



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**MEDICIÓN TIEMPOS DE ESPERA RELACIONADOS CON
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA
AMBULATORIA HOSPITAL MILITAR**

SUSTENTADO POR:

JAIRO ALBERTO RUIZ ROJAS

KAREN MARÍA TANG YANG

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, C.A.

JULIO, 2016

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ

MIRALDA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON BREVÉ REYES

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**MEDICIÓN TIEMPOS DE ESPERA RELACIONADOS CON
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA
AMBULATORIA HOSPITAL MILITAR**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

ASESOR

HENRY LEONEL ANDINO VELÁSQUEZ

MIEMBROS DE LA TERNA

JOSÉ TRANCITO MEJÍA ALVARENGA

PABLO MOYA



FACULTAD DE POSTGRADO

**MEDICIÓN TIEMPOS DE ESPERA RELACIONADOS CON SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN CONSULTA AMBULATORIA HOSPITAL MILITAR**

NOMBRE DE LOS MAESTRANTES:

JAIRO ALBERTO RUIZ ROJAS

KAREN MARÍA TANG YANG

Resumen:

Los tiempos de atención en la consulta ambulatoria son un indicador importante para la medición del grado de satisfacción del usuario. No existían estudios sobre la medición de tiempos de espera en el Hospital Militar, por lo que el propósito de esta investigación fue determinar los tiempos promedio de espera para la atención de usuarios relacionando su satisfacción en la consulta ambulatoria. Se utilizó un método con enfoque cuantitativo y descriptivo, la población estudiada fue de 72 usuarios de la consulta ambulatoria. Se recolectó la información mediante una encuesta de 20 preguntas y mediante observación científica sistemática se anotó los tiempos de atención en la consulta ambulatoria. Según resultados, el Hospital Militar brinda un buen servicio a sus usuarios ya que el 75% de las respuestas fueron positivas, aunque no se alcanzó el nivel deseado de total satisfacción. En los tiempos de espera en atención, el 7% de los pacientes esperó menos de 25 minutos, 49% entre 26 y 50 minutos, 14% entre 51 y 75 minutos y el 30% esperó más de 76 minutos. El 95% de las atenciones del hospital se dan en jornada matutina y es por ello que se encuentran largos periodos de espera en este horario por lo que es vital desarrollar alternativas para disminuir la concentración en las horas de mayor demanda.

Palabras claves: Consulta Ambulatoria, Satisfacción, Tiempos de atención



GRADUATE SCHOOL

**MEASUREMENT OF TIMEOUTS RELATED TO USER SATISFACTION IN THE
OUTPATIENT CLINIC AT HOSPITAL MILITAR**

GRANDEE NAMES:

JAIRO ALBERTO RUIZ ROJAS

KAREN MARÍA TANG YANG

Abstract:

The outpatient care times are an important indicator for measuring the degree of user satisfaction. There were no studies on the measurement of waiting times at the Military Hospital, so the purpose of this research was to determine the average waiting times for user's attention linking their satisfaction at the outpatient clinic. A quantitative and descriptive method was used, the study population was 72 outpatient users. The information was collected through a survey of 20 questions by systematic scientific observation and the outpatient care times were noted. According to results, the Military Hospital provides good service to its users as 75% of the responses were positive, although the desired level of satisfaction was not reached. In attention waiting times, 7% of patients waited less than 25 minutes, 49% between 26 and 50 minutes, 14% between 51 and 75 minutes and 30% waited more than 76 minutes. 95% of hospital care is given in morning session and that is the reason of long waiting periods, whereby it is vital to develop alternatives to reduce the concentration in the peak demand hours.

Keywords: Attention times, Outpatient, Satisfaction

DEDICATORIA

En primer lugar le dedicamos este logro Dios, que nos ha dado la fuerza, conocimiento y sabiduría para culminar nuestros estudios.

A nuestra familia por apoyarnos en todo momento; nuestros estudios y en todos los aspectos de nuestra vida.

A nuestros amigos y compañeros que nos colaboraron y permanecieron a nuestro lado en las diferentes etapas de nuestros estudios.

A nuestros maestros que sin sus conocimientos, enseñanza y paciencia no lo hubiéramos logrado.

Jairo y Karen

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos principalmente a Dios por permitirnos culminar nuestros estudios de post grado.

A nuestros padres, hermanos y familiares por brindarnos el apoyo e impulsarnos para esforzarnos, hacer las cosas de la mejor manera posible y nunca rendirnos.

A nuestros amigos y compañeros que nos alentaron cuando estábamos desanimados y nos incitaban a seguir adelante.

A nuestro asesor Henry Leonel Andino Velásquez quien con su apoyo y sabiduría nos apoyó a culminar este proyecto de graduación.

A la Universidad Tecnológica Centroamericana por brindarnos distinguidos catedráticos que nos transmitieran sus conocimientos y destrezas para desarrollarnos como profesionales sobresalientes.

Para concluir queremos agradecer al Hospital Militar Central “General de División Humberto Regalado Hernández” por brindarnos el apoyo, la información y permitirnos llevar a cabo nuestra investigación.

Contenido

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DE PROBLEMA.....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.5 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	6
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 LA CONSULTA AMBULATORIA O EXTERNA EN EL HOSPITAL MILITAR	8
2.2 CALIDAD EN LA CONSULTA AMBULATORIA	11
2.3 ESTUDIOS SOBRE SATISFACCIÓN EN CONSULTAS AMBULATORIAS	15
2.4 TEORÍA DE SUSTENTO.....	17
2.5 CONCEPTUALIZACIÓN.....	24
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 ENFOQUE Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.3 VARIABLES	28
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	29
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	32
4.1 RESULTADOS	32
4.2 ANÁLISIS	56
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66
ANEXO 1. ENCUESTA.....	66
ANEXO 2. PLANOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL MILITAR.....	70
ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS EN HOSPITAL MILITAR.....	71
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR EL PROYECTO DE TESIS.....	72

ANEXO 5. VISTO BUENO PARA PROCEDER AL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS .. 73
ANEXO 6. INFORME JUNIO 2016 ESTADISTICA DE CONSULTA AMBULATORIA HOSPITAL
MILITAR 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables	28
Tabla 2: Medición de tiempos de espera en la consulta ambulatoria	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organigrama del Hospital Militar	10
Figura 2: Esquema sencillo de retroalimentación de la teoría general de los sistemas	18
Figura 3: Elementos del Sistema de Colas	23
Figura 4: Determinación de la muestra usuarios consulta ambulatoria	28
Figura 5: Demográficos de Encuestados	32
Figura 6: Calificación a personal de vigilancia	33
Figura 7: Calificación a la orientación a los servicios	34
Figura 8: Calificación trato del personal de caja	35
Figura 9: Calificación Iluminación en la sala de espera	36
Figura 10: Calificación Limpieza del Hospital	37
Figura 11: Calificación Trámite en la Consulta Ambulatoria	38
Figura 12: Calificación Horarios de atención	39
Figura 13: Calificación amabilidad personal administrativo	40
Figura 14: Calificación disposición del personal administrativo	41
Figura 15: Calificación tiempo de espera para la consulta	42
Figura 16: Calificación puntualidad en fecha y hora, de la cita	43
Figura 17: Calificación tiempo que le dedicó el médico	44
Figura 18: Calificación instrucciones dadas por el médico	45
Figura 19: Calificación disposición del médico a escucharlo	46
Figura 20: Calificación en general atención del médico	47
Figura 21: Calificación el trato amabilidad personal de enfermería	48
Figura 22: Calificación labor personal enfermería para respetar el orden de la atención	49
Figura 23: Satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria	50
Figura 24: Calificación de ser necesario, acudiría nuevamente al uso servicio consulta ambulatoria	51
Figura 25: Calificación de recomendación de utilización servicio de consulta ambulatoria a otros	52
Figura 26: Tiempos de espera en atención	53
Figura 27: Tiempos de atención médica	54
Figura 28: Tiempos de atención hospitalaria	55
Figura 29: Satisfacción de los usuarios en relación a la atención brindada en la consulta ambulatoria	56

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario tiene un papel fundamental en toda organización que presta servicios y el Hospital Militar no es la excepción. Existen indicadores para evaluar la satisfacción del usuario en diferentes áreas y uno de mayor importancia es el tiempo de espera. La satisfacción del usuario es indicativo de una atención de calidad que involucra la mejora de servicios, productos y aumento en la competitividad por el cual es necesario mantenerla y de ser necesario, mejorarla.

