



UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL ESTEVEZ
DE COCLÉ. 2005.

POR:

Didier Osvaldo Aranda Ledezma

Trabajo de Graduación presentado a la Facultad de Medicina, para optar por el
Título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Administración y
Planificación de los Servicios de Salud.

PANAMA, REPÚBLICA DE PANAMA

2005

57

13 DIC 2005

HOJA DE APROBACIÓN

Tesis Titulada:

"Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez de Coclé. 2005"

Sometida para optar por el Título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Administración y Planificación de los Servicios de Salud.

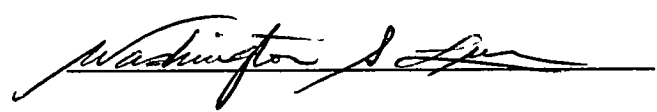
Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

RECEIVED
AUTOR
13261

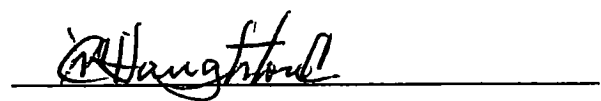
Aprobado por:

Dr. Washington Lum



Director de la Tesis

Licda. Modesta Haughton



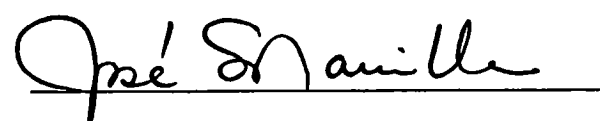
Miembro del Jurado

Dr. Cesar Castro



Miembro del Jurado

Prof. José Solanilla



Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Post-grado

Cada mañana trae una bendición escondida; una bendición que sólo sirve para este día y que no puede guardarse o desaprovecharse.

Hoy es el momento, e intento vivirlo con las lecciones de mi pasado y los sueños de mi futuro. Pero al final de cada jornada, mis pensamientos se dirigen hacia aquellos que inspiran la realización de mi leyenda personal a quienes, especialmente dedico este proyecto.

A mi hijo Hernán José, quien es mi fortaleza e inspiración en la búsqueda de un mejor futuro.

A mi familia, de quienes siempre he recibido apoyo incondicional.

Al finalizar el presente proyecto, es imprescindible dejar nuestro más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido a la realización del mismo.

Primeramente a Dios, quien en todo momento está a nuestro lado.

A los funcionarios de la Hospital Rafael Estévez, por su cooperación en la realización de esta investigación.

Nuestro agradecimiento, se extiende a los docentes y compañeros de estudios, cuyo apoyo e intercambio de conocimientos permitieron la formación de un nuevo profesional.

A mis amigos Janeth, Ramón y Gaspar, los cuales han brindado su grano de arena para llevar a feliz termino esta labor.

Mí mas profundo agradecimiento a los distinguidos profesores Dr. Washington Lum, Licda. Modesta Haughton y Lic. Boris Ortega, ya que gracias a sus atinadas enseñanzas y valiosas orientaciones permitieron la realización de este trabajo de graduación.

INDICE GENERAL

	Página
PORTADA	i
HOJA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE CUADROS	ix
INDICE DE FIGURAS	xv
LISTA DE ABREVIATURAS	xviii
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2

I. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Título de la investigación	5
1.2 Justificación	5
1.3 Antecedentes	7
1.4 Planteamiento del Problema	10
1.5 Objetivos	12

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Historia de la Calidad	13
2.2 Concepto de Calidad Asistencial	15
2.3 Generalidades del Hospital Rafael Estévez	24
2.4 Visión del Hospital Rafael Estévez.	27
2.5 Misión del Hospital Rafael Estévez.	27

2.6 Conceptos de Consultorios Externos	28
2.7 Organización de la Consulta Externa Hospital Rafael Estévez	31
III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de investigación	34
3.2 Área de Estudio	34
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	36
3.4 Universo y Muestra	36
3.5 Definición de variables	38
3.6. Instrumentos de recolección de datos	47
3.7 Procedimiento	48
3.8 Procesamiento y análisis de la información	49

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
Conclusiones	91
Recomendaciones	95
V. Bibliografías	97
VI. ANEXOS	100

INDICE DE CUADROS

Descripción	Página
Cuadro No. I	
POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ AÑO 2004	35
Cuadro No. II	
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005.	54
Cuadro No III	
PRINCIPALES ESPECIALIDADES VISITADAS POR LOS USUARIOS SEGÚN TIPO DE CONSULTA EN EL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005	59

Cuadro No IV

USUARIOS ENCUESTADOS EN LA
CONSULTA EXTERNA SEGÚN
ESPECIALIZADAD EN EL
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005.

60

Cuadro No. V

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
ENCUESTADA SEGÚN PROCEDENCIA
EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
RAFAEL ESTÉVEZ. 2005

63

Cuadro No. VI

OPINIÓN DE LOS USUARIOS
SOBRE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
RAFAEL ESTÉVEZ.2005.

67

x

Cuadro No VII

OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE
LA ACCESIBILIDAD ORGANIZATIVA
EN LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL

RAFAEL ESTÉVEZ.2005

68

Cuadro No VIII

VARIABLE ORGANIZACIÓN SEGÚN GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO

DE LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005

69

Cuadro No IX

OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ESTRUCTURA
EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL
ESTÉVEZ.2005.

72

Cuadro No. X

VARIABLE ESTRUCTURA SEGÚN GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
SERVICIOS DE LA CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ 2005

73

Cuadro No. XI

OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE
LA ATENCIÓN PROFESIONAL EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
RAFAEL ESTÉVEZ 2005.

76

Cuadro No. XII

VARIABLE ATENCIÓN PROFESIONAL, SEGÚN
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS
DE CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL RAFAEL
ESTÉVEZ. 2005.

77

CUADRO No XIII

OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE
TRATO EN VENTANILLA DE LA CONSULTA EXTERNA
EN EL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ 2005.

80

CUADRO No XIV

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA
SEGÚN EL TRATO DEL PERSONAL EN
VENTANILLA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005

81

CUADRO NO. XV

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE

LA RELACIÓN COSTO-ATENCIÓN SEGÚN

TIPO DE USUARIO HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005

84

CUADRO No XVI

OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE

LA VARIABLE ATENCIÓN NO SATISFECHA

EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL

RAFAEL ESTÉVEZ. 2005

86

Cuadro No XVII

PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE LAS

DIMENSIONES DE LA CALIDAD SEGÚN LA

OPINIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA

EXTERNA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005

88

ÍNDICE DE FIGURAS

Descripción	Página
Figura. No 1	
Población encuestada en la consulta externa según sexo en el Hospital Rafael Estévez. 2005.	55
Figura No 2	
Población encuestada en la consulta externa según la edad en el Hospital Rafael Estévez. 2005	56
Figura. No 3.	
Asegurados y no asegurados entrevistados en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.2005	57
Figura. No 4	
Población encuestada según tipo de consulta del Hospital Rafael Estévez. 2005	58

Figura. No 5

**Porcentaje de encuestado según
la especialidad en la consulta externa
del Hospital Rafael Estévez. 2005**

61

Figura. No.6

**Población encuestada según distrito
de procedencia en la consulta externa
del Hospital Rafael Estévez. 2005**

64

Figura. No 7

**Porcentaje de satisfacción en la variable
organización según opinión de los encuestados
en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. 2005**

70

Figura. No 8

**Porcentaje de satisfacción en la variable estructura,
según opinión de los encuestados en la consulta externa
del Hospital Rafael Estévez. 2005**

74

Figura No 9

**Calificación porcentual de las variables
atención profesional en la consulta externa
del Hospital Rafael Estévez.2005.**

78

Figura No 10

**Porcentaje de satisfacción de los usuarios
de la consulta externa según variables atención
en ventanilla en el Hospital Rafael Estévez. 2005.**

82

Figura. No 11

**Valoración de la satisfacción en la variable
costo-atención de la consulta externa del
Hospital Rafael Estévez. 2005**

85

Figura No 12

**Calificación y porcentaje otorgados por los
encuestados de la variable atención no satisfecha
en los servicios de consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005**

87

Figura No13

**Porcentaje de satisfacción de los entrevistados
en la consulta externa según las dimensiones
de la calidad. Hospital Rafael Estévez. 2005**

89

ABREVIATURAS

a.c tiempos antes de cristo

Dr. Doctor

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El presente estudio describe la situación de la calidad de la atención percibida por los usuarios del Hospital Rafael Estévez, en el contexto de la interacción de la estructura organizacional, profesionales de la salud y cliente.

Se aplicó un diseño descriptivo transversal en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. Se empleó una muestra de 384 encuestados, seleccionados por muestreo aleatorio simple en abril de 2005. Para el análisis se empleó estadísticos descriptivos y Chi - cuadrado para responder a los objetivos. El 75.3% de los encuestados mostró satisfacción y el 24.7% insatisfacción. Se observó un 95.7% de satisfacción para la atención profesional, el 84% refirió satisfacción en la dimensión estructura, el 78.5% mostró satisfacción con la relación costo de atención y el trato en ventanilla 72.1%.

Las dimensiones menos favorecidas fue la accesibilidad geográfica 50.5%, seguida de la accesibilidad organizativa con un 59.7%.

SUMMARY

This present investigation describe the situation of the attention quality get by customer of the Rafael Estevez' Hospital, in the context of the interaction of the organizational structure, health professional and the client.

It was applied a descriptive transversal plan in the external consultation of the Rafael Estevez' Hospital. It was employ a pattern of 384 poll, selected by a simple aleatory pattern at April 2005. In order to make an analysis, it was employ a descriptive statistical and square CHI to answer the objectives. The 75.3% of the people polled was satisfied and the 24.7% not. In addition, 95% was satisfied by professional attention, the 84% was satisfied with the dimension structure, the 78.5% was agree with the attention cost and the window treat, 72%.

The less favourable dimensions was the geographic accessibility 50.5%, continued by a organizing accessibility with a 59.7%.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud, especialmente las públicas en su rol de prestadoras de servicios de alta relevancia social, deben estar atentas al desarrollo, no solo para las adaptaciones temporales, sino principalmente para acciones gerenciales estratégicas de gran alcance a fin de innovar y usar al máximo los conocimientos para la mejora de la eficiencia y la eficacia en la prestación de servicios.

El nuevo concepto de gestión considera una serie de aspectos tales como la gestión de la excelencia que se fundamenta en un liderazgo sin fisuras, comprometido y coherente con los objetivos de la institución. Las instituciones deberán contar cada vez más con el desarrollo de sus profesionales, mejorando su capacitación y fomentando sus talentos.

Bajo estas condiciones y cambios contextuales se destaca a su vez, la conciencia crítica de los usuarios y/o los posibles clientes, que han generado demandas constantes de más y mejores servicios en todas las instituciones, especialmente en el sector salud.

La salud constituye sin duda uno de los bienes de mayor demanda por parte de la población. Esta demanda debe ser atendida a partir de una concepción integral de la salud, que la entienda como bienestar y calidad de vida, como derecho, deber humano y no como ausencia de enfermedad.

Los gobiernos observan con justificada inquietud el costo político y social que pueden derivarse de una atención deficiente. Además, comienzan a percibir que un aumento de los recursos asignados a las instituciones asistenciales del estado no se traduce necesariamente en una mejoría de la calidad de los servicios que ellas deben prestar. Por este motivo, para la mayoría de los países de la región resulta imperativo racionalizar el uso de los recursos destinados al sector salud, implantando medidas que conduzcan a una contención del costo de las prestaciones de salud y a una mejoría de la calidad de las mismas.

En la República de Panamá se han hecho considerables esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad. Sin embargo, en las últimas décadas los recursos destinados al sector de la salud pública han sido sometidos a una alta demanda, lo que ha provocado el deterioro en la calidad de los servicios de salud.

Las encuestas de niveles de vida de 1997 en Panamá demuestran que en el campo de la salud se presentan claras expresiones de desigualdades en el orden económico lo que influye en la accesibilidad de los servicios de salud. Las autoridades del sector sanitario responsables de la toma de decisiones han reconocido que los servicios que se brindan sin calidad, no fomentan la equidad en la prestación, ni contribuyen a mejorar el estado de salud de las comunidades.

Con estas premisas conceptuales se ha estructurado el presente estudio, el cual pretende conocer la situación de la calidad de la atención actual percibida por los usuarios del Hospital Rafael Estévez, desde el punto de vista de la interacción de la organización estructural, los profesionales de la salud y el cliente a fin de ayudar a los gerentes de los servicios de salud a identificar los factores que pueden afectar la calidad de la atención del servicio ambulatorio del nivel hospitalario.

1.1 TITULO DE INVESTIGACIÓN

“Percepción Que Tienen Los Usuarios Sobre La Calidad De Atención En La Consulta Externa Del Hospital Rafael Estévez De Coclé. Año: 2005.”

1.2 JUSTIFICACIÓN

En el sistema público sanitario mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población es un objetivo primordial para lo cual se movilizan todos los recursos disponibles.

Es de importancia para valorar en que medida se alcanzan los objetivos del servicio e introducir cambios oportunos en miras de aumentar la calidad.

La calidad percibida o extrínseca es aquella percibida por los usuarios, en complemento a la llamada calidad intrínseca o científico técnica, que es evaluada por los propios funcionarios.

El presente estudio pretende conocer la situación de la calidad de la atención actual percibida por los usuarios del Hospital Rafael Estévez, desde el punto de vista de la interacción de la organización estructural, los profesionales de la salud y el cliente a fin de identificar factores que le afectan.

Las actividades de evaluación y mejora de la calidad son útiles para dar respuestas a una serie de interrogantes básicas, ya que existen serias razones y de diversas índole, empezando por las éticas, pasando por el derecho de lo ciudadanos a la salud y a la atención como por la responsabilidad de los profesionales de demostrar la calidad de la atención que se presta. Igualmente podemos citar razones sociales, por el deber de garantizar todos y cada uno de los atributos de la asistencia de calidad.

1.3 ANTECEDENTES

La satisfacción de los usuarios es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud, se considera un eje angular de la evaluación de los servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diverso y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción de los usuarios con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención. La satisfacción de los usuarios depende de factores individuales de la calidad de los servicios y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud.

En América Latina y Panamá se han aplicado en las últimas décadas varias iniciativas y programas de calidad aplicados a los servicios de salud, han contribuido a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios y la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población.

En la década de los noventa, en casi todos los países de América Latina y el Caribe, se iniciaron reformas en sector salud que han conllevado a oportunidades y desafíos, particularmente en la revisión de las finanzas públicas, el gasto y la oferta de servicios.

