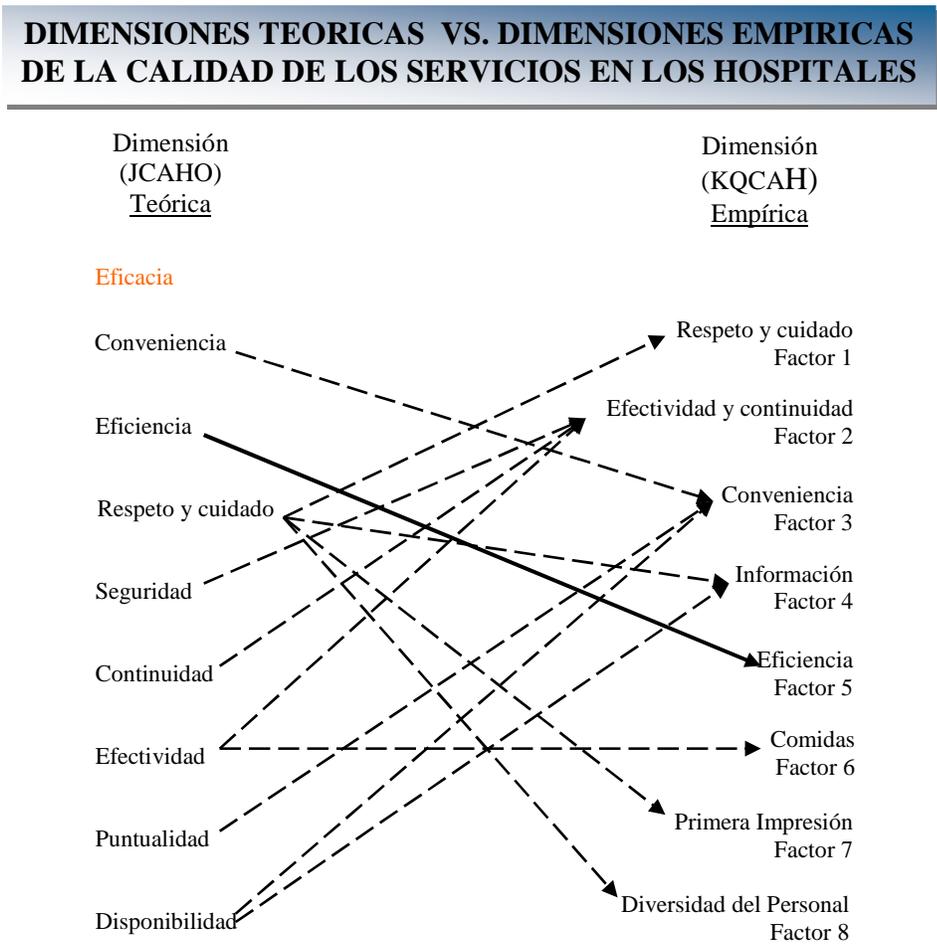
Garvin's Product Dimensions analiza en 8 dimensiones la naturaleza de la calidad en la transacción de los servicios, 2) Evans & Lindsay's Service Dimensions analiza en 8 dimensiones otros estudios para servicios de calidad, 3) Chakrapani's Dimensions analiza en 3 dimensiones productos y servicios de calidad, 4) Coddington's Dimensions analiza en 5 dimensiones productos médicos/técnicos. La tabla 2.2 resume las dimensiones que proyectan cada uno de los modelos.

Tabla 2. 2 Dimensiones de calidad

Garvin's Product Dimensions	Evans & Lindsay's Service Dimensions	Parasuram et al SERVQUAL Dimensions	Chakrapani's Dimensions	Coddington's Dimensions	JCAHO Dimensions
Funcionamiento Características Confiabilidad Conformidad Durabilidad Utilidad Estética Calidad percibida	Tiempo Puntualidad Cortesía Consistencia Accesibilidad y Conveniencia Exactitud Sensibilidad	Bienes tangibles Confiabilidad Sensibilidad Aseguramiento Empatía	Servicio / Producto Dependencia / Soporte Exceder Expectativas	Cordialidad / Cuidado Concerniente al equipo médico Equipo de tecnología Servicios Especializados disponibles Resultados	Eficacia Conveniencia Eficiencia Respeto y Cuidado Seguridad Continuidad Efectividad Puntualidad Disponibilidad

De acuerdo con (Sower, 2001) es importante combinar la metodología de investigación cualitativa y cuantitativa para identificar las dimensiones de servicio de un hospital y desarrollar un instrumento que mida la satisfacción del cliente. El modelo denominado *The Key Quality Characteristics Assesment for Hospitals* (KQCAH) fue aplicado a 663 clientes en tres hospitales de los Estados Unidos logrando como resultado ser un instrumento de información necesario para continuo mejoramiento en la satisfacción del paciente en todos los aspectos del cuidado de la salud. El estudio toma los nueve factores del modelo The Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y los convierte en ocho factores que se consideran ideales para la aplicación de satisfacción hospitalaria. En la Tabla 2.3 se describe la evolución de KQCAH y se toma como modelo para el hospital seleccionado del área de Mayagüez. Algunas consideraciones que se deben tener en cuenta son: 1) el factor de eficacia del modelo JCAHO no se tomó en cuenta debido a que al ser probado, arrojó resultados individualizados ($\alpha = 0.45$), 2) el conector del factor de eficiencia es una línea por ser el único que se relaciona consigo mismo.

Tabla 2. 3 Dimensiones teóricas vs dimensiones empíricas (KQCAH) de la Calidad de los servicios en los hospitales.



2.4 La Ética y su Relación con Buenas Prácticas de salud

La ética se define como los principios morales y valores⁷ que gobiernan las acciones y decisiones de un individuo o un grupo (Belch y Belch, 2001). Por lo que en la medida en que las personas se comportan de forma ética repercutirá en la reacción de las demás personas ya sea de forma positiva o negativa, con un grado de satisfacción alto o bajo. A nivel empresarial y más exactamente en área de mercadeo, las empresas se encuentran sumidas en juicios éticos por posicionamiento del mercado. Como ejemplo tenemos a las compañías de tabaco y licores las que enfocan sus campañas en la juventud universitaria sin importar los altos índices de cáncer

⁷ Los principios morales y los valores como aquellas cualidades de los individuos que sirven de fundamento a las reglas con las cuales el individuo gobierna sus propias acciones (Sánchez, 1994).

que existen en el mundo. Otro ejemplo son los perfumes y la ropa, quienes están utilizando de enfoque las tendencias sexuales para la promoción de sus productos (Belch y Belch, 2001). En los ejemplos anteriores el objetivo es el mismo, lograr ganar cada vez más mercado y eliminar de ser posible a la competencia.

No se puede hablar de ética sin hablar de otra ciencia que es la Deontología o ciencia de los deberes o de hacer aquello que la sociedad ha impuesto en bien de los intereses colectivos y particulares. La persona es buena y actúa correctamente cuando cumple con las tareas y obligaciones que debe hacer.

2.4.1 Ética Médica

La Ética Médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos⁸ desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos a condición de que sean voluntarios y conscientes. Para poder hablar de ética médica, se debe comenzar hablando del “juramento hipocrático” (Hipócrates, considerado uno de los padres de la medicina y de la ética medica) o compromiso de todo médico a favorecer los intereses del cliente y otros valores que giran alrededor del hombre. Un médico, el doctor Van Rensselaer Potter, propuso en los Estados Unidos de Norteamérica, en 1971, crear una nueva disciplina ética, que sirviera de puente entre la ciencia y la conciencia. A esa disciplina le dio el nombre de Bioética⁹. (Sánchez, 1994).

En 1980 el Congreso de los Estados Unidos designó una Comisión Presidencial, la que rindió el informe Belmont¹⁰. A partir de entonces quedaron claramente identificados los principios morales sobre los cuales sustentar la Ética Médica: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia. El primero inherente al cliente, el segundo al médico y el tercero a la sociedad y el Estado. Han dicho Beauchamp y McCullough, (1987) que si los valores morales del cliente entran directamente en conflicto con los valores de la medicina, la responsabilidad fundamental del médico es respetar y facilitar la autodeterminación del cliente en la toma de decisiones acerca de su salud. Esta política es la de hacer primar la voluntad o autonomía del cliente frente a la del médico (Sánchez., 1994).

⁸ Los que adelanta el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al cliente.

⁹ Estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas – de las ciencias de la vida y de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un marco interdisciplinario.

¹⁰ En el cual dejó establecido que la autodeterminación (autonomía) y el bienestar de la persona eran los principios éticos que debían regir la actuación del médico y de todos aquellos profesionales que se ocuparan de la atención y la investigación de los sujetos humanos.

Sin embargo, existe un incremento significativo en las demandas por malas prácticas médicas y faltas a la ética profesional. Son innumerables los casos en corte y procesos legales en contra de las malas prácticas médicas. Dentro de los procesos adelantados por malas prácticas se pueden citar algunos como: 1) Stony Brook University Medical Center con 17 violaciones a la ética médica por administrar y diagnosticar equivocadamente y por mal seguimiento a las infecciones (Lambert 2007), 2) Errores en la medicación, que perjudican a \$1.5 millones de personas y matan a miles al año en los Estados Unidos causan \$3.5 mil millones de dólares en costos a la nación anualmente (Harris, 2006), 3) Estadísticas indican que los costos de seguro por negligencia médica, desde 1999, se han aumentado en 150 %, creando demasiada tensión financiera y limitado a los clientes a tener acceso a especialistas tales como ginecólogos y obstetras (Lueck 2005).

Dado lo anterior, existen entidades como SIMED en Puerto Rico cuyo esfuerzo está dirigido a proteger la seguridad y buen nombre de los médicos en sus prácticas profesionales. Esta entidad, posee un seguro médico – hospitalario que cubre daños por culpa, negligencia profesional o mala práctica y una póliza de daños por incidentes médicos. La ética médica que prevalece hoy día, ha llevado a los profesionales de la salud a tomar ciertas precauciones y poner límites al momento de tener que decidir sobre sus procedimientos médicos. **Primero** Cuando la solicitud de un cliente está en conflicto con las convicciones morales del médico. En este caso el médico puede negarse a seguir el tratamiento. Es el caso de los ginecólogos a rechazar y realizar un aborto. **Segundo** cuando las solicitudes del médico están en conflicto con el cliente y este debe aceptar ya sea por ignorancia o por urgencia. Es el caso de la esposa de un cliente que debió firmar un documento de responsabilidad médica minutos antes de una intervención quirúrgica para que no se suspendiera la misma (Jauhar, 2007).

Por lo tanto es fundamental al hablar de Ética médica referirnos a la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) ley de portabilidad y responsabilidad de seguros donde requiere al Departamento de Salud y Servicios Humanos establecer unos mecanismos para mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de salud. Dando énfasis a la confidencialidad, la integridad y disponibilidad de los datos referentes a los clientes.

2.4.2 Buenas Prácticas de Salud

El hombre siempre ha sido considerado como el Bien Mayor de la Naturaleza y por lo tanto, sirve de vehículo a valores como la vida y la salud y sus opuestos o antivalores que son la muerte y la enfermedad. La medicina considerada una ciencia natural, en el fondo tiene mucho de ciencia moral y espiritual, que pretende propiciar el bienestar del hombre. Un médico como profesional de la salud, debe beneficiar al cliente o a la comunidad. Ese es un juicio ético, mediante el cual se espera llegar al convencimiento de que es la mejor de las alternativas que pueden brindarse y que con él no van a lesionarse los intereses de un tercero. Para facilitar ese juicio, se dispone de principios morales como la autonomía, la beneficencia, la justicia y normas de moral objetiva, que son las dictadas por la sociedad. La medicina, posee su propia ética y sirve a otras profesiones de salud ya que quien la desempeña, tiene como objetivo el ser humano y como misión la de conservar o devolver su salud.

2.5 Costos en la salud

Según Clearly y McNeil (1988), la satisfacción con los servicios de salud está relacionada con las destrezas técnicas de: 1) el proveedor de la salud, 2) la comunicación interpersonal, 3) el tiempo de espera, 4) la orientación al cliente, 5) los alimentos, 6) los costos de los servicios, 7) los procedimientos de admisión, 8) la limpieza del área y 9) el contexto en particular en donde se reciben los servicios. Toda empresa, se crea con una misión¹¹, unas metas y unos objetivos a corto, mediano y largo plazo. Para el logro de éstos, la empresa requiere: 1) recursos físicos 2) recursos humanos 3) recursos fiscales 4) recursos organizacionales 5) recursos en tecnología y 6) recursos en información. Cada uno de estos se convierten en gastos que se deben incurrir para el logro de las metas de la organización. El desarrollo continuo en tecnología, la reglamentación por parte del gobierno y las nuevas enfermedades acrecientan los costos de los servicios prestados por los hospitales. En la tabla 2.4 se observa como se agrupan los costos.

¹¹ Razón de ser del hospital

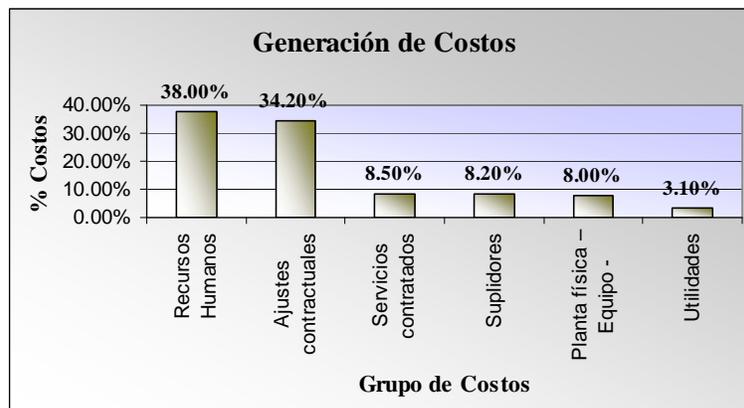
Tabla 2. 4 Estructura de Costos

Grupos de Costos	Costos	Intermediarios	Costos A nivel Hospitalario
Ajustes contractuales	Costos – Gastos + un rendimiento (10 o 15%) Costos variables	Planes prepagados	Medicare Medicaid Triple s, etc.
Recursos Humanos	De 20 a 41% de costos totales Costos fijos controlables	Gerencia Contratos temporeros Guardias profesionales Servicios profesionales Compromisos patronales Beneficios Marginales	Enfermería Ancilares (laboratorio, farmacia, Radiología,etc) Administrativos (finanzas, personal, admisiones, compras, suministros, etc.) Infraestructura (Ingeniería, mantenimiento, limpieza, lavandería, etc.).
Suplidores	Al existir consumo por parte de usuario Costos variables	Al no consumir son un activo (inventario)	Material Médico quirúrgico, material de oficina, laboratorio de referencia, dietas, medicamentos, oxígeno, sangre, lavandería, otros (ambulancia etc.).
Utilidades	Según el mercado Costos fijos controlables	Control de costos mínimo	Energía Electrica Acueductos y alcantarillados Teléfono Gases v derivados del petróleo
Planta física – Equipo -	Costos fijos controlables	Mantenimiento diario	Renta, arrendamiento de equipos, reparaciones, limpieza
Servicios contratados	Costos fijos controlables	Obligatorios	Auditoria, servicios legales, seguros, contrato de administración, servicios biomédicos, disposición de desperdicios, fumigación, ascensores, etc.