A pesar de la continua modificación en la organización del Hospital Militar para mejorar la atención de los usuarios, persisten los tiempos prolongados en la espera en la atención médica y el hospital no cuenta con estudios sobre los tiempos de espera por lo que es necesario hacer esta investigación y proveer la información recolectada a la gerencia del hospital con el fin de retroalimentar e impactar de manera positiva la atención de los usuarios orientando a su satisfacción mediante un proceso de mejora continua.

1.2 ANTECEDENTES DE PROBLEMA

Existen diversas investigaciones sobre la satisfacción de los usuarios en la consulta ambulatoria relacionados con los tiempos de espera y otros indicadores. Los tiempos prolongados de espera en una consulta ambulatoria y las consultas médicas de corta duración son una de las causas de la poca satisfacción del cliente. Existen numerosos estudios sobre los tiempos de espera de los usuarios en la consulta ambulatoria. Por ejemplo:

Un estudio realizado en Ecuador, encontró que el 7% de los pacientes esperó menos de 15 minutos, otro 7% entre 15 y 30 minutos, el 29% tuvo una espera entre 30 y 60 minutos y el 57% de los pacientes esperó más de 60 minutos. (Moran et al, 2012, p.1)

Outomuro y Actis (2013) afirman: “Uno de los factores más preocupantes es el tiempo de duración de la consulta médica” (p.362). Una consulta ambulatoria de corta duración no es sinónimo de una atención de calidad; en ocasiones, la lectura de exámenes de rutina o procedimientos diagnósticos no requiere larga duración y no necesariamente reflejará calidad para ese usuario ya que dicho término puede significar algo diferente para esta persona.

Ortiz, Muñoz, Martín y Torres (2003) realizaron un estudio en la consulta ambulatoria de instituciones de salud en México según la opinión de los usuarios de 15 hospitales del Estado de Hidalgo. Encontraron que la percepción de calidad de atención como mala fue de 28.63% y buena en 71.3%. La primera razón de percepción de mala calidad fueron los largos tiempos de espera, seguida de las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la mala calidad de atención y el mal trato por parte del personal.

Buitrago (2007) determinó mediante un estudio el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios hospitalarios en un hospital de Puerto Rico. De acuerdo de los resultados, los usuarios presentaron mayor satisfacción al encontrar cualidades como respeto, atención, cortesía, rapidez, efectividad y privacidad. Se encontró que existe una diferencia en la satisfacción entre el factor género donde los hombres presentan menor afinidad hacia el trato del personal; mientras el empleado realice su labor de manera profesional, tendrán mejor satisfacción.

A través del tiempo se ha modificado la organización en el Hospital Militar para mejorar la atención de los usuarios. A pesar de ello, todavía hoy se presentan tiempos prolongados en la espera por la atención médica, por lo anterior es necesario medir la satisfacción del cliente revisando los tiempos de atención de los usuarios en los diferentes servicios de la consulta ambulatoria.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Los tiempos de atención médica son uno de los indicadores de suma importancia para la medición del grado de satisfacción del usuario. Otros de los indicadores incluyen el proceso de atención, trato cordial, orientación hacia los servicios, respeto a la privacidad, información completa al usuario, infraestructura, duración de la consulta, accesibilidad y resultado de la consulta.

En términos generales, a nivel mundial, el promedio de tiempo de la consulta médica es de diez minutos. Es importante recordar la importancia que tiene la relación médico-paciente en una cita, siendo éste un factor que repercute en el grado de satisfacción más que en la duración que esperó. La calidad en el sistema de atención médico es un tema importante para los hospitales debido a que refleja el grado de satisfacción de los pacientes.

Con la necesidad de conocer los tiempos de espera en la consulta ambulatoria y realizar una relación directa con la satisfacción del usuario del Hospital Militar de Tegucigalpa, se necesita realizar un estudio para establecer una línea base en esta investigación para responder si, ¿Incide de manera directa los tiempos de espera en la consulta ambulatoria en relación con la satisfacción del cliente del Hospital Militar?

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera y la satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria del Hospital Militar y cuál es la finalidad de la investigación?
2. ¿Cuál es el tiempo que transcurre entre la entrada del usuario al hospital hasta que es atendido por el médico?
3. ¿Cuál es el tiempo promedio de la atención médica?
4. ¿Existe una relación directa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa?

1.5 OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Determinar los tiempos promedio de espera para la atención de usuarios y su satisfacción mediante la observación científica sistemática y la aplicación de instrumento a los usuarios en la consulta ambulatoria en el Hospital Militar de la capital para proveer la información recolectada a la gerencia del hospital con el fin de retroalimentar e impactar de manera positiva la atención de los usuarios orientado a su satisfacción mediante un proceso de mejora continua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Medir el tiempo que transcurre entre la entrada del usuario a la instancia hospitalaria hasta que es atendido por el médico.
2. Determinar el tiempo promedio que transcurre durante la atención médica.
3. Relacionar la satisfacción del cliente de manera directa con los tiempos de espera en la consulta ambulatoria del Hospital Militar Tegucigalpa.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Cuando se habla de satisfacción, existe una relación directa con calidad, debido a que llena expectativas del usuario en relación al bienestar de su salud. Uno de los indicadores de calidad a nivel de la atención ambulatoria son los tiempos, que tienen importancia a nivel de empresa para lograr metas. En salud, debe incluir criterios como la utilización racional de medios, poner en práctica de manera oportuna los conocimientos y una relación interpersonal apropiada entre el usuario y su médico tratante. “El encuentro con el médico es fundamental para el usuario e incide fuertemente sobre el grado de satisfacción reportado” (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013, p. 151).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Outomuro et al, 2013, p. 363)

Sauceda, Wirtz, Yared y Kageyama (2010) señalan en un estudio realizado en México sobre los tiempos de espera relacionados con la calidad de atención y satisfacción del usuario que muchos de los enfermos optan por acudir a otro centro asistencial, disminuyendo la afluencia de usuarios en la institución; perjudicando el rendimiento que da como consecuencia una mala percepción a causa de los largos tiempos de espera, la mala relación con el personal médico y la falta de información que se le brinda al usuario.

Se han encontrado estudios que contienen referencias de satisfacción de los usuarios en la consulta ambulatoria vinculados a tiempos de espera y a otros indicadores. No existen estudios sobre la medición de tiempos de espera en relación a la satisfacción del usuario del Hospital Militar desde un punto científico, por lo que vale la pena hacer esta investigación para luego proporcionar la información recaudada a la gerencia del hospital con el fin de retroalimentar e impactar de manera positiva la atención de los usuarios orientando a su satisfacción.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 LA CONSULTA AMBULATORIA O EXTERNA EN EL HOSPITAL MILITAR

Se muestra gran importancia en la consulta ambulatoria debido a que es el área de estudio del presente documento. Este servicio está conformado por clínicas de atención médica que ofrecen orientación, evaluación, diagnóstico y tratamiento a los usuarios que buscan consulta médica.

Paez (2010) define consulta ambulatoria como:

Departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. Es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio. Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio, sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica.

