

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**SATISFACCIÓN INTERNA Y EXTERNA EN LA EMERGENCIA Y CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES**

VINICIO AGAPITO MORALES ESPINOZA



Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Traumatología y Ortopedia
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias en Traumatología y Ortopedia

Abril 2013



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor: Vinicio Agapito Morales Espinoza

Carné Universitario No.: 100017283

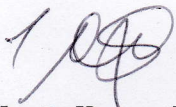
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Ortopedia y Traumatología, el trabajo de tesis **"Satisfacción interna y externa en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes"**.

Que fue asesorado: Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández MSc.

Y revisado por: Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para abril 2013.

Guatemala, 14 de marzo de 2013


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado *


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades *

/lamo



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 04 de julio de 2012.-.

Dr. Franklin Morales Bravatti MSc.
Coordinador del Programa de Maestría y Especialidad
De Traumatología y Ortopedia. I.G.S.S. – U.S.A.C.-

Apreciable Dr. Morales Bravatti:

Por este medio le informo que revisé el contenido del informe Final de Tesis, con el título :

**"SATISFACCIÓN INTERNA Y EXTERNA EN LA EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES".-**

**DeL Dr. VINICIO AGAPITO MORALES ESPINOZA. El cual APRUEBO, por llenar los requisitos
solicitados por la Maestría en Traumatología y Ortopedia, de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.-**

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández.
ASESOR DE TESIS.
Asesor Metodológico.
Docente de Maestría en Traumatología y Ortopedia
Facultad de Ciencias Médicas. U.S.A.C.--



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 04 de julio de 2012.-.

Dr. Franklin Morales Bravatti MSc.
Coordinador del Programa de Maestría y Especialidad
De Traumatología y Ortopedia. I.G.S.S. – U.S.A.C.-

Apreciable Dr. Morales Bravatti:

Por este medio le informo que revisé el contenido del informe Final de Tesis, con el título :

**"SATISFACCIÓN INTERNA Y EXTERNA EN LA EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES".-**

**DeL Dr. VINICIO AGAPITO MORALES ESPINOZA. El cual APRUEBO, por llenar los requisitos
solicitados por la Maestría en Traumatología y Ortopedia, de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.-**

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández.
REVISOR DE TESIS.
Asesor Metodológico.
Docente de Maestría en Traumatología y Ortopedia
Facultad de Ciencias Médicas. U.S.A.C.--

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESÚMEN

| | | |
|------|--|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. | ANTECEDENTES..... | 3 |
| | 2.1 Generalidades..... | 3 |
| | 2.2 Dimensiones y Conceptos..... | 4 |
| | 2.3 Aplicación..... | 11 |
| III. | OBJETIVOS | 20 |
| | 3.1 General..... | 20 |
| | 3.2 Específicos..... | 20 |
| IV. | MATERIALES Y MÉTODOS..... | 22 |
| | 4.1 Tipo de Estudio..... | 22 |
| | 4.2 Selección y Tamaño de la muestra..... | 22 |
| | 4.3 Criterios de Inclusión..... | 22 |
| | 4.4 Criterios de exclusión..... | 22 |
| | 4.5 Variables..... | 22 |
| | 4.6 Operacionabilidad de Variables..... | 24 |
| | 4.7 Análisis de Instrumento de Medición..... | 25 |
| V. | RESULTADOS | 26 |
| | 5.1 Gráficas de Resultados de los Pacientes..... | 26 |
| | 5.2 Gráficas de Resultados de los Empleados..... | 33 |
| VI. | DISCUSIÓN Y ANÁLISIS..... | 41 |
| | 6.1 Discusión..... | 41 |
| | 6.2 Conclusiones..... | 45 |
| | 6.3 Recomendaciones..... | 47 |
| VII | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |
| VIII | ANEXOS..... | 50 |
| | 8.1 Encuesta para el paciente | 50 |
| | 8.2 Encuesta para el empleado | 52 |
| | 8.3 Permiso del autor para copiar el trabajo | 54 |

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE GRÁFICAS

RESUMEN

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. | ANTECEDENTES | 3 |
| III. | OBJETIVOS | 20 |
| IV. | MATERIAL Y MÉTODOS | 22 |
| V. | RESULTADOS | 26 |
| VI. | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 41 |
| 6.1 | CONCLUSIONES | 45 |
| 6.2 | RECOMENDACIONES | 47 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| VIII. | ANEXOS | 50 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|--|----|
| GRÁFICAS SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES..... | 26 |
| GRÁFICA NO. 1 | 26 |
| GRÁFICA NO. 2..... | 26 |
| GRÁFICA NO. 3..... | 27 |
| GRÁFICA NO. 4..... | 27 |
| GRÁFICA NO. 5 | 28 |
| GRÁFICA NO. 6..... | 28 |
| GRÁFICA NO. 7 | 29 |
| GRÁFICA NO. 8..... | 29 |
| GRÁFICA NO. 9..... | 30 |
| GRÁFICA NO. 10 | 30 |
| GRÁFICA NO. 11..... | 31 |
| GRÁFICA NO. 12..... | 31 |
| GRÁFICA NO. 13 | 32 |
| GRÁFICA NO. 14..... | 32 |
| | |
| GRÁFICAS SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS EMPLEADOS..... | 33 |
| GRÁFICA NO. 1..... | 33 |
| GRÁFICA NO. 2..... | 33 |
| GRÁFICA NO. 3..... | 34 |
| GRÁFICA NO. 4..... | 34 |
| GRÁFICA NO. 5..... | 35 |
| GRÁFICA NO. 6..... | 35 |
| GRÁFICA NO. 7 | 36 |
| GRÁFICA NO. 8..... | 36 |
| GRÁFICA NO. 9..... | 37 |
| GRÁFICA NO. 10 | 37 |
| GRÁFICA NO. 11..... | 38 |
| GRÁFICA NO. 12..... | 38 |
| GRÁFICA NO. 13..... | 39 |
| GRÁFICA NO. 14..... | 39 |
| GRÁFICA NO. 15 | 40 |
| GRÁFICA NO. 16..... | 40 |

RESUMEN

Introducción: La calidad en la atención médica es la capacidad de satisfacer las necesidades en servicios de salud así como un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, así también la satisfacción laboral de aquellos que prestan dichos servicios. La satisfacción de los pacientes fue medida tomando las variables de tiempo de espera, el interés prestado en la enfermedad y el tiempo de recuperación, y con respecto a los empleados la variable de insatisfacción es la que respecta al salario en el cual el 65% considera tener un mal salario y el resto lo considera regular.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes "Ceibal", Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el período de enero a diciembre del año 2009, para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes que consultan a ambas áreas así como la satisfacción laboral de los empleados involucrados en dar dicha atención, la muestra fue de 6,756 pacientes que son un 5% del total de pacientes que consultaron a dichas áreas y el 100 % de los empleados que atendieron a dichos pacientes.

Resultados: Del total de pacientes en el estudio, el 60% fue atendido en la consulta externa y el resto en la emergencia, el tiempo de recuperación fue más rápido en la emergencia debido a lesiones leves, el 27% de los pacientes consultó a un médico particular, a nivel mundial el 20% se considera normal. El 90% de los pacientes respondieron estar satisfechos con la atención recibida en ambas áreas cuando la atención fue inmediata. La importancia de que el servidor en salud esté satisfecho ayuda a la mejor recuperación pronta del paciente, los cuales el 95% tienen muy buena relación entre ellos, la única variable que deja insatisfechos a los empleados es el salario ya que el 65% lo consideran malo y el resto como regular.

Discusión: El atender a los pacientes en los primeros treinta minutos de su llegada a la emergencia y en las primeras dos horas en la consulta externa y un ajuste de salarios de acuerdo a sus labores, dan una satisfacción óptima del paciente y empleados respectivamente.

Palabras Clave: Satisfacción, calidad y atención en salud.

I. INTRODUCCION

La calidad en la atención médica representa satisfacer las necesidades en salud de los pacientes. Este estudio trata sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios en salud prestados en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS en el año 2009 y de la satisfacción laboral de los proveedores de dicho servicio en el mismo lapso de tiempo.

Se pudo comprobar que de la muestra tomada de 6,756 pacientes encuestados y 120 empleados. El 60% de los pacientes fueron atendidos en consulta externa y el resto en la emergencia. Los pacientes para ser atendidos en emergencia esperaron menos de dos horas y en consulta externa fue de un día y la mayoría de ellos indica estar satisfechos con la atención recibida, calificando de bueno a excelente y que los médicos quienes les atendieron mostraron interés en las enfermedades que presentaron, sólo el 27% de ellos decidieron consultar a otro médico particular sobre el caso.

Con respecto a las citas ya programadas en consulta externa, los pacientes fueron atendidos en un tiempo menor a dos horas y las citas fueron entre una y cuatro semanas después de ser atendidos.

Los pacientes calificaron la atención brindada por las inter disciplinas como excelente y muy buena, lo cual muestra que se está brindando una atención de buena calidad evidenciado por las respuestas positivas sobre los médicos, personal de enfermería y administrativo de este hospital.

Con respecto a la satisfacción de los empleados, éstos en su mayoría son médicos y paramédicos quienes entre ellos la mayoría tienen una buena relación, laborando con metas trazadas y con incentivos en sus labores, que los hace estar satisfechos en el área de trabajo.

La única variable negativa sobre los empleados fue con respecto al salario, ya que todos están inconformes por lo que se les remunera por el trabajo de buena calidad prestado.

Los problemas laborales en su mayoría de veces se resuelven en conjunto con el jefe inmediato superior quien gira instrucciones equitativamente y la mayoría

de empleados casi siempre colabora con el trabajo en equipo. La mayoría de empleados siempre conoce las responsabilidades de su empleo y los hace sentirse cómodos en las actividades planeadas. La comunicación entre ellos y los jefes es buena y la mayor parte desempeña mejor sus labores al tener supervisión.

Los valores y principios en su mayoría de veces se aplican en el área de trabajo. Con respecto al horario de trabajo, en la mayor parte, algunas veces se ajusta a sus necesidades, pero a un grupo el horario no le es adecuado. En la mayoría de los empleados, siempre y la mayoría de veces están satisfechos con su empleo y el desempeño de ellos es del 100% siempre en la mayoría de ellos y en una proporción menor el desempeño no es el máximo.

Por lo expuesto, se investigó la satisfacción de los pacientes y de quienes atendieron las dolencias, encontrando que ambos en su mayoría están satisfechos tanto por el servicio en salud recibido como por el empleo en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

II. ANTECEDENTES

CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA

El concepto de CALIDAD aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de salud.

La definición que la OMS da de calidad es “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud”. (1)

La *calidad* ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la *calidad* es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios. (2)

La calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.

DIMENSIONES DE CALIDAD

La calidad se concibe como una cuestión esencialmente multidimensional con aspectos que caracterizan la calidad asistencial.

Donabedian a propuesto como elementos de la asistencia sanitaria que, relacionados, conformaría el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto a la dimensión interpersonal, la dimensión técnica y el entorno.

CONCEPTOS GENERALES DE CALIDAD TOTAL

La Calidad Total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de control de calidad, primera etapa en la gestión de la calidad que es determinar el grado de impacto que tiene las variables sobre la satisfacción o insatisfacción del usuario. (6)

Basada en técnicas de inspección aplicadas a producción. Posteriormente nace el aseguramiento de la calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como calidad total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de mejora continua y que incluye las dos fases anteriores. Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes:

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- Total compromiso de la dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.

- Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una gestión de calidad total.
- Involucración del proveedor en el sistema de calidad total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la calidad en la empresa.
- Identificación y gestión de los procesos clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición y dominio en el manejo de la información.

La filosofía de la calidad total proporciona una concepción global que fomenta la mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo. Podemos definir esta filosofía del siguiente modo: Gestión (el cuerpo directivo está totalmente comprometido) de la calidad (los requerimientos del cliente son comprendidos y asumidos exactamente) total (todo miembro de la organización está involucrado, incluso el cliente y el proveedor, cuando ésto sea posible). (7)

Los principales elementos dentro de la planificación estratégica de la calidad son:

- La misión, cuya declaración clarifica el fin, propósito o razón de ser de una organización y explica claramente en qué negocio se encuentra.
- La visión, que describe el estado deseado por la empresa en el futuro y sirve de línea de referencia para todas las actividades de la organización.
- Las estrategias clave, principales opciones o líneas de actuación para el futuro que la empresa define para el logro de la visión.

PLANIFICACION DE TODAS LAS ESTRATEGIAS

Son muchos los beneficios del trabajo en equipo en cualquier proceso de mejora de calidad. En el equipo, cada uno de los componentes aporta distintas experiencias, habilidades, conocimientos y perspectivas.

Una única persona intentando eliminar un problema o un defecto raras veces conseguirá dominar un proceso de trabajo completo. Los beneficios más significativos en calidad, normalmente, los logran los equipos: grupos de individuos que unen su talento y la experiencia que han desarrollado trabajando en distintas etapas del proceso que comparten.

Los equipos de mejora consiguen resultados duraderos porque pueden abordar aspectos mayores que una persona sola, pueden comprender completamente el proceso, tienen acceso inmediato a los conocimientos y habilidades técnicas de todos los miembros del equipo, y finalmente pueden confiar en el apoyo mutuo y en la cooperación que surge entre los componentes del grupo.