Fuente: (Rivera 2002)

En promedio, por orden de costos los grupos quedarían de acuerdo a la Gráfica 2.1

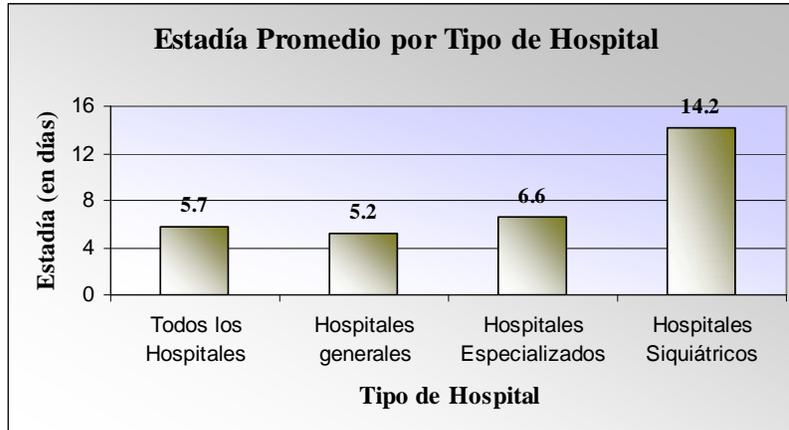
Gráfica 2 1: Generación de Costos



Como se puede apreciar en la Tabla 2.1, el porcentaje mayor en cuanto a costos lo tiene el grupo de Recursos Humanos.

Según la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud de Puerto Rico, la estadía promedio por tipo de hospital en Puerto Rico al año fiscal 1999 – 00 fluctúa entre 5 a 6 días como se puede observar en la gráfica 2.2.

Gráfica 2 2: Estadía promedio por tipo de hospital en Puerto Rico



Por lo tanto, sin importar el tipo de hospital al cual sea admitido, un cliente pasa no menos de 5 días percibiendo todo el ambiente hospitalario por lo que es fundamental para el hospital que se preste atención a cada uno de los factores que presenta el estudio para poder dar al cliente la atención y por consiguiente la satisfacción requerida.

La Revisión de Literatura ofreció un recuento de la Reforma de Salud y su propósito de que exista igualdad, calidad y efectividad en la satisfacción de los clientes. De igual forma nos presenta los ocho factores en los que se encuentra enfocado el estudio y que posiblemente serán utilizados para determinar el grado de satisfacción de los clientes y termina dándonos un recuento de los costos a nivel hospitalario.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.0 Introducción

En este capítulo se presenta el proceso que se llevó a cabo para realizar esta investigación. Se describe la población, la muestra, el instrumento para recopilar los datos y el procedimiento y análisis estadístico.

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño seleccionado para el desarrollo de éste estudio, es descriptivo. Este diseño, nos permite identificar un fenómeno de interés y sus variables (Burns & Grove 2004). Incluyendo el identificar si existe algún tipo de relación entre las variables bajo estudio.

3.2 Lugar de Muestreo

La institución donde se realizó el estudio, es una institución privada localizada en el área de Mayagüez. La misma recibe en promedio de 288 a 318 clientes admitidos mensualmente.

3.3 Descripción de la población, definición y Descripción de la Muestra

La población para este estudio, está constituida por todos los pacientes admitidos a cualquier entidad hospitalaria. La muestra la constituye 51 clientes que fueron seleccionadas por el método de conveniencia¹² dado que reúnen las condiciones para ser parte del estudio. La selección de la muestra se hizo en los departamentos que el hospital, bajo su criterio, consideró aptos para la realización del estudio. Estos departamentos fueron: 1) cirugía, 2) medicina, y 3) telemetría.

Piso de Cirugía

Es en donde se atiende a los clientes de ambos sexos mayores de 17 años con condiciones de cirugía general u ortopédica.

Piso de Medicina

Ofrece servicios a clientes de ambos sexos en condiciones tales como: 1) Pulmonares 2) Diabetes Mellitus 3) SIDA 4) Fallo Renal 5) Ulcera, entre otros.

¹² El que utiliza la cantidad de personas disponibles de forma conveniente. Conveniente que lo tengo accesible, “personas disponibles a sentarse con el investigador a desarrollar el cuestionario” (Polit & Tatano 2004)

Piso de Telemetría

Ofrece servicios a clientes de ambos sexos en condiciones cardiovasculares y/o relacionadas.

Dentro de los criterios de inclusión en la muestra, está el ser clientes mayores de 18 años, que estuvieran concientes y alertas y que lleven más de una noche admitidos en la institución hospitalaria. En cuanto a los criterios de exclusión el ser menores de 18 años que no estuvieran concientes y alertas y que no lleven más de una noche admitidos en la institución hospitalaria. Los participantes de la muestra fueron aquellos que no solo cumplían con los criterios de selección, sino que voluntariamente aceptaron participar en el estudio hasta completar el mínimo requerido.

De acuerdo con los criterios antes mencionados, en el año fiscal de 2006 hubo un total de 3,645 personas admitidas como clientes. A continuación se presenta el método empleado para calcular el tamaño de la muestra.

3.4 Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de promedio:

$$n = \frac{\sigma^2}{\frac{e^2 + \sigma^2}{z^2 + N}}$$

$$\sigma^2 = (.833)^2 = .693889$$

$$e^2 = .25^2 = 0.0625$$

$$z^2 = 1.96^2 = 3.8416$$

$$N = 3,640^{13}$$

Donde: N = Tamaño de la población

z = Distribución

σ^2 = Sigma cuadrado, varianza de la población

e = Error de estimación

n = Tamaño de muestra mínimo necesario

Al aplicar la fórmula para calcular el tamaño de la muestra se obtuvo que:

¹³ Representa la cantidad de clientes admitidos en el año fiscal 2006.

$$1) \quad n = \frac{0.6939}{\frac{0.0625 + 0.6939}{3.8416 + 3,640}}$$

$$2) \quad n = \frac{0.6939}{0.0163 + 1.9063}$$

$$3) \quad n = \frac{0.6939}{1.9266}$$

$$4) \quad n = 0.361 \times 100\%$$

$$5) \quad n = 36$$

El tamaño mínimo de la muestra utilizada en el estudio fue de 36 clientes. La muestra total comprendió de 51 clientes.

3.5 Procedimiento para la selección de la muestra

Una vez elaborado el cuestionario, el mismo fue aprobado por el Comité para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (CPSHI/IRB, por sus siglas en inglés) (Ver Apéndice A). Cada participante, recibió de forma oral el consentimiento escrito. Se llevó una carta al hospital para solicitar autorización para realizar el estudio. La solicitud fue dirigida al administrador del hospital seleccionado indicándole el propósito del estudio (Ver Apéndice B). En adición, se informó que los cuestionarios serían anónimos y que los resultados serían presentados por grupos. Luego de haber obtenido la autorización se indicaron las áreas de servicio en las cuales se realizaría la investigación (Ver Apéndice C). Luego de autorizados, nos dirigimos a las áreas designadas para obtener la muestra necesaria. Se orientó a los posibles participantes sobre el propósito del estudio, la importancia de su participación y el derecho que tiene de no participar si fuese la situación y se procede a realizar la encuesta.

Luego de que los sujetos aceptaron voluntariamente a participar en el estudio, se comenzó a llenar el cuestionario por parte del investigador (Apéndice F) quien leía la premisa y las alternativas al sujeto y el participante escogía la mejor alternativa o contestación. Se le informó a cada sujeto, que nadie tendría acceso a los datos recogidos y la información sería guardada con llave en la oficina del investigador. El sujeto no tendrá que escribir su nombre y no podrá ser identificado en el cuestionario (Apéndice G).

3.6 Procedimiento para la Recolección de los Datos

Se hizo la tabulación de los datos con el programa estadístico SPSS. Las correlaciones de pearsons y análisis de frecuencia arrojados por el programa junto con los 51 datos de los cuestionarios encuestados, son la base de la estadística de la investigación.

3.7 Desarrollo del Instrumento

Según Sower, Duffy, Kilbourne, Kohers, y Jones, (2001), cuando una organización tiene un instrumento confiable y válido para medir las características claves de calidad (por sus siglas en ingles (KQC) asociado con la satisfacción del cliente, los gerentes pueden identificar áreas fuertes y débiles para mejorar los esfuerzos. Al no tenerse a nivel hospitalario un instrumento confiable y valido para medir la calidad de los servicios, se hace difícil saber como se puede mejorar su calidad.

Los autores Sower, et al (2001) desarrollaron un instrumento que da apoyo al manejo de las estrategias y decisiones operacionales hechas por un hospital. Se toman las dimensiones de KQCs para diseñar una escala de medida de satisfacción de los clientes denominada *The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals* KQCAH. Existen múltiples modelos de calidad como SERVQUAL, Chakrapani's, Coddington's, Evans & Lindsay's, The Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations JCAHO entre otras, seleccionando ésta última, dado que sus nueve dimensiones fueron las que expresaron mejor la dimensión teórica de la calidad del servicio del hospital para este estudio.

Se considera el modelo KQCAH como el ideal para aplicarlo en el presente estudio, debido a que éste explora los rasgos de percepción sobre la calidad. Encierra características que tienen los clientes en común que se desean para el estudio. Aquí se tiene las dos partes deseadas: 1) Proveer el cuidado de salud deseado y 2) la percepción sobre la satisfacción del cuidado. Este instrumento, ha sido aplicado a 633 clientes en 3 hospitales de los estados de Pennsylvania, New York y Texas en los Estados Unidos. De acuerdo a su validez y confiabilidad, el instrumento posee un Cronbach's alpha altamente confiable para los 6 primeros factores, pero no es aplicable a los factores 7 y 8 por ser factores individuales. (Ver tabla 3.1).

Tabla 3. 1 Cronbach's alpha para los 8 factores de estudio

Factor	Nombre del Factor	Cronbach Alpha
1	Respeto y Cuidado	0.98
2	Efectividad y Continuidad	0.95
3	Conveniencias	0.95
4	Información	0.93
5	Eficiencia	0.96
6	Comidas	0.87
7	Primera Impresión	**
8	Diversidad del Personal	**
**Los Factores 7 y 8 son escalas individualizadas		

De acuerdo con Sower, et al., (2001), son ocho los factores que cubren el entorno hospitalario y que miden el grado de calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios:

Respeto y Cuidado

Se refiere a todas aquellas actitudes y formas de proceder que debe tener el personal del hospital con relación a los clientes que ingresan al hospital.

Efectividad y Continuidad

Son todas aquellas intervenciones y orientaciones de rutina que se deben tener al momento de atender a los pacientes en donde se tiene en cuenta su opinión, estado de salud y tratamiento a realizar.

Conveniencia

En los sistemas de salud y en muchos otros sistemas como por ejemplo el de turismo, la limpieza y la comodidad se deben encontrar entre sus principales características.

Información

A mayor comunicación mayor grado de satisfacción. En la medida que esta fluye, también fluirá el compromiso de las partes para el logro de los objetivos, (Turk, 2002).

Eficiencia

El personal administrativo y otro personal y más en las primeras instancias de contacto con el cliente, son fundamentales en el proceso del logro de la satisfacción.

Comidas

Fundamental al igual que los medicamentos, las comidas que los pacientes reciben mientras se encuentran recibiendo los servicios hospitalarios.

Primera Impresión

Si de satisfacción se trata, lo que a primer impacto perciben nuestros sentidos siempre influenciará significativamente en lo que viene después.

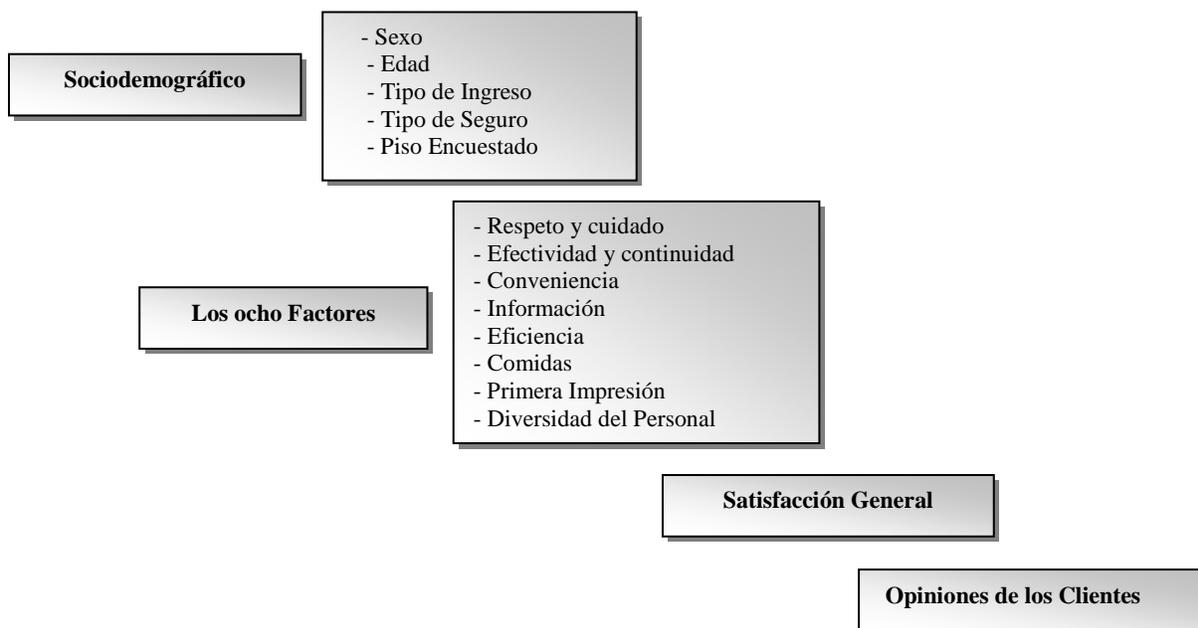
Diversidad de Personal

Las empresas están formadas por personal especializado en cada uno de los departamentos que la conforman. La manera como cada uno de esos departamentos se desenvuelva, repercute en mayor o menor grado en la satisfacción general del cliente.