La República de Panamá, en el marco del proceso de modernización del estado, a mediados de los años 90, implementó diversas acciones tendientes a impulsar la reforma en el sector salud, entre ellas: la reorganización de los servicios y la redefinición de los modelos de atención y gestión, basados en la atención ambulatoria, promocional y preventiva.

La introducción de nuevos modelos de gestión ha fomentado las relaciones entre los diferentes actores del sector público, el manejo de medidas estandarizadas de actividades y otros instrumentos dirigidos a mejorar la gestión.

En el año 1998 se llevaron a cabo cambios en la estructura organizacional del Ministerio de Salud, dirigidos a fortalecer la capacidad de rectoría y la separación de las funciones de financiamiento y provisión para así facilitar los procesos de desconcentración a nivel regional de las funciones de responsabilidad, autoridad sanitaria y gestión de la red de servicios.

El programa de Políticas y estrategias de desarrollo social que impulsaron los Gobiernos Nacionales, establece la necesidad de racionalizar y optimizar las inversiones sociales, entre la cuales salud es prioridad.

Entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social se propicia la integración y coordinación de la prestación de servicios de atención a la población, en cumplimiento del artículo 111 de la Constitución Política.

El estado plantea una nueva política sanitaria, que dirige los esfuerzos hacia la universalización del acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios de manera que se reduzcan las brechas.

Se han realizados estudios e investigaciones operativas similares, pruebas de campo e implementación de programas de Garantía de Calidad, en respuesta a la necesidad de contar con sistemas de salud que provean servicios de calidad orientados al cliente.

Para los años 2000-2004 se realizan en Panamá, evaluaciones del cumplimiento de los procesos de atención de los servicios de salud en Centros de Salud del país a través de las auditorías de expediente así como evaluaciones de la calidad percibida por los usuarios externos, en los centros de atención del Ministerio de Salud a través de encuestas de opinión a los usuarios externos, a fin de que los profesionales lleven a cabo cambios y que actúen de una manera orientada al cliente, no solo a la atención al problema de salud.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina continua en una crisis con dimensiones políticas, sociales y económicas que afectan a nuestros países aumentando la iniquidad y promoviendo el deterioro de la calidad de vida.

Con lo procesos de reforma del sector salud que actualmente viven la mayoría de países en Latinoamérica que incluyen la recuperación de costos (pago por los servicios), la percepción que tienen los clientes sobre los servicios de salud ha empezado a considerarse como un aspecto importante.

Los gobiernos observan con justificada inquietud el costo político y social que pueden derivarse de una atención deficiente. Además, comienzan a percibir que un aumento de los recursos asignados a las instituciones asistenciales del estado no se traduce necesariamente en una mejoría de la calidad de los servicios que ellas deben prestar.

El presente estudio pretende identificar la percepción de la calidad de la atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce , instalación que desde sus inicios tuvo inconvenientes que se reflejaron por una parte en el retraso para su terminación y la adquisición de equipos ,originándose innumerables efectos colaterales que afectaron la gestión de la dirección ejecutiva de la instalación.

A partir de los datos explorados se estudiarán las áreas funcionales de atención ambulatoria desde el ámbito de recurso humano, ámbito actividad; producción, calidad, ámbito proceso, infraestructura desde la óptica de los usuarios.

¿Cómo perciben los usuarios la calidad de atención que se ofrece en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce?

De esta gran pregunta general de investigación se desprenden las siguientes preguntas para dar respuestas a los objetivos específicos:

¿La Demora e insuficiencia en la entrega de medicamentos afecta la calidad de la prestación de los servicios?

¿Puede considerarse el trato inadecuado e impersonal de los funcionarios como un factor que afecta la calidad de la atención?

¿Están vinculadas la satisfacción de los usuarios externos y la accesibilidad geográfica, económica y organizativa?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General:

- **Analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.**

Objetivos Específicos:

- **Identificar las características generales de los usuarios de la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.**
- **Describir la utilización de los servicios por especialidad en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez en relación a la población entrevistada.**
- **Conocer la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.**
- **Identificar el porcentaje de satisfacción en relación a las variables complejas descritas en el estudio, accesibilidad geográfica, accesibilidad organizativa, estructura, atención profesional, trato en ventanilla y costo – atención.**
- **Presentar la frecuencia de algunas causales de demanda no satisfecha en los usuarios de la consulta externa.**
- **Proponer acciones para mejorar la atención en la consulta externa**

II. MARCO TEORICO

2.1 HISTORIA DE LA CALIDAD

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

La importancia de la calidad se remonta a tiempos desde Hammurabi (1700 a.c) en donde, si una casa se derrumbaba por estar mal construida y perecían sus moradores, el albañil que había construido era condenado a muerte, por otro lado los inspectores fenicios cortaban la mano a los que reiteradamente fabricaban productos defectuosos; algo menos drástico eran los artesanos, que elaboraban y vendían sus productos captando las quejas de los consumidores para asegurarse de no volver a cometer fallos.

En nuestra era, la necesidad de medir cualquier producto resultante de un proceso surgió del sector industrial, que aplica de forma sistemática el control de la calidad de sus productos para verificar su ajuste a los parámetros definidos como deseables. Esta comprobación permite detectar errores de estructura o proceso, cuya corrección es clave para poder ofertar un mejor producto al cliente.

Es a partir de mediados de siglo cuando los grandes maestros de la calidad sustentan sus teorías, aún vigentes sobre dos principios:

1. La calidad es responsabilidad de todos, a todos los niveles.
2. La calidad se construye, y exige rigor, perseverancia y tiempo.

Autores como Deming, describieron que la calidad no podía abordarse sino por el enfoque estadístico, y señaló la necesidad de la mejora continua del producto o servicio; Jura, que desarrollo su famosa trilogía de la planificación, control y mejora de la calidad, en la que expone las etapas a seguir para conseguir productos de calidad; Ishikawa, que profundizo en los métodos estadísticos y es responsable del diseño de los círculos de calidad.

El desarrollo de conceptos, metodologías y estrategias de mejora de la calidad partió, pues del sector Industrial, y es a partir de los años 80 cuando sus postulados se traspasan a empresas de servicios, incluido el campo de la sanidad.

En el ámbito de empresas de servicios existen también importantes autores, entre los que se destacan Cottle, que propuso el enfoque de las organizaciones hacia la satisfacción de las necesidades de los clientes externos.

En el campo de la sanidad, se destacan las referencias de Donabedian¹, que clasificó los datos susceptibles de evaluación, proceso y resultado; subrayó la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores de resultado de una atención adecuada.

Palmer que contribuyó al desarrollo de los métodos de evaluación en la atención primaria de salud; Vuori que aportó aspectos conceptuales y metodológicos de calidad a la planificación sanitaria.

2.2 CONCEPTO DE CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.

¹ Donabedian . Calidad de la Atención a la salud pública .Méx. 1991

- Un alto grado de satisfacción
- Impacto final en la salud

La Calidad puede definirse como la aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de los clientes, partiendo de la base de que es un parámetro siempre cuantificable.

A simple vista, esta sencilla definición, es más fácilmente asumir para empresas de producción que para los servicios. Cuando hacemos referencia a la calidad de un servicio la primera dificultad para la cual se hace referencia es la intangibilidad del producto, y más cuando se trata de salud: el producto se identifica con el servicio prestado, lo que obliga a realizar una definición conceptual, un tanto del producto final como de los intermedios.

Otra características de los servicios es la heterogeneidad y la variabilidad, multiplicidad de enfoques y percepciones según quien valore su idoneidad y adecuación a las expectativas y necesidades de los clientes.

Cuando se emplea la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, en realidad pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de funcionamiento de la institución.

Mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más adecuado de los servicios que se ofertan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores de estos servicios con el fin de reducir riesgos de salud.

En otras latitudes se utiliza el concepto de desempeño institucional que es más preciso que la palabra calidad por si sola.

La calidad de la atención sanitaria se puede considerar como una variable continua dependiente que mide el nivel de los servicios de salud proporcionados; se distribuye en una escala infinita de valores y es difícil fijar su nivel óptimo dados los múltiples factores que la definen: distinta percepción de quien la utilice, múltiples contextos desde los que pueden analizarse, variedad de aspectos implicados en su definición.

A este concepto de calidad se han aportado diversas definiciones, en 1984 la American Medical Asociación la definió como el cuidado de salud que contribuye a la mejora o mantenimiento de la calidad y/o duración de la vida.

Par los años 1990 el Instituto Os Medicine, define la calidad asistencial como "el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados, relacionados con el conocimiento científico actual".

La Calidad Asistencial y Sus Dimensiones

Entre los atributos que debe reunir una atención sanitaria para ser considerada de calidad se encuentran aspectos como accesibilidad , oportunidad , eficacia , efectividad , conveniencia , continuidad , seguridad adecuación , suficiencia , equidad , coordinación , confortabilidad , información agilidad , trato.

Con el fin de facilitar la evaluación, todas las cualidades anotadas se pueden agruparen cinco grandes dimensiones para la calidad asistencial, relacionadas entre sí, y que se incorporan de forma genérica dichos componentes.

Calidad científico técnica

Donde se hace referencia a la competencia de los profesionales para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y recursos a su alcance para contribuir a la mejora del estado de la salud de la población y proporcionar satisfacción a los mismos.

En esta ocasión se toma en consideración tanto la habilidad técnica como la relación interpersonal entre el proveedor y los clientes. Es importante considerar que todo acto asistencial tiene un componente científico técnico propiamente dicho en el que se deben basar, actividades de promoción, de diagnóstico, de tratamiento o de rehabilitación, pero también un componente interpersonal derivado del nivel de confianza establecido entre el personal y el

paciente, el grado de información y el trato recibido , elementos determinantes en la satisfacción.

Accesibilidad

Se define como la facilidad que la población pueda recibir la atención que precisa, considerado tanto las barreras económicas y estructurales, como organizativas, sociales y culturales. Esta dimensión condiciona todas las demás, puesto que unos servicios sanitarios accesibles para la población son primer requisito a cumplir para que puedan tener cabida el resto de las dimensiones de la calidad, razón por la cual es prioridad la verificación de la accesibilidad en cualquier evaluación de la calidad emprendida.

Efectividad:

Se puede definir como el grado en que la atención sanitaria produce en la población el beneficio deseado tras una intervención en condiciones de aplicabilidad real. Distinguiéndose de la eficacia, la cual se refiere al beneficio obtenido en condiciones completamente ideales, controladas o sujetas a elevadas supervisión como en el desarrollo de un ensayo clínico metodología idónea para efectuar esta medición.

Eficiencia

Grado en que se consigue el más alto nivel de calidad posible con los recursos disponibles, relacionándose los costos generados con los resultados o beneficios obtenidos medidos por su efectividad.

Sin embargo, se debe profundizar y avanzar que en este método la valoración del costo utilidad por su relevancia que en este método tiene la calidad de vida.

En cada proceso de atención se asume un costo económico, que la organización debe conocer, ya que los recursos siempre serán limitados, es preciso asumir que la buena calidad mejora el rendimiento de las inversiones y que lo contrario lleva fusionado costos directos como indirectos.

Es erróneo equiparar el concepto de mejora de la eficiencia con acciones o recomendaciones el concepto de mejora de la eficiencia con acciones o recomendaciones que solo conducen a la contención de gasto , con los que se pudiese correr el riesgo de “ ahorrar” de forma indiscriminada desmejorando la calidad.

Satisfacción del Cliente

Se puede describir como el grado en que la atención prestada satisface sus expectativas Esta dimensión tiene muchos aspectos y complejidad ante la dificultad de definir de forma resumida cuales son las expectativas de los usuarios, en general que se les alivie, mejore o cure además se les trate correctamente. Cabe señalar que la satisfacción que la satisfacción del paciente no guarda necesariamente una correspondencia directa con el nivel de competencia científica del profesional.

Concepto de Satisfacción

La satisfacción es un estado de opinión, asociado a la medida de la calidad percibida o extrínseca.

Es importante señalar que no existe relación directa entre la calidad intrínseca del producto o servicio y la calidad percibida. Aspectos de la calidad del servicio que el cliente da por supuestos, como la capacidad técnica, no producen satisfacción, por el contrario se están ausentes, producen insatisfacción. En sentido contrario, aspectos no esperados no producen insatisfacción, pero si están presentes encantan a los clientes.

- Factores que intervienen en la formación de la opinión:

La opinión es fruto de un complejo mecanismo psicológico. Es lógico suponer que intervienen múltiples factores en su formación.

La opinión sobre un producto o servicio concreto, no es algo aislado. Se ve influenciada por el conjunto de opiniones sobre los distintos productos y servicios que los envuelven.

Con relación a la opinión sobre un servicio sanitario concreto debe enmarcarse en un conjunto del cual forma parte y cuyos elementos del conjunto comparten virtudes y malas opiniones sin que ninguna "lógica" administrativa lo explique.

Los principales componentes que participan en la construcción de la opinión se destacan: Conocimientos previos, Experiencias previas y una situación personal.

Conocimientos previos: están formados por aquella información, explícita o implícita, que llega sobre un servicio al usuario. Las fuentes con mayor impacto son los familiares y amigos que han contado sus experiencias al usuario.

Un papel importante lo representan los medios de comunicación como fuente de conocimientos previos tanto a través de las noticias específicas sobre los servicios u películas o series donde se proyectan imágenes de los servicios prestados. Los conocimientos previos son matizados por cada persona en función de la credibilidad que le merecen las distintas fuentes, en función de si mismas y de la información que transmiten.

Experiencias previas.

Las experiencias previas tienen valor preponderante a la hora de crear opinión sobre un servicio determinado. Entendemos como experiencia el uso que un usuario hace personalmente de los servicios y productos, a diferencia de los conocimientos, adquiridos a través de lo que nos comunican terceras personas.

La estructura mental de cada persona agrupa sus opiniones en conjuntos y subconjuntos. Ello conlleva que las experiencias relevantes en la formación de la opinión también se agrupen y por lo tanto influyan situaciones anteriores, ya sea en el mismo servicio de salud, en otros servicios de salud y en otros sectores.

Situación Personal

La relación en el servicio sanitario es cosa de dos, quien lo ofrece y quien lo recibe. El estado de ánimo en que se encuentra el usuario es un elemento relevante a la hora de la valoración que se hará del servicio recibido.

Si en el momento de la valoración el usuario está confrontando un momento difícil (disgusto, frustración....) tendrá la tendencia a valorar negativamente todo aquello que se le ofrezca y viceversa, si la situación es favorable la tendencia será a ser más comprensivo con los errores encontrados en el servicio.