TRABAJO EN EQUIPO

Aprender a trabajar de forma efectiva como equipo requiere su tiempo, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades especiales necesarias para el desempeño armónico de su labor.

Los componentes del equipo deben ser capaces de: gestionar su tiempo para llevar a cabo su trabajo diario además de participar en las actividades del equipo; alternar fácilmente entre varios procesos de pensamiento para tomar decisiones y resolver problemas, y comprender el proceso de toma de decisiones comunicándose eficazmente para negociar las diferencias individuales. (9)

EL PROCESO DE MEJORA CONTÍNUA

La mejora de la calidad es un proceso estructurado para reducir los defectos en productos, servicios o procesos, utilizándose también para mejorar los resultados

que no se consideran deficientes pero que, sin embargo, ofrecen una oportunidad de mejora.

Un proyecto de mejora de la calidad consiste en un problema (u oportunidad de mejora) que se define y para cuya resolución se establece un programa. Como todo programa, debe contar con unos recursos (materiales, humanos y de formación) y unos plazos de trabajo. La Mejora de la Calidad se logra proyecto a proyecto, paso a paso, siguiendo un proceso estructurado como el que se cita a continuación:

- Verificar la misión.
- Diagnosticar la causa raíz.
- Solucionar la causa raíz.
- Mantener los resultados.

En un primer momento, se desarrolla una definición del problema exacto que hay que abordar, es decir, se proporciona una misión clara: el equipo necesita verificar que comprende la misión y que tiene una medida de la mejora que hay que realizar. Las misiones procederán de la identificación de oportunidades de mejora en cualquier ámbito de la organización, desde el plan estratégico de la empresa hasta las opiniones de los clientes o de los empleados. Eso sí, la misión debe ser específica, medible y observable.

LA SATISFACCION

La satisfacción laboral es un aspecto que ha sido ampliamente estudiado desde que Hoppock en 1935, abarcando amplios grupos de población, desarrollara los primeros estudios sobre esta temática.

Locke (1976) definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". En general, las distintas definiciones que diferentes autores han ido aportando desde presupuestos teóricos no siempre coincidentes reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral: como indica la Figura 1 de manera

gráfica, las circunstancias y características del propio trabajo y las individuales de cada trabajador condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.



Estas características personales son las que acabarán determinando los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción. Aspectos como la propia historia personal y profesional, la edad o el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima o el entorno cultural y socioeconómico van a ir delimitando unas determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones respecto a las áreas personal y laboral, las cuales, a su vez, condicionarán los umbrales mencionados.

La satisfacción laboral ha sido estudiada en relación con diferentes variables en un intento de encontrar relaciones entre aquella y éstas. Diferentes estudios han hallado correlaciones positivas y significativas entre satisfacción laboral y:

- buen estado de ánimo general y actitudes positivas en la vida laboral y privada,
- salud física y psíquica. La insatisfacción laboral correlaciona de forma positiva con alteraciones psicósomáticas diversas, estrés, etc.
- conductas laborales. Se han encontrado correlaciones positivas entre insatisfacción y absentismo, rotación, retrasos, etc.

Un aspecto sobre el que no se ha podido establecer conclusiones claras y comúnmente aceptadas es la relación entre satisfacción laboral y productividad o rendimiento en el trabajo.

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg (1959), denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción.

El modelo planteado por Herzberg señala que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos (a los que Herzberg llamó "factores motivadores") mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos (a los que Herzberg dio la denominación de "factores higiénicos").

La Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) (ver tabla 2) fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. Las características de esta escala son las siguientes:

- Es una escala que operacionaliza el constructo de satisfacción laboral, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado.
- Recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.

Esta escala fue creada a partir de detectarse la necesidad de escalas cortas y robustas que pudieran ser fácilmente completadas por todo tipo de trabajador con independencia de su formación. A partir de la literatura existente, de un estudio piloto y de dos investigaciones en trabajadores de la industria manufacturera de Reino Unido, se conformó la escala con los quince ítems finales.

La escala se sitúa en la línea de quienes establecen una dicotomía de factores y está diseñada para abordar tanto los aspectos intrínsecos como los extrínsecos de las condiciones de trabajo. Está formada por dos subescalas:

- Subescala de factores intrínsecos: aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al

contenido de la tarea, etc. Esta escala está formada por siete ítems (números 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

- Subescala de factores extrínsecos: indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Esta escala la constituyen ocho ítems (números 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

| | Muy insatisfecho | Insatisf. | Moderad. insatisf. | Ni satisf. ni insatisf. | Moderad. satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|--|------------------|-----------|--------------------|-------------------------|---------------------|------------|----------------|
| 1. Condiciones físicas del trabajo | | | | | | | |
| 2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo | | | | | | | |
| 3. Tus compañeros de trabajo | | | | | | | |
| 4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho | | | | | | | |
| 5. Tu superior inmediato | | | | | | | |
| 6. Responsabilidad que se te ha asignado | | | | | | | |
| 7. Tu salario | | | | | | | |
| 8. La posibilidad de utilizar tus capacidades | | | | | | | |
| 9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa | | | | | | | |
| 10. Tus posibilidades de promocionar | | | | | | | |
| 11. El modo en que tu empresa está gestionada | | | | | | | |
| 12. La atención que se presta a las sugerencias que haces | | | | | | | |
| 13. Tu horario de trabajo | | | | | | | |
| 14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo | | | | | | | |
| 15. Tu estabilidad en el empleo | | | | | | | |

APLICACION

Esta escala puede ser administrada por un entrevistador pero una de sus ventajas es la posibilidad de ser auto cumplimentada y de ser aplicada colectivamente.

Su brevedad, el tener las alternativas de respuesta especificadas, la posibilidad de una sencilla asignación de pesos numéricos a cada alternativa de respuesta y su vocabulario sencillo hacen de ella una escala de aplicación no restringida a nadie en concreto (siempre que tenga un nivel elemental de comprensión lectora y vocabulario) y para la que no es preciso administradores de la prueba especialmente cualificados.

La posibilidad de garantizar el anonimato a los respondientes de la escala se constituye en un importante elemento determinante de la validez de las respuestas. Por ello, es recomendable garantizar el anonimato, especialmente en contextos laborales en que su ausencia puede preverse como importante generadora de perturbaciones en las respuestas.

Las instrucciones que el encuestador debe dar a quienes cumplimentan la escala han de inscribirse en un tono de neutralidad que no favorezca los sesgos en las respuestas. A modo de orientación, se propone la siguiente formulación:

"Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones (Muy satisfecho ...) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer".

CUMPLIMENTACIÓN

Quienes cumplimentan la escala han de indicar, para cada uno de los quince ítems, su grado de satisfacción o insatisfacción, posesionándose en una escala de siete puntos: Muy insatisfecho, Insatisfecho, Moderadamente insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Moderadamente satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho.

CORRECCION

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones, correspondientes a:

- Satisfacción general.
- Satisfacción extrínseca.
- Satisfacción intrínseca.

Es esta una escala aditiva, en la cual la puntuación total se obtiene de la suma de los posicionamientos de encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general. Siempre que sea posible es recomendable el uso separado de las subescalas de satisfacción intrínseca y extrínseca.

Su corrección es idéntica a la de la escala general si bien, debido a su menor longitud, sus valores oscilan entre 7 y 49 (satisfacción intrínseca) y 8 y 56 (satisfacción extrínseca).

VALORACION

Estas puntuaciones no suelen incorporar una gran precisión en cuanto que su base radica en juicios subjetivos y apreciaciones personales sobre un conjunto más o menos amplio de diferentes aspectos del entorno laboral y condicionado por las propias características de las personas.

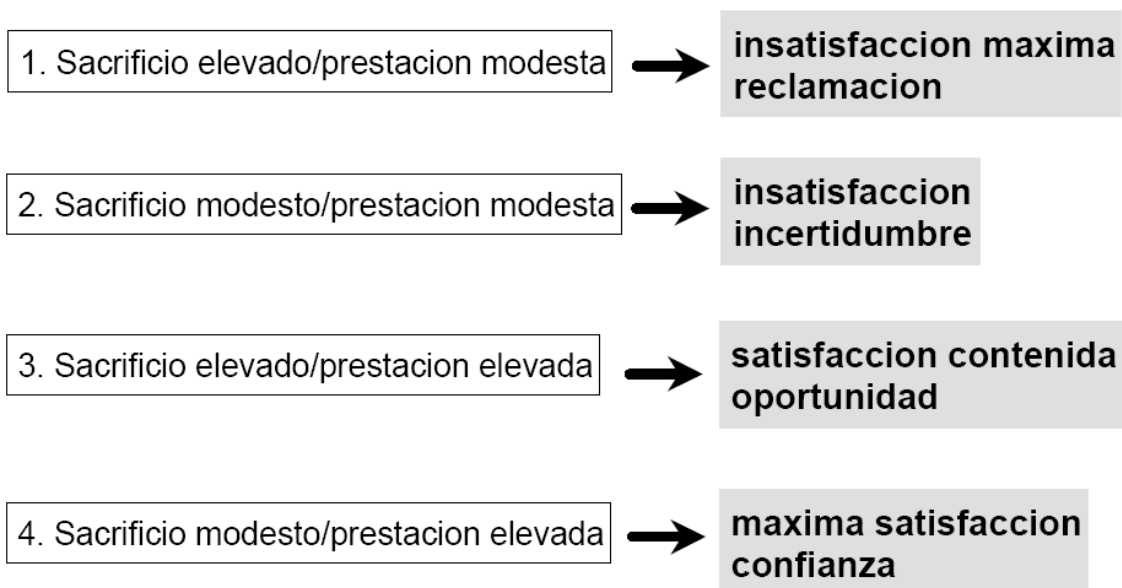
Por tanto esta escala no permite establecer análisis objetivos sobre la bondad o no de las condiciones de trabajo. Sin embargo la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen de esas condiciones. Como ya se ha indicado la valoración puede hacerse a tres niveles: satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca. Es interesante la obtención de estos tres índices para cada área de una organización,

por colectivos relativamente homogéneos, de forma que puedan detectarse de forma rápida posibles aspectos problemáticos.

| | SATISFACCIÓN GENERAL | SATISFACCIÓN INTRÍNSECA | SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA |
|---------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN | - 0,64*** | - 0,61*** | - 0,51*** |
| DEFINICIÓN DE ROL | - 0,51*** | - 0,44*** | - 0,46*** |
| RELACIONES PERSONALES | - 0,44*** | - 0,35*** | - 0,42*** |
| CONTENIDO DEL TRABAJO | - 0,38*** | - 0,43*** | - 0,19*** |
| INTERÉS POR EL TRABAJADOR | - 0,27*** | - 0,25*** | - 0,23*** |
| AUTONOMÍA TEMPORAL | - 0,21*** | - 0,21*** | - 0,19*** |
| CARGA MENTAL | - 0,17*** | - 0,10* | - 0,20*** |

* ($p < 0,05$); *** ($p < 0,001$)

NIVELES DE SATISFACCION

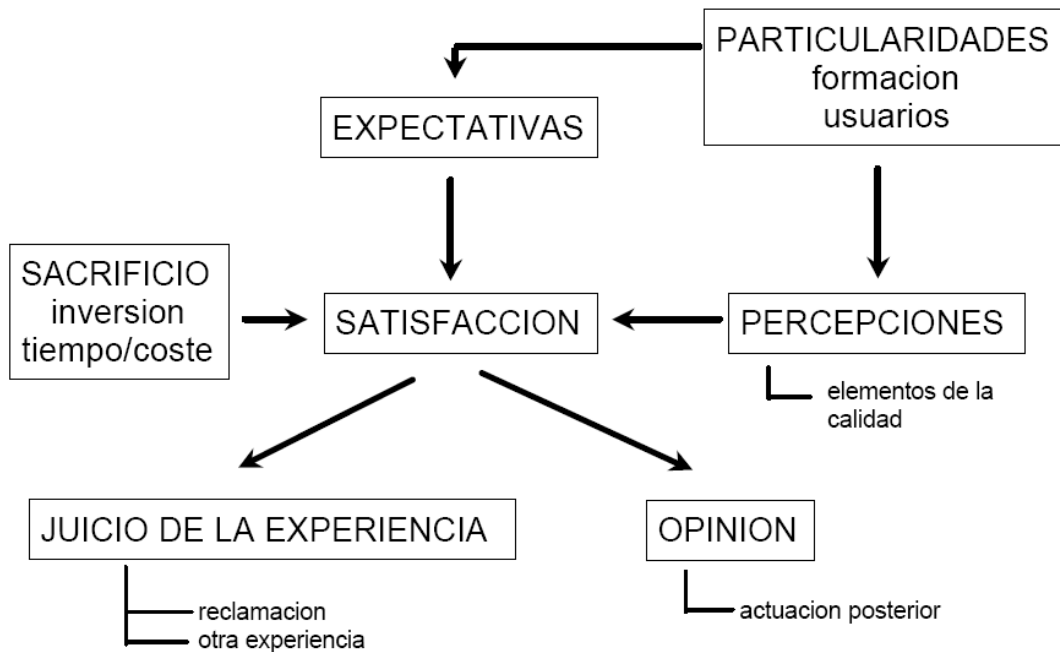


Desde el punto de vista del usuario, la satisfacción de sus necesidades de información es la medida de eficacia del sistema por excelencia. La opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. (4) No es suficiente con que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que éste así lo perciba.