3.8 Descripción del Instrumento de Investigación

El instrumento utilizado para este estudio, es basado en una modificación del instrumento desarrollado por The Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) de acuerdo a las necesidades de la población de Puerto Rico. El instrumento es de dominio público y el mismo fue traducido al idioma español por el investigador y revisado por el comité de tesis. Este consta de tres partes: 1) data sociodemográfica, 2) los ocho factores de estudio, 3) satisfacción general y se añade un componente cualitativo que consta de todas las opiniones emitidas por los clientes en cuanto a satisfacción relacionada con el hospital. El instrumento utilizó una escala tipo Likert, donde va de completamente de acuerdo (5) a completamente en desacuerdo (1). El instrumento proveyó un reglón de no aplica (0) en caso de que fuese necesario, (Ver gráfica 3.1).

Gráfica 3. 1: Estructura del Cuestionario o Instrumento de Investigación.



3.9 Recopilación y tabulación de los Datos

Luego de realizar las 51 encuestas, se hizo la tabulación de los datos con el programa SPSS. Con relación al desarrollo de las hipótesis, se trabajó directamente con cada uno de los cuestionarios y las preguntas pertinentes para cada caso en comento. Se utilizaron estadísticas descriptivas para el análisis de datos como lo es la frecuencia, la media y la desviación estándar.

3.10 Análisis Estadístico

El análisis de los datos se llevaron a cabo usando los programas estadísticos SPSS. El tipo de estadística utilizada y tipo de análisis estadístico fue de Regresión Lineal para probar las hipótesis y Correlación de Pearsons (Ver Apéndice D), para comparar los diferentes factores que influyen los hospitales. Para aprobar o rechazar las hipótesis, se utilizó la t – student y se estableció el nivel de significancia de $p < 0.1$. Se utilizaron las tablas de frecuencia para desarrollar los objetivos de la investigación y se desarrollaron gráficas para establecer el perfil de los encuestados.

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Perfil Sociodemográfico

Los datos los constituyen 51 personas que están dispersas en tres departamentos: 1) cirugía 2) medicina y 3) telemetría. De acuerdo con la Tabla 4.1, (los hombres son más accesibles al estudio en los pisos de cirugía y medicina y pero las mujeres en el piso de telemetría. Se realizó el análisis del perfil sociodemográfico de los clientes que cumplieron con los requisitos de legibilidad para el estudio. Las alternativas de respuesta analizadas aparecen en la Tabla 4.1.

Tabla 4. 1: Perfil Sociodemográfico

A Nivel General (51 Entrevistas)	
<u>Hombres (24)</u> 47 %	<u>Mujeres (27)</u> 53 %
<u>Satisfacción General</u> 92 %	<u>Satisfacción General</u> 82 %
<u>Edad del Paciente</u> 35 – 44 8.30 % 45 – 54 4.20 % 55 – 64 50 % 64 – más 37.50 %	<u>Edad del Paciente</u> 18 – 24 3.70 % 45 – 54 3.70 % 55 – 64 25.90 % 64 – más 66.70 %
<u>Tipo de Admisión</u> Emergencia 83.30 % No Emergencia 16.70 %	<u>Tipo de Admisión</u> Emergencia 66.70 % No Emergencia 33.33 %
<u>Seguro Médico</u> Medicare 29.20 % Reforma 50 % Otros 20.83 %	<u>Seguro Médico</u> Medicare 55.60 % Reforma 22.20 % Otros 22.20 %
<u>Área del Hospital Encuestada</u> Cirugía 45.80 % Medicina 12.50 % Telemetría 41.70 %	<u>Área del Hospital Encuestada</u> Cirugía 33.33 % Medicina 25.93 % Telemetría 40.74 %

De los datos demográficos, se obtuvo que el 53 % (n=27) de los encuestados son de sexo femenino y 47 % (n=24) de sexo masculino. Se observa que se entrevistaron más mujeres y su satisfacción general es menor con 82 % vs el masculino 92 %. La edad promedio osciló entre los 18 a 64 años o más para las mujeres y entre 35 a 64 años o más para los hombres. Sin embargo, fueron más las mujeres entrevistadas de edad avanzada con un 66.70 % con relación a los hombres 37.50 %. En cuanto a la forma o tipo de ingreso al hospital, los hombres tuvieron más admisiones por sala de emergencia que las mujeres con un 83.30 % (n=20) contra un 66.70 %

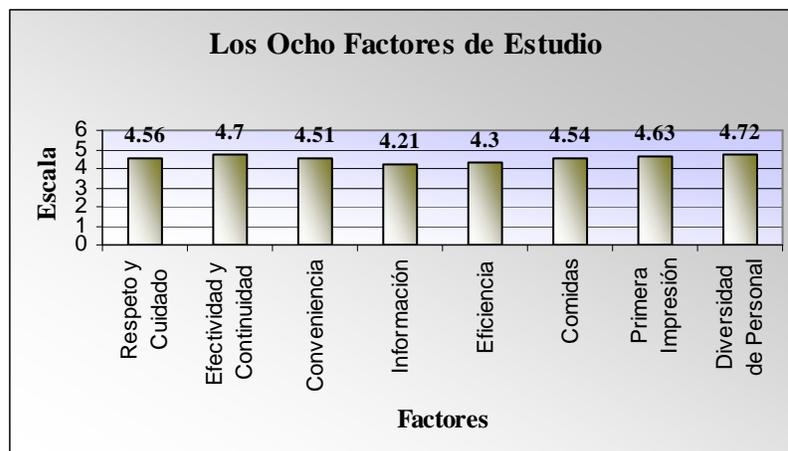
(n=18) de las mujeres. En relación a no emergencia, son todos aquellos clientes que: 1) admisión directa, 2) estaban realizándose cirugías preparadas con anticipación. Aquí, son más las mujeres de ingreso por no emergencia con un 33.33 % (n=9) que los hombres con un 16.70 %. (n=4).

Al describir la clase de seguro que poseen, la evidencia arrojó que tanto mujeres como hombres utilizan más Medicare y la Reforma que cualquier otro seguro que ofrezca la Isla. En cuanto a Medicare, las mujeres superan en número su uso que los hombres con un 55.60 % (n=15) contra un 29.20 % (n=7) por parte de los hombres. Con el seguro de la Reforma sucede todo lo contrario ya que son los hombres con un 50 % (n=12) el que supera a las mujeres que tan solo la utilizaron en un 22.20 %. (n=6). Dentro de los otros seguros de salud utilizados se encuentran: 1) las 3 M, 2) triple S, 3) First Medical, 4) Preferred Medical, 5) Choice entre otros. Estos seguros a pesar de que se tomaron en conjunto, no fueron utilizados en gran medida. Se utilizaron proporcionalmente entre hombres con un 20.83 % (n=5) y mujeres con un 22.20 % (n=6).

4.2 Los ocho factores de estudio

Se realizó análisis de frecuencia de cada una de las preguntas de los ocho factores de estudio y satisfacción general al final del cuestionario. En la gráfica 4.1, se presentan los resultados de cada uno de los factores, luego de tabularlos vs cada una de las preguntas que lo conformaban.

Gráfica 4. 1: Presentación de Resultados de los Ocho Factores de Estudio



Se trabaja con una escala de Liker que va de 1 – 5 donde 1 y 2 son insatisfacción 3 es neutral 4 y 5 satisfacción. Al arrojar resultados mayores de 4 puntos significa que los clientes se encuentran satisfechos con los servicios recibidos. Analizando los ocho factores vemos que los

clientes del hospital estudiado se encuentran satisfechos con los servicios ofrecidos. El factor de diversidad de personal posee el puntaje más alto (4.72) y el factor de información el más bajo (4.21).

A continuación, se toma en cuenta los factores que obtuvieron la puntuación más alta y la más baja para realizar el análisis, (tabla 4.2).

Tabla 4. 2: Promedio total de los 8 factores del estudio.

Factores a Estudiar	Puntaje	El Más Alto y Más Bajo
Respeto y Cuidado	4.56	
Efectividad y Continuidad	4.70	
Conveniencia	4.51	
Información	4.21	Más bajo (menor)
Eficiencia	4.30	
Comidas	4.54	
Primera Impresión	4.63	
Diversidad de Personal	4.72	Más alto (mayor)

Factor de Diversidad de Personal

Al observar la gráfica 4.1, de acuerdo a los clientes hospitalizados, el Factor de Diversidad de Personal, obtuvo la puntuación más alta de la tabla de frecuencia con un total de 4.72 de cinco puntos posibles según la escala Likert (Ver tabla 4.3).

Tabla 4. 3: Índice para preguntas relacionadas al Factor de Diversidad de Personal

Factor de Diversidad de Personal	Puntaje	Máximo Mínimo
Mi relación con el personal médico fue satisfactoria	4.57	Más bajo (mínimo)
Mi relación con el personal de enfermería fue satisfactoria	4.71	
Mi relación con el personal de laboratorio fue satisfactoria	4.70	
Mi relación con el personal administrativo fue satisfactoria	4.66	
Mi relación con el personal de servicios generales fue satisfactoria	4.73	
Mi relación con el personal de Radiología fue satisfactoria	4.97	Más alto (máximo)

De acuerdo a la Tabla 4.3, el personal de radiología se identifica como el departamento con el cual los participantes evidenciaron mayor grado de satisfacción en el hospital con 4.97. La relación que debe tener el médico con los clientes del hospital es la más baja con 4.57.

Factor de Información

Al observar la gráfica 4.1 de acuerdo con el sondeo de los clientes hospitalizados, el Factor de Información, obtuvo la puntuación más baja de la tabla de frecuencia con un total de 4.21 de cinco puntos posibles según la escala Likert. (Tabla 4.4).

Tabla 4. 4: Índice para preguntas relacionadas al Factor de Información

Factor de Información	Puntaje	Máximo Mínimo
Se me orientó sobre mis derechos como cliente	3.74	Más bajo (mínimo)
Los médicos me informaron acerca de los procedimientos antes de ser realizados	4.55	Más alto (máximo)
Los médicos dedicaron tiempo suficiente para explicarme los procedimientos a realizar	4.48	
Los médicos me informaron acerca de los resultados a los procedimientos realizados	4.08	

De acuerdo a la tabla, la información que el médico da al cliente sobre los procedimientos realizados sacó el mayor puntaje con 4.55. El orientar al cliente sobre sus derechos obtuvo el menor puntaje con 3.74.

Correlaciones de Pearsons para los ocho Factores de Estudio

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las correlaciones de Pearson. Se desarrolló la correlación de cada uno de los factores en relación a los otros siete factores del estudio, (Apéndice D). Según se representa en la Tabla 4.5, el factor de Respeto y cuidado tiene la mayor correlación con el factor de Primera impresión (0.676) y Conveniencia (0.625). La correlación con eficiencia es la más baja (0.122).

Tabla 4. 5: Factor de Respeto y Cuidado vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Efectividad y Continuidad	0.489
	Conveniencia	0.625
Respeto y Cuidado	Eficiencia	0.122
	Información	0.440
	Comidas	0.420
	Diversidad del Personal	0.429
	Primera Impresión	0.676

Según se representa en la Tabla 4.6, el factor de Efectividad y Continuidad tiene la mayor correlación con el factor de Primera impresión (0.507) y Conveniencia (0.489). La correlación con eficiencia es la más baja (0.245).

Tabla 4. 6: Factor de Efectividad y Continuidad vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto y Cuidado	0.489
	Conveniencia	0.444
Efectividad y Continuidad	Eficiencia	0.245
	Información	0.304
	Comidas	0.312
	Diversidad del Personal	0.410
	Primera Impresión	0.507

Según se representa en la Tabla 4.7, el factor de Conveniencia tiene la mayor correlación con el factor de Primera impresión (0.655) y Respeto y Cuidado (0.625). La correlación con eficiencia es la más baja (0.152).

Tabla 4. 7: Factor de Conveniencia vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto y Cuidado	0.625
	Efectividad y Continuidad	0.444
Conveniencia	Eficiencia	0.152
	Información	0.483
	Comidas	0.546
	Diversidad del Personal	0.502
	Primera Impresión	0.655

Según se representa en la Tabla 4.8, el factor de Información tiene la mayor correlación con el factor de Conveniencia (0.483) y Primera impresión (0.479). La correlación con eficiencia es la más baja (0.197).

Tabla 4. 8: Factor de Información vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto v Cuidado	0.440
	Efectividad v Continuidad	0.304
Información	Conveniencia	0.483
	Eficiencia	0.197
	Comidas	0.326
	Diversidad del Personal	0.240
	Primera Impresión	0.479

Según se representa en la Tabla 4.9, el factor de Eficiencia tiene la mayor correlación con el factor de Primera impresión (0.245) y Conveniencia (0.237). La correlación con Respeto y cuidado es la más baja (0.122).

Tabla 4. 9: Factor de Eficiencia vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto v Cuidado	0.122
	Efectividad v Continuidad	0.245
Eficiencia	Conveniencia	0.152
	Información	0.197
	Comidas	0.124
	Diversidad del Personal	0.178
	Primera Impresión	0.237

Según se representa en la Tabla 4.10, el factor de Comidas tiene la mayor correlación con el factor de conveniencia (0.546) y Respeto y cuidado (0.420). La correlación con eficiencia es la más baja (0.124).

Tabla 4. 10: Factor de Comidas vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto y Cuidado	0.420
	Efectividad y Continuidad	0.312
Comidas	Conveniencia	0.546
	Eficiencia	0.124
	Información	0.326
	Diversidad del Personal	0.279
	Primera Impresión	0.319

Según se representa en la Tabla 4.11, el factor de Primera Impresión tiene la mayor correlación con el factor de Respeto y cuidado (0.676) y Conveniencia (0.655). La correlación con eficiencia es la más baja (0.237).