El Hospital Militar Central “General de División Humberto Regalado Hernández” es una dependencia del Estado Mayor Conjunto, nace en octubre de 1989 adscrita a las Fuerzas Ejército con el fin de prestar servicio al personal militar y sus familiares. Inicia con un servicio de tipo ambulatorio y con alianzas con algunos hospitales privados de la ciudad, para las hospitalizaciones y cirugías a los pacientes. Posteriormente es ampliado con la construcción de sala de emergencia, el Módulo de Consulta Ambulatoria, una sala de diagnóstico por imágenes; el módulo Materno Infantil equipado con aparatos modernos y con su propio quirófano; los quirófanos y salas de recuperación; el módulo de Medicina Física y Rehabilitación; la Unidad de Cuidados Intensivos y se realizan cambios estructurales en el módulo de Emergencia e Imágenes Radiológicas; convirtiéndose en un Hospital de Tercer Nivel al estar integrado todos sus componentes.

A partir de un decreto otorgado por el Congreso Nacional de Honduras en el año 1998, se le permite a la Dirección del Hospital Militar la facultad de poder celebrar de conformidad con la ley contratos de colaboración con el Gobierno Central, Instituciones Descentralizadas y Corporaciones Municipales con el fin de prestar Servicios Médicos y

Hospitalarios remunerados a los Servidores Públicos y Municipales que colaboran en ellas, así como a otras personas particulares incluyendo casos de humanidad o calamidad pública. (Hospital Militar, 2016)

La consulta ambulatoria en el Hospital Militar de Tegucigalpa se brindaba en el edificio de hospitalizaciones y las atenciones eran por orden de llegada. Esto, causaba molestia en los usuarios debido a que los tiempos de espera eran excesivos. A raíz de este problema, se modificó la coordinación de las citas de la consulta ambulatoria por llamada. Con el crecimiento de la afluencia de pacientes y la necesidad de ampliar el espacio para la atención de los mismos, se construye un edificio exclusivo para la consulta ambulatoria que cuenta con 34 consultorios, con capacidad de atención de 8 horas al día, 4 pacientes por hora, 250 pacientes diarios, obteniendo un total de 21,760 posibles atenciones al mes. Actualmente, 5,000 usuarios fueron atendidos en el mes de abril, por lo que sólo el 23% de la capacidad total fue aprovechada. (Estadística, Hospital Militar)

La consulta ambulatoria del Hospital Militar es mixta; ofrece servicios de medicina general y de especialidades con un horario de atención de 06:00 – 18:30 horas y la forma de atención es por cita, pasando en primera estancia por la recepción/citas, luego a caja posteriormente a archivo y finalmente a preclínica para luego ser trasladados a la zona de espera en cada una de las clínicas. Dentro de las especialidades que se ofrece consulta están:

- Dermatología
- Cardiología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Vascular
- Neurocirugía
- Psiquiatría
- Medicina Interna
- Cuidados Intensivos
- Neurología
- Gastroenterología
- Psicología
- Pediatría
- Cirugía General
- Cirugía Oncológica
- Ortopedia
- Gineco-obstetricia
- Urología
- Patología Clínica
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Nutrición

(Hospital Militar, 2016)

La filosofía básica de la atención a nivel de la consulta ambulatoria es que el usuario es primero y que se trabaja al servicio de su salud. Cuando se habla de usuario se refiere al derecho habiente puesto que son ellos con sus contribuciones los que mantienen el hospital; aunque desde hace unos años atrás se ha ido incrementado la atención al paciente civil.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL MILITAR

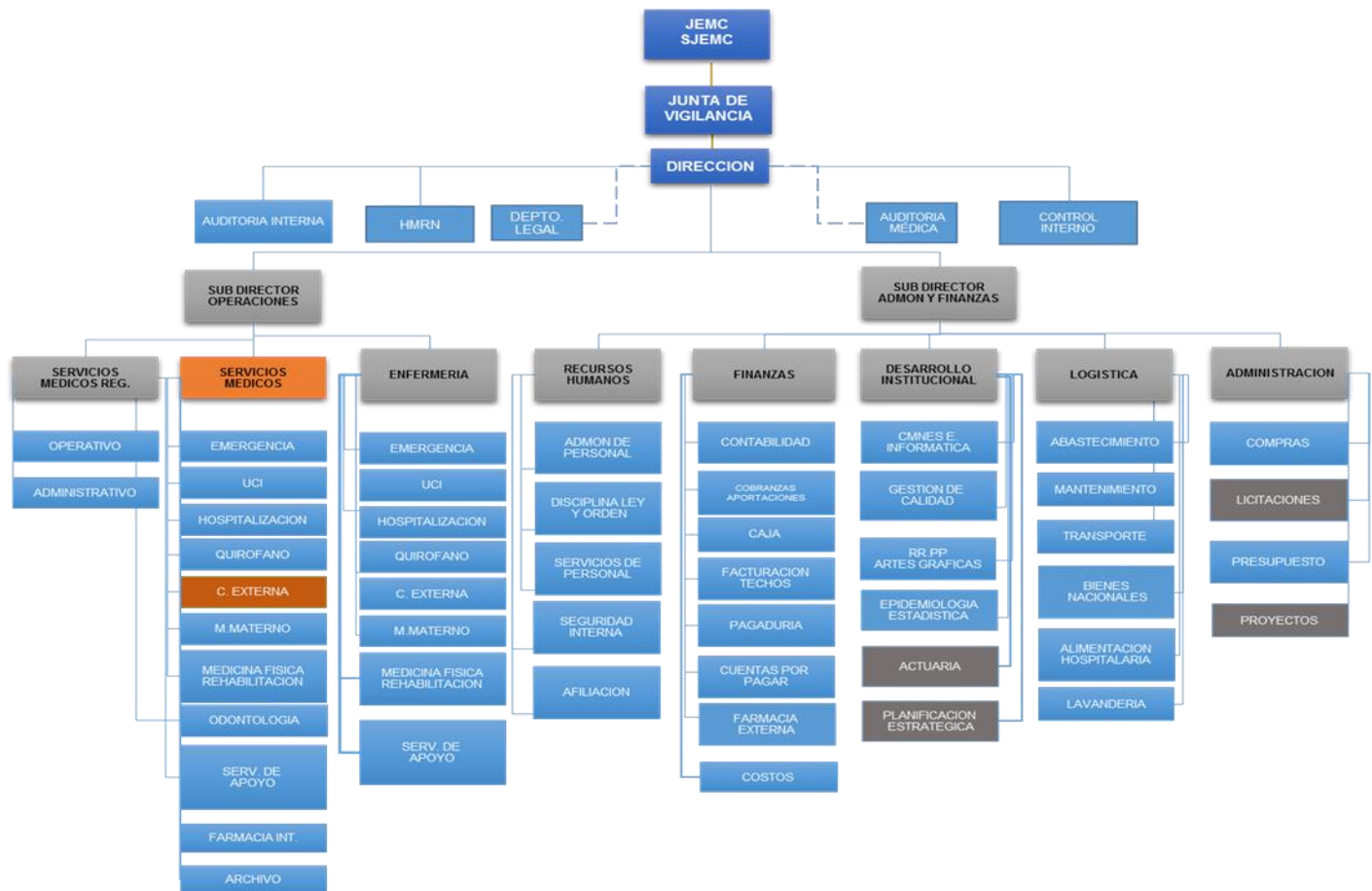


Figura 1: Organigrama del Hospital Militar

Fuente: Departamento de Informática Hospital Militar

2.2 CALIDAD EN LA CONSULTA AMBULATORIA

Es esencial mencionar que en salud, la calidad de atención es importante a consecuencia de las opiniones de los usuarios que reciben los servicios en las diferentes áreas. Esta circunstancia es limitada por el aumento de la influencia social de una población más informada de sus derechos y la necesidad de progreso mediante la mejora continua por parte de las organizaciones.