2.3 GENERALIDADES DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ

Ante la necesidad de contar con adecuadas instalaciones de salud ya que la existente, Hospital Marcos Robles centro hospitalario con mas de 60 años de servicios, respondía con dificultades a las necesidades de la población aguadulceña y alrededores , debido a la antigüedad de sus infraestructura. En el año de 1997 se da inicio a la construcción del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, en honor a un hombre preocupado por la salud en la ciudad de Aguadulce.

El 4 de octubre del 2001, se inaugura oficialmente el Hospital Regional Rafael Estévez, con 124 camas, teniendo una capacidad para 218, en la actualidad 149 ocupadas, lo que representa en un 68% de camas habilitadas. En sus inicios contaba con un capital humano de 420 unidades, actualmente existen 816 funcionarios de las cuales 363 son administrativos y 453 del área de salud.

Para el año 2001 contaba un presupuesto total de funcionamiento de alrededor B/ 10, 782,873, para el año 2004 se fortalece y se adquiere la suma de B/ 11, 973,041.

El 2 de julio del 2001 inicia parcialmente sus funciones con los servicios de Consulta Externa, Farmacia y Laboratorio y el 9 de agosto de 2001 se logra la apertura del servicio imagenología.

Luego, el 19 de septiembre del 2001 se reciben en sus instalaciones los primeros pacientes hospitalizados y se da también la apertura del Cuarto de Urgencia. El 22 de Septiembre de 2002 se da la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos con 4 camas y el 4 de Diciembre de ese mismo año se inician labores en la Unidad de Hemodiálisis con 8 pacientes alcanzándose para la actualidad una población de 59 usuarios.

Este Hospital se constituye a partir de la fecha, en el centro hospitalario más grande y moderno del interior del país para atender la provincia de Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas. Esta infraestructura de salud, se proyecta para brindar atención de segundo nivel de complejidad y se convertirá en el hospital de referencia a la vanguardia de prestaciones médicas en las provincias de Coclé, Los Santos, Herrera y Veraguas, con un área de responsabilidad aproximadamente de 655,811 personas entre asegurados y no asegurados, de esta manera disminuir la demanda de la actividad asistencial al Complejo Hospitalario Metropolitano

En la actualidad, se han atendido en tres años, 292,891 pacientes, de los cuales 147,086 acudieron a la Consulta externa y 148,625 al Cuarto de Urgencia, mientras que en los Servicios Técnicos se atendieron 88,603 personas que incluyen, (Fisioterapia, Estimulación Precoz Nutrición y Dietética, Ortesis y Prótesis, Psicología, Trabajo Social, Enfermedades de Salud Ocupacional, Psicología Ocupacional y Epidemiología).

Para el año se despacharon 647,363 medicamentos, se realizaron 1, 282,387 exámenes de Laboratorio a 167,055 pacientes, se efectuaron 72,008 exámenes de Radiología a 88,054 pacientes.

En los servicios de Hospitalización se han dado 20,808 admisiones, 20,737 egresos, 3,680 partos, 3,718 nacimientos y se han efectuado 10,858 cirugías en general.

La Provincia de Coclé tiene una Población asegurada de 69% del total. En el Distrito de Aguadulce sólo el 19% de la Población es Asegurada, en relación al total de Asegurados de la Provincia (143,397). El 52 % de los Asegurados son hombres y 48% son mujeres. En relación a la distribución por Distrito Aguadulce ocupa el tercer lugar en Población Asegurada, superado por los Distritos de: Penonomé con el (36.0%) y Antón con un (22.0%).

2.4 VISION DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.

Ser la institución líder en seguridad social con el mejor producto, servicio y equipo humano altamente calificado, comprometido y motivado para ofrecer a nuestros asociados.

2.5 MISIÓN DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.

Superar las expectativas de nuestros clientes (Internos y Externos), ofreciendo salud, productos de alta calidad en forma rápida y eficiente, maximizando beneficios para nuestros asociados, en la cual se compromete todos los esfuerzos administrativos técnicos – científicos.

2.6 CONCEPTOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS:

Históricamente, las clínicas de pacientes externos fueron creadas para ofrecer esencialmente atención de salud a la población indigente, y en razón de la elevada concentración de gente indígena en áreas urbanas, las clínicas estaban principalmente ubicadas en los grandes hospitales públicos y docente.

La creciente tendencia a ofrecer atención de salud en un clima ambulatorio resultó en la expansión de las clínicas de pacientes externos. Originalmente diseñadas con un alcance limitado, están diversificando sus servicios, se levantan en lugares no obligatoriamente ubicadas dentro del complejo del hospital, es necesario considerarlas aparte de los departamentos de emergencia, que pueden hacer las veces de clínicas de pacientes externos en hospitales donde no se presta esa alternativa.

De hecho algunos hospitales están creando instalaciones satélites de atención ambulatoria primaria que apuntan directamente a la clientela privada que paga por sus servicios.

Organización de la consulta Externa:

Típicamente, hay cuatro grandes componentes de organización en la clínica de pacientes externos; el personal médico, el personal clínico, el personal administrativo secundario y personal de oficina.

La estructura administrativa de la clínica de pacientes externos puede variar considerablemente, según el hospital. En el caso de los hospitales estatales es frecuente que el director médico actúe también de administrador del departamento, con responsabilidad directa sobre todo el personal (médicos, enfermeras, empleados) y todas las operaciones clínicas. Sin embargo muchos hospitales están adoptando una estructura en la que el director médico es responsable de las actividades clínicas, el administrador es responsable de todas las funciones administrativas y de personal, excluyendo los médicos. Este arreglo permite que los directores médicos se concentren en la atención médica ofrecida y a la vez se aprovecha la ventaja de contar con un gerente que sabe de negocios y tiene experiencia en finanzas.

2.7 MODELOS Y SISTEMAS DE CONSULTA EXTERNA:

La clave del buen funcionamiento de las clínicas de pacientes externos está en un eficiente flujo de pacientes. Todos los sistemas relacionados con la clínica afectan su flujo de pacientes. La clínica eficientemente administrada debe trazar políticas sanas y apoyarla con los procedimientos apropiados para asegurar que los pacientes se registran y atienden prontamente.

Tradicionalmente, estas visitas se programan en bloque, dando cita a muchos pacientes a la misma hora, generalmente a la mañana temprano o en las horas de la tarde. Este sistema representa largas esperas los paciente y elevada productividad de los medico y demás personal. Es más conveniente para el paciente el sistema de cita específica en el que se le da la hora en forma individual y mejora generalmente el flujo de paciente, pero puede rebajar la productividad de los médicos. Algunos hospitales adoptan sistemas intermedios, en que se programan las visitas en grupos pequeños para equilibrar mejor la llegada de los pacientes y los recursos de personal.

La cuestión de la interdependencia financiera entre departamentos de un hospital requiere considerar pragmáticamente la eficacia de compartir recursos entre los departamentos de pacientes internados y de pacientes externos.

Una variable que puede afectar a fondo el flujo de pacientes es la centralización o descentralización de los sistemas de registros y programación de visitas a la consulta, eso tiene que ver tanto con la estructura de la organización como con la ubicación física de las actividades.

Se han llevado a cabo numerosos estudios que demuestran las ventajas de ambos sistemas centralizados y descentralizados. Son muchos los factores que pueden influenciar esa decisión, incluso las peculiaridades de la enfermedad del paciente los conocimientos del medico.

2.7 ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.

El modelo de consulta externa del Hospital Rafael Estévez es tradicional, en el cual se programan citas en bloque, donde los pacientes asisten a al servicio a la misma hora, generalmente a horas tempranas de la mañana o en las horas de la tarde. Este sistema representa largas esperas de los paciente ante la necesidad de llegar a horas muy temprano para asegurar la atención la cual, por lo general se ofrece posteriormente a las visitas a los pacientes de salas de hospitalización.

Existe la figura del jefe del servicio de consulta externa la cual es realizada por personal médico, gestión que es apoyada por un equipo clínico (personal medico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo) del cual es responsable.

Dentro de la cartera de prestaciones y servicios de atención de la Consulta externa del Hospital Rafael Estévez se describen los servicios de :

- Medicina Interna (2 funcionarios)
- Cirugía General (4 funcionarios)
- Pediatría (2 funcionarios)
- Ginecología (1 funcionario)
- Servicios técnicos:
- Fisioterapia (1 funcionario)
- Psicología (1 funcionario)
- Terapia Ocupacional.(1 funcionario)

Sub.-especialidades:

- Oftalmología (2 funcionarios)
- Neumología (1 funcionario)
- Cardiología (3 funcionarios)
- Ortopedia (4 funcionarios)

- Neurocirugía (1 funcionario)
- Máxilo-Facial (1 funcionario)
- Psiquiatría (1 funcionario)
- Otorrinolaringología.(2 funcionarios)
- Salud Ocupacional (1 funcionario)
- Anestesiología (2 funcionarios)

Áreas Funcionales:

- Ocho consultorios
- Hidroterapias
- Inyectable e inhalación
- Área de Trauma
- Atención Cardiopulmonar.
- Cirugía Menor
- Cuarto de Yesos.
- Soportes (Imagenología, Farmacia y laboratorios).
- Soportes de observación.
- Sala de Cuidados Intensivos
- Sala de Cuidados Intermedios
- Sala de Aislamiento

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo, dirigido a una muestra de los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Rafael Estévez.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolla en la consulta externa del Hospital Regional Doctor Rafael Estévez de la Caja de Seguro Social, el cual se encuentra ubicado en la Avenida Alejandro Tapia Escobar, en el Distrito de Aguadulce en la Provincia de Coclé.

Cuadro No I POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ AÑO 2004

AREA DE RESPONSABILIDAD	TOTAL	ASEGURADA	NO ASEGURADA
TOTAL	117,456	73,969	43,487
AGUADULCE	43,121	26,978	16,143
Aguadulce (Cabecera)	8,465	5,296	3,169
El cristo	4,231	2,647	1,584
El Roble	8,783	5,495	3,288
Pocrí	12,187	7,625	4,562
Barrios Unidos	9,455	5,915	3,540
Antón	7,247	4,534	2,713
La Pintada	3,814	2,386	1,428
Nata	19,510	12,206	7,304
Ola	7,856	3,868	3,988
Penonomé	11,949	7,476	4,473
Herrera	6,326	4,391	1,935
Los Santos	4,725	3,281	1,444
Veraguas	12,908	8,849	4,059

Fuente: Departamento de Planificación Hospital Rafael Estévez. 2005

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.

Criterios de inclusión: Pacientes atendidos en la consulta externa especializada por profesional médico en el período evaluado (abril 2005).

Criterio de exclusión: Pacientes atendidos en la consulta externa especializada por profesional no médico en el período evaluado. (abril 2005).

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo constituyo el total de consultas realizadas en el año 2004,(46036). La muestra se seleccionó con un nivel de confianza del 95% y una precisión de 5% de error mediante la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 N_{pq}}{e^2(N-1) + Z^2 pq} = \frac{46036 (1.96)^2 (.5)(.5)}{(0.05)^2(46035) + (1.96)^2(.5) (.5)} \cong 384$$

Donde: N = población total; p = probabilidad que el evento se realice; q = probabilidad de que el evento no se efectúe; Z = nivel de confianza; e = error máximo permitido.

3.5 DEFINICION DE VARIABLE

La variable principal es la satisfacción en la atención de la consulta externa cuyo concepto lo forman 6 variables complejas.

Las variables complejas son:

- ▶ Accesibilidad geográfica: distancia entre el domicilio y el hospital.
- ▶ Accesibilidad organizativa: obtención de cita, horario de atención, trámites de la consulta y tiempo de espera.
- ▶ Estructura: obtención de medicamentos, sillas de espera, iluminación, ventilación y limpieza.
- ▶ Trato en ventanilla: atención brindada en ventanilla, información y tiempo dedicado en ventanilla.
- ▶ Atención profesional: examen, orientación y recomendación médica.
- ▶ Costo – atención: pago por la atención en el no asegurado y aporte al seguro social en los asegurados.

Las variables de ajuste son:

Edad: número de años cumplidos ó tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Sexo: definido como masculino ó femenino.

Lugar de residencia (distrito y provincia) : área geográfica donde procede el entrevistado.

Tipo de paciente (asegurado, no asegurado): condición del usuario dentro de la seguridad social.

Tipo de consulta (ingreso ó subsiguiente): frecuencia en la que el emplea el servicio nuevo o reconsulta.

Tipo de consulta por especialidad: distribución de los usuarios de acuerdo a la especialidad a la que asiste.

Se presenta a continuación la definición conceptual y operacional de la variable dependiente: **SATISFACCIÓN**.

Definición Conceptual: La satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa es la diferencia entre la atención que el usuario espera recibir y el servicio que en el proceso de atención recibe el usuario. Es un concepto complejo influenciado por diferentes factores.

Definición Operacional: Conjunto de declaraciones de los pacientes de la consulta externa, en función de las 6 dimensiones de la calidad, previamente establecidas (accesibilidad geográfica, organizativa, estructura, atención profesional, atención en ventanilla, costo atención).

Se empleará como indicador de satisfacción: Número de personas satisfechas entre el número total de entrevistados, obteniéndose las categorías de satisfechos e insatisfechos con el servicio recibido de acuerdo a los resultados expresados por los usuarios externos.

A continuación son definidas las variables complejas de forma conceptual, operacional.

Definición Conceptual	Definición Operacional
Accesibilidad Geográfica: distancia entre la vivienda ó domicilio y el Hospital sujeto de estudio.	1. ¿Cómo considera la distancia entre su domicilio y el Hospital? Muy cerca, cerca lejos y muy lejos.