Al reconocer que la prestación del servicio está implícita en la satisfacción del usuario, estamos dando un valor subjetivo al propio concepto de satisfacción y a la relación servicio-usuario.

Además, nunca será un servicio de calidad si el usuario no lo percibe así.

Igualmente, hay que tener presente que el “Standard” de servicio será diferente para cada usuario, y estará en función de sus expectativas.



(4)

El método por medio del cual se mide la satisfacción del usuario suele ser el cuestionario.

Para ello, se utilizan formularios específicos, diseñados con este objetivo y que pueden aplicarse en forma de cuestionarios auto administrado, las encuestas o mediante entrevistas.

Estos métodos implican la dificultad añadida de elaborar un cuestionario que sea fiable, debido a la propia subjetividad del concepto, y que sea capaz de transmitir esta fiabilidad de forma clara para motivar su respuesta.

Esto crea una dificultad añadida, la de identificar los aspectos de los servicios y de los sistemas de información que pueden ser relevantes para el usuario, las denominadas dimensiones de la calidad que determinarán su satisfacción o insatisfacción. (4)

Y con todos estos elementos estructurar cuestionarios válidos y coherentes, cuya aplicación debe ser fácil, que permitan obtener resultados fiables, pues si los instrumentos de medida están mal diseñados y recogen de forma inadecuada la opinión de los usuarios, las decisiones futuras que se tomen a través de estos, pueden ser incluso perjudiciales para la gestión del centro.

En este interés por definir el concepto que nos atañe, consideramos las investigaciones de la autora Rachel Applegate, introducen aspectos poco valorados hasta ahora, además, de establecer una clasificación en la satisfacción del usuario que facilita su descripción y, en ciertos casos, su posterior evaluación o valoración.(4)

La satisfacción del usuario puede tenerse en cuenta como un indicador de la evaluación del rendimiento y debe ser considerado como tal, considerando que la satisfacción está directamente relacionada con el uso del sistema, observamos que hay un nivel de satisfacción por debajo del cual los usuarios dejan de utilizar el servicio que le ofrece e inician la búsqueda de servicios alternativos que le permitan cubrir sus requerimientos de atención.

En definitiva, la satisfacción del usuario más que un simple indicador del rendimiento hemos de considerarlo como un indicador de la calidad de y como un instrumento que nos permite adelantarnos al constante proceso de cambio en que se encuentran los servicios de salud.

La adopción de las diversas aportaciones teóricas facilitará la aplicación generalizada de instrumentos y su planificación y, en último término, una actuación más próxima a la satisfacción.

La satisfacción puede estar influenciada por factores como el alto costo de la atención y el tratamiento en sí, la ausencia de la información comprensible, la falta de

interés profesional percibido por el paciente, y el tiempo prolongado en el tiempo de una consulta y otra.

La verdadera calidad surge de un estado mental que se comparte inconscientemente por todo el pueblo.

Difícilmente podemos lograr los propósitos de mejorar continuamente si éstos no existen en el interior de cada uno de los individuos que trabajan diariamente para convertirlos en realidad. No es posible encontrar calidad en personas que no la ha hecho su forma de vida, y mucho menos en las empresas que están conformadas por estas personas.

Los instrumentos que acompañan los procesos de calidad total no son más que eso: herramientas que deben utilizarse con sentido y de acuerdo con el contexto específico para el cual fueron diseñadas.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

La organización debe determinar, recopilar y analizar datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado de seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. (6)

El análisis debe proporcionar información sobre:

- a) la satisfacción del cliente
- b) la conformidad con los requisitos del producto
- c) las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas y
- d) los proveedores

MEJORAS

Mejora continua:

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, y los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de la dirección.

Acción correctiva:

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. (6)

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)
- b) determinar las causas de las no conformidades
- c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir
- d) revisar las acciones tomadas

TERMINOLOGIA:

CONSULTA EXTERNA:

Espacio de un hospital en donde se evalúa a pacientes ambulatorios.

PACIENTE:

Individuo receptor de un servicio sanitario, individuo enfermo u hospitalizado.

Escala LIKERT:

Método de calificaciones sumadas para la medición de actitudes, fue desarrollado por LIKERT en 1,932, partiendo de una encuesta sobre relaciones interpersonales, conflicto económico, político y social.

Es una escala para medir las actitudes de los usuarios. (5)

A: totalmente de acuerdo

B: de acuerdo

C: Indiferente

D: en desacuerdo

E: totalmente en desacuerdo

III. OBJETIVOS

3.1 Generales

3.1.1 Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes y empleados en la emergencia y consulta externa del hospital General de Accidentes del IGSS.

3.1.2 Identificar a los pacientes y empleados satisfechos con la atención prestada en los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.

3.2 Específicos:

3.2.1 Identificar qué influye de manera más importante en la satisfacción global del usuario y la percepción de la calidad de atención en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.

3.2.2 Identificar la proporción de pacientes atendidos en la consulta externa y emergencia en el Hospital General de Accidentes del IGSS.

3.2.3 Establecer la calidad de atención del paciente y del empleado en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.

3.2.4 Determinar el nivel de satisfacción del paciente y empleado en la atención recibida en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.

- 3.2.5 Determinar en dónde se obtuvo mayor satisfacción, en la emergencia o consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.6 Señalar el grado de satisfacción con respecto al tiempo en la atención recibida en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.7 Establecer la importancia que tiene la satisfacción o insatisfacción del paciente y empleado en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.8 Determinar la cantidad de pacientes satisfechos y el nivel de satisfacción con las dimensiones de calidad en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.9 Proponer la creación de la Unidad de Protección al paciente y al trabajador en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.10 Determinar el tipo de empleado, su relación con sus semejantes y si está incentivado en sus labores en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.11 Establecer la satisfacción con respecto a su salario y comodidad del área física de trabajo en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.
- 3.2.12 Identificar la forma de solucionar problemas en su empleo en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes del IGSS.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio Descriptivo-Transversal

4.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

POBLACIÓN:

Un total de 131,000 pacientes con lesiones diversas que asistieron a la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes y 120 trabajadores que prestaron el servicio durante el periodo de enero a diciembre de 2009.

MUESTRA: Se tomó el 5 % de la población total equivalente a 6,756 pacientes y el 100% de los empleados.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes externos con lesiones diversas.
Pacientes de ambos sexos.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes no orientados
Pacientes con problemas de lenguaje
Pacientes con lesiones craneoencefálicas

4.5 VARIABLES:

- Satisfacción
- Atención
- consulta
- Horario, tiempo
- Calidad
- Proporción
- Calidad de atención
- Percepción
- Equipo interdisciplinario
 - médico fisiatra
 - terapia física
 - terapia ocupacional
 - psicología
 - trabajo social

ASPECTOS ETICOS:

En la investigación, no se colocó nombre, número de afiliación, tampoco se manipularon sustancias o medicamentos dañinos a la salud del derechohabiente.

RESULTADOS:

Se midieron los resultados de la encuesta por medio de la ESCALA

LIKERT

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| variable | Definición teórica | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Unidad de medida |
|----------------------|---|------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Consulta | Visita del médico a su despacho | Escala de Likert | Cualitativo | Nominal | Encuesta Paciente |
| Tiempo | Periodo transcurrido entre un acontecimiento y otro | Escala de Likert | Cuantitativo | Numérica | Encuesta |
| Satisfacción Externa | Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del paciente | Escala de Likert | cualitativo | Nominal (Escala de Likert) | Encuesta paciente |
| Satisfacción Interna | Experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del trabajador | Escala de Likert | Cuatlitativa | Nominal (Encuesta para pacientes) | Encuesta a empleado |
| Calidad | Capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia | Escala de Likert | Cualitativo | Nominal (escala de Likert) | Encuesta |

| | | | | | |
|------------|---|-----------------------|-------------|----------------------------|------------------|
| | sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de salud. | | | | |
| proporción | Es un tipo especial de razón en la que los elementos del numerador están incluidos en el denominador. | A B C D E | cualitativo | Nominal (Escala de Likert) | Escala de Likert |

4.7 INSTRUMENTO O BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala LIKERT:

Método de calificaciones sumadas para la medición de actitudes, fue desarrollado por LIKERT en 1,932, partiendo de una encuesta sobre relaciones interpersonales, conflicto económico, político y social.

Es una escala para medir las actitudes de los usuarios. (5)

A: totalmente de acuerdo

B: de acuerdo

C: Indiferente

D: en desacuerdo

E: totalmente en desacuerdo

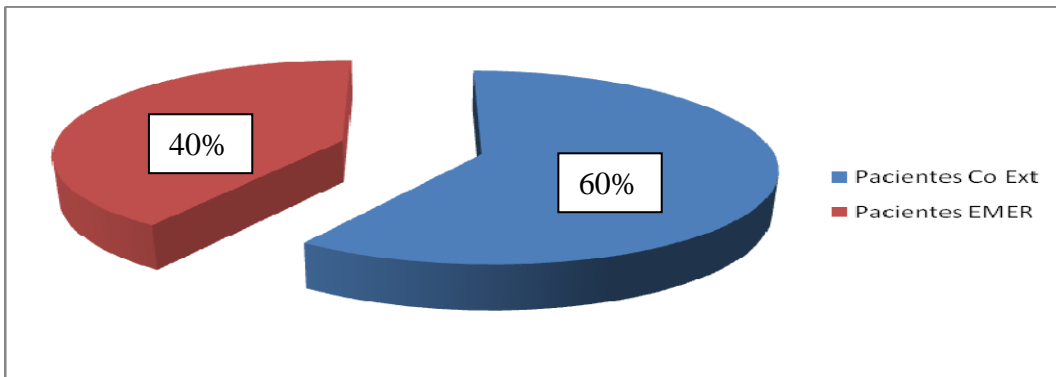
V. RESULTADOS

5.1 PRESENTACION DE RESULTADOS DE LOS PACIENTES

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES “CEIBAL”

Gráfica No. 1

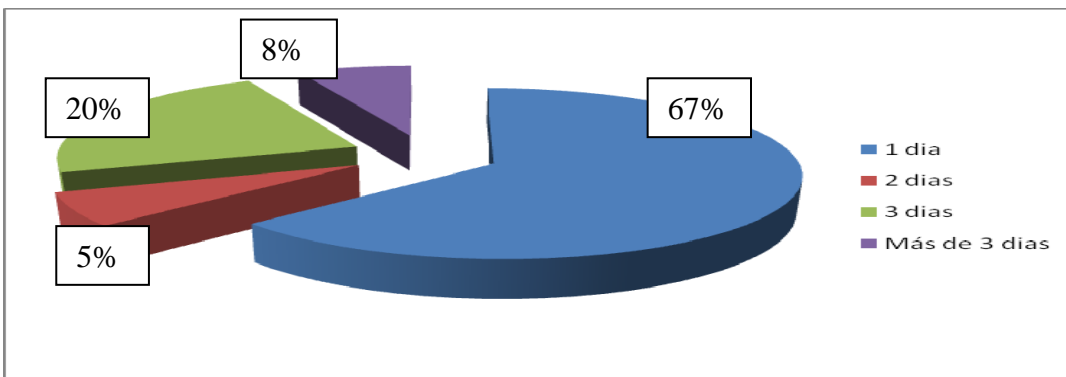
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 2

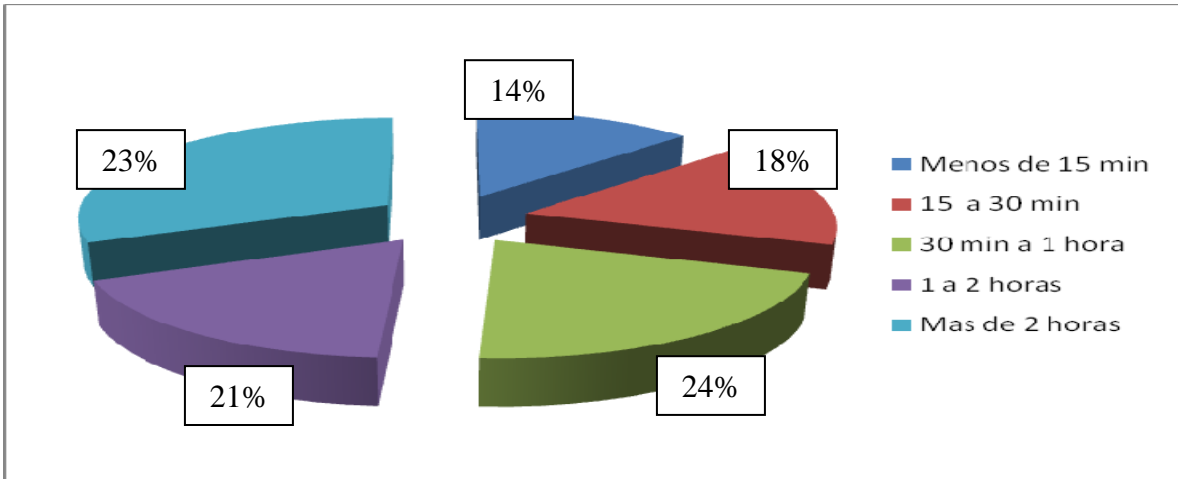
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN CONSULTA EXTERNA