Albuquerque et al. (2001) sobre calidad, menciona:

El Dr. Avedis Donabedian, la persona más reconocida mundialmente en el tema, la define como “lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos”. La Dra. Heather Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, la define como “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”, y el Dr. Vicente Falconi provee una definición general de calidad... “atender perfectamente, de manera confiable... accesible... segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario” (p. 194)

Donabedian señala dos dimensiones de la calidad: la dimensión técnica y la dimensión interpersonal. La primera se basa servicios seguros mediante el uso de la ciencia, la aplicación de conocimientos y tecnología disponible en protección al usuario dentro de la balanza riesgo-beneficio. La segunda se refiere a la adecuada comunicación y el trato eficaz entre el usuario y su tratante, basándose en la ética, valores, normas, respeto, confianza, confidencialidad y respuesta de la inquietud del paciente, recalcando que la relación interpersonal contribuye al éxito o fracaso de la atención.

Se considera que las cualidades como ser infraestructura, condiciones del ambiente físico, las amenidades, el tiempo de espera y el trato por parte del personal del lugar en donde se brinda el servicio influyen en gran medida el grado de satisfacción del usuario. Las amenidades son una parte clave en los sitios prestadores de servicios, dentro de ellas: comodidad, privacidad, amabilidad; consideradas aspectos relacionados con la sensación de agrado por parte del cliente.

Contar con una sala de espera agradable y cómoda, bien ventilada e iluminada, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado, que

no esté demasiado caliente ni demasiado frío; u otras condiciones que hagan agradable la atención a la persona. (Urroz y Allen, 2004, p. 14)

Existen cualidades en la consulta ambulatoria que son indicadores de calidad y lo perciben los usuarios. Dentro de las cualidades, utilizadas en este proyecto están:

-Proceso de atención en la consulta ambulatoria

Es la guía que conduce a la satisfacción del usuario mediante la solución de sus necesidades al momento que acude a la consulta a través de un proceso estructurado conducido por la interacción entre el personal que labora en el hospital y el usuario que busca una solución a su problema de salud.

-Accesibilidad

Posibilidad de ser atendidos por los servicios (Glosario de Calidad en Salud, s. f.). Es el grado de facilidad en el que el usuario obtiene un servicio. Al tener mayor accesibilidad, obtendrá mejor oportunidad de resolver su estado de salud.

-Relación médico-paciente (RMP)

“Es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre. Este permite al enfermo satisfacer su deseo y necesidad de salud y al médico, cumplir con una de sus funciones sociales más importantes” (Rodríguez, 2008, p. 1). La RMP consolida la atención médica desde un aspecto psicológico y social a manera de que el paciente sienta satisfacción y reconozca el valor del servicio prestado. Como consecuencia, desarrolla afinidad por el médico o consecuentemente, por el hospital.

-Resultado de la consulta

Consecuencia del proceso de consulta médica que envuelve obtener una respuesta que puede ser positivo o negativo sujeto a la percepción del usuario en cuanto a calidad de atención, tiempo dedicado, trato, claridad de las instrucciones que se brinda, disposición a escuchar al usuario por parte del personal de salud, entre otros.

-Trato cordial

Un trato amable y adecuado al usuario externo es fundamental para lograr una buena satisfacción en los servicios de salud, completándolo con una atención individualizada. Se debe apreciar por parte del usuario externo un trato lleno de respeto, empatía y cordialidad. El personal de salud debe ser cortés, respetuoso a pesar de la raza, sexo, clase social, creencia política o religiosa, procedencia o discapacidad del usuario externo. Todo lo antes mencionado influye en su percepción y opinión determinado en las encuestas cuyas conclusiones sirven para desarrollar mejoras futuras en la organización.

-Orientación hacia los servicios

Cuando existe una disposición por parte del personal de salud a la orientación al usuario hacia los diferentes servicios, se fomenta un ambiente positivo, mostrando interés en solucionar las interrogantes del usuario.

-Respeto a la privacidad

La individualidad del usuario constituye un aspecto esencial al determinar la privacidad. “El pudor juega un papel importante... el cual debe ser respetado por profesionales... como un hábito para salvaguardar la intimidad” (G. Rodríguez, 2009, p. 37). Por ende, todo personal de la consulta ambulatoria garantizará el cumplimiento de la privacidad del usuario.

-Información completa al usuario

El personal de salud debe brindar información amplia, puntual, completa y explicar al usuario acerca de su diagnóstico, pronóstico, procedimientos y tratamiento. Al proporcionar información detallada, se logra una percepción positiva y placentera del usuario externo.

-Limpieza de los ambientes

Un entorno limpio genera seguridad; los usuarios acuden al hospital en busca de la solución a su enfermedad, no a contagiarse. Un entorno limpio no es fuente de infecciones, crea un ambiente placentero.

-Iluminación de las salas

La iluminación es una necesidad en la consulta ambulatoria; cuando es adecuada, se obtienen beneficios tales como una buena percepción por parte de los usuarios que asisten a las diferentes salas.

-Tiempo de espera

El tiempo de espera es un factor clave que afecta en la satisfacción y perspectiva del usuario. Un tiempo prolongado en la espera equivale a la insatisfacción del usuario externo.

-Duración de la consulta

En consulta ambulatoria, el médico atiende a un usuario a través de un interrogatorio, anamnesis y examen físico para valorar el estado físico, diagnóstico, tratamiento y posibles exámenes complementarios del usuario externo. Una consulta por primera vez usualmente tiene una duración de consulta mayor a una consulta selectiva o una subsecuente.

Existe escasa literatura que establezca el tiempo óptimo para una atención médica. La Norma Oficial de México establece un periodo menor de 30 minutos como un buen tiempo (Outomuro et al, 2013). En España el tiempo de atención médica varía entre 10 a 20 minutos dependiendo de la ciudad, en Rusia dura 10 minutos, en Perú 12 minutos, en El Salvador 10 minutos y en Estados Unidos se reglamenta que dure de 16 a 20.8 minutos, obteniendo un promedio de 12 minutos (González, 2013). Cabe mencionar que se debe contar con suficiente tiempo para poder brindar una consulta médica de calidad para entablar confianza, que es base de la relación médico - paciente, traducándose al final en una consulta satisfactoria.

2.3 ESTUDIOS SOBRE SATISFACCIÓN EN CONSULTAS AMBULATORIAS

Existen investigaciones que contienen referencias con temas que son parecidos a este trabajo que permiten relacionar la satisfacción de los usuarios de la consulta ambulatoria con base en tiempos de espera y otros indicadores de calidad como los antes mencionados y se detallan a continuación:

Fernández (2003) realizó un estudio en la Consulta Ambulatoria del Hospital Militar Geriátrico de Perú con el propósito de medir la satisfacción de los usuarios enfocándose en variables como infraestructura, capacitación, información ofrecida. Cabe mencionar que los pacientes se encontraron satisfechos en mayor grado con las amenidades como comodidad, privacidad, limpieza e iluminación. No obstante, se presentó un grado moderado de satisfacción en la cortesía por parte del personal que atendieron a los usuarios y en menor grado, el tiempo de espera para la atención, siendo éste de 30 minutos a 1 hora.

Ortiz, Muñoz, Martín y Torres (2003) realizaron un estudio en la consulta ambulatoria de instituciones de salud en México según la opinión de los usuarios de 15 hospitales del Estado de Hidalgo. Encontraron que la percepción de calidad de atención como mala fue de 28.63% y buena en 71.3%. La primera razón de percepción de mala calidad fueron los largos tiempos de espera, seguida de las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la mala calidad de atención y el mal trato por parte del personal.

Los resultados orientan que los usuarios tienen una mala percepción de calidad de atención y los porcentajes mantienen una diferencia conforme hospital, nivel de escolaridad e ingreso económico. Dentro de la variable estructura, se evaluó comodidad y un tercio de los usuarios tuvieron percepción de sensación agradable en la sala de espera.