Definición Conceptual	Definición Operacional
Accesibilidad Organizativa: Conjunto de elementos en la prestación de servicios de salud que deben organizarse de manera tal, que correspondan de forma satisfactoria a las necesidades de los usuarios.	¿Cómo evalúa la obtención de la cita en la consulta externa? ☐ Muy Fácil ☐ Fácil ☐ difícil ☐ muy difícil ¿Cómo considera el horario de consultas que ofrece el Hospital? ☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐ No lo sé ¿Cómo considera los trámites que hay que realizar para conseguir atención? ☐ Muchos ☐ Aceptables ☐ Pocos ¿Cómo considera el tiempo de espera desde que llega a la consulta externa del Hospital hasta que obtiene atención? ☐ Mucho ☐ Aceptable ☐ Regular

Definición Conceptual	Definición Operacional
Variable Estructura: Conjunto de objetos físicos (materiales y equipos), así como las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente	¿Cómo le resultó conseguir los medicamentos que le receta el médico en el hospital? ☐ Muy fácil ☐ Fácil ☐ Difícil ☐ Muy difícil ☐ No habían ¿Cómo evalúa las sillas en la sala de espera? ☐ Cómodas ☐ Incomodas ¿Cómo considera la iluminación del área de consulta externa del hospital? ☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ¿Cómo considera la ventilación del área de consulta externa del hospital? ☐ Satisfactoria ☐ aceptable ☐ Regular ☐ Mala ¿Cómo considera la limpieza del área de consulta externa del hospital? ☐ Satisfactoria ☐ Aceptable ☐ Regular ☐ Mala

Definición Conceptual	Definición Operacional
Atención Profesional. Conjunto de procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con la necesidad de los usuarios externos.	Le examino el médico? ☐ Si ☐ No ¿El médico le ha orientado sobre los problemas de salud que le ha consultado? ☐ Si ☐ No ¿Usted comprendió las recomendaciones que el médico le dio ? ☐ Muy Bien ☐ Regular ☐ Poco ☐ Nada

Definición Conceptual	Definición Operacional
Trato en ventanilla Define la interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicio de salud, dentro de los parámetros del respeto y la cordialidad mutua.	Cómo calificarla la atención brindada por el personal de ventanilla? ☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ¿Cree que el personal de ventanilla le ha dado la información que necesita? ☐ Muy bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ No lo ofreció ¿El tiempo dedicado por el personal de ventanilla fue? ☐ Mucho ☐ Aceptable ☐ Poco ☐ Nada

Definición Conceptual	Definición Operacional
Costo –Atención: Correspondencia en la relación entre el pago por el servicio ofrecido y la atención recibida.	Si usted ES ASEGURADO responda a esta pregunta: ¿Para lo que paga por el seguro, como considera la atención recibida en la consulta externa del Hospital ? ☐ Muy buena ☐ buena ☐ Regular ☐ Mala Si usted NO ES ASEGURADO responda a esta pregunta: ¿De acuerdo a lo que le han cobrado por la consulta externa en el hospital como considera la atención que ha recibido? ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

CONCEPTO	VARIABLES COMPLEJAS	VARIABLES SIMPLES	VARIABLES AJUSTE
	Accesibilidad Geográfica	Distancia	Edad
			Sexo
			Edad
	Accesibilidad Organizativa	Obtención De cita	Asegurado
		Horario	No asegurado
		Trámite	Especialidad
			Lugar de procedencia
Satisfacción Del Usuario (Calidad)	Estructura	Obtención de Medicamentos	
		Sillas	
		Iluminación	
		Le Examinó el médico	
	Atención Profesional	Orientación	
		Comprensión	
		Información	
	Trato en ventanilla	Tiempo dedicado en ventanilla	
		Atención en ventanilla	
	Costo de Atención	Relación de costo para	
		El asegurado y no asegurado	

3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento empleado en este estudio es un cuestionario y el método la encuesta.

La encuesta o entrevista directa aplicada a los usuarios de la consulta externa fue un instrumento sencillo que incluyó secciones correspondientes a datos personales, consulta asistida, de residencia y también de las expectativas de los usuarios hacia la atención en la consulta externa. El mismo tenía 26 preguntas, donde se combinaron preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple para que el paciente tuviera la oportunidad de presentar sus opiniones, en la cual se empleo una escala de tipo Likert modificada.

3.7 PROCEDIMIENTO

El estudio se realizó en un periodo de 14 meses partiendo de su planificación y organización hasta la presentación del informe final. La recolección de los datos se desarrolló en un periodo de tres meses partiendo desde la revisión del instrumento hasta la aplicación del mismo. Se encuestó tras la consulta médica, con cuestiones referidas a dicha consulta para evitar sesgos de memoria o inadecuación de preguntas en caso de consultas por primera vez.

La encuesta se distribuyó, a los usuarios que acudieron en el periodo de estudio, en los casos que el usuario se negase a llenar el instrumento, se seleccionaba otro usuario. Se contó con la colaboración de estudiantes capacitados que distribuyeron las encuestas, explicaron sus objetivos, el carácter anónimos y que la información tenía fines docentes.

En casos de población menor de 15 años, se encuestó al acompañante. La encuesta es auto aplicable, y en los casos de analfabetas; se contempló la posibilidad de que sea heteroaplicable con la colaboración de los estudiantes.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Posteriormente a la aplicación de las encuestas, se agruparon las variables complejas (accesibilidad geográfica, accesibilidad organizativa estructura, atención profesional, trato en ventanilla y costo de atención) para la obtención del dato de satisfacción global. En el análisis de cada dimensión de la calidad se valoró la relación de las variables complejas con las variables de ajuste sujetas de estudio.

Para el análisis de tipo descriptivo se empleó: chi- cuadrado, descriptores de frecuencia, números absolutos, porcentajes, medidas de tendencia central e intervalos de confianza que compararon la distribución y magnitud de las variables en los grupos.

Para evaluar los resultados utilizaremos la siguiente escala de evaluación:

Puntaje	Calificación
100-91	Excelente
90-81	Muy Bueno
80-71	Bueno
70-61	Regular
60 ó menos	Malo

En la ponderación de la satisfacción de las variables complejas, cada categoría de preguntas se agruparon de la siguiente manera:

Variables Complejas	Variables simples	Satisfacción	Insatisfacción
Accesibilidad geográfica	Distancia entre el domicilio y el hogar	Muy cercano, cercano	Muy lejos y lejos
Accesibilidad organizativa	Obtención de cita	Muy fácil, fácil	Muy difícil y difícil
	Horario de consulta	Excelente, bueno	Regular, malo.
	Trámites para la atención	Pocos, aceptables.	Muchos.
	Tiempo espera	Aceptable ,	Mucho, regular
Estructura	Obtención de medicamentos	Muy fácil, fácil	Muy difícil y difícil
	Sillas de espera	cómodas	Incomodas
	Iluminación	Excelente, buena	Regular, malo
	Ventilación	Satisfactoria, aceptable	Regular, malo
	Limpieza	Satisfactoria, aceptable	Regular, malo
Atención Profesional	Examen médico	Si	No
	Orientación	Si	No
	Recomendaciones	Muy bien, bien	Regular , malo
Trato en ventanilla	Atención brindada	Excelente, buena	Regular, malo
	Información	Muy bien, bien	Regular, malo
	Tiempo dedicado	Excelente, bueno	Regular, malo
Costo Atención	Costo de atención asegurados – No asegurados	Muy bueno, bueno	Regular, Mala

Posterior a la ponderación se realizara el cálculo de la satisfacción de las variables con el indicador No de Satisfechos/ total de encuestados.

Se elaboraron cuadros, gráficos y se empleo un análisis de Chi-cuadrado con el fin de relacionar el tipo de paciente con algunas variables. La consolidación se efectúo en el programa excel y procesamiento del dato se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 10.00

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Aspectos Generales

La información a continuación describe los aspectos generales de los usuarios encuestados en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez .

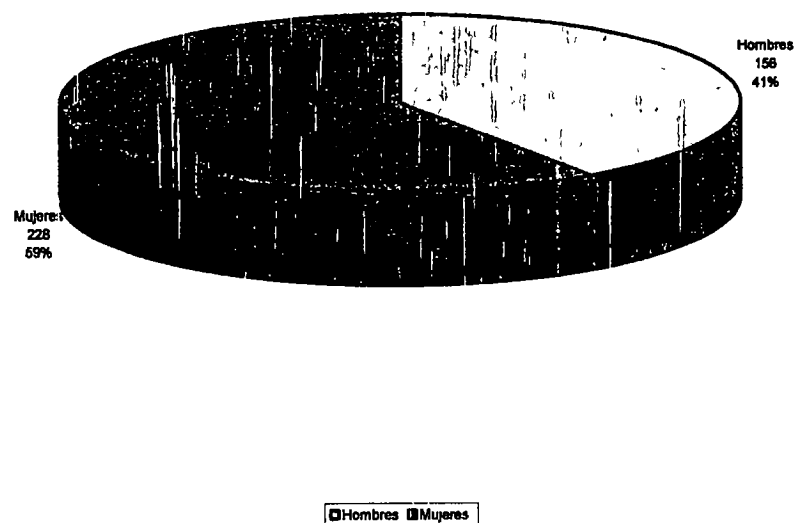
**Cuadro No II CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION
ENCUESTADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005.**

CARACTERISTICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
SEXO		
TOTALES	384	100
Hombre	156	40.6
Mujeres	228	59.4
GRUPO DE EDAD		
Menor 15 años	39	10
15-19 años	14	4
20-39 años	64	17
40-59 años	130	34
60 y más	137	35
Promedios		
Media de edad	57.7	
TIPO DE PACIENTE		
Asegurados activos ó beneficiarios	344	90
No Asegurados	40	10
TIPO DE CONSULTA		
Ingresos (Nuevos)	74	19
Subsecuentes (reconsultas)	310	81

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Fig No 1 Población encuestada en la consulta externa según sexo en el Hospital

Rafael Estévez. 2005

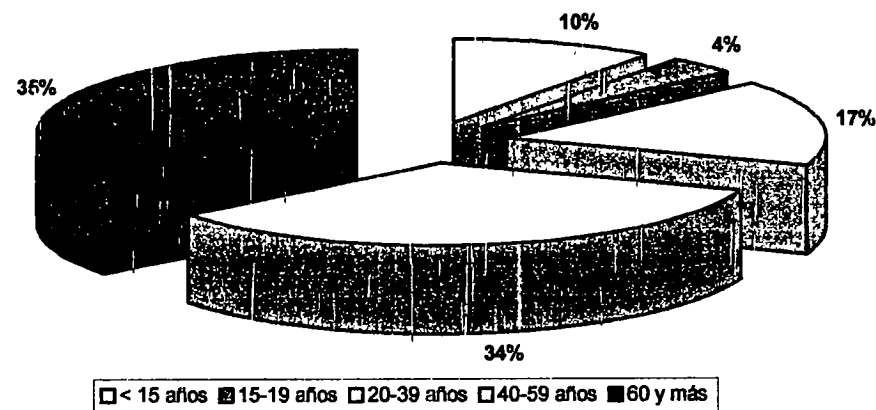


Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

El 59,4% de los encuestados eran mujeres, de acuerdo a una prueba para diferencia de proporciones se pudo comprobar ($Z = -3.78$) que no existe diferencias significativas en la distribución por el sexo.

Fig. No 2. Población encuestada en la consulta externa según la edad del Hospital Rafael Estévez. 2005



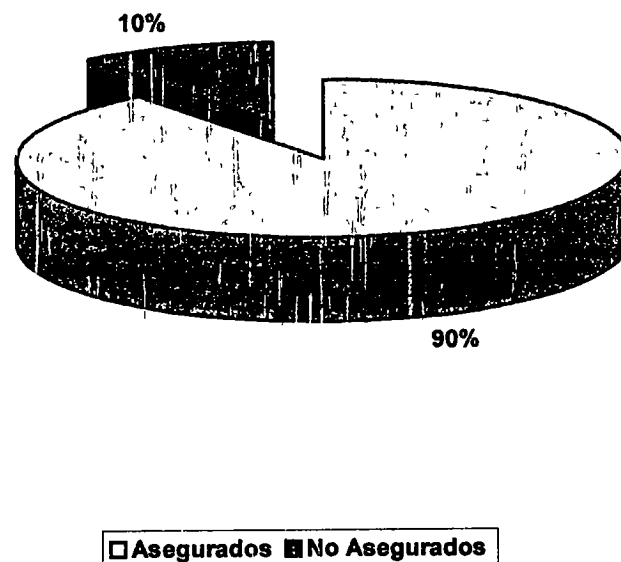
Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005

El mayor porcentaje (36%) se sitúan en edades mayores de 60 años, un 34% entre los 40-59 años, 17% se sitúan entre 20-39 años, 4% corresponden al grupo de edades de 15-19 años y el 10% son menores de 15 años.

La media de edad fue de 57,7 años (IC95% 57.7+/- 4,32).

La figura No3 nos muestra la distribución porcentual de los encuestados según tipo de usuario (asegurado ò no asegurado).

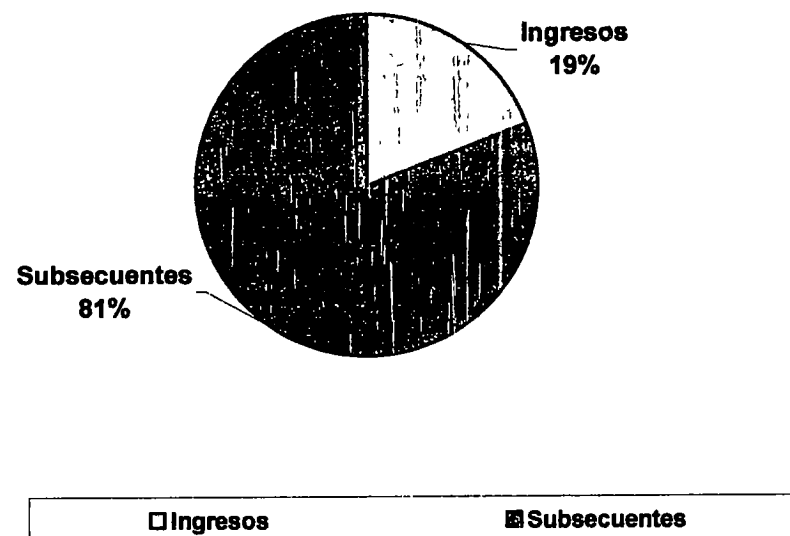
Fig. No3 Asegurados y no asegurados entrevistados en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005.

Con respecto al tipo de paciente, se observó que el 90% de los entrevistados se declararon como asegurados activos o beneficiarios y el 10 % como no asegurados.

Fig. 4 Población encuestada según tipo de consulta. Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005

**CUADRO NOIII PRINCIPALES ESPECIALIDADES SEGÚN TIPO DE
CONSULTA EN EL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005**

ESPECIALIDAD	CONSULTA NUEVA	CONSULTA SUBSECUENTE	TOTALES
Medicina Interna	17	82	99
Ortopedia	12	52	64
Cardiología	5	44	49
Oftalmología	9	30	39
Nefrología	7	20	27

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

El 81 % de los encuestados, acudía a la consulta de forma subsiguiente o reconsulta y el 19% consulta de ingreso o nueva en la especialidad visitada.

Se observa dentro de la población encuestada que uno de cada cuatro usuarios son pacientes nuevos en la consulta de medicina interna y de ortopedia.