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 3

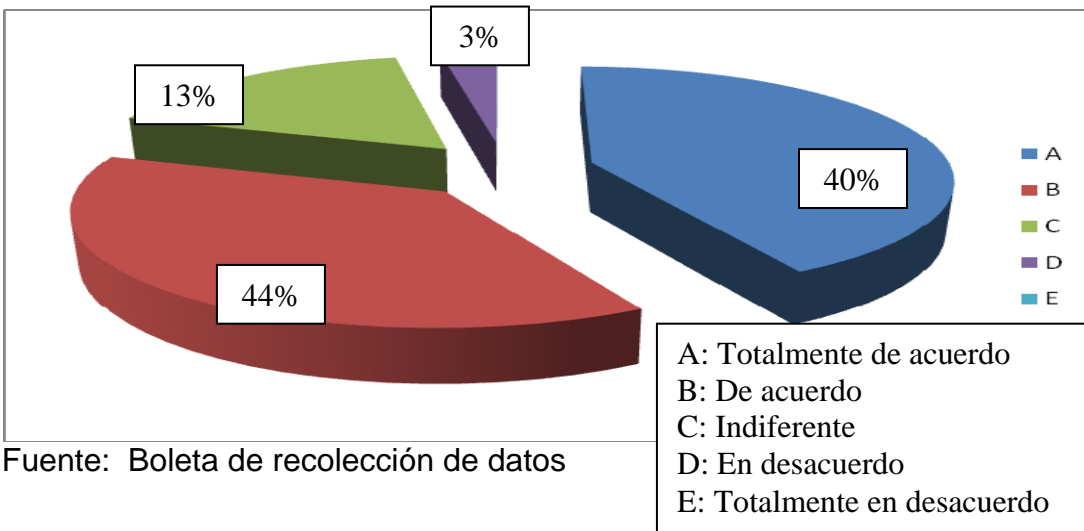
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN LA EMERGENCIA



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 4

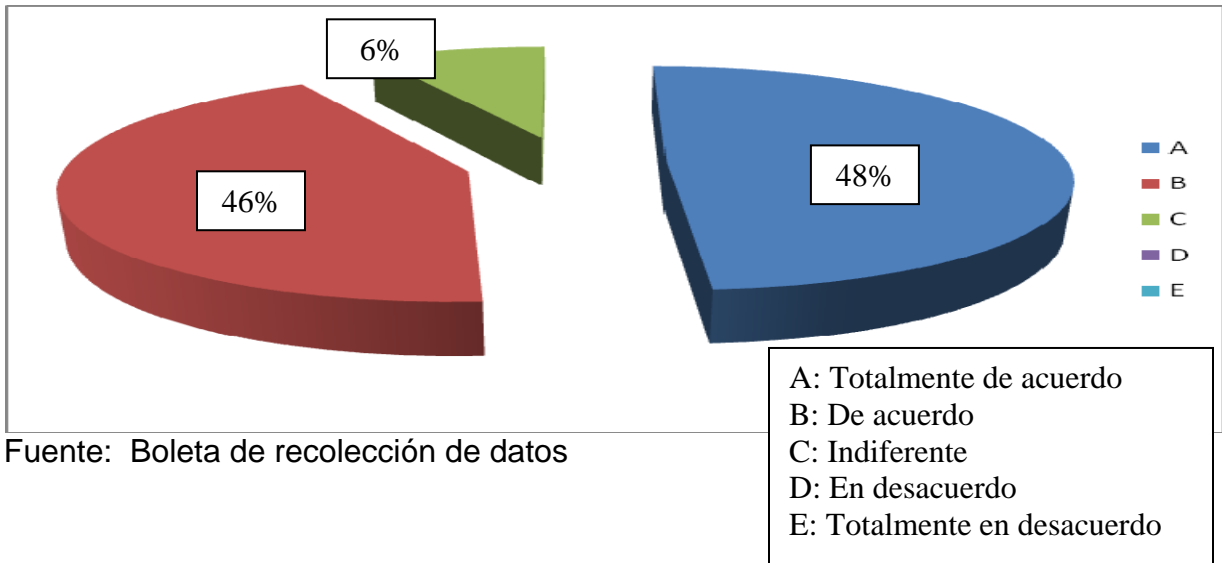
COMO SE SIENTE CON LA ATENCIÓN BRINDADA POR SU MÉDICO



Fuente: Boleta de recolección de datos

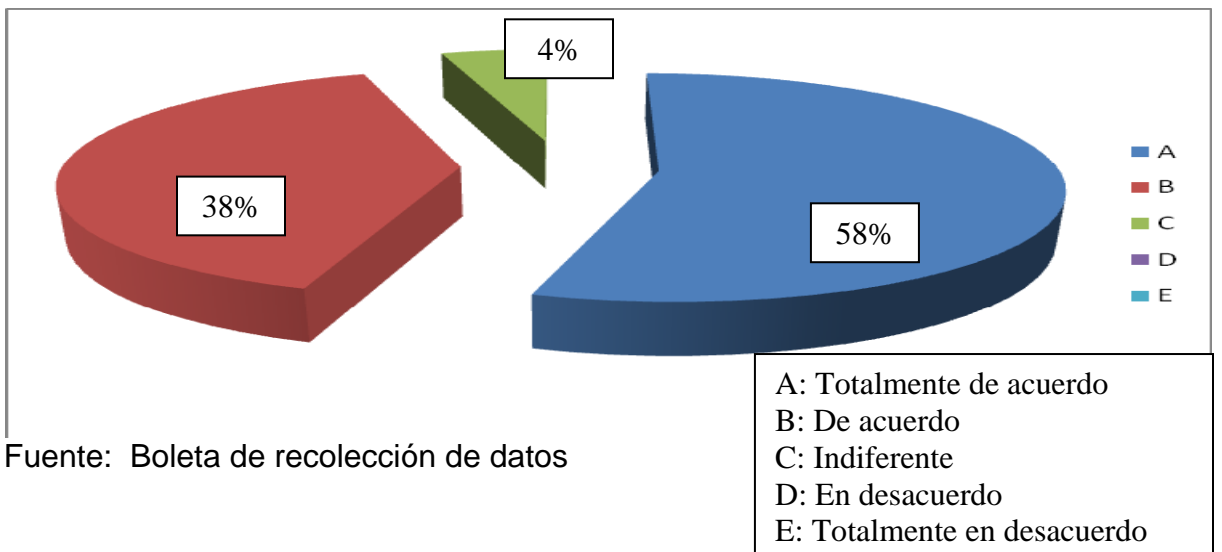
Gráfica No. 5

CÓMO SE SIENTE CON LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO BRINDADO POR SU MÉDICO



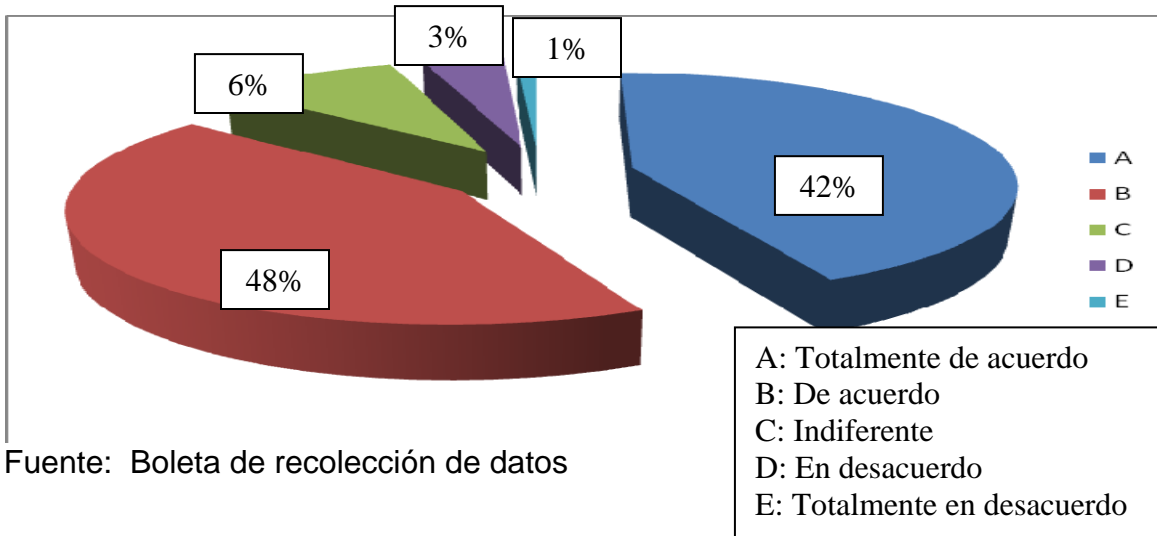
Gráfica No. 6

COMO FUE LA ATENCION BRINDADA POR SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN



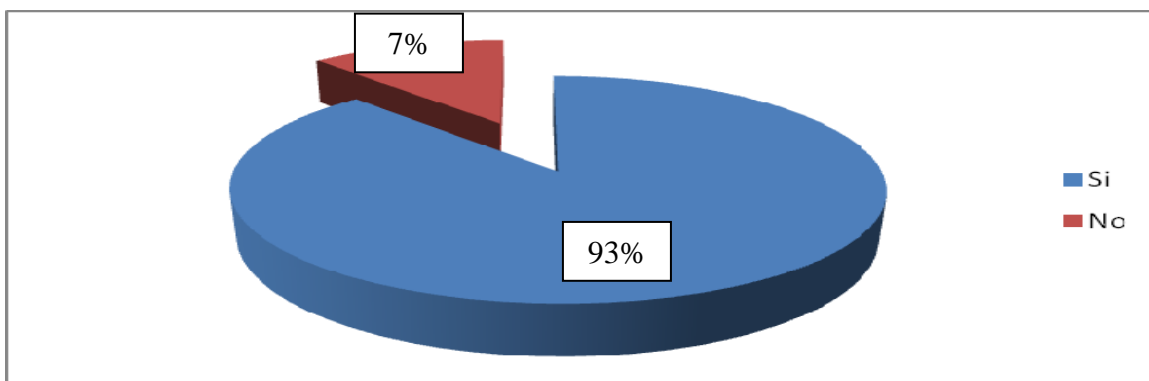
Gráfica No. 7

COMO FUE EL APOYO BRINDADO POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