Buitrago (2007) determinó mediante un estudio el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios hospitalarios en un hospital de Puerto Rico. De acuerdo de los resultados, los usuarios presentaron mayor satisfacción al encontrar cualidades como respeto, atención, cortesía, rapidez,

efectividad y privacidad. Se encontró que existe una diferencia en la satisfacción entre el factor género donde los hombres presentan menor afinidad hacia el trato del personal; mientras el empleado realice su labor de manera profesional, tendrán mejor satisfacción. Por ende, el enfoque no se debe centrar bajo esa condición.

Moran y Moran (2012) en su investigación llamada “Consulta Externa Eficiencia para el Paciente No para el Hospital”, cuyo objetivo consistió en determinar la satisfacción del usuario en los servicios de la Consulta Ambulatoria del Hospital Enrique Garcés, encontró que el motivo fundamental de preferencia para asistir a este centro es la buena atención que se brinda. No obstante, el 86% de los pacientes tuvo un tiempo de espera de más de 30 minutos, mencionando que de ese porcentaje, el 57% esperó más de 60 minutos.

Morillo y Marcano (2010) desarrollaron un trabajo de medición de la satisfacción total orientado hacia la fidelización del usuario en consultorios privados de pediatría del Municipio de Carirubana, Venezuela. Dentro de los resultados se demostró que llenó expectativas de los usuarios, especialmente con la gestión sencilla de consulta, tiempo de espera de atención y eficiencia del médico. Estos factores acogedores y razonables estimulan un nivel de satisfacción logrando fidelidad por parte del cliente.

2.4 TEORÍA DE SUSTENTO

2.4.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Los servicios de salud exigen una función importante como el conocimiento de la ciencia de la administración y la organización el cual ha evolucionado con el desarrollo y organización de la sociedad. Las organizaciones son sistemas abiertos constituidas por una sociedad con necesidad de alcanzar una homeostasis.

Ludwing Von Betalanffy, biólogo alemán, autor de la Teoría General de Sistemas define el término sistema como una combinación de elementos relacionados para alcanzar objetivos comunes evitando frecuentes esfuerzos no productivos en las diferentes zonas existentes. Es decir, que la teoría general de sistemas es una herramienta útil al proporcionar prototipos aprovechables y transferibles entre distintos campos y evita relaciones confusas que afectan de manera constante el desarrollo en diversos espacios.

Actualmente, es posible trabajar con la complejidad organizada con el uso de esta teoría al someterlos a análisis cuantitativo. Los objetivos fundamentales de la teoría general de sistemas son:

1. Existe una inclinación hacia la unificación en las diversas ciencias.
2. Tal inclinación asemeja moverse alrededor de una teoría general de los sistemas.
3. Tal teoría pudiera ser un recurso esencial para encontrar un supuesto exacto en los campos no físicos de la ciencia.
4. Al realizar principios uniformes relacionados completamente a las ciencias, esta teoría nos aproxima a culminar la unidad de la ciencia.
5. Esto puede encaminar a una unión en el adiestramiento científico.

Este sistema puede ser abierto o cerrado. En el primero, se encuentran las entidades vivientes y si llegase a existir un cambio, afecta todo por su interrelación estática. Se adecúa a su ambiente modificando los procesos y la organización de sus componentes. (Bertalanffy, 1976). Un hospital es un sistema abierto; el cuerpo médico y recurso humano emplea tecnología e información para orientarse a metas que consisten en la satisfacción del usuario y mejorar la salud. El segundo

es ocupado por sistemas apartados de la atmósfera externa como ser la física, la termodinámica o fisicoquímica.

Existen conceptos vinculados a la teoría de los sistemas como ser la teoría de la comunicación cuya noción es la información (medida a través de decisiones) y la retroalimentación que se comprende de un sistema que está conformado de un receptor que recibe un mensaje y esa información que llega es analizada en un centro y es transferida a un efector. La actividad del efector está acoplado al receptor que hace que el sistema se reajuste, certificando el equilibrio o la destino de actividad.

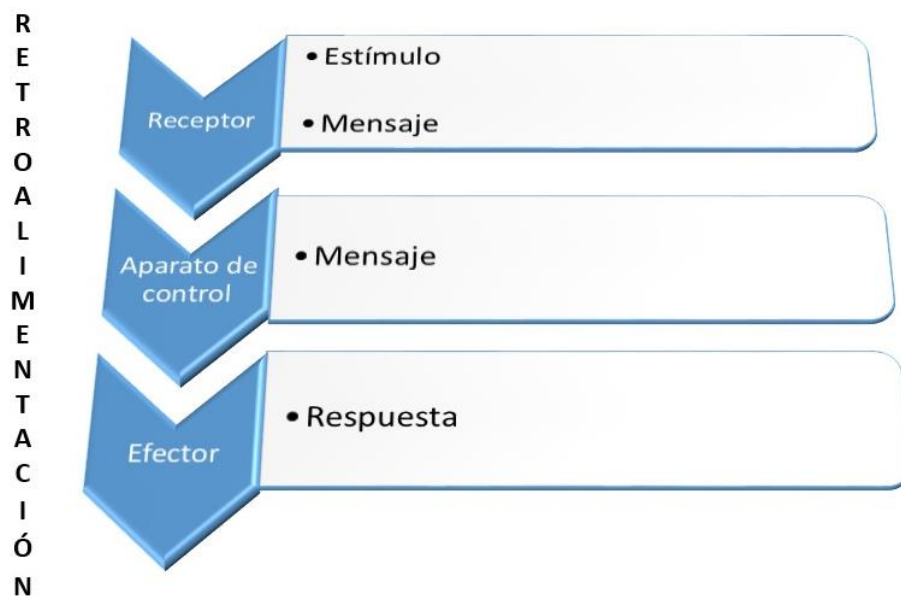


Figura 2: Esquema sencillo de retroalimentación de la teoría general de los sistemas

Se encuentran cantidad de funciones biológicas relacionadas a la naturaleza de retroalimentación. Un ejemplo de ello es el cuerpo humano que contiene sistemas de retroalimentación análogos a la función de la maquinaria tecnológica responsables de llevar a cabo acciones. Si se deseara alcanzar una manzana, se dirige al sistema nervioso central un mensaje referente al trayecto que limitó llegar a la manzana inicialmente; esta información es retroalimentada al sistema nervioso central para que el desplazamiento sea llevado a cabo hasta conseguir el objetivo.

2.4.2 TEORÍA SOBRE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS

Desde el origen de la humanidad, nace el trabajo como una actividad de sobrevivencia para cumplir con las necesidades de sus habitantes. Consecuencia de esto, nacen las conexiones sociales de contribución o relaciones de ayuda en el trabajo. A través del tiempo, ha sido modificado y comprende diversas funciones, retribuidas o no retribuidas, deplorables o satisfactorio, imprescindible para la sobrevivencia o cubrir necesidades.

Se destaca la teoría administrativa del ingeniero norteamericano Frederick W. Taylor, sobre tiempos y movimientos. Carro et al (2012) en su lectura contextualizada de la obra fundamental de Taylor, *Principios de Administración Científica*, reiteran:

La eliminación del bajo rendimiento y de las diversas causas que deciden el trabajo lento rebajaría tanto el costo de la producción que nuestros mercados, tanto nacional como extranjero, se ampliarían muchísimo, y podríamos competir en condiciones más que iguales con nuestros rivales. (p. 5)

Los determinantes de su trabajo incluye la percusión monetaria de la falta de competencia humana, el remedio de ésta ineficiencia, que deriva de un problema de administración y no en las destrezas o habilidades que deben poseer los trabajadores. A raíz de esto, analiza sucesos confirmados por experiencia a partir de su orientación positivista del conocimiento científico.