**CUADRO NO IV USUARIOS ENCUESTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA
SEGÚN ESPECIALIDAD DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.
2005**

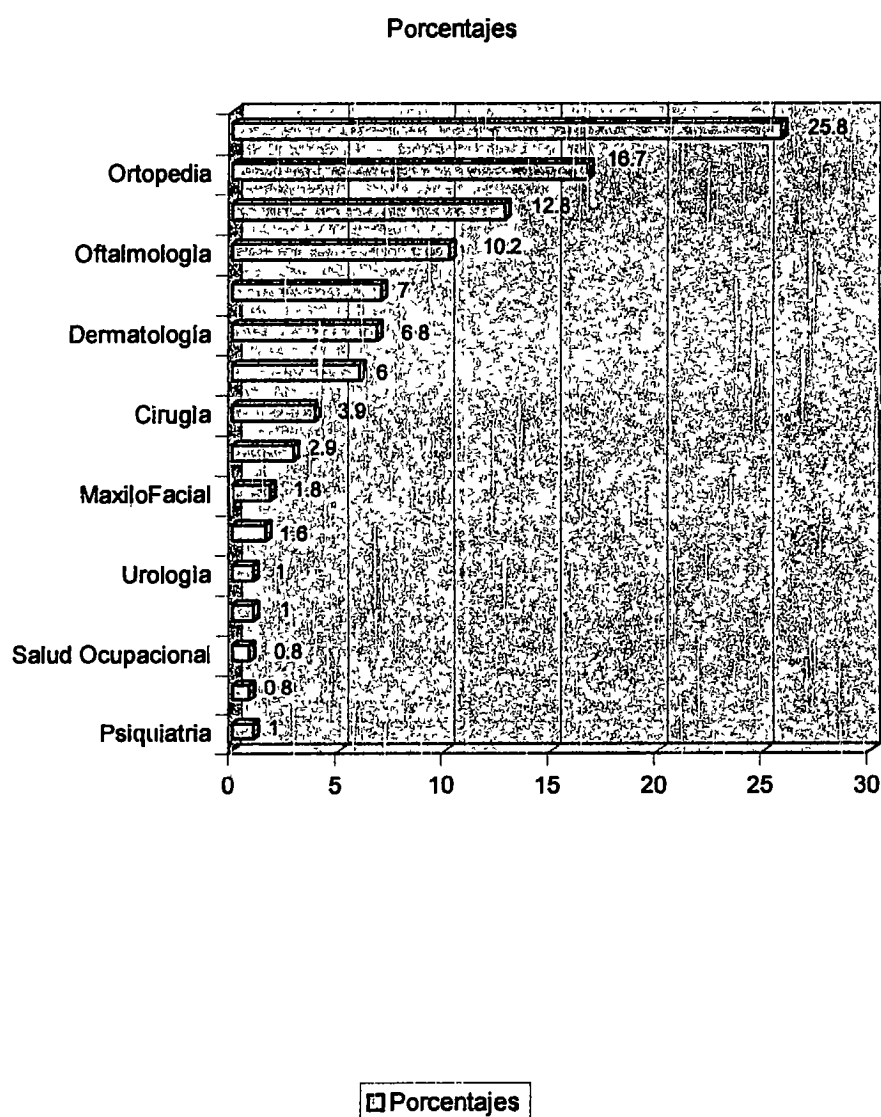
ESPECIALIDAD	No ENCUESTAS	% DE ENCUESTADOS
TOTALES	384	100
Psiquiatría	4	1.0
Neurología	3	0.8
Salud Ocupacional	3	0.8
Ginecología	4	1.0
Urología	4	1.0
Neumología	6	1.6
Maxilofacial	7	1.8
Otorrinolaringología	11	2.9
Cirugía	15	3.9
Pediatría	23	6.0
Dermatología	26	6.8
Nefrología	27	7.0
Oftalmología	39	10.2
Cardiología	49	12.8
Ortopedia	64	16.7
Medicina Interna	99	25.8

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

La distribución de los usuarios atendidos en la consulta externa se describe en la correspondiente Figura No 5:

Fig. No 5 Porcentaje de encuestado según la especialidad en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. 2005.



Fuente: Encuesta de opinión aplicada los usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez 2005.

De acuerdo a los resultados las cinco especialidades de mayor demanda son medicina interna con un 25,8% de los entrevistados (uno de cada 4 usuarios), seguido del servicio de ortopedia con un 16,7%, cardiología 12.8%, oftalmología 10.2%% y 7% de nefrología.

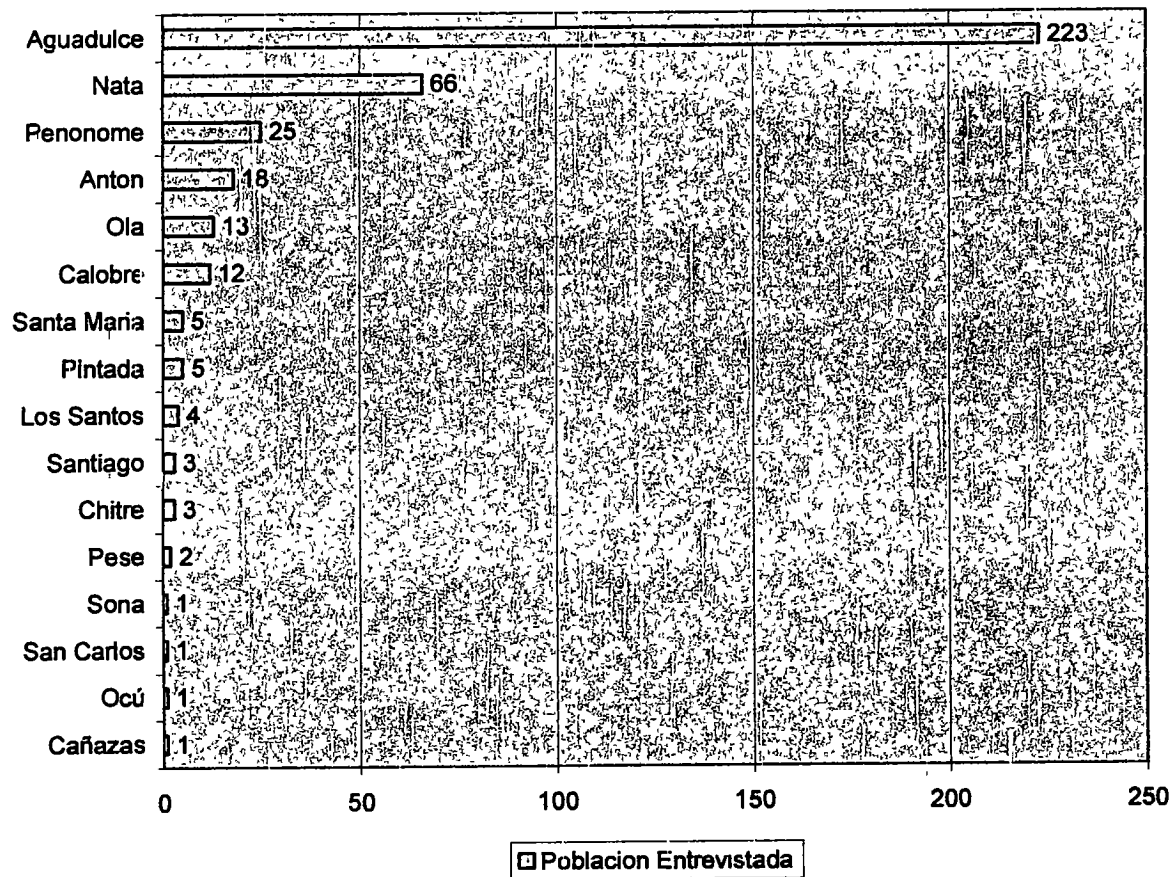
**Cuadro No V DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN
PROCEDENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005**

PROVINCIA	DISTRITO	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTALES		384	100
COCLE		350	91
	Aguadulce	223	58
	Antón	18	5
	Penonomé	25	7
	Nata	66	17
	Ola	13	3
	Pintada	5	1
VERAGUAS		17	4.4
	Calobre	12	3.0
	Cañazas	1	0.3
	Santiago	3	0.8
	Sona	1	0.3
HERRERA		12	3.1
	Chitré	3	0.8
	Ocú	1	0.3
	Pesé	3	0.8
	Santa María	5	1.3
LOS SANTOS	Los Santos	4	1.0
PANAMA	San Carlos	1	0.3

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Fig. 6 Población encuestada según distrito de procedencia en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión a los usuarios de consulta externa. Hospital Rafael Estévez. 2005.

La figura No 6 muestra la procedencia de los encuestados que asistieron a la consulta externa, cabe señalar que el 91% son residentes en los distritos de la Provincias de Coclé (58% Aguadulce, 17% Nata, 7%, Penonomé, 5% Antón, 3% Ola La Pintada 1%), un 4,4% proceden de la Provincia de Veraguas, 3,1% de la Provincia de Herrera, 1% de la Provincia de Los Santos y 0.3% de la Provincia de Panamá.

Descripción de la Variables Complejas

A continuación se desglosan, los hallazgos en cada una de las variables estudiadas así como los criterios que las componen. Se muestran los resultados de cada una de las categorías estudiadas.

Accesibilidad Geográfica

El 50.5% de los entrevistados manifiestan estar satisfechas con esta variable, la cual fue evaluada con la percepción de la distancia entre el hospital y su domicilio del usuario. El 49.5% manifestó insatisfacción.

**CUADRO NO VI OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ACCESIBILIDAD
GEOGRÁFICA A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
RAFAEL ESTÉVEZ.2005.**

Distancia	Provincia Coclé	Provincia Veraguas	Provincia Los Santos	Provincia Herrera	Provincia Panamá	Totales	
						No	%
TOTALES	352	17	4	10	1	384	100
Muy Cercano	6	0	1	0	0	7	1.8
Cercano	181	2	1	3	0	187	48.7
Lejos	165	15	2	7	1	190	49.5
Muy lejos	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005.

Se observa que 25 de los 32 usuarios entrevistados provenientes de las provincias de Panamá, Los Santos, Herrera y Veraguas consideraron lejos la distancia entre el hospital y su domicilio, y 165 de 190 de la provincia de Coclé consideraron lejos el hospital.

Accesibilidad Organizativa

Los resultados que a continuación se describen detallan la frecuencia en la cual se presentaron los resultados en las variables que conforman la dimensión accesibilidad organizativa.

CUADRO NO VII OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ACCESIBILIDAD ORGANIZATIVA EN LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005

Variables	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
Obtención de Citá.....		
.... Muy Fácil	9	2.3
Fácil	254	66.1
Difícil	98	25.5
Muy difícil	23	5.9
Horario de consulta.....		
Excelente	37	9.7
Bueno	195	50.9
Regular	126	32.9
Malo	20	5.2
No lo sabe	5	1.3
Tramite para la atención		
Muchos	80	20.8
Aceptables	196	51.
pocos	108	28.1
Tiempo de espera		
Mucho	158	41.1
Aceptable	146	38.1
regular	80	20.8

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

**CUADRO NO VIII. VARIABLE ORGANIZACIÓN SEGÚN GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE LA
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005**

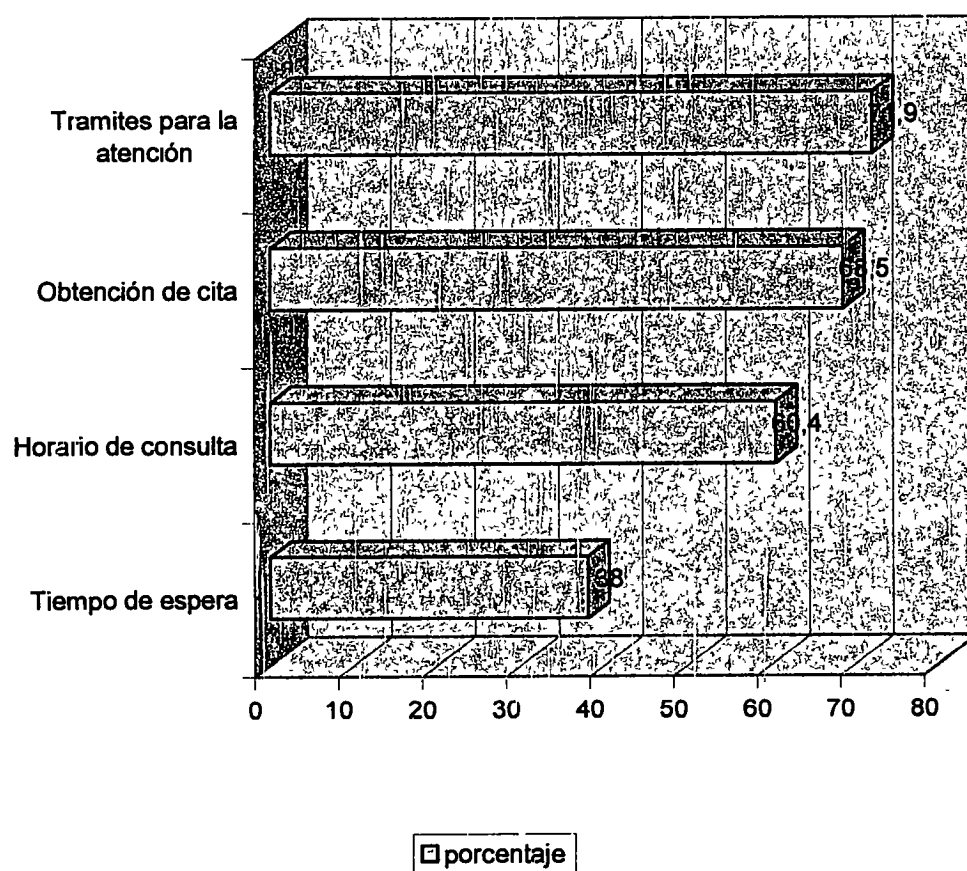
Variables	Resultado de Satisfacción					
	Total		Satisfechos		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Obtención de Citas	384	100	263	68.5	121	31.5
Horario de Consulta	384	100	232	60.4	152	39.6
Tramites para la atención	384	100	276	71.9	108	28.1
Tiempos de espera	384	100	146	38.0	238	62.0

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

En la accesibilidad organizativa, se obtuvo un porcentaje de satisfacción de 59.7%(917/1536) lo que cualitativamente es considerado como una evaluación mala.

Este valor disminuye de forma notable ante el criterio tiempo de espera donde 146 de 384 encuestados (38%) manifestaron satisfacción en el tiempo invertido desde la llegada al hospital hasta la obtención de la atención,

Fig. 7. Porcentaje de satisfacción en la variable organización según opinión de los encuestados en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Para conocer si existía algún tipo de relación entre las variables organización se efectuó una prueba de Chi-cuadrado:

1. El tiempo de espera y el tipo de paciente (asegurado –no asegurado) , el Ji-cuadrado calculado 0.002 Teórico = 9.49, ante los siguientes resultados podemos expresar que el tiempo de espera es independiente del tipo de paciente, es decir que no hay diferencias en el tiempo de espera independientemente si el paciente es o no asegurado.