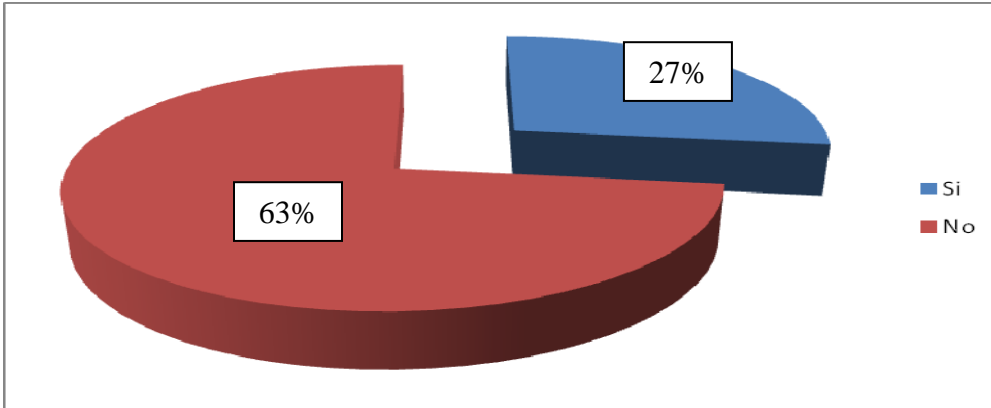


Gráfica No. 8

SU MÉDICO MOSTRÓ INTERÉS EN SU ENFERMEDAD

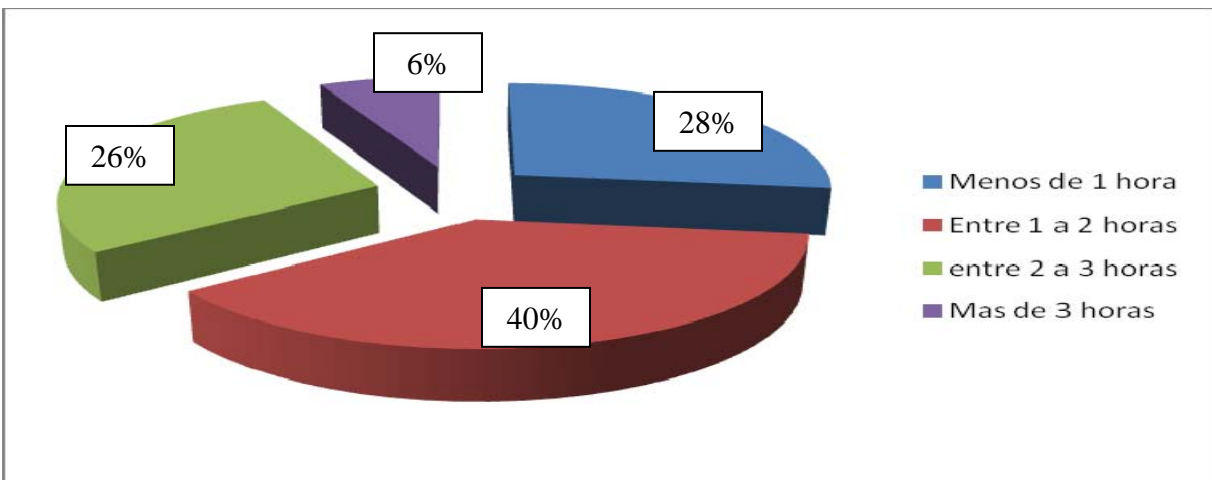


Gráfica No. 9
NECESITÓ CONSULTAR A OTRO MÉDICO



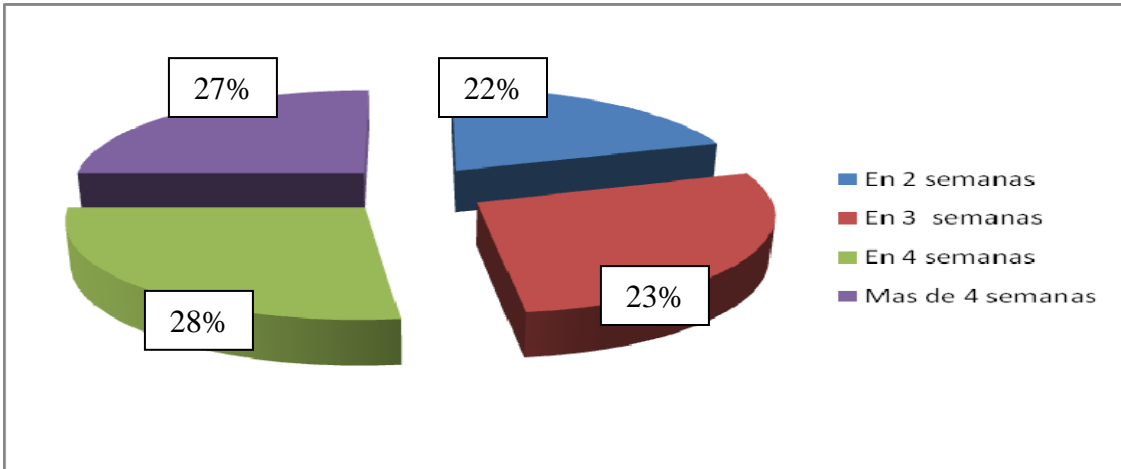
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 10
CUANTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER TRATADO EN SUS CITAS EN LA CONSULTA EXTERNA



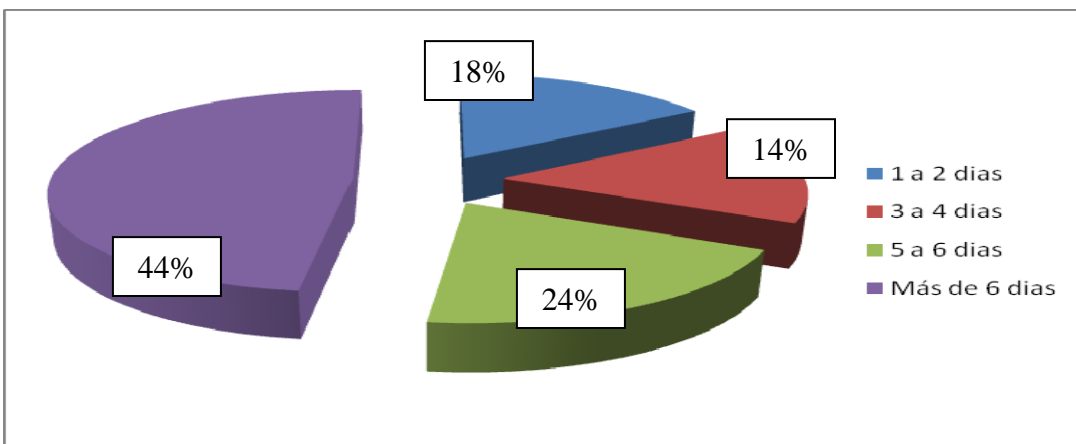
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 11
EN CUANTAS SEMANAS FUE SU NUEVA CITA



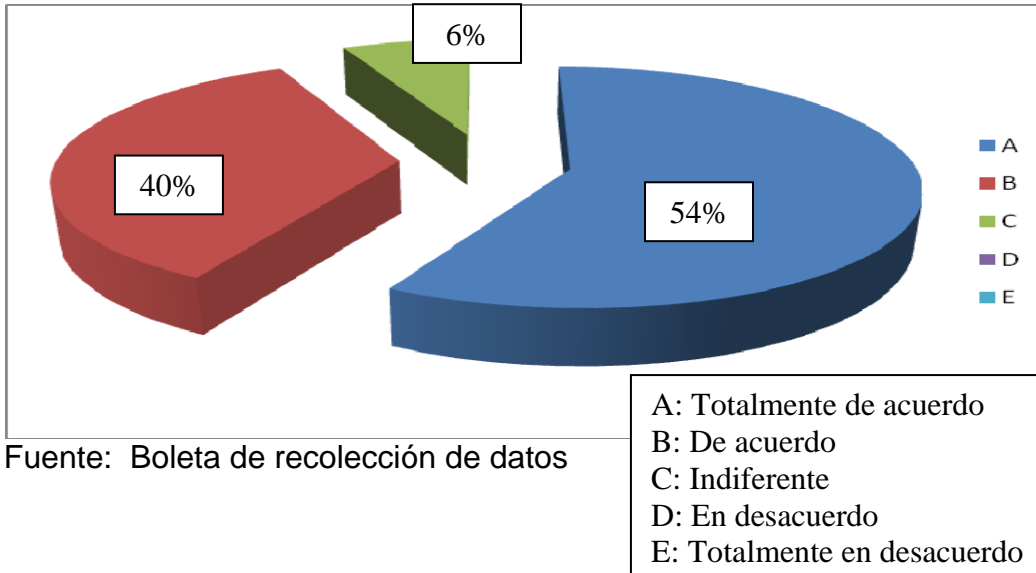
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 12
TIEMPO QUE TARDÓ SU RECUPERACIÓN

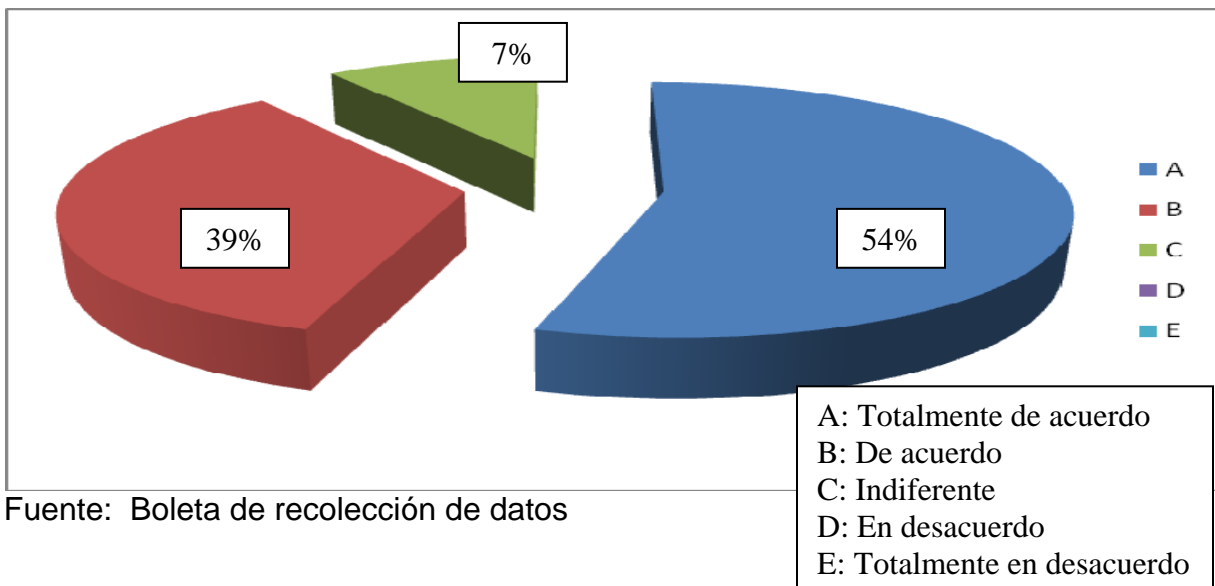


Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 13
COMO CALIFICÓ EL SERVICIO RECIBIDO



Gráfica No. 14
COMO ESTÁ LA ATENCIÓN BRINDADA POR TODAS LAS INTER DISCIPLINAS

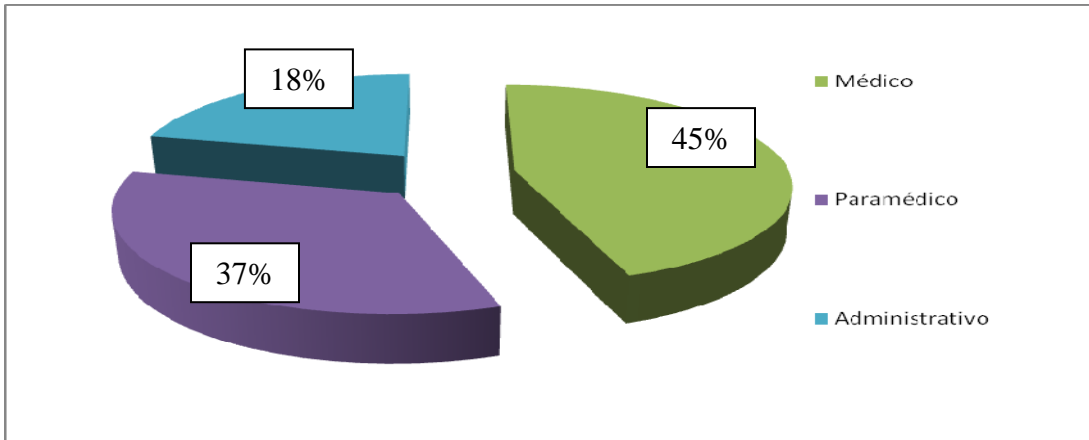


5.2 PRESENTACION DE RESULTADOS DE LOS EMPLEADOS

GRAFICAS DE RESULTADOS SOBRE LOS EMPLEADOS

Gráfica No. 1

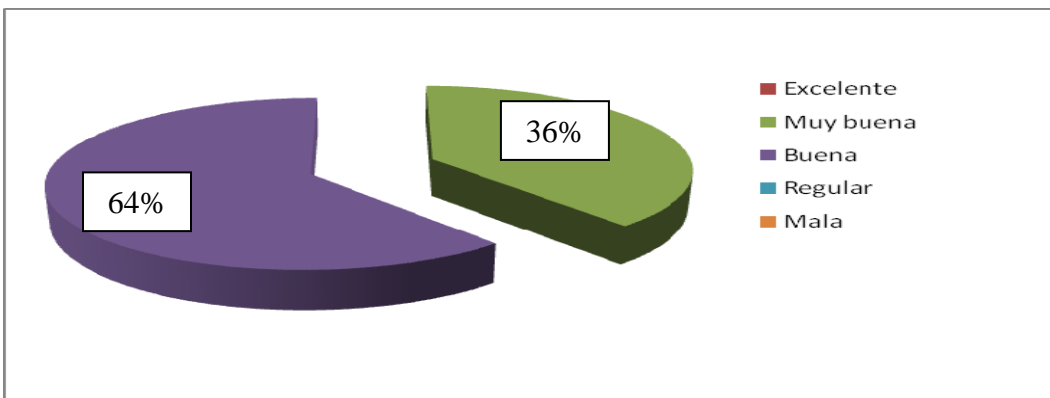
TIPO DE EMPLEADO



Fuente: Boleta de recolección de datos.