Taylor a través de su teoría, consideró dividir funciones y ejecuciones homólogas de forma ordenada en movimientos sencillos, anulando desplazamientos no productivos, ahorrando tiempo y así estableciendo tiempos estándares para la realización de tareas. Propone la ganancia de impulsar cualidades competitivas en tema de precios, por medio de la eficiencia profesional y de manufacturación.

Los principios de la teoría sobre tiempos y movimientos según (Carro & Caló, 2012) son:

1. El establecimiento de una verdadera ciencia.
2. La selección científica del trabajador.
3. Su educación y formación científica.
4. La colaboración estrecha y amistosa entre la dirección y los trabajadores.

Taylor señala que el triunfo para el jefe y el trabajador es la instrucción hacia la excelencia de la empresa y la preparación del operario hasta su mayor optimización. Recalca que existe una línea entre el hombre y su rendimiento; que son habilidades innatas de cada individuo.

Esquematiza tres hipótesis para exponer por qué de manera inconsciente no dedican su máximo empeño en su trabajo:

1. El engaño que un aumento en la productividad de un empleado tiene como secuela una disminución del equipo de trabajadores.
2. La baja productividad del dependiente como consecuencia del sistema inadecuado de trabajo a causa del desconocimiento del patrono.
3. El modo de trabajo ineficaz por la falta de explotación de la capacidad humana y tecnológica.

Los estudios sobre tiempos y movimientos determinaban la estructura conforme a orden, tiempo, espacio y herramientas a usar cuya frecuencia era resultado de niveles de eficiencia (Carro et al, 2012).

2.4.3 TEORÍA DE LAS COLAS

La formación de colas o líneas de espera es un fenómeno común con la que constantemente nos encontramos a diario. Hacemos cola para depositar en el banco, pagar en el supermercado, ser atendidos en el hospital, comprar entradas en el cine o para recibir cualquier tipo de servicio y no sólo el ser humano se limita a esperar. Numerosos trabajos son realizados por máquinas: las aeronaves vuelan en circunferencia hasta recibir el mensaje de confirmación para aterrizar, los automóviles frenan cuando el semáforo está en rojo.

Cuando un usuario se presentan a un lugar demandando un servicio a un servidor y este no se encuentra disponible de forma inmediata, el usuario decide esperar y en ese momento que aparece la línea de espera. Permanecer mayor tiempo de espera en una fila causa molestia y de una u otra forma estaremos expuesto a ello. Es por esto que es importante proyectar una forma para reducir los tiempos de espera (Cardona, González, Rivera, & Romero 2012).

En 1909, Agner Kraup Erlang al estudiar la congestión del tráfico telefónico de los servicios telefónicos en Dinamarca, creó la teoría de colas o teoría de líneas de espera. La teoría de las colas analiza la conducta de las líneas de espera y provee fundamento teórico del tipo de servicio de un recurso para proporcionar un determinado grado de servicio a los clientes.

Los elementos de un modelo de colas son:

1. Fuente de entrada
2. Cola
3. Disciplina de cola
4. Proceso de servicio
5. Proceso de salida

Los clientes son las fuentes de entrada, llegan a un lugar específico, realizan una cola, se someten a una disciplina de servicio, son atendidos por los servidores y finalmente salen del sistema siendo clientes servidos.

-Fuentes de entrada

Las fuentes de entrada o población potencial se generan por los clientes que se presentan por un servicio. Tiene tres características principales:

- a. Tamaño

Es el número de clientes potenciales y puede ser finita o infinita al igual que la fuente de entrada.

- b. Entrada o fuente

La fuente de entrada puede ser programada o aleatoria.

- c. Comportamiento

Se toma en cuenta los tiempos de llegadas que pueden ser deterministas o probabilistas. El comportamiento determinista es tiempo en el cual los clientes sucesivos llegan en el mismo tiempo de intervalo fijo conocido. El comportamiento probabilista es el tiempo en el cual el tiempo entre llegadas sucesivas es incierto e invariable.

-Cola o fila

Número de clientes que pueden estar haciendo cola antes de comenzar a ser servidos, puede ser finito o infinito.

-Disciplina de cola

Orden el que se seleccionan sus miembros para recibir el servicio. La disciplina en servicio puede ser FIFO, LIFO, RSS y SIRO. FIFO sus siglas en inglés: *first come, first served*, significa primero en entrar, primero en salir; LIFO, *last come, first served*, significa último que ha llegado, primero en salir; RSS y SIRO (*service in random order*) seleccionan clientes de manera aleatoria.

-Proceso de servicio

Se detalla la forma en el cual los usuarios son atendidos por servidores, que puede ser uno o varios. El modelo de una cola se compone de un servidor y una cola; cuando se conforma de varios servidores que proporcionan la misma asistencia, el sistema es paralelo y cuando los usuarios debe pasar por cada servidor de manera obligatoria, el sistema se denomina sistema de cola en serie. En el proceso de servicio se toma la duración del tiempo de servicio al cliente.

-Proceso de salida

Cliente abandona la cola después de ser atendido.

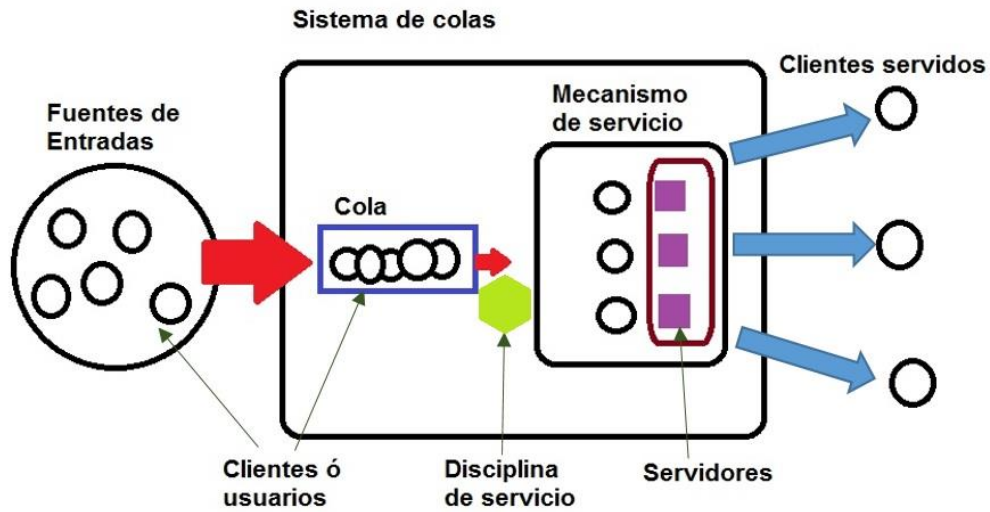


Figura 3: Elementos del Sistema de Colas

Luego de una discusión escrita entre nosotros y los autores de las diferentes teorías, nos basamos en la teoría de las colas debido a que tiene elementos las cuales se incluyen en el instrumento que se aplica a los usuarios de la consulta ambulatoria, con las que se pueden asociar adecuándose más a la realidad con la que se encuentra a diario el Hospital Militar.

2.5 CONCEPTUALIZACIÓN

Con el fin de unificar el lenguaje empleado en este proyecto, se considera fundamental conceptualizar términos para facilitar su comprensión.

-Sistema de atención médica: se relaciona con las actividades de los hospitales; describe el conjunto de acciones para mantener, preservar y restaurar la salud. Es provista por un equipo de salud y toma en cuenta medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud, conforme a la historia natural de las enfermedades y sus determinantes y condicionantes (Calvo, 2003).

-Infraestructura: “Conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de la Atención Médica” (COFEPRIS, 2013, p. 13).