2. El tiempo de espera y la accesibilidad geográfica :

Ji- cuadrado calculado: 8.367 valor teórico: 9.49

Acepto la hipótesis nula, podemos expresar que no existe relación entre el tiempo de espera y la accesibilidad geográfica

3. Tiempo de espera y tipo de consulta:

Ji-cuadrado: 0.266 valor teórico: 5.99

No existe relación entre el tiempo de espera y el tipo de consulta (nueva o subsecuente).

Los valores teóricos de Ji cuadrado están basados en porcentajes de confianza de 95%.

Variable Estructura

De acuerdo a la variable estructura se evaluó, 5 variables simples que componen esta dimensión:

CUADRO No IX OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE ESTRUCTURA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005.

Variables	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
Obtención de medicamentos		
Muy fácil	8	2.1
fácil	227	59.1
difícil	63	16.4
Muy difícil	12	3.1
No lo había	74	19.3
Sillas de espera		
Cómodas	324	84.4
incomodas	60	15.6
Iluminación		
Excelente	199	51.8
Buena	169	44.0
Regular	16	4.2
Mala	0	0
Ventilación		
Satisfactoria	207	53.9
Aceptable	141	36.7
Regular	30	7.8
mala	6	1.6
Limpieza		
Satisfactoria	205	53.4
Aceptable	131	34.1
Regular	43	11.2
mala	5	1.3

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa

Hospital Rafael Estévez.2005

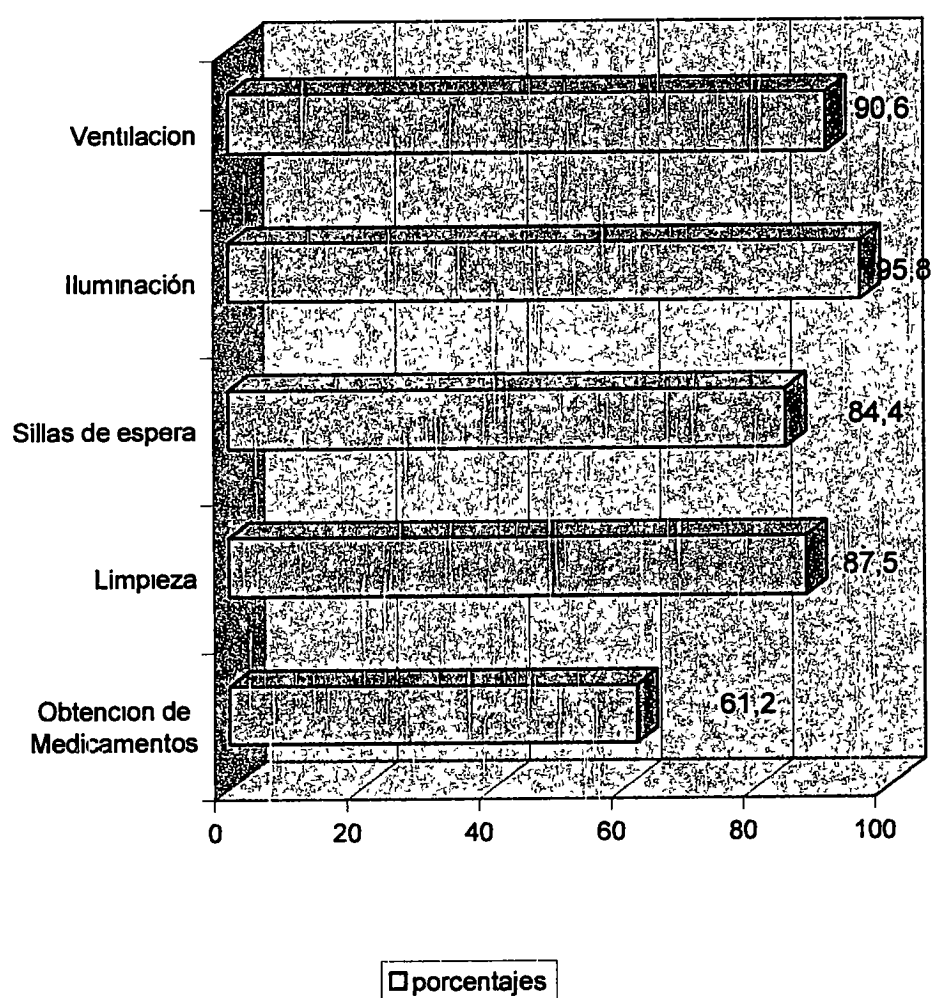
**Cuadro No. X VARIABLE ESTRUCTURA SEGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN
DE LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE LA CONSULTA
EXTERNA HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ.2005**

Variables	Resultado de Satisfacción					
	Total		Satisfechos		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Sillas de Espera	384	100	324	84.4	60	15.6
Iluminación	384	100	368	95.8	16	4.2
Ventilación	384	100	348	90.6	36	9.4
Limpieza	384	100	336	87.5	48	12.5
Obtención de Medicamentos	384	100	235	61.2	149	38.8

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

Esta dimensión obtuvo en el análisis un 84% de satisfacción con una evaluación cualitativa de muy buena, aunque se puede comprobar su desigual distribución entre los resultados de las variables que la integran, siendo la obtención de medicamentos la que muestra el menor porcentaje de 61.2%. satisfacción cuya evaluación cualitativa es regular.

Fig. 8 Porcentaje de satisfacción en la variable estructura, según opinión de los encuestados en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005

Mediante una prueba Chi-cuadrado se quería comprobar si la forma de obtención de medicamentos era afectada por algunas variables de interés para los cual se realizo una prueba de Ji cuadrado:

1. Obtención de medicamentos era independiente del tipo de paciente asegurado ó no asegurado:

Al efectuar la prueba se encontró que esta afirmación era cierta.

Chi cuadrado calculado 3.17, como este resultado es menor que el valor obtenido en la tablas para un nivel de confianza de 95% ($\chi^2 = 9.49$) se acepta la hipótesis nula, no existe diferencias en la obtención de medicamentos, si la persona es asegurada o no asegurada.

2. Obtención de medicamentos y la especialidad consultada:

Para la evaluación de estas frecuencias se evaluó las seis primeras consultas más visitadas con la percepción de los usuarios frente a la obtención de medicamentos.

Ji-cuadrado calculado: 27.60 valor teórico: 31.41 ($gl = 20$ % de confianza 95%).

Acepto la hipótesis nula, no existe diferencias en la obtención de medicamentos y el tipo de especialidad considerando las seis más visitadas.

Los valores teóricos de Ji- cuadrado están basados en niveles de confianza de 95%.

Variable Atención Profesional

Con respecto a la atención profesional la opinión de los encuestados presenta resultados bastantes homogéneos y satisfactorios para todas las dimensiones exploradas lo que arroja un promedio de los criterios del 95.7% (ver Cuadro No.11 y figura No 8).

CUADRO No XI OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCION PROFESIONAL EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOPSITAL RAFAEL ESTEVEZ 2005.

Variables	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
Examen médico		
Si	365	95.1
NO	19	4.9
Orientación médica		
Si	359	93.5
No	25	6.5
Comprendió las recomendaciones		
Muy bien	359	93.5
Bien	16	4.2
Regular	2	0.5
Nada	7	1.8

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

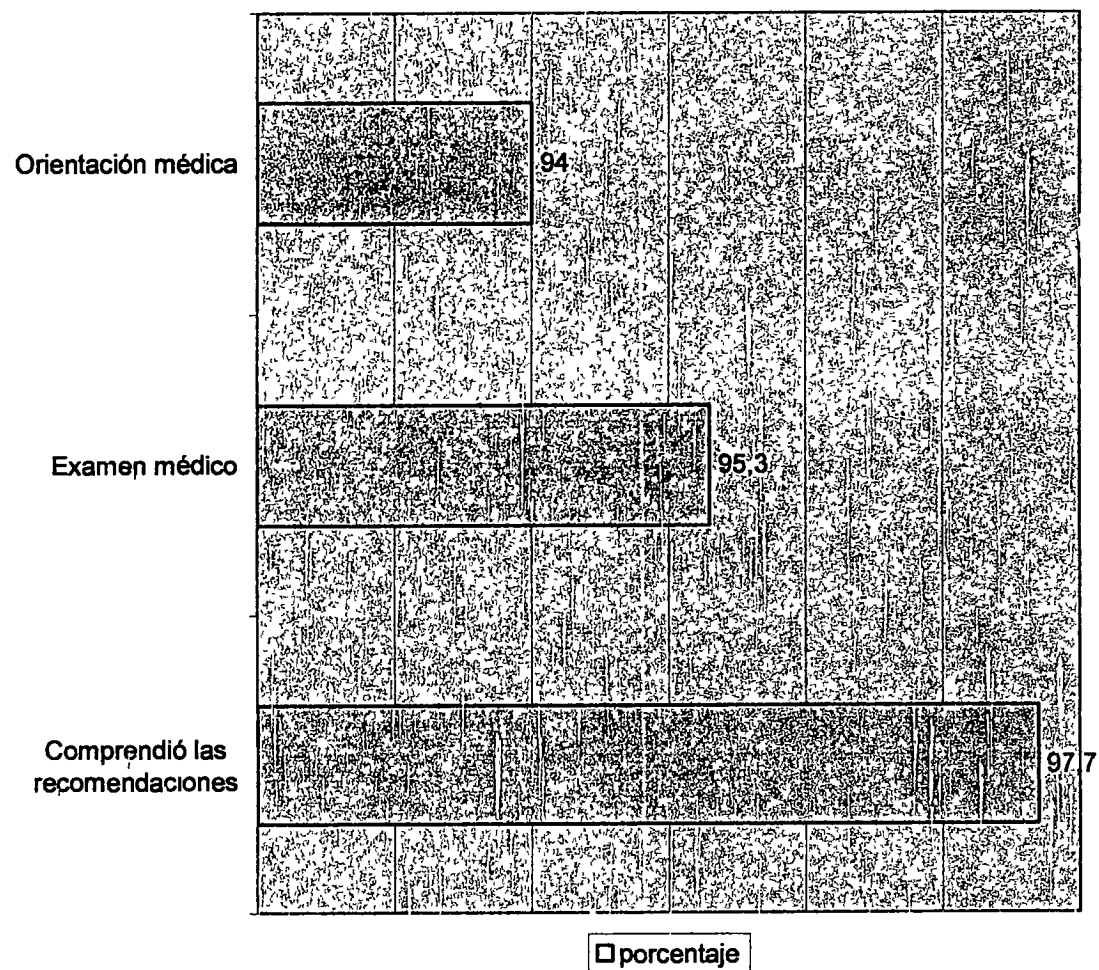
**CUADRO No XII VARIABLE ATENCIÓN PROFESIONAL, SEGÚN GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA
EXTERNA. HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005.**

Cráterios	Resultado de Satisfacción					
	Total		Satisfechos		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Examen médico	384	100	366	95.3	18	4.7
Orientación médica	384	100	361	94.0	23	6.0
Comprendió las recomendaciones	384	100	375	97.7	9	2.3

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Fig. 9 Calificación porcentual de las variables atención profesional en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez.2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

El porcentaje de satisfacción en esta dimensión es de 95.7% con una evaluación cualitativa de excelente. De las variables estudiadas la mayor satisfacción se presenta en la comprensión de las recomendaciones 97.7 %, seguida del examen médico con un 95.3% de satisfechos y la orientación con un 94%.

Variable Trato En Ventanilla.

CUADRO No XIII OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE TRATO EN VENTANILLA DELA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL RAFAEL ESTEVEZ 2005.

Variables	TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje
Atención brindada en ventanilla		
Excelente	79	20.5
Buena	208	54.2
Regular	83	21.6
mala	14	3.7
Información brindada en ventanilla		
Muy bien	68	17.7
Bien	214	55.4
Regular	66	17.2
mala	36	9.4
Tiempo dedicado en ventanilla		
Excelente	29	7.5
Bueno	233	60.7
Regular	107	27.9
malo	15	3.9

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

En la evaluación del trato en ventanilla se obtuvo un 72.1% de satisfacción (831/1152) lo que cualitativamente es considerado como buena, donde la variable tiempo dedicado en ventanilla, fue la menor favorecida con una valoración de regular (68.2%).

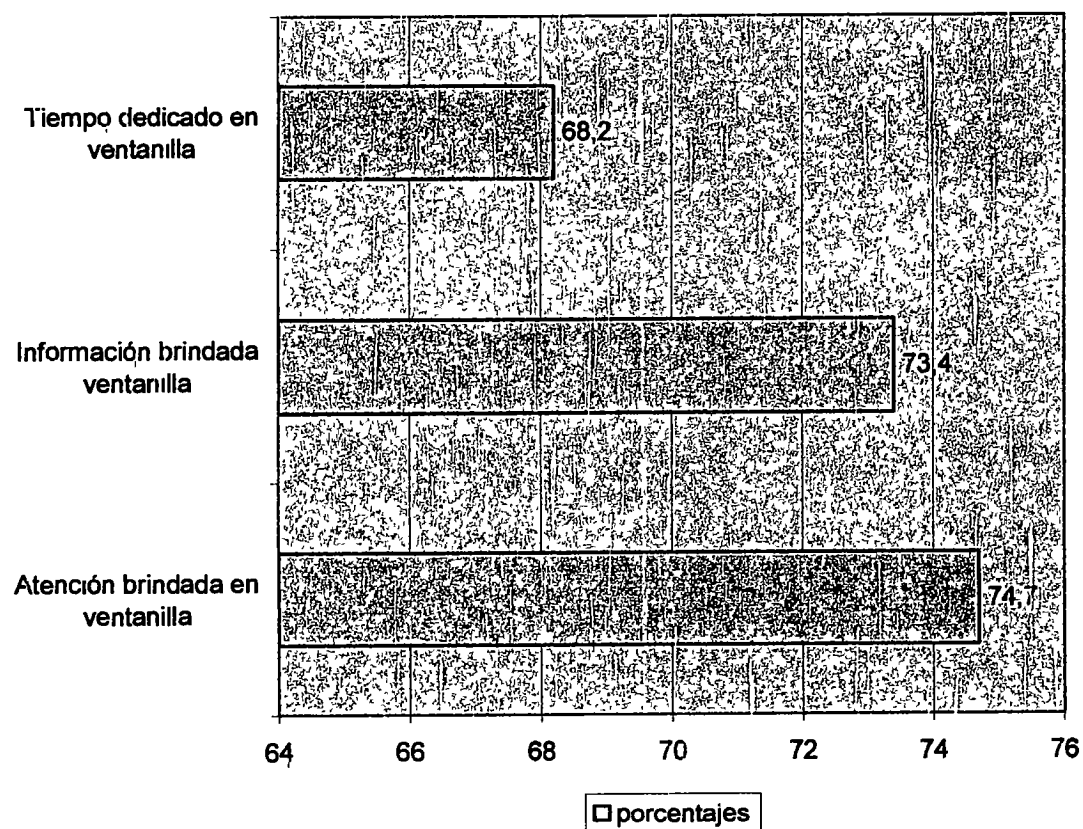
**CUADRO No XIV PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS
DE LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN EL TRATO DEL
PERSONAL EN VENTANILLA HOSPITAL RAFAEL
ESTÉVEZ. 2005**

Criterios	Resultado de Satisfacción					
	Total		Satisfechos		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Atención brindada en Ventanilla	384	100	287	74.7	97	25.3
Información brindada en ventanilla	384	100	282	73.4	102	26.6
Tiempo dedicado en ventanilla	384	100	262	68.2	122	31.8

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Fig. 10 Porcentaje de satisfacción de los usuarios de la consulta externa según variable atención en ventanilla en el Hospital Rafael Estévez. 2005.