Tabla 4. 11: Factor de Primera Impresión vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto y Cuidado	0.676
	Efectividad y Continuidad	0.507
Primera Impresión	Conveniencia	0.655
	Eficiencia	0.237
	Información	0.479
	Comidas	0.319
	Diversidad del Personal	0.398

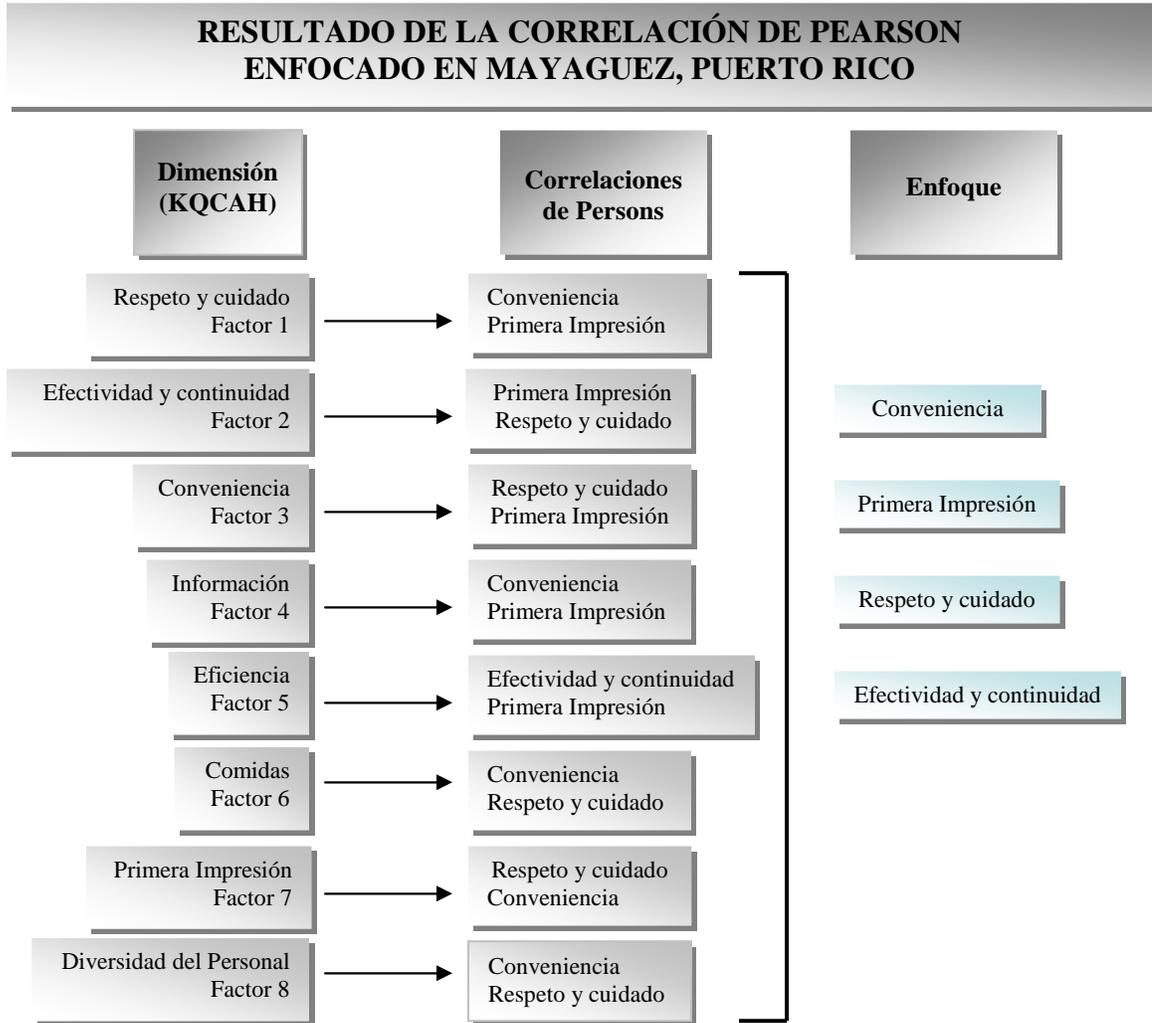
Según se representa en la Tabla 4.12, El factor de Diversidad de Personal tiene la mayor correlación con el factor de Conveniencia (0.502) y Respeto y cuidado (0.429). La correlación con eficiencia es la más baja (0.178).

Tabla 4. 12: Factor de Diversidad de Personal vs los otros siete factores

Factor	Factor Correlación	Pearson
	Respeto y Cuidado	0.429
	Efectividad y Continuidad	0.410
Diversidad del Personal	Conveniencia	0.502
	Eficiencia	0.178
	Información	0.240
	Comidas	0.279
	Primera Impresión	0.398

Los resultados de los factores que tienen la mejor correlación para el caso del estudio se encuentran en la Tabla 4. 13.

Tabla 4. 13 Resultado de correlaciones de Pearsons



4.3 Satisfacción General

Se evalúa la satisfacción general de los clientes con los servicios que les brindaron, apoyados de las respuestas arrojadas por las tablas de frecuencia. (Tabla 4 14).

Tabla 4. 14: Índice de Satisfacción General del Cliente con los Servicios Ofrecidos

Satisfacción General	Promedio
Si tuviera un problema de salud el cual requiera hospitalizarme nuevamente, lo haría en este hospital.	4.37
Le recomendaría a un familiar o conocido este hospital	4.36
En general, clasificaría a este hospital como	4.27
Satisfacción General	4.33

Según la percepción de los encuestados, el volver a este hospital con 4.37 tiene el puntaje más alto seguido de recomendar el hospital a un familiar con 4.36 y la calificación del hospital con 4.27. A nivel general el puntaje para el hospital es de 4.33.

4.4 Opinión de los Clientes

En la parte final del cuestionario, de manera opcional por parte del investigador, se recopilaron todas aquellas opiniones de los clientes que formaron parte de la investigación (Apéndice E). Luego de analizar los datos cualitativos, se pudieron enumerar los siguientes temas:

1. Habitación y baño

Las opiniones se repartieron en fallas tales como: “1) el agua de la ducha es fría, 2) no realizan bien la limpieza de los baños, 3) las puertas son muy pesadas 4) los gabinetes están dañados, 5) el techo del baño tiene humedad y esta deteriorado 6) el colchón de la cama esta dañado”, entre otros.

2. Las enfermeras (os)

En cuanto a las enfermeras (os) los clientes opinan: “1) hay irresponsabilidad e impuntualidad al dar los medicamentos, 2) deben ser más amigables, 3) deben atender con prontitud, 4) son pocas para la cantidad de clientes que atienden”, entre otras.

3. Los médicos

En cuanto a los médicos los clientes opinan: “1) que presten más atención a los clientes, 2) que sean más claros al explicar los diagnósticos, 3) que visiten a los clientes, 4) más comunicación en los cambios de turnos”, entre otros.

4. Las comidas

En cuanto a las comidas los clientes opinan: “1) la nutrición y dietas son malas, 2) se requiere más variedad en las comidas”.

5. Otras consideraciones en general

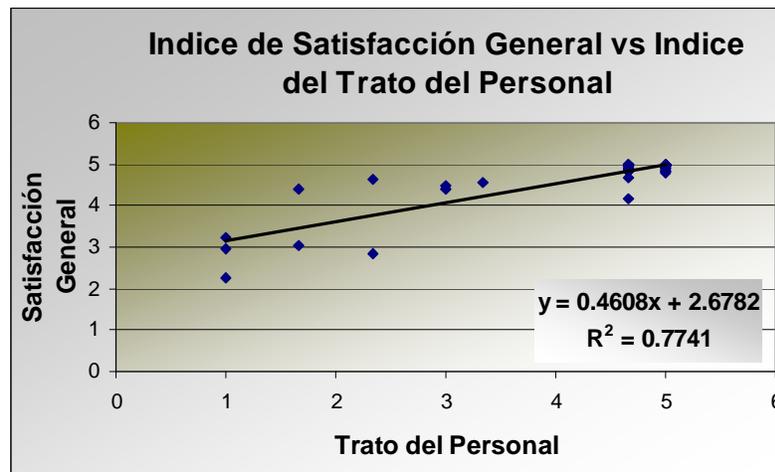
Dentro de otras consideraciones, las opiniones se repartieron en fallas tales como: “1) falla el aire acondicionado, 2) hay luces fundidas, 3) la planta física necesita mantenimiento, 3) la base del suero esta dañada, 4) el servicio de televisión falla constantemente, 5) el personal auxiliar no está bien entrenado, 6) se requiere sensibilidad por parte del personal, 7) una mejor comunicación”, entre otros.

4.5 Hipótesis

Hipótesis 1 (H₁): Existe diferencia en la satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata

Para desarrollar la estadística a la presente hipótesis, se analizó el Índice de Satisfacción General vs el Índice del Trato del Personal del Hospital. Se tomaron las tres últimas preguntas sobre satisfacción (eje y) y todas aquellas preguntas relacionadas con personal del hospital como lo son: 1) Factor de Respeto y Cuidado (todas las preguntas), 2) Factor de Conveniencia (pregunta 4), 3) Factor de Primera impresión (pregunta 1) y 4) Factor de Diversidad de Personal (según aplica). El resultado del análisis, se encuentra en la Gráfica 4.2.

Gráfica 4. 2: Índice de Satisfacción General vs Índice de Trato de Personal del Hospital



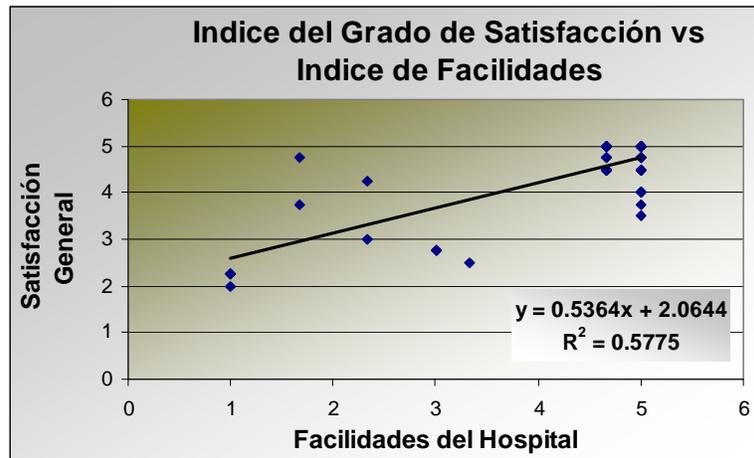
De acuerdo con la gráfica, se obtuvo la recta $y = 0.4608x + 2.6782$. Esta ecuación, nos indica un grado de determinación de 0.7741. Entre 4.50 y 5.0 el nivel de satisfacción es elevado. Sin embargo, se debe tener cuidado con la dispersión de datos existentes entre 1.0 y 3.5 ya que significa que el trato por parte del personal no es constante sino que fluctúa. Por lo tanto, si existe evidencia estadísticamente significativa ($p < .01$) que demuestra que hay diferencia en la satisfacción de los clientes en la forma como el personal del hospital los trata.

Hipótesis 2 (H₂): A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes.

Para desarrollar la estadística a la presente hipótesis, se analizó el Índice de Satisfacción General vs el Índice de las Facilidades del Hospital. Se tomaron las tres últimas preguntas sobre

satisfacción en representación del Índice de Satisfacción General y las preguntas del Factor de Conveniencia 1, 2, 6 y 8 en representación de las Facilidades del Hospital. El resultado del análisis, se encuentra en la Gráfica 4.3.

Gráfica 4. 3: Índice del Grado de Satisfacción General vs Índice de las Facilidades del Hospital

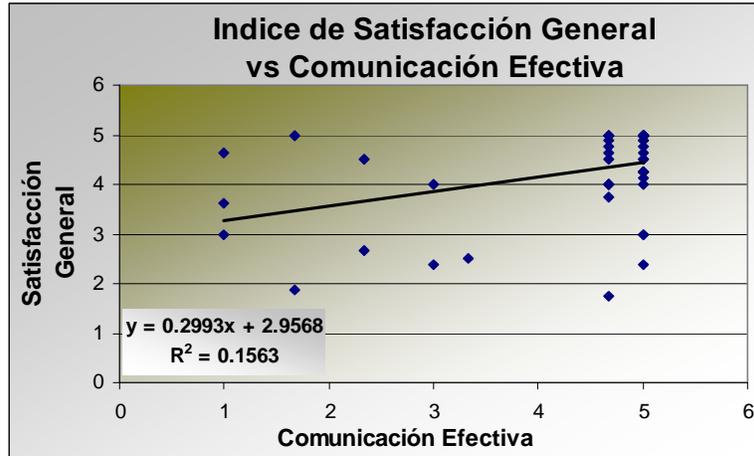


De acuerdo con la gráfica, se obtuvo la recta $y = 0.5364x + 2.0644$. Esta ecuación, nos lleva a un grado de determinación de 0.5775 y una pendiente positiva o lineal creciente. Esto significa que la satisfacción se encuentra medianamente correlacionada con las facilidades del hospital. Entre 4.60 y 5.0 el nivel de satisfacción es elevado. Por lo tanto, si existe evidencia estadísticamente significativa ($p < .01$) que demuestra que hay influencia de las facilidades del hospital en el grado de satisfacción de los clientes.

Hipótesis 3 (H₃): A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes.

Para desarrollar la estadística a la presente hipótesis, se analizó el Índice de Satisfacción General vs el Índice de la Comunicación efectiva. Se tomaron las tres últimas preguntas sobre satisfacción general en representación del Índice de satisfacción general y las preguntas 1 - 4 del Factor de Información y 1 y 3 del Factor de Efectividad y continuidad en representación de la Comunicación Efectiva con el personal del hospital. El resultado del análisis, se encuentra en la Gráfica 4.4.

Gráfica 4. 4: Índice del Grado de Satisfacción General vs el Índice de Comunicación con el Personal del Hospital.



De acuerdo con la gráfica, se obtuvo la recta $y = 0.2993x + 2.9568$. Esta ecuación, nos lleva a un mínimo grado de determinación de 0.1563 y una pendiente positiva o lineal creciente. Esto significa que la satisfacción se encuentra minimamente correlacionada con la Comunicación del hospital. Entre 4.60 y 5.0 el nivel de satisfacción es elevado. Existen brotes aislados de satisfacción, los cuales deben ser atendidos. Sin embargo de acuerdo a los resultados arrojados, existe una pobre evidencia estadísticamente significativa ($p < .01$) que demuestra que a mayor comunicación, mayor el grado de satisfacción de los clientes del hospital.