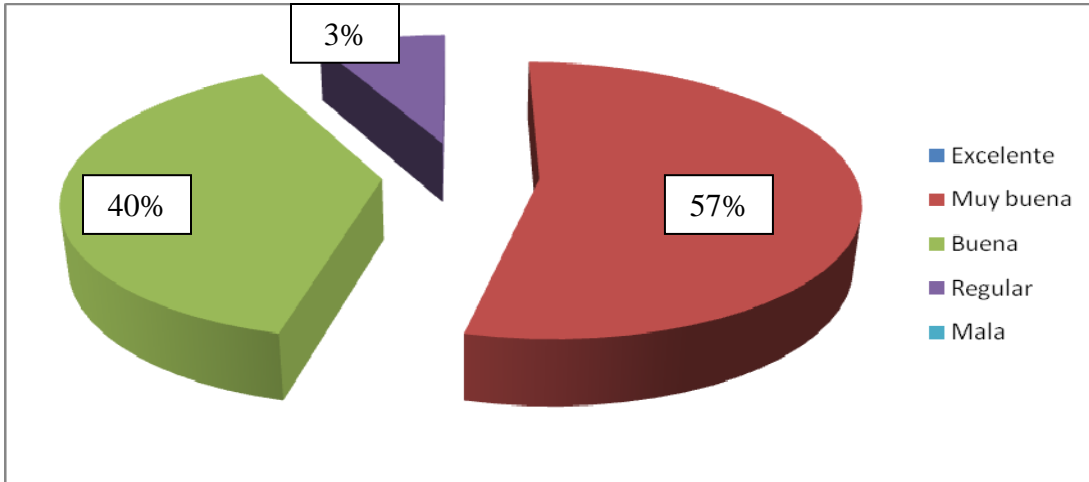
Gráfica No. 2

COMO CALIFICA LA RELACION CON SUS COMPAÑEROS



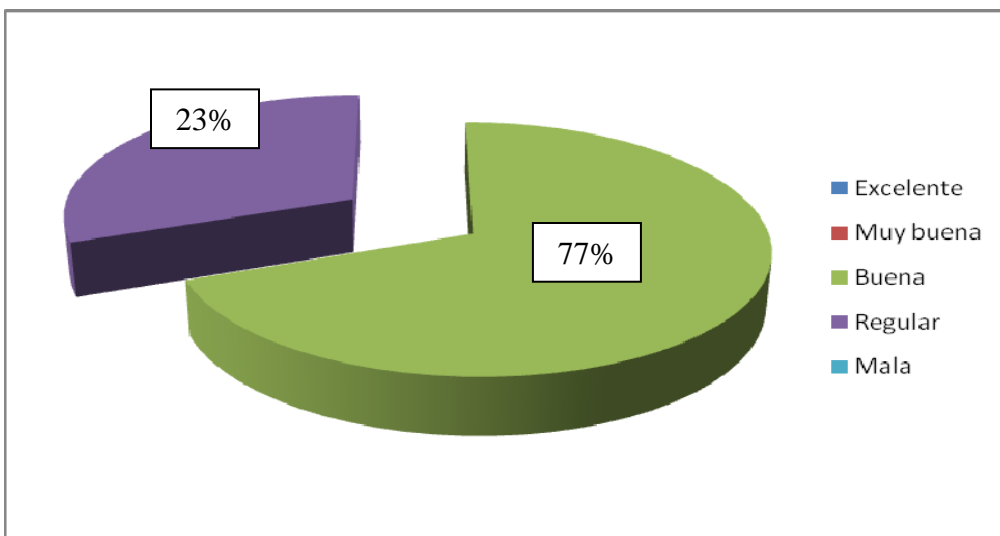
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 3
ESTA INCENTIVADO Y TRABAJANDO SOBRE METAS



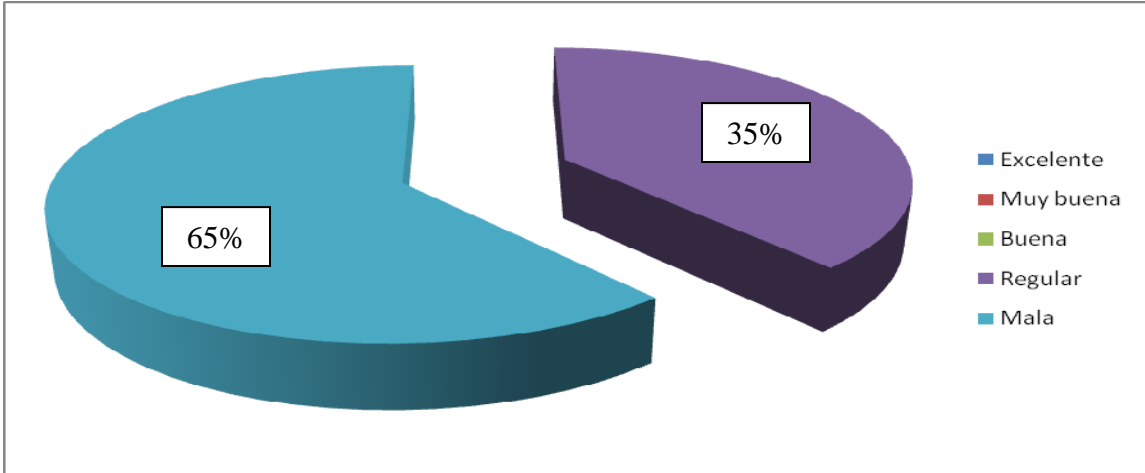
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 4
COMO ES LA MOTIVACION EN EL TRABAJO



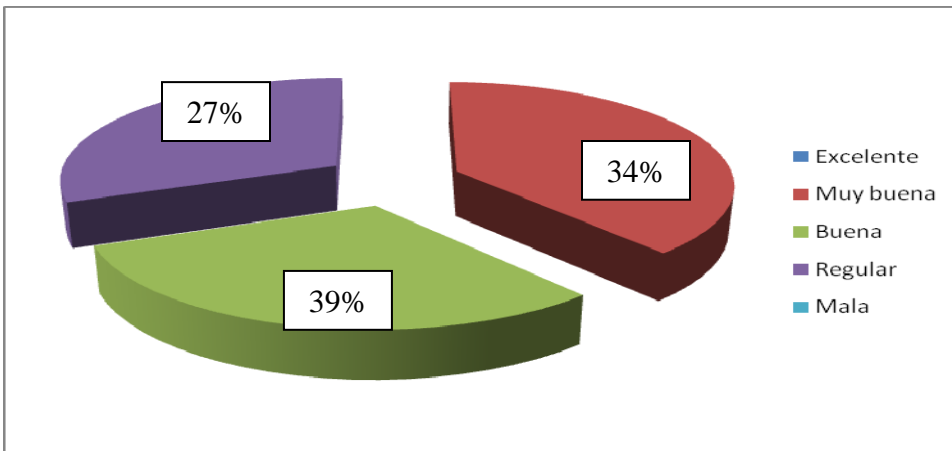
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 5
SU SALARIO ES ACORDE A SU DESEMPEÑO



Fuente: Boleta de recolección de datos

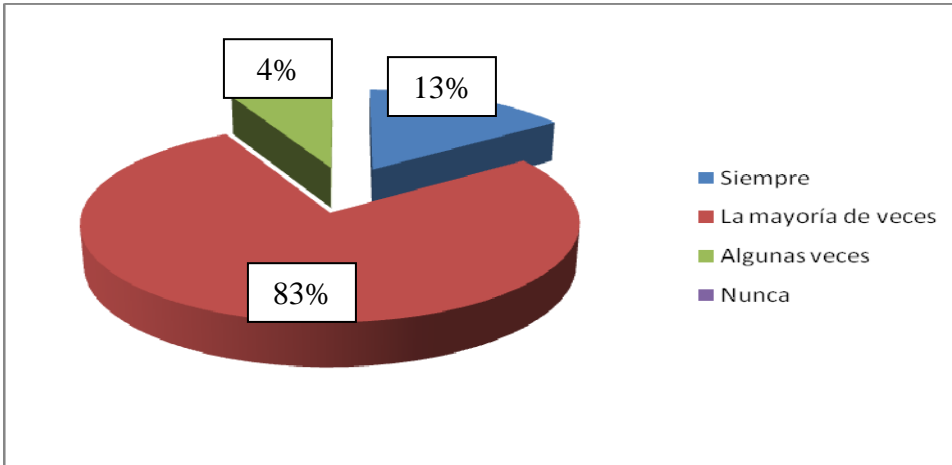
Gráfica No. 6
EL AREA FISICA PERMITE COMODIDAD



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 7

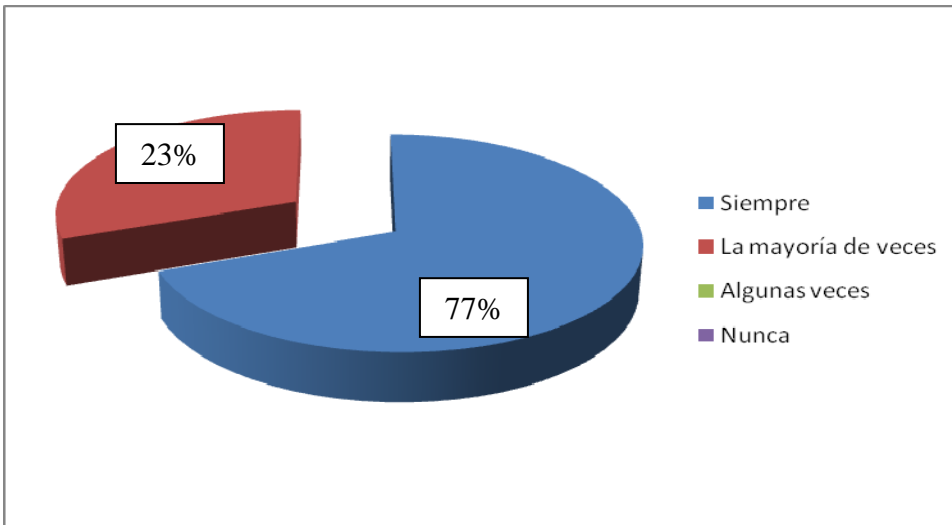
SE SIENTE A GUSTO DONDE LABORA



Fuente: Boleta de recolección de datos

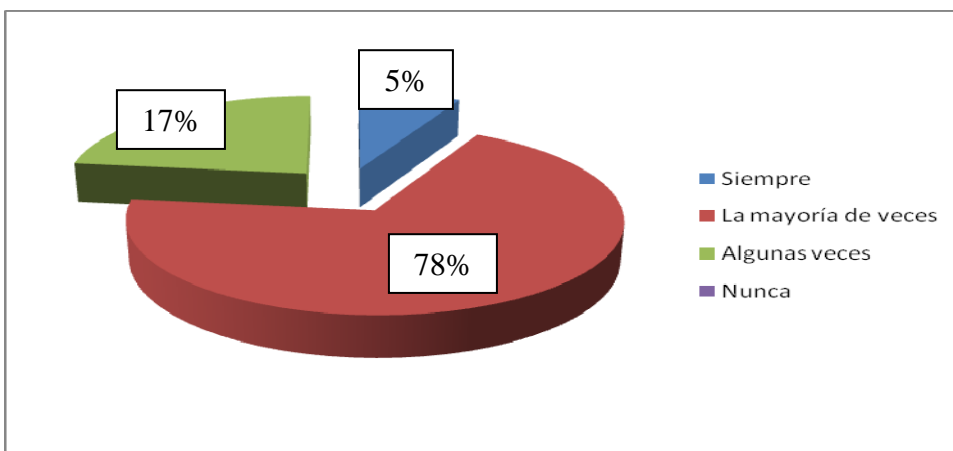
Gráfica No. 8

COLABORA CON EL TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO



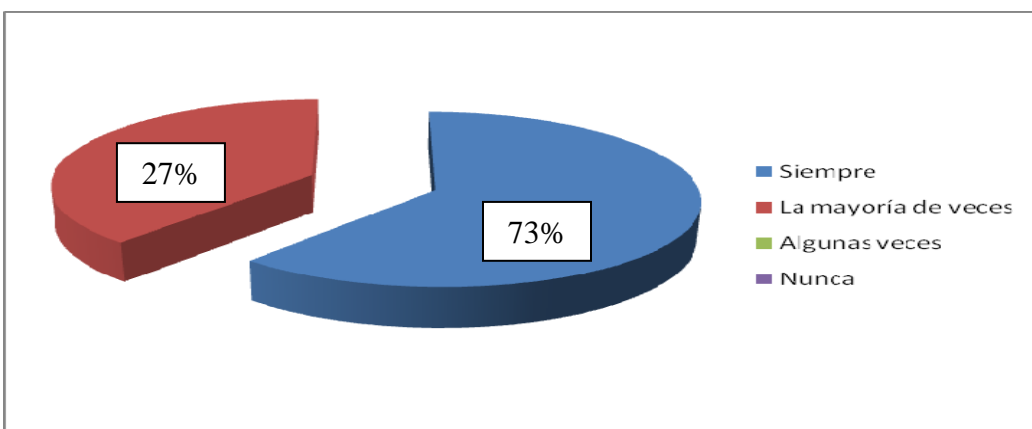
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 9
LAS LABORES QUE SE LE ASIGNAN SON JUSTAS



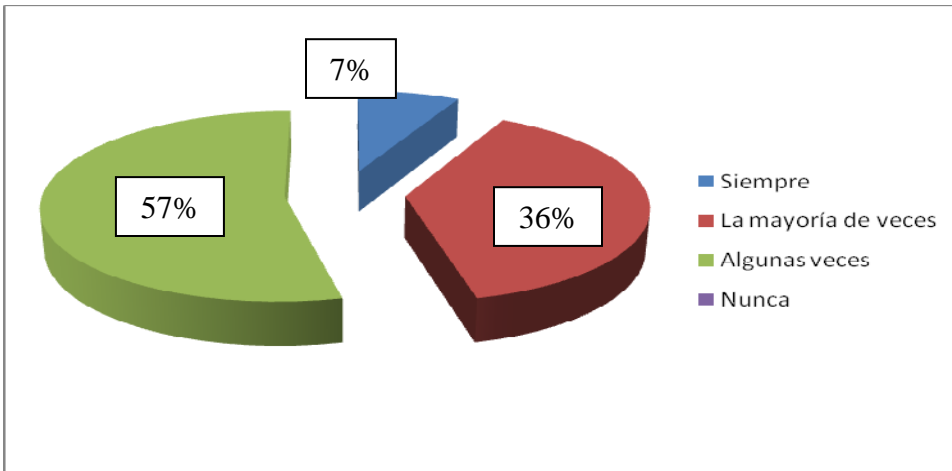
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 10
ES TOMADO EN CUENTA EN LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO