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Según los usuarios encuestados la atención recibida en ventanilla fue satisfactoria en un 74.7% refiriéndonos a la escala de evaluación es buena. Donde 208 personas consideraron buena la atención brindada en ventanilla y 78 encuestados la evaluaron excelente. La variable que afecta de manera negativa esta dimensión fue el tiempo dedicado en ventanilla el cual de un total de 384 encuestas estudiadas, solo 262 mostraban satisfacción en la atención que corresponde al 68.2% (262/384) para una evaluación cualitativa de regular.

Variable Costo de Atención

Esta variable trata de explorar la opinión del paciente sobre la relación entre la atención que recibe y lo que paga por ella.

La interrogante se presenta de forma diferente en función del tipo de paciente: "lo que paga cuando asiste a la consulta" en los casos de los no asegurados y lo que aporta por el seguro en el caso de los asegurados.

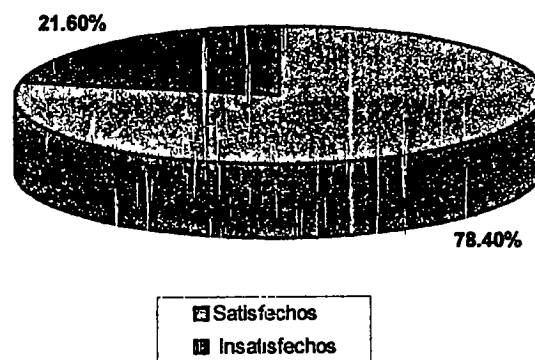
En la figura No 11 se presenta los resultados encontrados al evaluar dicha dimensión.

CUADRO NO. XV PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCION DE LA RELACION COSTO-ATENCION SEGÚN TIPO DE USUARIO HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. 2005.

ESCALA DE EVALUACIÓN	RESULTADO DE SATISFACCIÓN					
	TOTAL		Asegurados		No asegurados	
	No	%	No	%	No	%
TOTALES	384	100	345	89.8	39	10.2
Muy buena	41	10.7	37	9.7	4	1.0
Buena	260	67.7	236	61.4	24	6.3
Regular	75	19.5	65	16.9	10	2.6
Mala	8	2.1	7	1.8	1	0.3

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

Fig. No 11 Valoración de la satisfacción en la relación costo-atención de los usuarios entrevistados en la consulta externa, Hospital Rafael Estévez según tipo de paciente. Abril 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

Se puede observar que la percepción del costo de atención por los usuarios es buena donde un 78.4% de los encuestados están satisfechos, por el costo de la atención recibida en la consulta externa del hospital.

Donde 273 de 345 asegurados encuestados declararon estar satisfechos por la atención brindada de acuerdo a lo que paga.

Para los no asegurados encuestados 28 de 39 muestran satisfacción por la atención brindada según lo que pagan.

Necesidad de Atención No Satisfecha

El 10,7% del total de usuarios encuestados (40 de 384) manifiestan que en el año anterior requirió asistencia médica él ó algún miembro de su familia y no la recibió.

Al desglosar los resultados observados, se presentan dentro del diagrama de las causas la descripción de las razones de demanda no satisfecha, en el cuadro No 16 y la figura No 12.

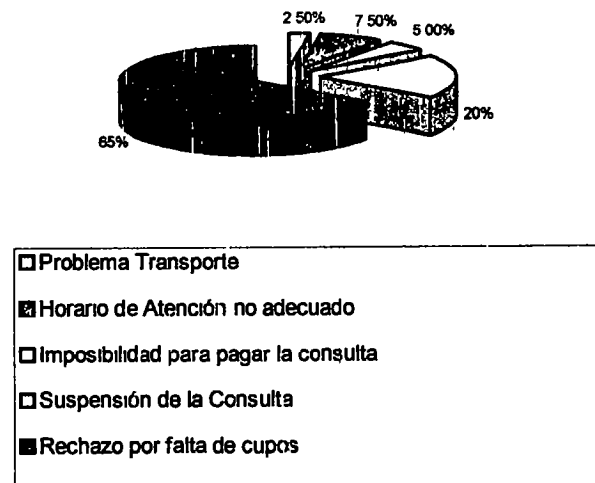
CUADRO No XVI OPINION DE LOS USUARIOS SOBRE LA VARIABLE ATENCION NO SATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA. DEL HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ. AGUADULCE. 2005

Criterios de Evaluación	Número	Porcentaje
TOTALES	40	100
Imposibilidad a desplazarse por falta de transporte	1	2.5
Imposibilidad para pagar la consulta	2	5.0
Horario de Atención no adecuado	3	7.5
Rechazo por falta de cupos	26	65.
Suspensión de la Consulta	8	20.

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Fig.12 Calificación y porcentaje otorgados por los encuestados de la variable atención no satisfecha en los servicios de consulta externa Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

El 65% de la demanda de consulta no satisfecha se debió a “cupos llenos” y un 20% por suspensión de la consulta.

Las categorizaciones de las variables de la satisfacción antes descritas, se resumen los resultados obtenidos a continuación:

Satisfacción General

En general la satisfacción de los usuarios presentó un 75.3%, lo que cualitativamente es considerado como buena, la atención recibida en la consulta externa según la percepción de los entrevistados. Los hallazgos varían en función de algunos aspectos estudiados, el porcentaje de insatisfacción es de 24.7%.

Cuadro No XVII Promedio de satisfacción de las dimensiones de la calidad según la opinión de los usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

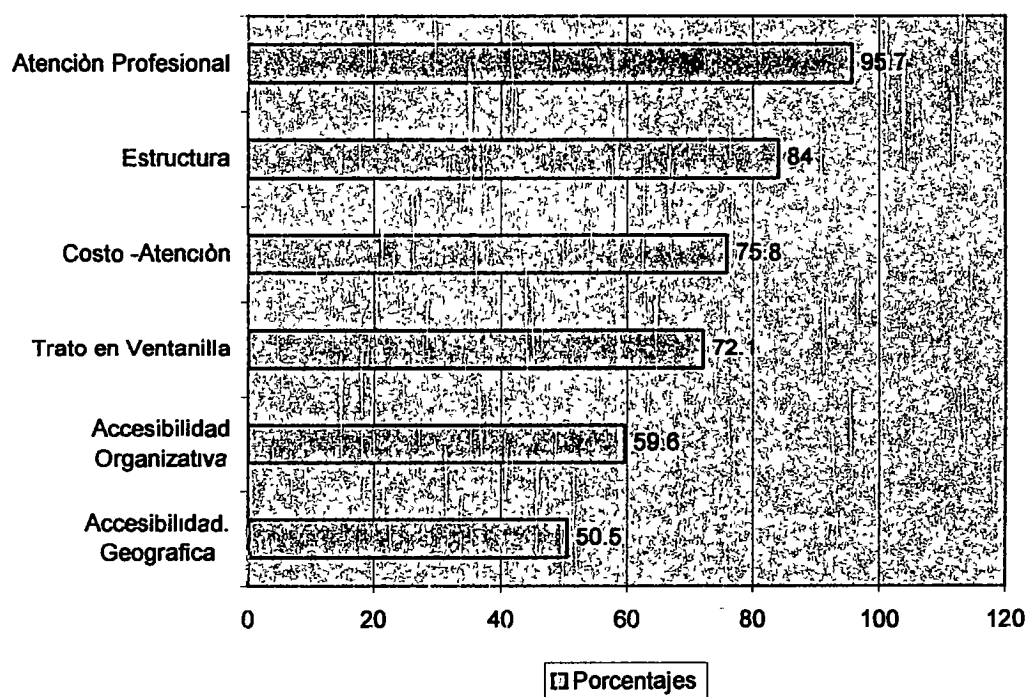
Variables	No Satisfechos/ Total Respuestas	Porcentaje De Satisfacción
Accesibilidad. Geográfica	194/384	50.5
Accesibilidad Organizativa	917/1536	59.7
Estructura	1613/1920	84
Costo de Atención	301/384	78.3
Atención Profesional	1103/1152	95.7
Trato En Ventanilla	831/1152	72.1
Satisfacción General	4913/6528	75.3

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital Rafael Estévez.2005

SATISFACCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Al consolidar las variables empleadas para valorar las dimensiones de la calidad, propuestas según la metodología definida, llama poderosamente la atención el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención profesional (95.7%) y la estructura (84%), el costo de atención 75.8% y 72.1% trato en ventanilla.

Fig.13 Porcentaje de satisfacción de los entrevistados en la consulta externa según las dimensiones de la calidad. Hospital Rafael Estévez. 2005



Fuente: Encuesta de opinión aplicada a usuarios de la consulta externa Hospital

Rafael Estévez.2005

Mientras que el menor porcentaje de clientes satisfechos se obtiene para la accesibilidad geográficas 50.5%, la accesibilidad organizativa 59.7% con una evaluación de malo.

Al evaluar la percepción de la calidad de la asistencia sanitaria percibida por el usuario, no se exploraron la dimensión técnica, la productividad ni el desempeño. Estos resultados solo expresan la opinión de la población que acude a la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

Al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de satisfacción e insatisfacción con respecto a ellas, es importante hacer hincapié en las variables que influyeron en el proceso mismo de la atención, entre las cuales resaltan las asociadas con las condiciones de accesibilidad al servicio y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales.

CONCLUSIONES

- ♣ El mayor porcentaje de los encuestados son adulto y adulto mayor. De 40-60 años un 33.9% y mayores de 60 años 35.6%, la media de edad es de 57.4 años. El 59,4% de los encuestados eran mujeres.
- ♣ El 89.6% de los entrevistados se declararon como asegurados activos o beneficiarios, esta proporción es mayor a las cifras oficiales proporcionadas por la Caja de Seguro Social que reporta una población protegida por la seguridad social de un 69%.
- ♣ Cuatro de cada cinco consultas realizadas son subsecuentes, situación más evidente en los servicios de cardiología, medicina interna y ortopedia.
- ♣ El 91% de los encuestados residen en la Provincia de Coclé, 4,4% en la Provincia de Veraguas, 3.1% en la Provincia Herrera, 1% en la Provincia de Los Santos y 0.3% en la Provincia de Panamá.
- ♣ Uno de cada cuatro usuarios encuestados asistieron a la consulta de medicina interna (25,5%) y uno de cada seis (16,4%) consultó a ortopedia.

- ♣ El 75.3% de los usuarios que participaron en el estudio expresaron de forma general satisfacción con la atención recibida cuya evaluación es buena, aunque los resultados sean variantes en su interior de acuerdo a cada dimensiones evaluadas. El porcentaje de entrevistados insatisfechos fue de 24.7%.
- ♣ De forma global los resultados de mayor satisfacción se mostraron en las variables atención profesional con un 95.7% , 84% en la variable estructura, 75.8% en la variable costo de atención y 72.1% en el trato en ventanilla, la cuales alcanzaron porcentajes que cualitativamente se evaluaron entre bueno a excelente.
- ♣ Las dimensiones menos favorecidas por los entrevistados se señalan la accesibilidad geográfica 50.5%, organizativa 59.7% con una evaluación cualitativa de mala.
- ♣ La variable accesibilidad geográfica fue la de menor satisfacción según los usuarios entrevistados quienes calificaron la distancia entre su domicilio y el hospital como lejos en un 49.5%, cercano 48.7% y muy cercano 1.8%.
- ♣ En la variable accesibilidad organizativa fueron calificados como malo el tiempo de espera (38%) y el horario de consulta (60.4%) como regular la obtención de citas (68.5%) .

- ♣ Las variables estructura el 84% de usuarios encuestados estaban satisfechos. El criterio que afectó los resultados fue la variable obtención de medicamentos con un 61.2% de satisfechos con una evaluación de regular, el resto de las variables que conforman esta dimensión fueron valoradas cualitativamente entre muy buena y excelente.
- ♣ La variable atención profesional es la mejor valorada por los usuarios del servicio de consulta externa con una evaluación de excelente 95.7%,. Todas las variables de atención profesional que conforman esta dimensión fueron valoradas como excelente.
- ♣ La valoración trato por el personal de ventanilla fue de 72.1% cuya evaluación es buena, la variable que afecta negativamente este resultado es el tiempo dedicado por el personal de ventanilla con una evaluación cualitativa de regular (68.2%), el resto de las variables que conforman esta dimensión fueron evaluadas como buenas.
- ♣ La percepción de los usuarios sobre el costo de la atención según la atención recibida es buena (78.4%). Donde 273 asegurados activos o beneficiarios y 28 no asegurados declararon estar satisfechos.

- ♣ Los elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son el tiempo de espera (38%), la distancia entre el hospital y el domicilio (50.5%) y el horario de consulta (60.4%), como regular fueron evaluados la obtención de medicamentos (61.7%), el tiempo dedicado en ventanilla (68.2%).y la obtención de citas (68.5%) .
- ♣ El 10,7% de los usuarios (40 de 384) manifiesta que en el año anterior requirió asistencia medica el ó algún miembro de su familia y no la recibió. Cabe señalar que la causa de mayor relevancia es el rechazo por cupos llenos en un 65%, seguido, suspensión de la consulta con un 20%.