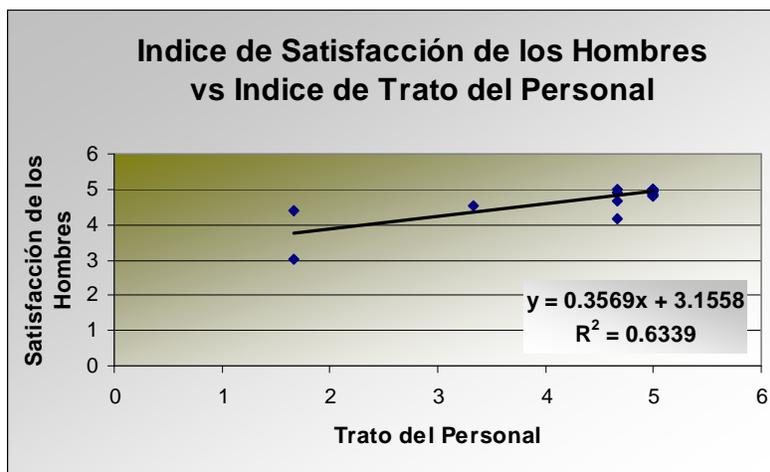
4.6 Otros factores que se tienen en cuenta para el estudio

Basados en las tres hipótesis de la investigación, se analizaron de forma independiente a los hombres, las mujeres y los otros factores sociodemográficos de: 1) edad, 2) admisión, 3) seguro y 4) piso encuestado, para cada una de las tres hipótesis del estudio.

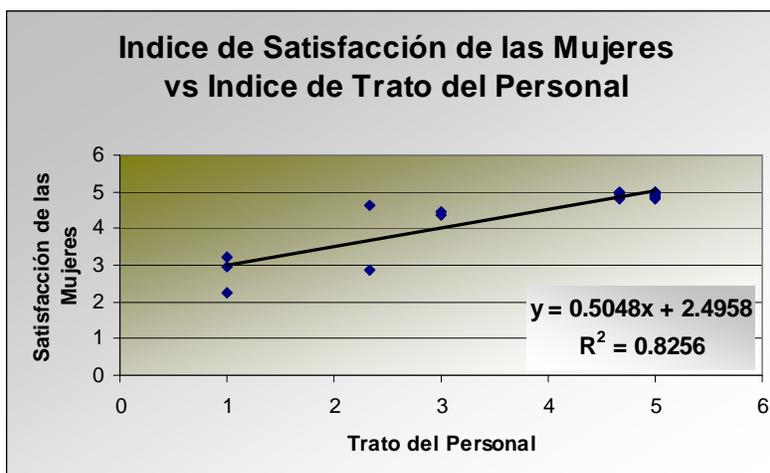
Otros factores para la Hipótesis 1 (H₁): Existe diferencia en la satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata

Se realizó el mismo análisis pero con la variante de hombres y mujeres por separado. El resultado de ese análisis, se encuentra en las Gráficas 4.5 y 4.6.

Gráfica 4. 5: Índice de Satisfacción de los Hombres vs Índice del Trato del Personal del Hospital



Gráfica 4. 6: Índice de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de Trato de Personal del Hospital



En el caso de los hombres, existe una correlación fuerte de 0.6339 y en las mujeres de 0.8256 con pendiente positiva y lineal creciente.

Dentro del mismo análisis de la Hipótesis 1, otros factores sociodemográficos se tuvieron en cuenta para medir la correlación entre el grado de satisfacción y el trato del personal Tabla 4.17.

Tabla 4. 15: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice del Trato del Personal del Hospital

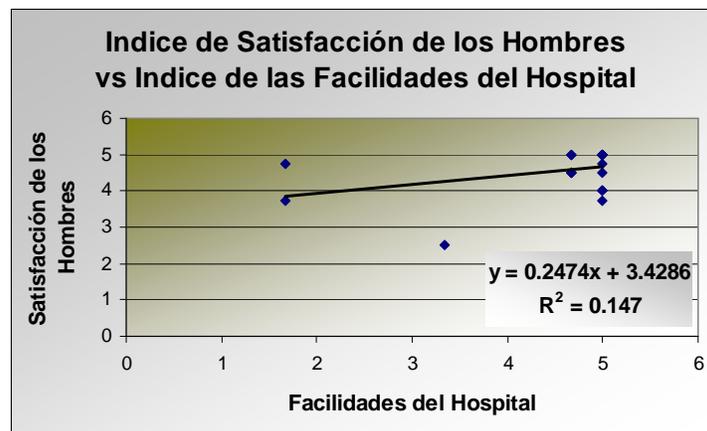
Hipótesis 1	R ²
Edad del cliente	
55 – 64	0.4393
64 o más	0.8538
Área encuestada	
Cirugía	0.4879
Medicina	0.8858
Telemetría	0.9226
Tipo de admisión	
No Emergencia	0.9737
Emergencia	0.6382
Seguro médico	
Medicare	0.7268
Reforma	0.7631
Otros	0.9503

Analizando el cuadro anterior, las personas con 64 años o más ($R^2= 0.8538$), el piso de telemetría ($R^2= 0.9226$), el ingreso por no emergencia ($R^2= 0.9737$) y otro tipo de seguro médico ($R^2= 0.9503$) son quienes poseen un mayor grado de determinación en la satisfacción de los clientes y la forma como el personal del hospital los trata.

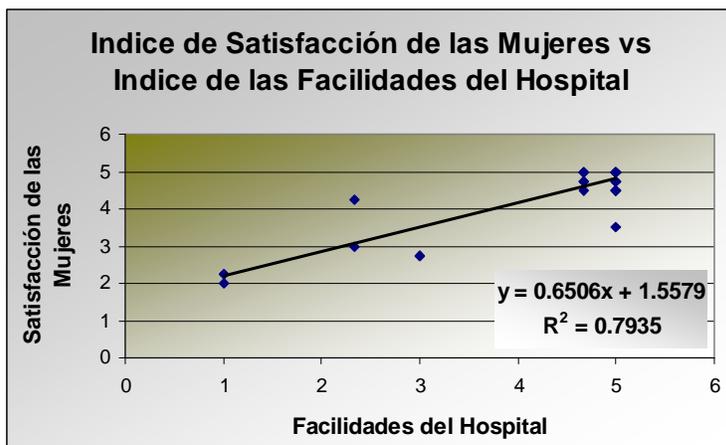
Otros factores para la Hipótesis 2 (H₂): A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes.

Se realizó el mismo análisis pero con la variante de hombres y mujeres por separado. El resultado de ese análisis, se encuentra en las Gráficas 4.7 y 4.8.

Gráfica 4. 7: Índice del Grado de Satisfacción de los Hombres vs Índice de las Facilidades del Hospital.



Gráfica 4. 8: Índice del Grado de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de las Facilidades del Hospital.



En el caso de los hombres, existe una correlación pobre de 0.147 y en las mujeres una fuerte correlación de 0.7935 con pendiente positiva y lineal creciente.

Otros factores que se tienen en cuenta para medir la correlación entre el grado de satisfacción y el trato del personal se encuentran en la Tabla 4.18.

Tabla 4. 16: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice de Facilidades del Hospital

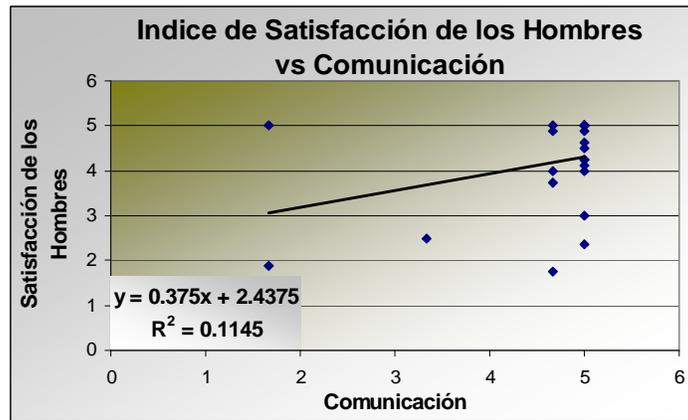
Hipótesis 2	R ²
Edad del Cliente	
55 – 64	0.1148
64 o más	0.7453
Área Encuestada	
Cirugía	0.2831
Medicina	0.8675
Telemetría	0.602
Tipo de Admisión	
No Emergencia	0.9042
Emergencia	0.4333
Seguro Médico	
Medicare	0.6778
Reforma	0.5062
Otros	0.648

Analizando el cuadro anterior, las personas con 64 años o más ($R^2= 0.7453$), el piso de medicina ($R^2= 0.8675$), el ingreso por no emergencia ($R^2= 0.9042$) y medicare ($R^2= 0.6778$) son quienes poseen un mayor grado de determinación en la satisfacción de los clientes y las facilidades del hospital.

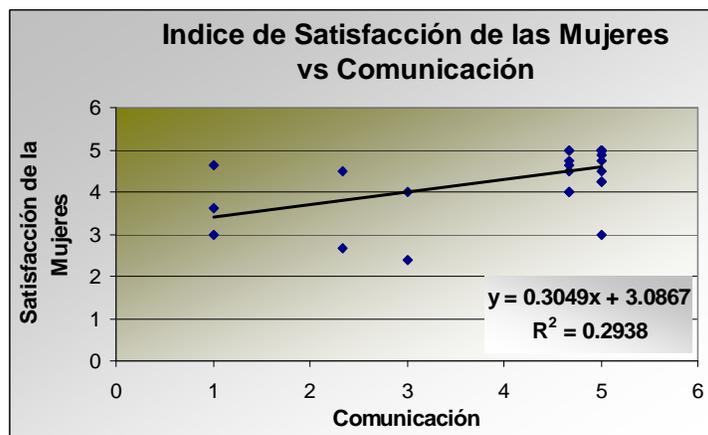
Otros factores para la Hipótesis 3 (H₃): A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes.

Se realizó el mismo análisis pero con la variable de hombres y mujeres por separado. El resultado de ese análisis, se encuentra en las Gráficas 4.9 y 4.10.

Gráfica 4. 9: Índice del Grado de Satisfacción de los Hombres vs Índice de Comunicación Efectiva con el Personal del Hospital



Gráfica 4. 10: Índice del Grado de Satisfacción de las Mujeres vs Índice de Comunicación Efectiva con el Personal del Hospital



En el caso de los hombres, existe una correlación de 0.1145 y en las mujeres de 0.2938 con pendiente positiva y lineal creciente.

Otros índices que se tienen en cuenta para medir la correlación entre el grado de satisfacción y el trato del personal se encuentran en la tabla 4.19.

Tabla 4. 17: Otros Índices de Satisfacción General vs Índice de Comunicación con el Personal del Hospital

Hipótesis 3	R ²
Edad del Cliente	
55 – 64	0.0015
64 o más	0.2976
Área Encuestada	
Cirugía	0.041
Medicina	0.5609
Telemetría	0.1946
Tipo de Admisión	
No Emergencia	0.1753
Emergencia	0.1323
Seguro Médico	
Medicare	0.2376
Reforma	0.0783
Otros	0.3548

Analizando el cuadro anterior, las personas con 64 años o más ($R^2= 0.2976$), el piso de medicina ($R^2= 0.5609$), el ingreso por no emergencia ($R^2= 0.1753$) y otro tipo de seguro médico ($R^2= 0.3548$) son quienes poseen un mayor grado de determinación en la satisfacción de los clientes y la comunicación efectiva con el personal del hospital.

4.7 Modelo de Regresión Múltiple

Para unificar las contribuciones de las 3 hipótesis a la satisfacción general, se hizo un análisis estadístico en SPSS, el cual arrojó modelos cuantitativos utilizando regresión lineal múltiple. Se tomó como variable dependiente la satisfacción general y como variables independientes: X_1 : Trato con el personal, X_2 : Facilidades, X_3 : Comunicación. Se realizó el procedimiento a nivel general y a nivel de hombres y mujeres.

Nivel General

Se realizó una regresión lineal múltiple a nivel general de los 51 clientes entrevistados y las tres variables. El resultado son las Tablas 4.20 y 4.21. Estas arrojan unos coeficientes de correlación, de los que se desprende el siguiente modelo cuantitativo:

$$Y = -2.672 + 1.049X_1 + 0.648X_2 - 0.181X_3$$

Tabla 4. 18: Coeficientes de Correlación a Nivel general

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3.362	.698		-4.820	.000
	X ₁	1.635	.150	.909	10.877	.000
2	(Constant)	-3.203	.457		-7.009	.000
	X ₁	.991	.147	.551	6.723	.000
	X ₂	.658	.112	.481	5.870	.000
3	(Constant)	-2.672	.487		-5.488	.000
	X ₁	1.049	.139	.583	7.537	.000
	X ₂	.648	.104	.474	6.230	.000
	X ₃	-.181	.082	-.115	-2.214	.037

Variable Dependiente: SG

Basados en el modelo, se puede observar que el Factor X₃: Comunicación con -181, no es un factor que tenga suficiente correlación con respecto a los otros dos factores. A demás, no es estadísticamente significativa a $p < .037$, dando como resultado que se excluya de la regresión lineal múltiple (Ver tabla 4.20). De acuerdo con sigma, este sigue el mismo patrón dado que existe estadística significativa para las variables independientes X₁ y X₂ $p < .000$ pero no con relación a la variable independiente X₃ $p < .037$.

Tabla 4. 19: Variables excluidas a nivel general

		Beta In	t	P-value.
Model				
1	X ₂	.481	5.870	.000
	X ₃	-.129	-1.546	.135
2	X ₃	-.115	-2.214	.037

a Predictores en el modelo: (Constante), X₁

b Predictores en el modelo: (Constante), X₁, X₂

c Variable Dependiente: SG

Al tener correlación pobre el trato con el personal y la comunicación, nos indica que los clientes ven la Comunicación (H₃) y al trato con el personal (H₁) en la misma línea de aceptación. En cuanto a las facilidades (H₂) es una correlación moderada que aporta al modelo ya que en la medida en que el trato este precedido de un buen mantenimiento de las facilidades, existirá una satisfacción positiva en el cliente.