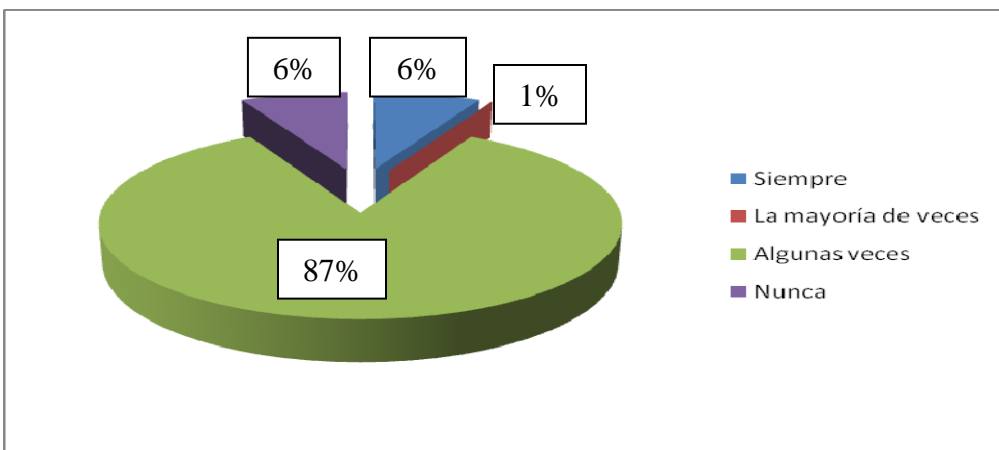
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 11
SUS SUGERENCIAS SON TOMADAS EN CUENTA



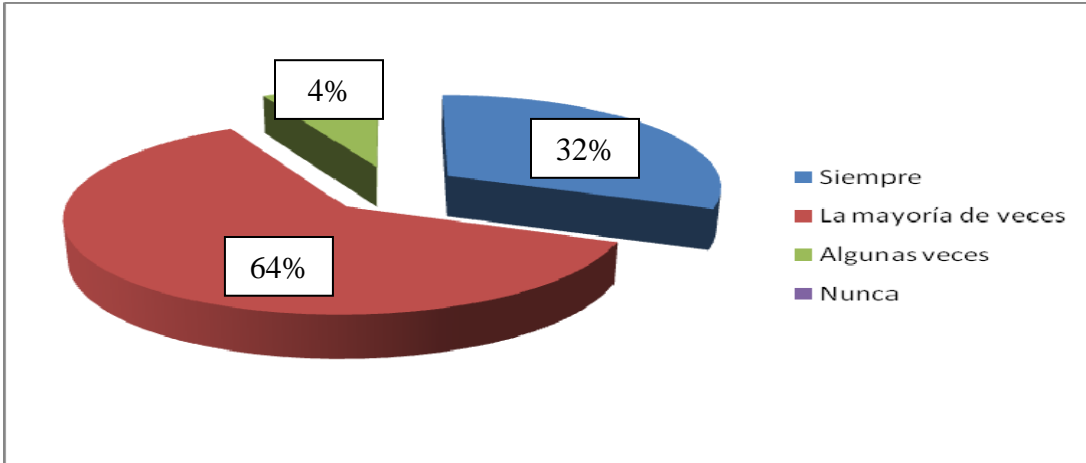
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 12
SU ESFUERZO EN EL TRABAJO ES RECONOCIDO



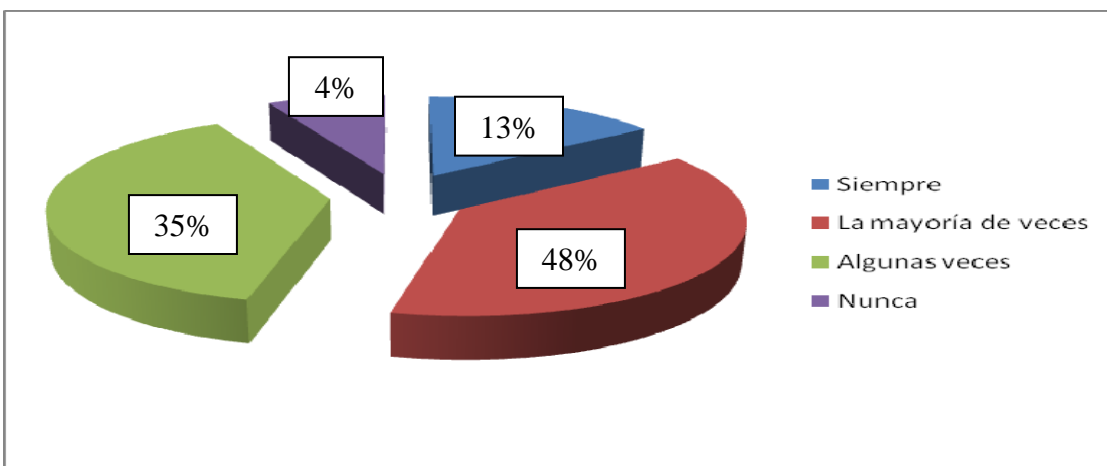
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 13
EN SUS LABORES SE APLICAN VALORES Y PRINCIPIOS



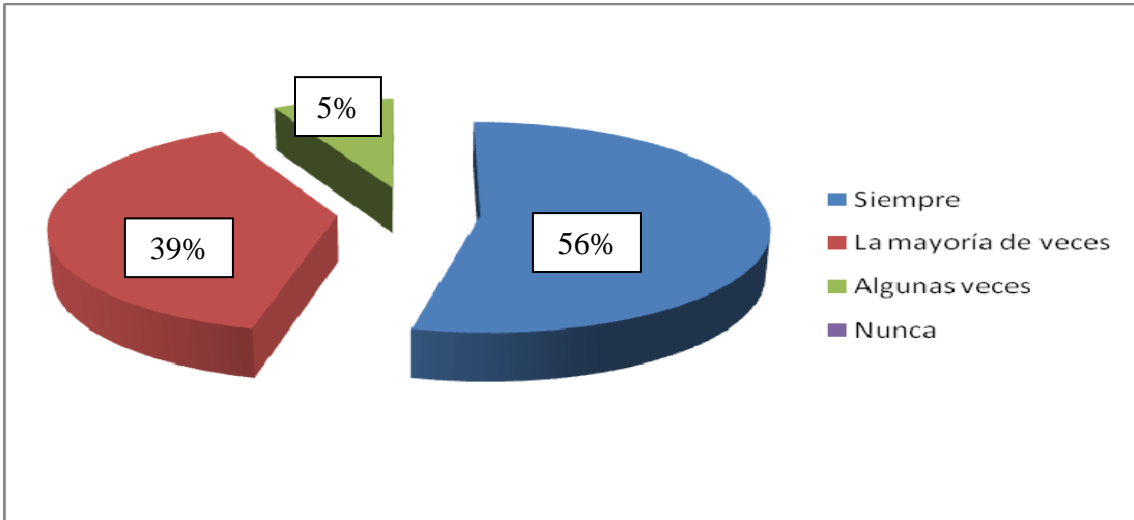
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 14
SU HORARIO DE TRABAJO SE AJUSTA A SUS NECESIDADES



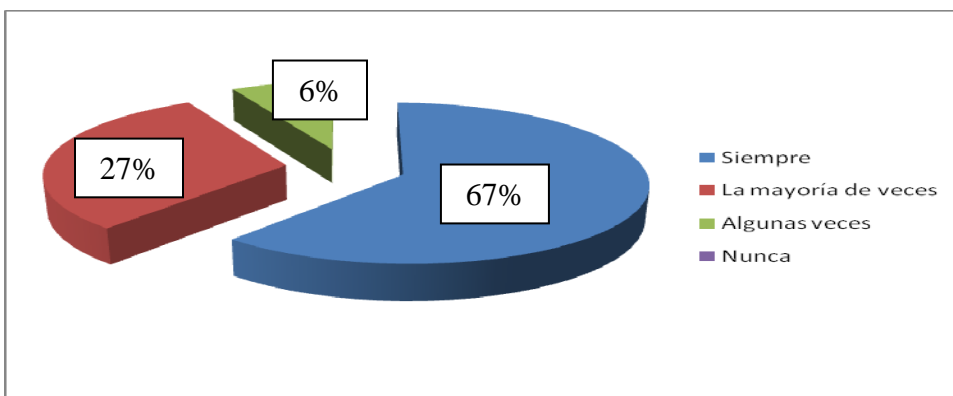
Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 15
SE SIENTE SATISFECHO EN SU EMPLEO



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica No. 16
Su desempeño es siempre del 100%



Fuente: Boleta de recolección de datos

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 DISCUSIÓN

6.1.1 INTERPRETACION DE RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES

Gráfica No. 1 El 60% de los pacientes fue atendido en la consulta externa, el resto en la emergencia.

Grafica No. 2 El tiempo de espera para los pacientes en la consulta fue en un 67% de un día, el resto lo complementa en su mayoría en dos y tres días y solo el 5 % esperó más de tres días.

Gráfica No. 3 Los pacientes fueron atendidos de acuerdo a su gravedad y se encontró que en un 77 % fueron atendidos en las primeras dos horas a su llegada, el cual es un tiempo prudencial.

Gráfica No. 4 Los pacientes contestaron que se sienten totalmente de acuerdo en un 40% y de acuerdo en un 44% y el resto contestó como indiferente y solo el 3% respondió en desacuerdo.

Gráfica No. 5 Sólo el 6 % respondió como indiferente respecto al tratamiento brindado, lo que evidencia que el mas del 93% están de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo una satisfacción óptima.

Gráfica No. 6 Las respuestas con respecto a secretaría y administración muestran que el 96 % de los pacientes están totalmente de acuerdo y de acuerdo con la labor de dichas áreas.

Gráfica No. 7 Muestra que a pesar que el 90% de los pacientes está satisfecho, hay un grupo de éstos que es indiferente y una porción menor que está en desacuerdo, ya que un 4 % está inconforme sobre las interdisciplinas que participaron en su atención.

Gráfica No. 8 El 93% de médicos se interesó en la enfermedad del paciente, lo que es un buen indicador para que el paciente salga satisfecho de su consulta médica.

Gráfica No. 9 El 27% consultó como segunda opinión a otro médico, lo que no lo aleja de las estadísticas a nivel mundial que es del 20%.

Gráfica No. 10 La atención brindada en la consulta externa fue en un 94 % antes de dos horas, y sólo el 6 % esperó más tiempo para ser atendido lo que demuestra que la atención en su mayoría se da en un lapso no mayor a dos horas.

Gráfica No. 11 La nueva cita fue dada de acuerdo a la gravedad de la patología y se evidencia que entre dos y cuatro semanas se volvió a evaluar a la mayoría de pacientes, no así pacientes que ameritan recuperación por más largos períodos, de éstos el 27% fue reevaluado en un tiempo mayor a las 4 semanas

Gráfica No. 12 La recuperación de los pacientes fue en un promedio no mayor a seis días en un 56%, no así para el resto ya que ellos debido a su patología tardan más tiempo para recuperarse.

Gráfica No. 13 Sólo para el 6% fue indiferente el servicio recibido, el resto respondió de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Gráfica No. 14 El 93% respondió estar de acuerdo con la atención en general.

6.1.2 INTERPRETACION DE RESULTADOS SOBRE LOS EMPLEADOS

Gráfica No. 1 Se evidencia que la mayoría son empleados que dan atención directa a los pacientes, representando un 82% por médicos y paramédicos y el resto por los empleados administrativos.

Gráfica No. 2 En términos generales, la relación entre los empleados es entre muy buena y buena, lo que hace que trabajen en armonía.

Gráfica No. 3 El 97 % de los empleados está incentivado y trabajando sobre metas, el resto no cree estar haciéndolo.

Gráfica No. 4 La motivación en el área de trabajo es buena en un 77% y el resto se siente motivado de forma regular.

Gráfica No. 5 Uno de los factores más importantes de satisfacción de los empleados no está siendo satisfecho ya que todos los empleados creen tener un salario malo en un 65% y el resto regular.

Gráfica No. 6 El área física es la adecuada para desempeñar sus labores de una forma adecuada.

Gráfica No. 7 El 96% de empleados considera que la mayoría de veces y siempre se siente a gusto donde labora, evidenciando un buen grado de satisfacción.

Gráfica No. 8 Todos los empleados colaboran con el trabajo en equipo, evidenciando que la mayoría lo hace siempre y el resto la mayoría de veces.

Gráfica No. 9 Las labores asignadas en su empleo son justas la mayoría de veces en un 78% y sólo el 17% respondió que éstas eran justas algunas veces, el resto considera que siempre son justas.

Gráfica No. 10 Todos los empleados son tomados en cuenta en las actividades del servicio.

Gráfica No. 11 A pesar que los pacientes son tomados en cuenta en el servicio, sus sugerencias algunas veces no son tomadas en cuenta, lo que en algún momento podría provocar frustración por ellos.

Gráfica No. 12 A pesar que los empleados realizan sus actividades de una forma eficiente, su esfuerzo en el trabajo sólo es reconocido algunas veces en un 87 % lo que demuestra no ser incentivados por su labor.

Gráfica No. 13 Los empleados aplican valores y principios en su empleo en la mayoría de veces y siempre, pero hay un pequeño grupo del 4% que cree que éstos se aplican algunas veces.

Gráfica No. 14 Los empleados respondieron que su horario la mayoría de veces se ajusta a sus necesidades en un 48% y que el 35% sólo algunas veces y tan solo el 4% considera que éste nunca se ajusta a sus necesidades.