-Trato personal: “...percepción del usuario,...grado de conexión, correspondencia, trato, comunicación del personal percibido por el usuario derivado del contacto con el personal” (Sánchez, 2012, p. 17).

-Consulta por primera vez: es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada.

-Consultas sucesivas o subsecuentes: “son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior. También llamadas consultas de control” (Barrios & Carmona, 2015, p. 31).

-Cuerpo médico: conjunto de personal que se conforma de médicos, odontólogos, auxiliares de diversas especialidades.

-Tiempo de atención: tiempo promedio en el cual el usuario espera desde su llegada al hospital u otro centro asistencial, atención recibida hasta su salida.

-Tiempo de espera en consulta externa: tiempo promedio de duración del paciente para ser atendido desde su solicitud de atención médica hasta que inicia la consulta.

-Tiempo de atención médica: tiempo de duración de la consulta médica que inicia desde la entrada hasta la salida del usuario en la clínica. Es el tiempo vital que destaca la satisfacción de los usuarios.

-Satisfacción del usuario: conformidad del usuario en relación al grado de cumplimiento de sus expectativas en la consulta ambulatoria. “Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente” (Álvarez, 2012, p. 36).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Este capítulo detalla los métodos utilizados para la alcanzar el propósito del presente trabajo, la recolección de la información esencial para llevar a cabo el análisis de la relación directa entre la satisfacción de los usuarios y los tiempos de espera en la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa.

3.1. ENFOQUE Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo y descriptivo. A través del enfoque cuantitativo, se aplicó el instrumento de 20 preguntas y a la vez se midieron los tiempos de espera y posteriormente se analizó la información recaudada para responder si ¿Incide de manera directa los tiempos de espera en la consulta ambulatoria en relación con la satisfacción del usuario del Hospital Militar?

Hernández, Fernández, & Baptista (2010) sostienen sobre el enfoque cuantitativo: “Si se sigue el proceso... con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen estándares de validez y confiabilidad... las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento” (p. 4). La información se define con claridad y es concluyente porque estudia de una manera objetiva y sistemática los datos para luego analizarlos.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Hernández et al. (2010) lo definen como: “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (p. 120). El Estudio es descriptivo y de corte transversal trata sobre la “Medición tiempos de espera relacionados con la satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria del Hospital Militar” atendidos en los diferentes cubículos. Este servicio posee 34 cubículos, en el cual el tiempo de atención es de ocho (8) horas diarias por cubículo y cuatro (4) usuarios por hora en cada cubículo, siendo un total de 21,760 atenciones de consulta ambulatoria optimas al mes, teniendo en cuenta que la atención 07:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y el promedio de atención mensual es de veinte (20) días hábiles. (Estadística, Hospital Militar) El tipo de atención es por cita, en sus diferentes especialidades, pasando en primera estancia caja (previamente ha realizado la cita), luego pasa archivo, pre clínica donde son tomados

los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso y datos generales) y finalmente a la segunda sala de espera fuera del consultorio para pasar a la clínica médica.

3.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Este estudio se aplicó a los usuarios de la consulta ambulatoria del Hospital Militar, los cuales son asegurados en su mayoría.

Pineda, Alvarado, & Canales (1994) definen población o universo como: “Conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p. 108). Luego describen que la muestra es un fragmento de ese universo en quienes se llevará a cabo el estudio.

Se realizó una estimación del tamaño de la muestra a partir del total de consultas atendidas en el Hospital Militar durante el mes de abril que fueron de 5,000 consultas representando esto el 23% de la capacidad total del establecimiento, se calculó la muestra en base al programa STATS 2.0, el número de la muestra es 72 a encuestar. El número de la muestra se toma en horario matutino debido a que el 95% de las atenciones se dan en esa jornada y la cualidad de ésta población brindará el impacto que buscamos.

Además de la encuesta, se realizó un estudio en base a la observación científica sistemática de campo donde se midió los diferentes tiempos de atención en la consulta ambulatoria, en donde se tomo el tiempo de ingreso del usuario pasando por las distintas áreas, con el objetivo de verificar los diferentes tiempos en que son atendidos los usuarios en el proceso de ingreso a la consulta ambulatoria. Los datos serán recolectados con la simple observación sin interactuar con los usuarios del servicio, escogiendo los usuarios por conveniencia, se monitoreará cuando estos pasen por los diferentes áreas de la consulta ambulatoria y se anotarán los tiempos de acuerdo al formato establecido (véase Tabla 2).

Sample Size Determination
(Sample Size for Population Percentage Estimates)

Inputs

Universe Size
If universe is less than 99,999, replace 99,999 with the smaller number
5000

Maximum Acceptable Percentage Points of Error
5%

Estimated Percentage Level
5% or 95%

Desired Confidence Level
95%

Results
The Sample Size Should Be...
72

Decision Analyst
The global leader in analytical research systems

Calculate Reset Exit

817 640-6166 | www.decisionanalyst.com

Figura 4: Determinación de la muestra usuarios consulta ambulatoria

Fuente: Sistema Estadístico Decision Analyst STATS 2.0

3.3. VARIABLES

Tabla 1: Variables

	Variable	Indicadores
Independiente	Calidad de Atención	Trato
		Información
		Horario de Atención
		Tiempo de Espera
		Infraestructura
		Relación médico - paciente
Dependientes	Satisfacción del Usuario	

Fuente: Autoría propia

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de todas las personas atendidas en la consulta ambulatoria entre el 1 y 2 de junio de 2016, ya que fue el periodo de tiempo necesario para entregar las 72 encuestas. La encuesta contiene 20 ítems, organizados en tres bloques. Además incluye datos demográficos del usuario. El diseño de la encuesta (instrumento de medición) se presenta en el Anexo 1. El personal a encuestar será mayor de doce (12) años que recibe atención en uno de los consultorios ambulatorios del hospital.

La recolección de datos la realizó el personal de atención al cliente de la institución, previamente adiestrado en el manejo de la encuesta; la misma se aplicó al finalizar la atención del usuario en el consultorio utilizado. Asimismo, se les explicó a los usuarios que la naturaleza de la encuesta era anónima y que sus respuestas no alterarían nada en una futura prestación de servicio que requieran.

Se realizó la toma de los tiempos de espera previo a consulta, tiempos de atención médica y tiempo de atención promedio en la consulta ambulatoria a través de muestreo no probabilístico por conveniencia en el área de la consulta ambulatoria del Hospital Militar, tomando 72 pacientes como objeto de estudio. Se inició la toma de tiempo desde el momento de llegada al área de la consulta y solicitud de una cita hasta su salida del área de la consulta ambulatoria. Los movimientos que el paciente realizó durante todo el proceso consistieron en lo siguiente:

1. Toma de un número para ser atendido por el personal de caja.
2. Pasa a archivo para que le busquen su expediente si no es primera vez o que se le abra su expediente si es primera vez.
3. Espera en la sala de espera para ser llamado a la Preclínica, donde le toman los signos vitales.
4. Pasa a preclínica donde se le indica el número de consultorio donde se le atenderá.
5. Pasa a la segunda sala de espera cerca del consultorio correspondiente.
6. Es atendido por el especialista.

7. Sale del área de la consulta, aunque puede regresar al área de preclínica para realizar alguna pregunta sobre un examen o algún procedimiento que se realiza en la misma área de consulta externa como ser electrocardiograma, aplicación de nebulizaciones e inyecciones o curaciones.

La información se recolectó por las personas encargadas de elaborar el proyecto de graduación en el horario de la mañana, los observadores recopilaron la información solamente de manera visual anotando la hora de entrada y de salida de cada una de las instancias previamente descritas. Cabe recalcar que en la Tabla 2 encontrarán 3 ítems, donde para tiempo de espera para entrar a consulta médica en minutos incluyó desde la toma de un número para ser atendido por el personal de caja hasta antes de ser atendido por el médico. El tiempo de consulta médica en minutos es el tiempo de duración la de consulta como tal y el tiempo total de atención en minutos comprendió desde que el paciente toma el número para ser atendido hasta que sale del hospital.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

Son los documentos consultados para recopilar información (Durán, s. f.).