Nivel de Hombres

Se realizó una regresión lineal múltiple a nivel general de los 24 hombres entrevistados y su resultado se muestra en la Tabla 4.22. Estas arrojan unos coeficientes de correlación, de los que se desprende el siguiente modelo cuantitativo:

$$y = 8.600 - 0.235 X_1 - 0.200 X_2 + 0.556 X_3$$

Tabla 4. 20: Coeficientes de Correlación a Nivel de los Hombres

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.600	4.057		2.120	.047
	X ₁ X	-.235	.517	-.157	-.455	.654
	X ₂ X	-.200	1.170	-.060	-.171	.866
	X ₃ X	-.556	.532	-.239	-1.044	.309

a). Variable Dependiente: SG

Basados en el modelo, se puede observar que los hombres son menos dados a correlacionar un factor con otro. De acuerdo al modelo, los resultados negativos significan que los hombres no están aportando al modelo, si se sienten bien, su grado de satisfacción es elevado. Los hombres se acomodan más fácilmente a la situación actual del hospital. Ninguna de las variables son significativas a un nivel de significancia de $p < .01$. Estadísticamente se demuestra que los hombres son más conformes con la realidad del hospital.

Nivel de Mujeres

Se realizó una regresión lineal múltiple a nivel de las 27 mujeres entrevistadas y el resultado es la Tabla 4.23. Esta arroja unos coeficientes de correlación, de los que se desprende el siguiente modelo cuantitativo:

$$y = -3.349 + 0.952X_1 + 0.653X_2 + 0.08X_3$$

Tabla 4. 21: Coeficientes de Correlación a Nivel de la Mujeres

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3.349	.510		-6.563	.000
	X ₁	.952	.160	.529	5.969	.000
	X ₂	.653	.114	.477	5.745	.000
	X ₃	7.927E-02	.117	.045	.677	.505

a) Variable Dependiente: SG

Basados en el modelo, se puede observar que con las mujeres se debe tener más cuidado en cuanto a la forma como se trabajan los factores del estudio por parte del hospital. Los resultados positivos significan que las mujeres aportan al modelo, no ven el trato de forma individualizada sino lo ven como un todo que tiene diferentes segmentos. Son más exigentes y menos conformes, le prestan mucho cuidado a todos los factores y sacan sus conclusiones sobre el nivel de satisfacción que perciben. Con un sigma de cero (0) en X₁ y X₂, hay evidencia estadísticamente significativa que demuestra que las mujeres encuentran alta correlación con las dos primeras variables independientes y muy poca con la tercera.

Resultados generales de las áreas encuestadas

Piso de Cirugía

En este piso, se concentra el grado más bajo de satisfacción en las 3 hipótesis del estudio con $R^2 = 0.49$ en la hipótesis 1 (H₁) referente al trato con el personal. Los clientes consideran que les falta más preparación, sobre todo al personal auxiliar. También se expresó menos satisfacción con las facilidades ($R^2 = 0.28$) en la hipótesis 2 (H₂) incluyendo falta de aseo de habitaciones y baño y mantenimiento y limpieza de la planta física. Con la hipótesis 3 (H₃) ($R^2 = 0.04$), los clientes indicaron que no hay ni claridad ni atención por parte de los médicos, falta sensibilidad por parte del personal en general y que hay escasez de personal para atender a los clientes.

Piso de Medicina

En este piso, con ($R^2 = 0.87$), es en donde se encuentran más satisfechos los clientes con las facilidades hipótesis 2 (H₂), aunque algunos de ellos de este piso consideran que se debe realizar un mejor aseo de los baños, el sistema de aire acondicionado tiene fallas y se debe dar

mantenimiento a muebles y enseres de las habitaciones. Con ($R^2 = 0.56$), se encuentran muy satisfechos con la comunicación hipótesis 3 (H_3). Sin embargo, algunos de los clientes de este piso ven impuntualidad y fallas en la administración de medicamentos por parte de las enfermeras y quieren que los médicos expliquen mejor los procedimientos seguidos.

Piso de Telemetría

En este piso, con $R^2 = 0.92$, es en donde se encuentran más satisfechos con el trato del personal hipótesis 1 (H_1). Sin embargo, algunos de los clientes de este piso consideran que las enfermeras y médicos deben tener más respeto y comunicación con los clientes.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

La satisfacción del cliente es un tema relevante debido a la gran competencia que existe actualmente entre los segmentos del mercado. El satisfacer basado en la percepción que se tiene por el trato recibido demuestra ser fundamental a la hora de hablar de calidad de los servicios. La Reforma de Salud trajo consigo muchos cambios que afectaron en gran medida la percepción y por ende la satisfacción de los clientes con el servicio que se les está prestando en los hospitales. Al ser el cliente ajeno a los tratamientos que se le aplican, no se le tenía en cuenta al momento de evaluar la calidad del hospital. En la medida como el personal del hospital trata a los clientes en esa misma medida será su grado de satisfacción debido a que los clientes buscan el mejor de los tratos, muchas veces más que el mismo tratamiento que se les va a aplicar.

Es por esto que para la realización del estudio, fueron escogidos participantes de forma voluntaria, clientes que al momento de la encuesta se encontraban hospitalizados en los pisos de: 1) cirugía, 2) medicina y 3) telemetría. En la entrevista, se le explicó todo lo referente a sus derechos como entrevistado y la disposición del cliente para la objetividad de los resultados. Algunos de los clientes no se incluyeron en la muestra ya que no cumplían con criterios como el ser mayores de 18 años que estuvieran concientes y alertas y que lleven más de una noche admitidos en la institución hospitalaria.

Hipótesis 1 (H₁): Existe diferencia en la satisfacción de los clientes en la forma como el personal del hospital los trata

De acuerdo a los resultados arrojados en esta hipótesis, la satisfacción de las personas aumenta en la medida que aumenta el buen trato del personal del hospital. Mientras exista las características básicas de: 1) cortesía, 2) atención, 3) respeto, 4) paciencia, 5) rapidez, 6) efectividad y 7) protección de la privacidad entre otras, más satisfacción se experimentará. La gráfica 4.2 presenta ciertas fluctuaciones que pueden ser dadas por múltiples factores tales como: 1) dolor, 2) fatiga por exceso de trabajo, 3) fallas en la organización y 4) fallas en la comunicación entre otros. Por parte del cliente, su nivel de percepción varía de acuerdo a como el personal del hospital se comporta subiendo o bajando los niveles de satisfacción. Existen factores intrínsecos de la personalidad que se deben tener presentes al momento de relacionarse con las personas y poder medir su grado de percepción y de satisfacción tales como:

1) culturales (clase social, valores, género, influencia familiar etc.), 2) psicológicos (motivación, percepción, atención, entendimiento, actitud, memoria etc). Analizados esos factores de la personalidad el personal de un hospital debe tener parámetros de atención que influyan de forma significativa con el grado de satisfacción de sus clientes.

Al analizar en detalle el factor género como medida de satisfacción, encontramos que los hombres se encuentran menos correlacionados hacia el trato del personal que las mujeres. Lo cual indica que a las mujeres les es más importante la forma como son tratadas por el personal del hospital más que a los hombres. De acuerdo a los hombres encuestados, mientras el personal realice lo que debe realizar y haga su trabajo con profesionalismo ellos estarán satisfechos por eso su grado de correlación menor. En el caso de las mujeres, ellas consideran dar más importancia a la forma como las tratan y por ello su grado de correlación es alto al igual que su grado de satisfacción. Por lo tanto, se concluye que si hay diferencia en la satisfacción y está presente más en las mujeres que en los hombres en la medida en que el personal del hospital los trata.

A nivel de mercado la satisfacción basada en el género tiene diferente repercusión debido a la percepción que cada uno manifiesta. El enfoque que se debe presentar para lograr su satisfacción no debe ser el mismo para cada género. Aunque posean similares rasgos culturales y psicológicos siempre existirá el factor género que los hará diferentes en su percepción.

Hipótesis 2 (H₂): A nivel general, las facilidades del hospital influyen en el grado de satisfacción de los clientes.

De acuerdo a los resultados arrojados en esta hipótesis, existen brotes aislados de insatisfacción, los que deben ser atendidos. Las facilidades de un hospital influyen en la satisfacción de los clientes con los servicios que les brindan. La limpieza de sus facilidades, su mantenimiento preventivo y el mantenimiento de sus equipos le da confianza al cliente para poder aprovechar los tratamientos correspondientes.

A pesar que muchos de los pacientes están dados al estado de salud en que se encuentran más que a las habitaciones en donde se recuperan, estos al recuperarse darán la importancia que merece el tener facilidades en óptimas condiciones. De acuerdo a los resultados, para los clientes son más importantes otros factores en su cuidado que el mantenimiento de las facilidades pero lo

que concierne a su habitación y cuidado personal, su grado de satisfacción fluctúa de acuerdo al comportamiento del personal en cuanto al mantenimiento de su sitio de reposo.

Al analizar en detalle el factor género como medida de satisfacción, encontramos que los hombres tienen muy poca correlación hacia las facilidades que las mujeres que es bastante elevada en comparación con los hombres. Lo que quiere decir es que para las mujeres la forma como encuentran las facilidades del hospital es muy importante. De acuerdo a los hombres, les interesa su recuperación sin importar mucho el cómo se encuentran las facilidades. Los hombres poseen mínima influencia con relación a las facilidades del hospital con el grado de satisfacción de los clientes a diferencia de las mujeres en las que si influyen en un grado relativamente alto.

Hipótesis 3 (H₃): A mayor comunicación, mayor grado de satisfacción de los clientes.

De acuerdo a los resultados arrojados en esta hipótesis, especialmente a nivel médico, es mínima la comunicación. Existen muchas quejas sobre la falta de comunicación y a nivel estadístico se está probando. Según lo expresado por algunos de los participantes, *“mientras realicen su trabajo, no importa que no me visite”*. Existe por lo tanto cierta predisposición de los clientes relacionado a la comunicación con el personal del hospital más a nivel médico. De acuerdo con Consumer Report (2003), a nivel hospitalario, es fundamental la comunicación entre el personal del hospital, los clientes y los familiares de los mismos ya que estos, representan el núcleo de los sistemas de asistencia de salud, y en estas conversaciones es donde se toman las más importantes decisiones con relación a la salud de los clientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto los hombres como las mujeres tienen un grado de correlación mínima con relación a la comunicación. Las mujeres se encuentran menos insatisfechas que los hombres quienes le ponen más cuidado a los otros factores de estudio que a la comunicación. En el caso de las mujeres la comunicación si influye dado a su capacidad receptiva con relación a su entorno. El estudio indica que a mayor comunicación, no hay mayor grado de satisfacción de los clientes. Esto no es bueno, debido a que los clientes indican que saben que los van a tratar, que los trataron y es suficiente. Sin embargo, es obligación informar al cliente los procedimientos antes de ser realizados, los que se van a realizar y los resultados de los procedimientos realizados. No es solo el tratamiento sino la forma como se trata.

Los hospitales en la actualidad, tienen clientes que no se limitan a satisfacer sus necesidades de salud, sino también sus necesidades en términos de trato y calidad de la atención. Características como la edad, el sexo, la clase social, influencias familiares, entendimiento, actitud, entre otros, son factores que inciden en el comportamiento del cliente y que se deben tener presentes a la hora de evaluar. Es por esto que la satisfacción del cliente depende al trato proporcionado más que al tratamiento aplicado. A ser pocos los clientes con los conocimientos técnicos a los tratamientos sometidos, deben confiar en la calidad del centro hospitalario.

Dentro de las estrategias de un hospital, aparte de misión, visión, valores y objetivos entre otros, se deben tener herramientas confiables que sirvan de apoyo para ser competitivo. A diferencia de años anteriores, hoy día, aún las personas de bajos recursos tienen acceso a mejor cuidado de salud lo que redundará en un aumento significativo de la prestación del servicio. Por lo tanto, las instituciones de salud deben combinar esfuerzos con los clientes para el beneficio de las partes ya que los servicios hospitalarios son actividades que realizan las personas que se desempeñan en la institución y que satisfacen las necesidades de sus clientes.

A nivel **externo**, se deben hacer estudios del mercado (ej. morbilidad, mortalidad, epidemiológicas, etc.), estudios de distribución (ej. utilización de los servicios), estudios de comunicación (ej. publicaciones), centrándose en las necesidades de los clientes y estudiando con detalle lo que necesita y lo que le conviene para dar un enfoque más comercial y poder definir el servicio a prestar dado que no es solo el proceso de la enfermedad, sino también el de servicio. A nivel **interno** (competencia del presente estudio), el dar prioridad a las necesidades del cliente enfocándose en el trato proporcionado, puede darle ventaja competitiva que repercute a nivel cliente (satisfacción) como a nivel del hospital (control del servicio brindado). Sin embargo, medir la satisfacción no es fácil lo que requiere el uso de un instrumento de medida como lo es un cuestionario de satisfacción.

El instrumento utilizado para la recolección de datos (*The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals* (KQCAH)), puede ser utilizado por la gerencia de un hospital debido a sus características basadas en el entorno hospitalario. Las opiniones emitidas por los clientes son una medida importante para saber cuáles son las fortalezas y debilidades en cuanto a satisfacción se trata. En términos de mercado, la satisfacción del cliente es parte fundamental en la cadena de valor de una relación comercial. Lo que piensan y digan de esa experiencia, repercute a futuro ya

sea para los clientes como para su círculo social y familiar. Y por ende la búsqueda de servicios de la institución por una población en particular.

Por lo tanto, la satisfacción de los clientes con la calidad que ellos perciben, es un reto inaplazable en un mercado competitivo que a la vez se convierte en estímulo para lograr la excelencia en la atención de parte de la institución.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos, reflejan la satisfacción de los clientes, conforme a los ocho factores del instrumento utilizado. En general se identificó que las mujeres con 65 años o más y los hombres entre 54 y 65 años tienden a estar más satisfechos que aquellos de menor edad. Las mujeres son más perceptivas de un conjunto de factores propuestos para medir la satisfacción. Esperan más disposición por parte del hospital que los hombres y por lo tanto, son más cuidadosas al momento de analizar su grado de satisfacción. El hombre se enfoca en lo de momento, lo que vive a tiempo presente sin pensar en los otros factores. La mujer es más analítica, aplica esto a su modelo de satisfacción y como incide con los otros factores que la rodean convirtiéndola en un cliente más exigente que el hombre cuando se trata de satisfacción. Los hombres son menos receptivos, lo cual los hace menos sensibles y menos exigentes con el tema de la satisfacción.

Los clientes que ingresaron por no emergencia o ingreso directo son los que tienden a estar más satisfechos con los servicios recibidos. Dentro de los factores que inciden en la insatisfacción en sala de emergencia está la falta de control del dolor, fallas en la comunicación entre cliente y personal del hospital, exceso de papeleo al ingreso del hospital, falta de personal de apoyo y exceso de trabajo entre otros.