Gráfica No. 15 Sólo el 5% de los empleados considera que no está satisfecho con su empleo algunas veces, evidenciando que el 64 % siempre lo está, el resto respondió que la mayoría de veces lo está. Este resultado nos muestra que el grado de satisfacción es adecuado en los empleados.

Gráfica No. 16 El desempeño de los empleados es del 100%, siempre y la mayoría de veces en un 94%, y el resto lo considera sólo algunas veces.

5.2 CONCLUSIONES

- 6.1.1 Los factores que influyen en la atención y satisfacción del paciente son el tiempo de espera para ser atendidos, el interés en su enfermedad y el tiempo que tarda la recuperación.
- 6.1.2 Los pacientes atendidos en consulta externa representan el 60% y el resto fue atendido en la emergencia, siendo el tiempo de recuperación de los pacientes atendidos en la emergencia más rápido debido a que presentan lesiones leves, no así los atendidos en consulta externa que en su mayoría han estado hospitalizados
- 6.1.3 El 27% de los pacientes necesitó consultar a un médico particular debido a la necesidad de una segunda opinión en su caso, lo cual es aceptable de acuerdo a las estadísticas a nivel mundial que es del 20%.
- 6.1.4 La mayoría de pacientes se sintieron satisfechos con la atención brindada, representando el 90% ya que los médicos mostraron interés en su motivo de consulta, lo mismo ocurrió con el personal paramédico y administrativo.
- 6.1.5 En la consulta externa se obtuvo un mayor grado de satisfacción en un 90%, comparado con la emergencia de un 86% evidenciando un porcentaje de satisfacción en ambas áreas de trabajo.
- 6.1.6 El grado de satisfacción fue mayor mientras menos tiempo se esperó para ser atendidos, cuando los pacientes fueron atendidos en menos de treinta minutos, éstos calificaron como excelente la atención, no así aquellos atendidos entre treinta minutos y dos horas que lo calificaron como bueno.

- 6.1.7 La importancia que tiene la satisfacción del paciente y el empleado afectan positivamente en la recuperación del paciente, caso contrario que ocurre cuando el paciente está insatisfecho, que lo hace consultar en lo privado por una segunda opinión y el empleado no motivado no rinde en un 100 %.
- 6.1.8 Los aspectos negativos sobre la atención al paciente fueron basados en el tiempo prolongado de espera y con respecto al empleado, que el salario no es adecuado a la atención de calidad que prestan, donde expresaron todos que es un salario no adecuado o de tipo regular.
- 6.1.9 La mayoría de empleados son médicos y paramédicos quienes tienen buena relación interpersonal y un buen grado de incentivación y motivación que representa ambos el 95%.
- 6.1.10 El 65% de los empleados cree tener un mal salario y el 35% lo considera regular, pero se sienten satisfechos en su área de trabajo en su mayoría, no así con respecto al horario de trabajo que sólo el 65 % considera se ajusta a sus necesidades.
- 6.1.11 Cuando existen problemas, la solución se realiza en conjunto, involucrando al jefe inmediato superior, colaborando en equipo, realizando labores justas y la mayoría de veces funciona porque son tomados en cuenta en las decisiones importantes al aplicar valores y principios.

5.3 RECOMENDACIONES

- 5.3.1 Atender a los pacientes en la emergencia en los primeros treinta minutos de su llegada y en la consulta externa en las primeras dos horas para mantener la satisfacción óptima en los pacientes.
- 5.3.2 Actualizar de acuerdo a los estándares internacionales el salario de los empleados, ya que es una de las debilidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así los empleados motivados e incentivados darán una mejor atención a los pacientes.
- 5.3.3 Crear la Unidad de Protección al Paciente y al Empleado del IGSS para que tanto el proveedor de servicios en salud y los pacientes estén satisfechos dando el servicio como recibéndolo y descargando a las autoridades administrativas de quejas o reclamos.
- 5.3.4 Crear un Programa Institucional en el cual esté en constante monitoreo de las labores del empleado, programando reuniones de trabajo y planificación para involucrar aún más a los empleados en la toma de decisiones.
- 5.3.5 Crear un fondo de incentivos para reconocer las labores de los empleados y residentes. Remunerando a los empleados y premiando a los residentes destacados con entrenamiento en el exterior.
- 5.3.6 Hacer un programa de capacitación continua para los empleados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos de Salud Pública de México de septiembre a octubre de 1994, Vol. 36, No. 5.
2. Berruecos Villalobos, Luis. Curso básico sobre adicciones, México, Primera Edición 1994 Cáp. 2.
3. Celirio Sanchez, Arcenio. Muestreo y tamaño de muestra, Disponible en www.monografias.com y celorriosanchez@yahoo.es 29/01/03.
4. Crosby, Philip B. Hablemos de Calidad. Mc Graw-hill, Primera edición 1989.
5. Domínguez, Rafael, Curso en calidad en el servicio. 1998, impartido por el Centro de Capacitación del ISSSTE Pág. 1 – 13.
6. Doyle, Vicki. Modelo de Garantía de la calidad para Latinoamérica. Guía de implementación. 2001.
7. Echenique Portill, Ramón. Administración de la calidad médica. Pág. 12 – 16. Apuntes.
8. Espinoza Carvajal, Ariel. Análisis de expedientes de queja del area odontológica. Revista CONAMED, año 4, Vol. 6 Num. 17 Octubre-Diciembre, 2000. Pág. 5-7.
9. Espinosa y Lara Nora Arcelia. Técnicas de aprendizaje, Manual de Trabajo. Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, Pag. 1-39, Octubre 2001.
10. Frenk, Julio. Salud de la Investigación a la acción. Fondo de Cultura Económica. Primera Edición, 1990.
11. Frenk, Julio. La salud de la población hacia nueva salud pública. La ciencia desde México, 133. Fondo de Cultura Económica. México 1993.
12. Hernández Sampieri, Roberto et al. Metodología de la Investigación. México Mc Graw – Hill. Segunda Edición. 1998.
13. Ishikawa, Kaoru. Qué es el control total de calidad y la modalidad japonesa. México. Grupo Editorial Norma. Décima edición reimpresso 1994.
14. J. Peters, Thomas. En busca de la Excelencia. México. Lasser Press, 1984.
15. Kenichi, Ohmae. La mente del estratega. México, Mc Graw – Hill 2000.

16. Likert, Simone. Medición de la satisfacción en los servicios de salud. Revista Mexicana, Vol. 3. Disponible en: www.laboratoriousabilidad.com/wiki/index.php/escala_likert.
17. Losano, Raul. Satisfacción Laboral. Escala general de Satisfacción, México DF. Págs. 212 a 129.
18. Méndez Ramírez, Ignacio. El protocolo de investigación. México. Trillas quinta reimpresión. 1997.
19. Navarro Boulosa, Virginia. Apuntes de Calidad en los servicios de salud. 13/02/2002.
20. Norma Internacional ISO 9001, Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos, Pág. 16 a 18.
21. Ochoa Setzer, Maria Emilia. San Cristóbal de las Casas en 477 aniversario de su fundación. 2005.
22. Pande, Meter S. Las claves de seis sigma. Mc Graw – Hill . Primera Edición, 2002.
23. Pastrana González, Sergio. Programa Sectorial de Salud del Distrito Federal 2001 a 2006. 16 de junio de 2001.
24. Rey Martín, Carina. Muestreo y tamaño de muestra. Documentación en la Ciudad de Barcelona 1998. Vol. 1, Pág. 87.
25. Robles, Natalia. Materiales para la Calidad y Satisfacción en el Trabajo, Tercera Edición. México DF. Pág. 113 – 118.
26. Roedy, Mark. Human Relations for Success. Tercera edición, Toronto Canada, Pags. 112 a 145.
27. Ruiz Correa, Ana Cecilia. Informe de Servicio Social Clínica “D” San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Unicach 2003.
28. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano de Seguro Social, Distrito Federal México. 2006.
29. Vicente, Marcos. Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud y el Trabajo. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/rdonlyres/1B0D3515-6640-4578-A997-A8C88F3CE1/0/satisfaccion10.pdf>.

VIII. ANEXOS

Anexo No. 1

8.1 ENCUESTA PARA EL PACIENTE

Instrucciones:

En el hospital General de Accidentes, su opinión es importante para poder brindar un mejor servicio, este cuestionario contiene aspectos de suma importancia que pueden mejorarse. Conteste con claridad y seguridad.

1. ¿cuánto tiempo se tardó su cita de admisión a la consulta externa?

1 día _____ 2 días _____ 3 días _____ más de 3 días: _____

A la emergencia: menos de 15 min. _____ 15 minutos _____

30 min. _____ 1 hora _____ más de una hora. _____

2. con la atención brindada por su médico tratante en CONSULTA EXTERNA O EMERGENCIA usted esta:

A _____ totalmente de acuerdo

B _____ de acuerdo

C _____ Indiferente

D _____ en desacuerdo

E _____ totalmente en desacuerdo

3. Con la atención brindada por su MEDICO en su atención y tratamiento usted esta:

A _____ totalmente de acuerdo

B _____ de acuerdo

C _____ Indiferente

D _____ en desacuerdo

E _____ totalmente en desacuerdo

4. Con la atención brindada por personal de SECRETARIA Y ADMINISTRATIVO usted esta:

A _____ totalmente de acuerdo

B _____ de acuerdo

C _____ Indiferente

D _____ en desacuerdo

E _____ totalmente en desacuerdo

5. Con el apoyo que durante su tratamiento le brindo el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (psicología, TS, TO, TF) usted esta:

- A _____ totalmente de acuerdo
- B _____ de acuerdo
- C _____ Indiferente
- D _____ en desacuerdo
- E _____ totalmente en desacuerdo

6. su médico mostró interés en su enfermedad?

Si _____ No _____

7. Necesitó consultar a otro médico después de consultar a este centro?

Si _____ No _____

8. Cuánto tiempo espero para ser atendido por médico tratante en sus citas:

Menos de 1 hora _____ 1 hora _____ 2 horas _____ más de 3 horas _____

9. su reconsulta fue:

En 2 semanas _____ 3 semanas _____ 4 semanas _____ más de 4 semanas _____

10. El tiempo que tardo para su recuperación y el inicio de labores fue:

1-2 días _____ 3-4 días _____ 4-5 días _____ más _____

11. como califica el servicio recibido:

- A _____ totalmente de acuerdo
- B _____ de acuerdo
- C _____ Indiferente
- D _____ en desacuerdo
- E _____ totalmente en desacuerdo

12. con la atención brindada por cada una de las diversas disciplinas en el programa que contribuyeron a su tratamiento usted esta:

- A _____ totalmente de acuerdo
- B _____ de acuerdo
- C _____ Indiferente
- D _____ en desacuerdo
- E _____ totalmente en desacuerdo

8.2 ENCUESTA PARA LOS EMPLEADOS

Instrucciones:

En el hospital General de Accidentes, su opinión es importante para poder brindar un mejor servicio, así como para evaluar la satisfacción del empleado. Este cuestionario contiene aspectos de suma importancia que pueden mejorarse. Conteste con claridad y seguridad.

a.) Servicio:_____Dependencia dministrativa_____

b.) Médico_____ Paramédico_____ Administrativo_____

1. Como califica las relaciones de trabajo con sus jefes: Excelente Muy
buena Buena Regular Mala
2. Cómo califica las relaciones laborales con sus compañeros: : Excelente Muy
buena Buena Regular Mala
3. Está incentivado y trabajando sobre metas trazadas en su servicio: : Excelente
Muy buena Buena Regular Mala
4. La motivación recibida en su area de trabajo es: : Excelente Muy buena
Buena Regular Mala
5. Su salario cree que es acorde a su desempeño: Excelente Muy
buena Buena Regular Mala
6. El area física donde se desempeña, le permite comodidad: : Excelente
Muy buena Buena Regular Mala
7. Se siente a gusto en el servicio donde labora: Siempre La mayoría de
veces Algunas veces Nunca_____
8. Al tener problemas laborales, la solución es con su jefe inmediato:
Siempre La mayoría de veces Algunas veces ____Nunca_____
9. Colabora usted con el trabajo en equipo de su servicio: Siempre La
mayoría de veces Algunas veces Nunca_____

10. Las labores que se le asignan son justas comparadas con las de sus compañeros Siempre La mayoría de veces Algunas veces
Nunca_____
11. Su jefe inmediato gira instrucciones equitativamente: Siempre La mayoría de veces _____Algunas veces Nunca_____
12. Es tomado en cuenta en actividades de su servicio: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
13. Sus sugerencias son tomadas en cuenta: Siempre _ La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
14. Le gusta trabajar en equipo: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
15. Cuando tiene dudas en su trabajo, tiene confianza en preguntar: Siempre La mayoría de veces Algunas veces_____Nunca_____
16. Conoce las responsabilidades de su empleo: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
17. Su esfuerzo en el trabajo es reconocido: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
18. Es accesible la comunicación con sus superiores: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
19. La supervisión le ayuda a mejorar su desempeño: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
20. En sus labores se aplican valores y principios: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
21. Su horario de trabajo se ajusta a sus necesidades: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
22. Se siente satisfecho con su empleo: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
23. Su desempeño es del siempre del 100%: Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca_____
24. Las capacitaciones recibidas le ayudan a mejorar su desempeño: Siempre La mayoría de veces Algunas veces_____Nunca_____

8.3 PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada SATISFACCIÓN LABORAL Y DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES Para propósitos de cultura académica, sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.