RECOMENDACIONES

- ♣ Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia con el fin facilitar la accesibilidad a la consulta de ingreso y derivar oportunamente las subsecuentes a la red primaria.
- ♣ Mercadear los servicios especializados del Hospital Rafael Estévez en las diferentes unidades ejecutoras de su área de responsabilidad.
- ♣ Desarrollar y aplicar protocolos de derivación desde las consultas especializadas a la atención primaria para los procesos clínicos que generan mayor frecuentación.
- ♣ Aplicar una vez al año, encuestas de opinión de acuerdo a los procesos metodológicos y técnicos necesarios a fin de incluir cambios en las situaciones encontradas.
- ♣ Elaborar programas de mejora continua de la calidad para la identificación de problemas y estrategias de intervención.
- ♣ Ante la insatisfacción por las variables accesibilidad geográfica y organizativa se hace necesario definir claramente las isócronas de accesibilidad en función de las dificultades de acceso al hospital, organizar el sistema de cita.

- ♣ Implementar medidas para reducir el tiempo de espera, modificando las citas en bloque, empleando la cita por hora y tomando como referencia el lugar de residencia.
- ♣ Valorar a profundidad las causas de insatisfacción en la adquisición de medicamentos, tomando como referencia el perfil epidemiológico, utilización de la lista básica, ejecución presupuestaria, así como los costos de adquisición para el grupo de no asegurados.
- ♣ Crear la unidad de satisfacción de los usuarios para orientarles en todas aquellas gestiones relacionadas en la prestación de servicios en el hospital.
- ♣ Exponer estos resultados a los usuarios internos y externos por medio de cabildos, seminario y foros a fin de promover los cambios y la rendición de cuentas.
- ♣ Aumentar y mejorar las investigaciones que permitan conocer las necesidades, expectativas y preferencias de los clientes externos en relación a los servicios de salud brindados, así como explorar las expectativas, percepciones y actitudes de los encargados de prestar esos servicios

V. BIBLIOGRAFIA

Agra Y, Boro S, Magrina P. (1994) Manual de Garantía de la Calidad en atención primaria. Madrid.pag.167

Anónimo. Contraloría General de la República, Censos Nacionales de Población Y Vivienda año 2000

Caminal J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. Pág. 288

Cantu de M J .(1996) Probabilidad y estadística para ciencias químico-biológicas McGraw-Hill Méx. Pág. 656

Chifundo Arsenia. Principios para una Estrategia de Calidad en la Gestión de servicios de Salud.177-183

Day Robert, 1996.Como Escribir y Publicar Trabajos Científicos. OPS. Pág.198

Delgado A. López LA. Luna JD. (1995) Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios. Atención primaria. 1995; Pág. 321

Deming E. (1989) Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.
Madrid Pág. 160

Donabedian A. 1988 Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 496-546.

Donabedian A. (1992). Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. Perspectiva en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. 1st Ed. México Pág.72

Donabedian A. (1984) La calidad de la atención médica. Prensa Mexicana. Editorial científica. México Pág.38.

Donabedian, Avedes. (1991) La Calidad de Atención Médica México editorial Interamericana. Pág168

Donabedian A. (1991) Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial, Control de calidad asistencial Pág.39

Golcher Ileana (1992) Metodología para la investigación social. Panamá. Cela. Pág.220

Malagón L. Morena M. Pontón L (2000) Administración Hospitalaria 2 edición Panamericana Pág.628

Marcia C. Bramwell (2001). Calidad de la Atención percibida por los clientes de los servicios de Farmacia en la Provincia de Colón. Pág.225

MINSA (2002). Proyecto de Mejoría de la Calidad de atención en instalaciones y centros Hospitalarios. Pág.129.

Moraes, N.H., Motta R.P. (1996) Manual Prototipo de Educación en Administración Hospitalaria. OPS. Pág. 416

OPS/MINSA. (1994) Estudio sobre la utilización de Medicamentos en Centros y Hospitales del Ministerio de Salud de Panamá .Pág.105

Pineda, Alvarado, Canales, (1994) Metodología de la investigación 2da edición OPS, 225

Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española (2001). 22da. ED Editorial Espasa Calpe S.A. España Pág. 2368

Revista. Base para el desarrollo y aprovechamiento Sanitario de la Farmacia Hospitalaria OPS 1985.

Revista. Gestión de la Calidad de la Atención en América 20 octubre al 21 de Nov. 1996.

VIORI, HV. (1996)El Control de la calidad en los servicios sanitarios: Conceptos y Metodología.editorial Masson.S.A 3th reimpresión España Pág. 142.

VI. ANEXOS

Anexo No 1

UNIVERSIDAD DE PANAMA
SEDE COCLÉ
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ENCUESTA

INSTALACIÓN: _____ CONSULTA EXTERNA _____
ENCUESTA N° _____

Las preguntas que aparecen a continuación tienen como fin conocer su opinión sobre la atención que recibe en la consulta externa de este hospital. Sus respuestas nos servirán para mejorar la calidad de los servicios que le prestamos. Por eso es muy importante que lea detenidamente las preguntas y responda con una frase donde lo amerite y con gancho en la alternativa de preferencia. Si tiene alguna duda, le rogamos consulte a la persona que le ha entregado la encuesta.

En cada pregunta marque **SÓLO UNA OPCIÓN** con la respuesta que más se adapte a su opinión.

NO DEBE PONER SU NOMBRE

TODOS LOS DATOS DE ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES

1. ¿A qué consulta ha acudido en el día de hoy? (Indicar la especialidad)

2. ¿Es la primera vez que acude a esta consulta?: ☐ Sí ☐ No

3. ¿Cómo considera la distancia entre su domicilio y el Hospital?

☐ Muy Cerca ☐ Cercano ☐ lejos ☐ muy lejos

4. ¿Cómo evalúa la obtención de la cita en la consulta externa?

☐ Muy Fácil ☐ Fácil ☐ difícil ☐ muy difícil

5. ¿Cómo considera el horario de consultas que ofrece el Hospital?

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐ No lo sé

6. ¿Cómo considera los trámites que hay que realizar para conseguir atención?

☐ Muchos ☐ Aceptables ☐ Pocos

7. ¿Cómo considera el tiempo de espera desde que llega a la consulta externa del Hospital hasta que obtiene atención?

☐ Mucho ☐ Aceptable ☐ Regular

8. ¿Cómo le resultó conseguir los medicamentos que le receta el médico en el hospital?

☐ Muy fácil ☐ Fácil ☐ Difícil ☐ Muy difícil ☐ No habían

9. ¿Cómo evalúa las sillas en la sala de espera?

☐ Cómodas ☐ Incomodas

10. ¿Cómo considera la iluminación del área de consulta externa del hospital?

☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

11. ¿Cómo considera la ventilación del área de consulta externa del hospital?

☐ Satisfactoria ☐ aceptable ☐ Regular ☐ Mala

12. ¿Cómo considera la limpieza del área de consulta externa del hospital?

☐ Satisfactoria ☐ Aceptable ☐ Regular ☐ Mala

Las preguntas que vienen a continuación se refieren al médico que le ha atendido en el día de hoy:

13. ¿Le examinó el médico?

☐ Si ☐ No

14. ¿El médico le ha orientado sobre los problemas de salud que le ha consultado?

☐ Si ☐ No

15. ¿Usted comprendió las recomendaciones que el médico le dio ?

☐ Muy Bien ☐ Regular ☐ Poco ☐ Nada

Las preguntas que vienen a continuación se refieren al personal de ventanilla de las Consultas de este Hospital:

16. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de ventanilla?

☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

17. ¿Cree que el personal de ventanilla le ha dado la información que necesita?

☐ Muy bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ No lo ofreció

18. ¿El tiempo dedicado por el personal de ventanilla fue?

☐ Mucho ☐ Aceptable ☐ Poco ☐ Nada

La pregunta siguiente sólo debe contestarla si durante el último año usted o algún familiar han necesitado atención médica en la consulta externa del hospital y no la ha recibido. Si no le ha ocurrido esto, ponga una cruz en "NO" y continúe en la pregunta 21:

19. ¿Durante el último año, usted o alguno de su familia ha sido referido a la consulta externa de este hospital y no ha podido recibir atención?

- ☐ NO (sí pone la cruz aquí continúe en la pregunta 21)
☐ Sí.....

20. Si la respuesta ha sido Sí, señale porqué. Elija UNA SOLA OPCIÓN según la que considere como causa más importante.

- ☐ Imposibilidad de desplazarse al hospital por motivos de salud
☐ Imposibilidad de desplazarse al hospital por falta de transporte
☐ Imposibilidad de desplazarse al hospital por falta de dinero
☐ Falta de dinero para pagar la consulta médica
☐ Horario de atención no adecuado
☐ Rechazo por estar los cupos llenos
☐ Suspensión de la consulta
☐ Ninguna

Por último, le pedimos responda a las siguientes cuestiones:

21. Edad: _____ años cumplidos.

22. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

23 Corregimiento donde vive: _____

24. Tipo de paciente: ☐ Asegurado ☐ No Asegurado

Si usted **ES ASEGURADO** responda a esta pregunta:

25. ¿Para lo que paga por el seguro, como considera la atención recibida en la consulta externa del Hospital ?

- ☐ Muy buena ☐ buena ☐ Regular ☐ Mala

Si usted **NO ES ASEGURADO** responda a esta pregunta:

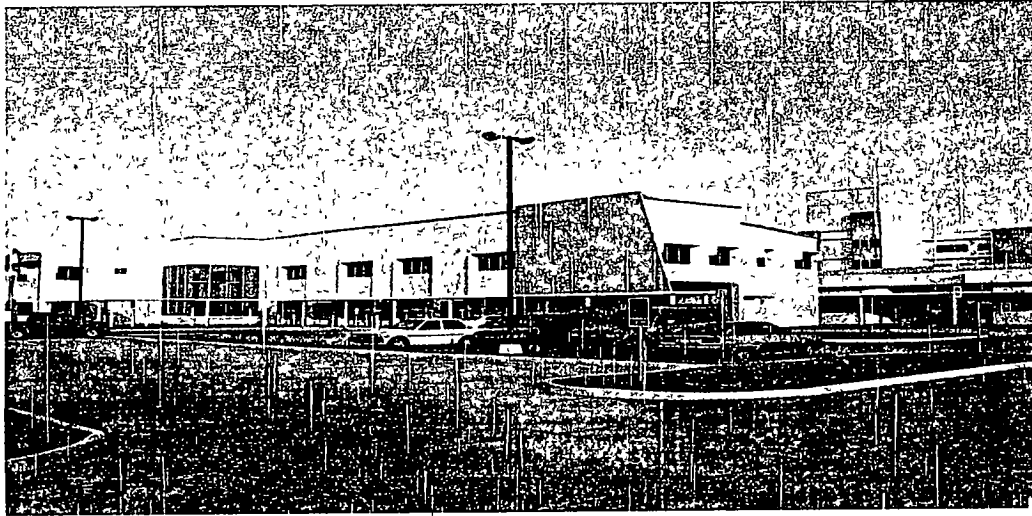
26 ¿De acuerdo a lo que le han cobrado por la consulta externa en el hospital como considera la atención que ha recibido?

- ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo No 2

Vista Frontal del Hospital Dr. Rafael Estévez



Anexo No 3

Hipótesis nula: No existe relación entre la proporción de usuarios que opinan que el hospital y su domicilio esta cercano y los que opinaron que se encontraba lejos

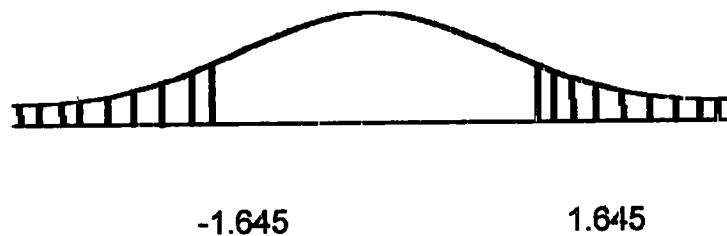
- Hipótesis

$$H_0: P = P$$

$$H_a: P \neq P$$

b- Nivel de significación $\alpha = 5\% = 0.05$ $Z = \pm 1.96$

c- Regla de Decisión



d- Estadístico

$$Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{P_1 Q_1 / N + P_2 Q_2 / N}}$$

$$Z = -0.216$$

e- Decisión y Conclusión

Como el valor de Z correspondiente al estadístico de prueba cae en la región de aprobación, H_0 se acepta y se concluye que no existe diferencias significativas entre la proporción de usuarios que declararon cercano y lejos la distancia entre la residencia y el hospital.

19 DE MAYO DE 2004

Magister
NAPOLEON PATIÑO
Vicerrectoría y Post-Grado
Centro Regional Universitario
Coclé

Respetado Profesor:

Con relación al proyecto de tesis **“Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención en la consulta externa del hospital Rafael Estevez de Coclé. año: 2004.”** presentado por el Lic. Didier Aranda Ledezma, para nuestra asesoría, ya hemos realizado la revisión inicial de la propuesta y realizado las sugerencias de mejora que consideramos pertinentes.

Este proyecto muestra características que lo hacen viable y factible. Es sencillo y a la vez original, y es un momento propicio para su implementación enmarcado dentro de las políticas y acciones de la Caja de Seguro Social.

Continuaremos asesorando al Lic. Didier Aranda en esta empresa.

Atentamente,


Dr. Washington Lum
Magíster en Salud Pública

Cod. 327-15-252-03-04-14

ANEXO II
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN Salud Pública con Énfasis en Administración y Planificación de los Servicios de Salud.

FACULTAD DE: Medicina

NO. DE CÓDIGO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lic. Didier Osvaldo Aranda L.

CÉDULA: 2- 117- 326

TÍTULO AL QUE ASPIRA: Maestría en Salud Pública con Énfasis en Administración y Planificación de los Servicios de Salud.

TEMA DE INTERES: "Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención en la consulta externa del hospital Rafael Estevez de Coclé. año: 2004."

RESUMEN EJECUTIVO: La gestión de la excelencia es un concepto que considera una serie de aspectos que se fundamentan en un liderazgo comprometido y coherente con los objetivos de la institución.

La conciencia crítica de los usuarios y/o de los posibles clientes, han generado demandas constantes de más y mejores servicios en todas las instituciones del sector salud.

Frente a estas condiciones y cambios contextuales, se ha estructurado el presente estudio donde se pretende analizar la situación de la calidad de la atención percibida por los usuarios del Hospital Rafael Estévez, en el contexto de la interacción de la estructura organizacional, profesionales de la salud y cliente, con el fin de ayudar a la gerencia de los servicios de salud a identificar los factores que pueden afectar la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios ambulatorios.

NOMBRE DEL ASESOR: Dr. Washington Lum

FIRMA DEL ASESOR: Washington Lum

FIRMA DEL ESTUDIANTE: Didier Aranda L.

APROBADO POR: Maribel Pate
COORDINADOR DEL PROGRAMA

FECHA: 4 de junio de 2004