En general se concluye que los participantes del estudio se encontraban satisfechos con el trato del personal del hospital, con las facilidades del hospital y en cierta medida con la comunicación ya que no se encontraron diferencias significativas entre las variables del estudio.

6.2 Limitaciones de la investigación

Varias limitaciones fueron percibidas durante el desarrollo del estudio.

- En el intento por escoger participantes de diferentes hospitales se presentó la limitación que 3 de las agencias identificadas no autorizaron a conducir el desarrollo del estudio en su institución. Por ende solo se pudo realizar en la institución que dio el apoyo.
- El no tener la oportunidad de obtener una muestra representativa de diferentes instituciones hospitalarias, limita la capacidad de este investigador, para generalizar los resultados a la población.

- El periodo de muestreo se prolongó debido a que los posibles participantes, se encontraban recibiendo algún tipo de tratamiento, lo que extendió el periodo de recolección de datos.
- Al ser el investigador quien desarrolló la entrevista, se infiere que pudo haber influenciado el tipo de respuesta del participante y por ende el grado de satisfacción encontrado.

6.3 Recomendaciones

A continuación se ofrecen una serie de recomendaciones para futuras investigaciones:

- Extender el estudio a otros hospitales en otras áreas de la Isla, que sean tanto públicos como privados y que ofrezcan una diversidad de servicios.
- Desarrollar un muestreo aleatorio dado que este es más representativo de la población.
- Examinar la variable cubierta de salud con el grado de satisfacción de los clientes.
- Explorar la posibilidad de que el cliente sea quien conteste el cuestionario directamente en lugar de ser el investigador quien realice las preguntas al entrevistado.

REFERENCIAS

- Alameda, L., J (2004). La economía del diario vivir: Análisis económico de los asuntos públicos cotidianos desde el deporte, la organización política y el status de Puerto Rico. Editorial Búsqueda. pag. 306.
- Alleyne, G. (1997). La actividad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el campo de las enfermedades no transmisibles. (CE120/18).
- Andrew, N. G., Garcia, J., Hargreaves, M. (2004). Patient satisfaction as a predictor of return of provider behavior: Analysis Management in Health Care. Jan-Mar 13, 1; Health & Medical Complete. Pg., 75.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to hospitals services: An Empirical Investigation. Health Services Research. 26 (6).
- Beauchamp, J., McCullough, J. (1987). Ética médica. Labor. Madrid España.
- Belch, G.E., Belch, M.A. (2001). Advertising and promotion an integrated marketing communications perspective. (5th ed). McGraw – Hill Irwin. Pag 139, 765.
- Blendon, R.J., Donelan, K. (1991). Public opinion about Spain's National Health System. Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Madrid España. Anexo III.
- Bioética. (2006). Versión digital: <http://www.bioetica.org/bioetica/doct21.htm>. Sacado el día 10 de enero de 2007.
- Bolívar, I. (1999). Grupo de estudio de la utilización de servicios de salud de Mataró. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria. Gac Sanit;13(5): 371-83.
- Boone, L.E., Kurtz, D.L. (2005). Contemporary marketing 2005. Thomson South – Eweterm Pag, 319.
- Bowers, M. R., Swan, J. E. & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? health care management review. 19 (4), 49-55.
- Brown, S. W., & Swartz, T. A. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. Journal of Marketing. 53 (4), 92-98.
- Burns, N., Grove, S.K. (2004) Investigación en Enfermería. Tercera Edición. Saunders. Pg. 520.
- Calnan, M. C. (1997). Users and health care. Eur J Public Health; 7(1):1-2.

- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios de salud. Universidad Autónoma de Barcelona. 16: 276-279.
- Carmen, J. M. (2000). Patient perceptions of service quality: Combining the dimensions. *Journal of Management in Medicine*, 14(5-6), 339-356.
- Carr-hill, R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med*;14(3):236-49.
- Clearly, P.S., McNeil, B.J. (1988). "Patient satisfaction as an indicator of quality care". *Inquiry*, 25, 25 – 35.
- Consumer Reports. (2003). Versión digital: <http://www.consumerreports.org>. Second-class medicine. Sacado el día 26 de abril de 2006.
- Diario el Nuevo Día. 20 de Marzo. (2006). En términos generales, ¿Cómo evalúa usted los servicios médicos en la isla? Sección Buen día Pág. 3.
- Diez MT. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria. *Medifam* 1993;3(2):320-30.
- Diccionario el Mundo. (2006). Versión digital: <http://www.elmundo.es/diccionarios/>. Sacado el día 26 de abril de 2006.
- Ética Médica. (2007) Versión digital: <http://www.encolombia.com/etica-medica-indice.htm>. Sacado el día 10 de enero de 2007.
- Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ*;302:887-9.
- Garman, A.N., Garcia, J., Hargreaves, M. (2004). Patient Satisfaction as a Predictor of Return to Provider Behavior: Analysis and Assessment of Financial Implications. *Quality Management in Health Care*. 13 (1), 75-80.
- Grol, R., Grimshaw, J. (1999). Evidence-based implementation of evidence-based medicine pgs 503 – 13.
- Gross, D., Zyzanski, S., Borowski, E., Cebul, R., Stange, K. (1998). Patient satisfaction with time spent with their physician. *J Fam Pract.*; 47:133-137.
- Hall, J., Milburn, M., Epstein, M.A. (1993). A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med Care* 31: 84-94.
- Harris, G. (2006). Report Finds a Heavy toll from medication errors. *Diary New York Times*. Publicado el día 21 de Julio.

- Haywood, F. J., & Stuart, F. (1988). Measuring the quality of professional services. The management of service operations, proceedings of the third annual international conference of the U.K. Operations Management Association, R. Johnston ed., London University of Warwick.
- Hernández, J., Meca, M., Ochando, G. A., Mora, C.J. (2005). Satisfacción del cliente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, abr.-jun., vol.8, no.2, p.90-96. ISSN 1139-1375.
- Hojat, M., Gonella, J., Nasca, T., Mangione, S., Vergare, M., Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and the relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 159:1563-69.
- Hoyer, W.D., MacInnis, D.J. (2004). *Consumer Behavior*. Houghton Mifflin. (3th ed). pag 280.
- Infante, A., de la Mata, I., López, D. A. (2000). Organización Panamericana de la Salud. Reforma del sector salud: el caso de Puerto Rico. Washington, DC:
- Informe económico al gobernador (1996) , junta de planificación, La Reforma de Salud Área de planificación económica pag 1 – 11.
- Informe Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (2007). Comisión Evaluadora de la Reforma de Salud. www.gobierno.pr
- Informe Estadístico de Facilidades Hospitalarias de Puerto Rico (1999 – 2000) Secretaria Auxiliar de Planificación y desarrollo. Departamento de Salud.
- Jauhar, S. (2007). Hospital is issued 17 violations by the state. *Diary New York Times*. Publicado el 3 de Noviembre.
- Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. (11th ed). Prentice Hall pg. 61.
- Kotler., P. Armstrong G. (2004). *Principles of Marketing*. (10th ed). Pearson Prentice Hill. Pag 5 – 13, 191.
- Lambert, B. (2007). A patient's demands versus a doctor's convictions. *Diary New York Times*. Publicado el 3 de Noviembre.
- Lauer, C. S. (2005). *Modern Healthcare*. Chicago. Vol.35, Iss.39; pg.. 24, 1.
- Lim, P.C., Tang, N.K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore Hospitals *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Bradford. Tomo 13, N 7. pg. 290.

- Lueck, T. (2005). Malpractice cost up 150 % since 1999 hospitals say. Diary New York Times. Publicado el 6 de Enero.
- Marquet, R., Pujol, G., Jiménez, J. (1995). Cuestionarios de satisfacción: ¿una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? Cuadernos de Gestión;1(1):23-33.
- Organización Mundial de la salud. (2003). Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra, OMS, Pág. 120.
- Parsuraman, A. Zeithaml, V. A. & Berry, L. (1985). Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing. 49 (Fall): 41-50.
- Polit, D.F., Tatano B.C. (2004). Nursing Research. Principles and Methods. Lippincott Williams pg. 718.
- Quiñones, E.L. (2000). Satisfacción del obrero lesionado con los servicios de clínicas diurnas. Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas.
- Ramsaran, N. Fowdar, R. (2004). Identifying Health Care Quality Attributes. Journal of Health and Human Services Administration. 27 (3): 428-423.
- Nieto R. (2005). Revista Visual Basic. Número 146. Página 58, 59.
- Rivera, D.O. (2000). Un Estudio de Costos en Hospitales de Puerto Rico. Programa de Administración de Servicios de Salud. Escuela Graduada de Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
- Román, I. (2000). Puerto Rico Herald. Roselló: La ley de derechos del cliente corona la radical reforma del sistema de salud 17 de Septiembre.
- Sánchez, T.F. (1994). Temas de Ética Médica. Bogotá. D.C. Inet Colombiana S.A. Pg 77.
- Seguro Social. (2006). Versión digital: <http://www.segurosocial.gov/spanish/overview.asp>. Sacado el día 10 de enero de 2007.
- Seguro Social Versión digital: <http://www.ssvsa.d/encuesta.html>. Sacado el día 10 de enero de 2007
- Sepúlveda, J. (1996). La estrella de Puerto Rico. Con relación a la Reforma de Salud Pag 27
- Sheth, J.N., Mittal, B. (2004). Customer behavior: A managerial perspective. (2th ed). Thohson South Western pag 11, 12.
- SIMED. (2007). Sindicato de Aseguradoras para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria. Versión digital: <http://www.simedpr.com/centro.html>. Sacado el día 3 de abril de 2007.

- Social Security Administration. (2006). S.S.A., Publication N. 05-10943. Medicare. CN 485500.
- Sower, V., Duffy, J., Kkilbourne, W., Kohers, G., and Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: Development and use of the ABI/INFORM Global.
- Stephens, M. A. (2001). M.D. Health Care in the United States. Bureau of Labor Education. The U.S. Health Care System: Best in the World, or Just the Most Expensive? University of Main, pág 3.
- Tsuchida, F. M., Bandres, S. B., Guevara, L. M. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico cliente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Hered*, oct., vol.14, no.4, p.175-180. ISSN 1018-130X.
- Turk, D. C. (2002). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of treatments for patients with chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, 18, 355-365.
- Vuori, H. (1987). Patient satisfaction-An attribute or indicator of the quality of care? *QRB*: 106-8.
- Wu, W. C., Pearlman, R. A. (1988). "Consent in medical decision-making: The role of Communication." *J Gen Intern Med*; 3:9-14.
- Zas, B. R (2004). La Satisfacción como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud Ciudad de la Habana, Cuba. Artículo Publicado 28 Agosto 2004

APENDICE

APENDICE A: Carta de autorización del Comité para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN MAYAGÜEZ
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

COMITÉ PARA LA PROTECCIÓN DE SERES
HUMANOS EN LA INVESTIGACIÓN
(CPSHI/ IRB)

10 de noviembre de 2006

Sr. Misael Buitrago
Facultad de Administración de Empresas
Universidad de Puerto Rico en Mayagüez
Mayagüez, Puerto Rico

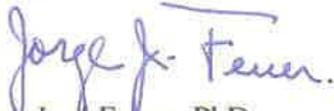
Estimado Sr. Buitrago:

Me complace informarle que su propuesta de investigación titulada *Satisfacción del paciente en entidades hospitalarias* ha sido aprobada en la reunión del Comité celebrada ayer por la mañana.

Conforme a su petición y a tenor con la reglamentación federal pertinente [45 CFR 46.117 (c) (2)], el Comité accede a que no se documente por escrito el consentimiento informado de los sujetos participantes en la investigación. Queda en pie, por supuesto, la obligación de llevar a cabo oralmente el proceso de consentimiento informado y de suministrar una hoja con la información pertinente a cada uno de los sujetos.

Le deseo el mayor éxito en su investigación y quedo a sus órdenes para cualquier pregunta o clarificación ulterior.

Cordialmente,



Jorge José Ferrer, PhD
Presidente CPSHI

APENDICE B: Carta de solicitud para realizar el estudio



30 de agosto de 2006

Actualmente, estoy estudiando la Maestría en el Programa Graduado de la Facultad de Administración de Empresas del Recinto Universitario de Mayagüez. En este momento, me encuentro realizando una investigación de Maestría cuyo tema gira en torno a la postura de los pacientes de los servicios hospitalarios.

Para poder llevar a cabo la misma, necesito obtener por medio de un cuestionario una serie de datos relacionados con una muestra de pacientes mayores de 18 años y que hayan pasado una noche o más en las instalaciones del hospital.

El cuestionario para la investigación será aprobado por el Comité Regulador de Experimentación con Seres Humanos del Recinto Universitario de Mayagüez. Este incluirá los aspectos más relevantes que distinguen la satisfacción de los pacientes con los servicios médicos. Existe además la posibilidad de que su institución pueda incluir algunas preguntas con áreas de interés particular. Los resultados arrojados por la investigación se le facilitarán al hospital, para que puedan ser utilizados en su programa de mejoramiento continuo.

Nos gustaría contar con su apoyo para que este estudio se pueda materializar y que este servidor pueda cumplir con los requisitos académicos estipulados por el programa graduado de Administración de Empresas. Confío en que su reconocido hospital, pueda endosar esta investigación.

Cordialmente,

Misael Buitrago
Investigador (Estudiante de Maestría)
Facultad de Administración de Empresas
Recinto Universitario de Mayagüez
Tel. (787) 354-5225

Anejo

Aspectos que se tomarán en consideración para el estudio:

1. Confidencialidad

Se hará un estudio confidencial en donde:

- Los cuestionarios serán anónimos. Los resultados serán presentados por grupos no se presentarán resultados individuales.
- SE PROTEGERA LA CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUESTADO

2. Beneficios para las instituciones que participen

Se hará un trabajo estadístico profesional y libre de costos, el que podrá usarse para:

- Mejorar algunos aspectos del hospital.
- Sustentar la calidad en la revisión de la “Joint Comisión on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO)”
- El hospital participante podrá incluir en el cuestionario preguntas de interés particular sobre temas relevantes y obtener un análisis estadístico de las mismas.

APENDICE C: Autorización del hospital para poder realizar el estudio

22 de noviembre de 2006.

all misael/06

RE: ESTUDIANTE SR. MISAEL BUITRAGO

Según recomendaciones, Sr. Misael Buitrago, estudiante Facultad de Administración de Empresas de la Universidad de Puerto Rico Recinto Mayagüez, fue orientado y presentó la información solicitada para realizar estudio en la institución.

De ser necesaria cualquier otra información favor de notificarme.

cc: Sra. [REDACTED] Asistente Director Ejecutivo

JMC 11/21/06

mr

APENDICE D: Correlaciones de Pearsons

Tabla: Correlaciones de Pearson desarrolladas por SPSS para cada uno de los ocho factores.

		Respeto y Cuidado	Efectividad y Continuidad	Conveniencia	Eficiencia
Respeto y Cuidado	Pearson	1	.489(**)	.625(**)	0.122
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.395
	N	51	51	51	51
Efectividad y Continuidad	Pearson	.489(**)	1	.444(**)	0.245
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.001	0.083
	N	51	51	51	51
Conveniencia	Pearson	.625(**)	.444(**)	1	0.152
	Sig. (2-tailed)	0.0000	0.001		0.287
	N	51	51	51	51
Eficiencia	Pearson	0.122	0.245	0.152	1
	Sig. (2-tailed)	0.395	0.083	0.287	
	N	51	51	51	51
Información	Pearson	.440(**)	.304(*)	.483(**)	0.197
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.030	0.000	0.166
	N	51	51	51	51
Comidas	Pearson	.420(**)	.312(*)	.546(**)	0.124
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.026	0.000	0.385
	N	51	51	51	51
Diversidad del Personal	Pearson	.429(**)	.410(**)	.502(**)	0.178
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.003	0.000	0.210
	N	51	51	51	51
Primera Impresión	Pearson	.676(**)	.507(**)	.655(**)	0.237
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.094
	N	51	51	51	51

Tabla # 2: Correlaciones de Pearson (continuación)

		Información	Comidas	Diversidad del Personal	Primera Impresión
Respeto y Cuidado	Pearson Correlation	.440(**)	.420(**)	.429(**)	.676(**)
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.002	0.002	0.000
	N	51	51	51	51
Efectividad y Continuidad	Pearson Correlation	.304(*)	.312(*)	.410(**)	.507(**)
	Sig. (2-tailed)	0.030	0.026	0.003	0.000
	N	51	51	51	51
Conveniencia	Pearson Correlation	.483(**)	.546(**)	.502(**)	.655(**)
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	51	51	51	51
Eficiencia	Pearson Correlation	0.197	0.124	0.178	0.237
	Sig. (2-tailed)	0.166	0.385	0.210	0.094
	N	51	51	51	51
Información	Pearson Correlation	1	.326(*)	0.240	.479(**)
	Sig. (2-tailed)		0.020	0.090	0.000
	N	51	51	51	51
Comidas	Pearson Correlation	.326(*)	1	.279(*)	.319(*)
	Sig. (2-tailed)	0.020		0.047	0.022
	N	51	51	51	51
Diversidad del Personal	Pearson Correlation	0.240	.279(*)	1	.398(**)
	Sig. (2-tailed)	0.090	0.047		0.004
	N	51	51	51	51
Primera Impresión	Pearson Correlation	.479(**)	.319(*)	.398(**)	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.022	0.004	
	N	51	51	51	51

** La correlación es significativa al nivel 0.01

* La correlación es significativa al nivel 0.05

APENDICE E: Opiniones de los clientes interesados en relación a la satisfacción.

Opinión de los Clientes Hospitalizados por Pisos

Piso de Cirugía

Satisfacción General

Seis de los clientes informa sobre estar muy satisfechos con la atención brindada y por lo tanto para ellos todo esta muy bien. Los otros 14 se reparten entre las demás categorías.

Habitación y Baño

- El agua de la ducha es fría y considera que deben poner agua caliente para bañarse.
- La limpieza de los baños no es buena

Las Enfermeras (os)

- Son muy profesionales pero pocas para la cantidad de clientes que hay.
- Se requiere enfermeras más amigables. Se debe mejorar el servicio
- Se encuentra muy complacido por la atención por parte de las enfermeras.
- No atienden con prontitud al llamado de la enfermera de turno

Los Médicos

- Solicita más atención por parte de los médicos.
- Se requiere claridad al momento de explicar los diagnósticos.

Las Comidas

- La nutrición y dietas son malos
- Se requiere mas variedad en las comidas

Otras consideraciones en general

- La planta física se encuentra deteriorada.
- Se deben ampliar las habitaciones
- Existen fallas en el sistema de aire acondicionado.
- Es cliente por ser el hospital más cercano.
- Las fallas hacen que el cliente viva o muera.
- Debe mejorar el servicio de la TV
- Existe la sobrecarga de trabajo
- Se posee personal auxiliar que tiene poca preparación con los clientes.
- En la administración, las personas son poco dedicadas al cliente y no atienden con prontitud.

- Sensibilidad por parte del personal
- El tratamiento es relativo al hospital. Se ha hospitalizado 4 veces en el mismo hospital por obligación, por diálisis y cercanía al hogar.

Piso de Medicina

Satisfacción General

Dos de los clientes informan sobre estar muy satisfechos con la atención brindada y por lo tanto para ellos todo esta muy bien. Los otros 8 se reparten entre las demás categorías.

Habitación y Baño

- El agua de la ducha es fría.
- Mucho desaseo en los baños
- Mal diseño de las puertas del baño.
- Las puertas del baño se quedan abiertas.
- El baño es muy incomodo y tiene solo agua fría.
- Los gabinetes se encuentran mal distribuidos en cuartos compartidos.
- Es un cliente que se sintió satisfecho con la atención recibida en el piso cuarto, pero se queja por el servicio recibido en el piso tercero.
- La habitación tiene un bombillos dañados
- La mesa de noche se encuentra muy desgastada y el cajón superior esta dañado ya que toca dejarlo abierto porque no cierra.

Las Enfermeras (os)

- Existe irresponsabilidad e impuntualidad al dar los medicamentos.

Los Médicos

- Se necesitan médicos responsables que expliquen a sus clientes.
- No se les debe rogar para visitar a los clientes.
- Si el familiar desea ver al medico, saber donde ubicarlo.
- Saber cuando va a venir.
- Médicos incapaces que brillan por su ausencia.
- Los médicos a veces verifican al cliente sin siquiera mirar el expediente o historial medico.

- La comunicación en los cambios de turno médico – enfermera falla.
- Profesionales de la salud incompetentes.
- Se esta esperando un neurólogo hace 8 días y este no aparece.
- No saben su cuadro clínico, no hay quien les diga.

Las Comidas

- No existe opiniones al respecto.

Otras consideraciones en general

- El cliente se queda por necesidad no porque quiere.
- Al no poder utilizar las manos se siente alejada de todo.
- Recomiendan que debería existir una integración familiar - cliente – hospital.
- El trámite con las tarjetas del seguro es muy demorado por lo que se debió posponer una cirugía.
- Existen fallas en el sistema de aire acondicionado.

Piso de Telemetría

Satisfacción general

Tres de los clientes informa sobre estar muy satisfechos con la atención brindada y por lo tanto para ellos todo esta muy bien. Los otros 18 se reparten entre las demás categorías.

Habitación y baño

- Es un baño para dos habitaciones en donde cada cuarto tiene dos camas. Este se encuentra en malas condiciones de mantenimiento tales como: 1) Techo deteriorado por humedad 2) falta de aseo, 3) hormigas 4) agua fria
- Necesita urgentemente un albañil.
- Habitaciones más amplias
- El lavamanos esta mal ubicado, se encuentra en la misma habitación y no en el baño.
- La puerta del baño es demasiado pesada para las personas débiles.
- Los baños no tienen cerradura y son incómodos
- No hay donde colocar las cosas personales
- Están bloqueados los closet.
- Mucha incomodidad con el lavamanos que queda dentro de la habitación

- La cama no sirve, tiene un colchón deteriorado y hay que cambiarlos y la espalda se lastima.
- Más privacidad para el cliente.

Las enfermeras (os)

- El personal de enfermería debe tener mejor comunicación con los clientes.
- Si no es por que hay familia, en muchos casos no respetan al cliente.
- Se demoran mucho al llamado del cliente

Los médicos

- Que tengan buena relación con las personas
- Mejor trato con los clientes

Las comidas

- No existe opiniones al respecto.

Otras consideraciones en general

- No hay calefacción, a veces prende pero inmediatamente se apaga.
- La televisión es rentada por días. A pesar de haber pagado el servicio, esta no prende.
- Hay una luz que alumbra demasiado. El aire de momento esta frío y de momento se apaga.
- El aire acondicionado no funciona.
- El aire esta malo.
- Las bases para los sueros están dañadas y en malas condiciones ya que no suben ni bajan.
- En caso de una emergencia el familiar debe quedarse.
- El aire acondicionado es muy frío.
- Falta el aire acondicionado
- La luz se encuentra muy alta, esta debería tener grados
- Tiene aceras irregulares en la periferia del hospital y se debe pavimentar el parqueadero para que las personas no tropiecen y de pronto se caigan.
- Mejorar la planta física. El gobierno que meta mano.
- Se requiere más personal a nivel general

APENDICE F: Constancia de Realización del Estudio

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Hago constar que el estudiante Misael Buitrago González, estudiante de Maestría de la U.P.R. Recinto de Mayagüez, estuvo llenado a cabo su investigación para su Tesis de Maestría, a través de un cuestionario de Satisfacción de Pacientes con los servicios hospitalarios. Esta investigación se llevó a cabo en _____ de Mayagüez los días 18 y 20 de noviembre de 2006 y 12, 19 y 20 de diciembre de 2006.



Control de Infecciones

APENDICE G: Cuestionario de la Investigación de Satisfacción del Cliente

Encuesta de satisfacción del paciente

Información General del Paciente:

Género

- Masculino
 Femenino

Edad del paciente

- 18-24
 25-34
 35-44
 45-54
 55-64
 65 o más

Tipo de Admisión

- Emergencia
 No Emergencia

Seguro Médico

- Privado
 Reforma
 Otro

 No posee

Área del Hospital Encuestada

- Medicina
 Cirugía
 Obstetricia/Ginecología
 Sala de emergencia
 Otra

Por favor, conteste este cuestionario tomando en cuenta la manera en que ha sido tratado (a) durante su estadía actual en este hospital.

Factores

Respeto y Cuidado

- El personal respondió a mis solicitudes de una manera amigable.
- El personal fue cortés.
- El personal me trató con respeto.
- El personal satisfizo mis necesidades sin haberlo solicitado.
- El personal me brindó la atención necesaria.
- El personal fue muy paciente en atender mis necesidades.
- El personal respetó mis derechos como persona.
- Mis necesidades fueron atendidas rápidamente.
- Mi privacidad personal fue protegida.

Completa/ De Acuerdo De Acuerdo En Neutral En Desacuerdo Completa/en Desacuerdo No Aplica

1.	5	4	3	2	1	0
2.	5	4	3	2	1	0
3.	5	4	3	2	1	0
4.	5	4	3	2	1	0
5.	5	4	3	2	1	0
6.	5	4	3	2	1	0
7.	5	4	3	2	1	0
8.	5	4	3	2	1	0
9.	5	4	3	2	1	0

0-15 minutos 15-30 minutos 30-45 minutos 45 -60 minutos Más de 60

10. Tiempo de espera antes de la atención primaria	5	4	3	2	1	0
11. Tiempo de espera al ser dado de alta luego de la autorización médica.	5	4	3	2	1	0

Completa/ De Acuerdo De Acuerdo En Neutral En Desacuerdo Completa/en Desacuerdo No Aplica

Efectividad y continuidad

- Me dieron la oportunidad de participar en las decisiones sobre mi cuidado.
- Cuando tenía dolor, intentaron controlarlo.
- Fui instruido sobre los cuidados que debo tener al regresar a la casa.
- Las intervenciones médicas de rutina, las realizan con cuidado.

1.	5	4	3	2	1	0
2.	5	4	3	2	1	0
3.	5	4	3	2	1	0
4.	5	4	3	2	1	0

	Completa/ De Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Completa/en Desacuerdo	No Aplica
Conveniencia						
1. Las facilidades estaban limpias.	5	4	3	2	1	0
2. Las facilidades eran cómodas.	5	4	3	2	1	0
3. Los servicios que necesité estaban disponibles.	5	4	3	2	1	0
4. El personal se comportó apropiadamente.	5	4	3	2	1	0
5. Antes del chequeo inicial el papeleo fue mínimo.	5	4	3	2	1	0
6. Las facilidades me permitieron mantener la privacidad personal.	5	4	3	2	1	0
7. Mis cosas personales fueron tratadas con cuidado.	5	4	3	2	1	0
8. Las luces estaban a un nivel apropiado.	5	4	3	2	1	0
Información						
1. Se me orientó sobre mis derechos como paciente.	5	4	3	2	1	0
2. Los médicos me informaron acerca de los procedimientos antes de ser realizados.	5	4	3	2	1	0
3. Los médicos dedicaron tiempo suficiente para explicarme los procedimientos a realizar.	5	4	3	2	1	0
4. Los médicos me informaron acerca de los resultados a los procedimientos realizados.	5	4	3	2	1	0
Eficiencia						
1. El proceso inicial de facturación fue realizado eficientemente.	5	4	3	2	1	0
Comidas						
1. En general, el servicio de comidas fue muy bueno.	5	4	3	2	1	0
2. Las comidas fueron servidas a la temperatura adecuada.	5	4	3	2	1	0
3. Las comidas tenían buen sabor.	5	4	3	2	1	0
4. Las comidas fueron servidas puntualmente.	5	4	3	2	1	0
5. Luego de las comidas las bandejas fueron removidas prontamente.	5	4	3	2	1	0
Primera impresión						
1. Mi primer contacto con el personal del hospital me hizo sentir confiado.	5	4	3	2	1	0
Diversidad del personal						
1. Mi relación con el personal fue satisfactoria:						
- Médicos.	5	4	3	2	1	0
- Enfermeras/os.	5	4	3	2	1	0
- Personal de laboratorio.	5	4	3	2	1	0
- Personal Administrativo.	5	4	3	2	1	0
- Servicios Generales.	5	4	3	2	1	0
- Personal de Radiología	5	4	3	2	1	0

Satisfacción General

	Completa/ De Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Completa/en Desacuerdo	No Aplica
1. Si tuviera un problema de salud el cual requiera hospitalizarme nuevamente, lo haría en este hospital.	5	4	3	2	1	0
2. Le recomendaría a un familiar o conocido este hospital	5	4	3	2	1	0
3. En general, clasificaría a este hospital como:	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Pobre	No Aplica
	5	4	3	2	1	0

Opiniones de los clientes