2.4.4 FUENTES PRIMARIAS

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta aplicada al usuario de la consulta ambulatoria, mediante una encuesta y la observación por conveniencia para llevar el tiempo que tardaba hasta su atención por el personal de atención al cliente de la institución (Bautista, s. f.).

2.4.5 FUENTES SECUNDARIAS

Son las fuentes de información que respaldan con datos el presente documento. Se utilizaron textos como libros, artículos, documentos en la web (Jiménez, 2005).

2.4.6 ALCANCES DEL ESTUDIO

Esta investigación fue dirigida para medir el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece el Hospital Militar en el área de la Consulta Ambulatoria.

2.4.7 LIMITANTES DEL ESTUDIO

Los principales obstáculos que se presentaron en el desarrollo de la investigación fue la programación para la aplicación del instrumento, determinar en qué horario era más factible para tener una mejor representatividad de la investigación.

La lejanía del lugar, la solicitud de alguna información vital para la implementación de la investigación.

Otra limitante que se presentó fue que inicialmente se había calculado una muestra de 63 usuarios y luego se empleó el Sistema Estadístico Decision Analyst 2.0 con el cual se determinó una muestra de 72 usuarios; aplicando en segundo tiempo el instrumento y la medición de los tiempos de espera a la muestra restante de para completar el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo se enumerarán detalles sobre los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento y el registro de los tiempos de atención de los usuarios de la consulta ambulatoria del Hospital Militar, así como el análisis de cada apartado.

4.1 RESULTADOS

Los resultados son de carácter cualitativo y cuantitativo para la relación del estudio se observa los diferentes aspectos demográficos, en donde el 61% son hombres y el 39% mujeres. El total de usuarios encuestados el 3% no tienen ningún grado de estudio, el 8% solo llegó a realizar estudios de primaria, el 38% terminó su estudio de secundaria y el 49% terminó sus estudios Universitarios. El 90% de los encuestados están dentro los asegurados de la institución militar y el restante 10% es personal privado que busca asistencia médica.

Se realizó una encuesta con 20 ítems en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

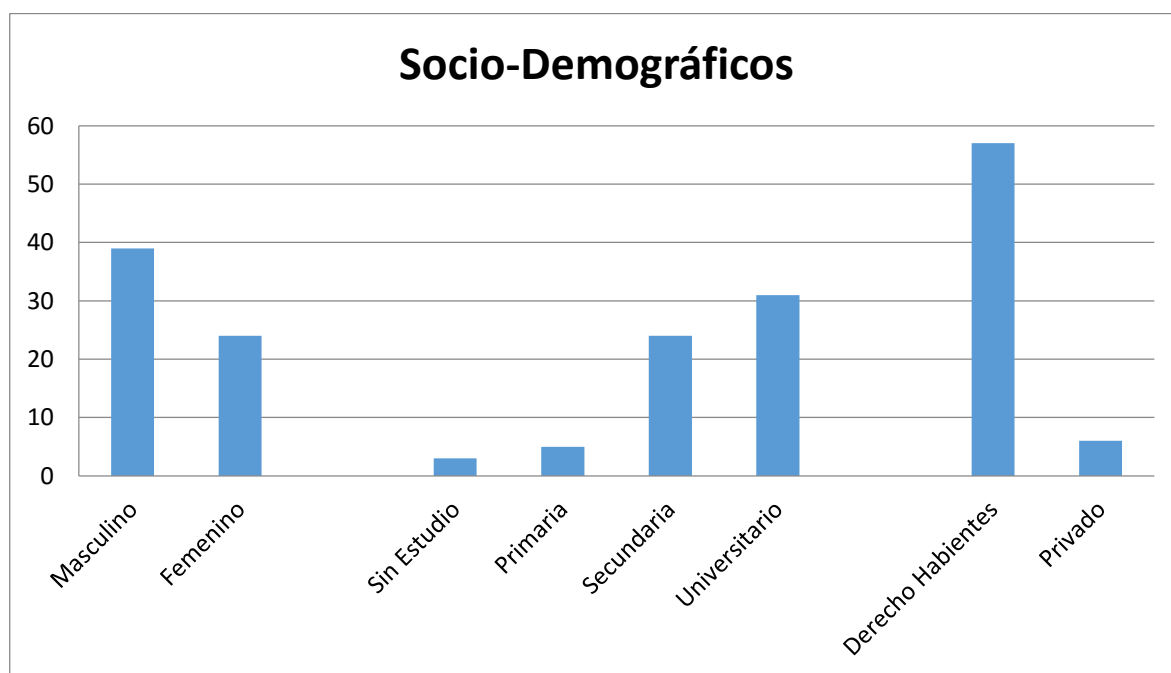


Figura 5: Demográficos de Encuestados

La mayoría de los usuarios que buscan los servicios de salud a este centro hospitalario son del sexo masculino, quienes se encuentran dentro del sistema de salud de las fuerzas armadas, son derecho habientes teniendo en cuenta que los usuarios que se avocan a este centro hospitalario tienen un grado académico de secundaria y la mayoría un grado universitario.

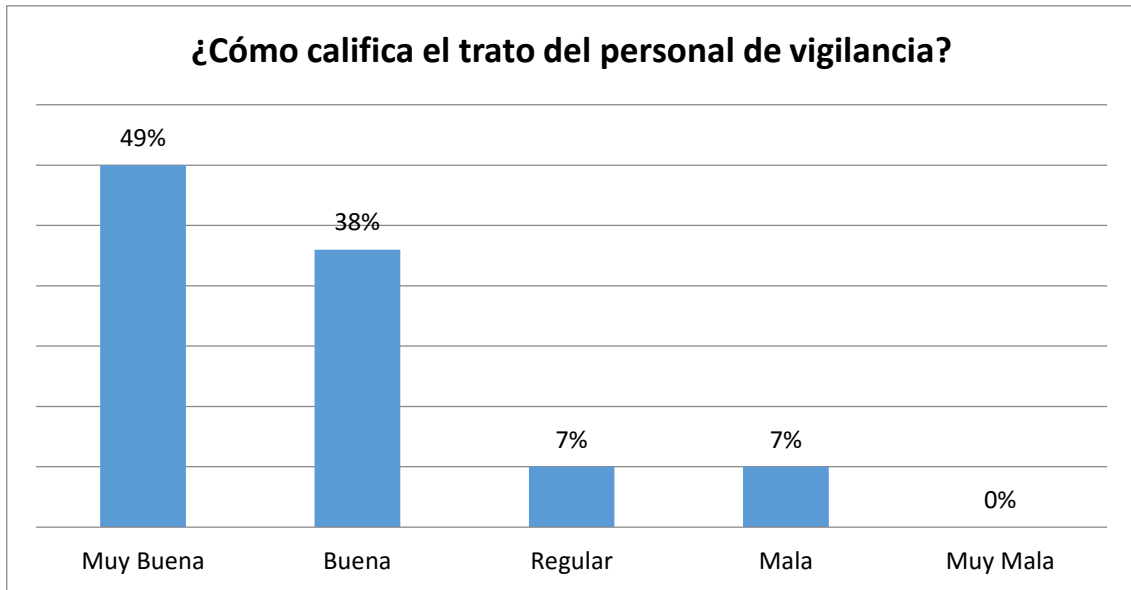


Figura 6: Calificación a personal de vigilancia

El 87% de los usuarios de la consulta ambulatoria calificaron de manera satisfactoria el trato por parte del personal de vigilancia que se debe a la buena conducta, orden y disciplina forjados en ellos.

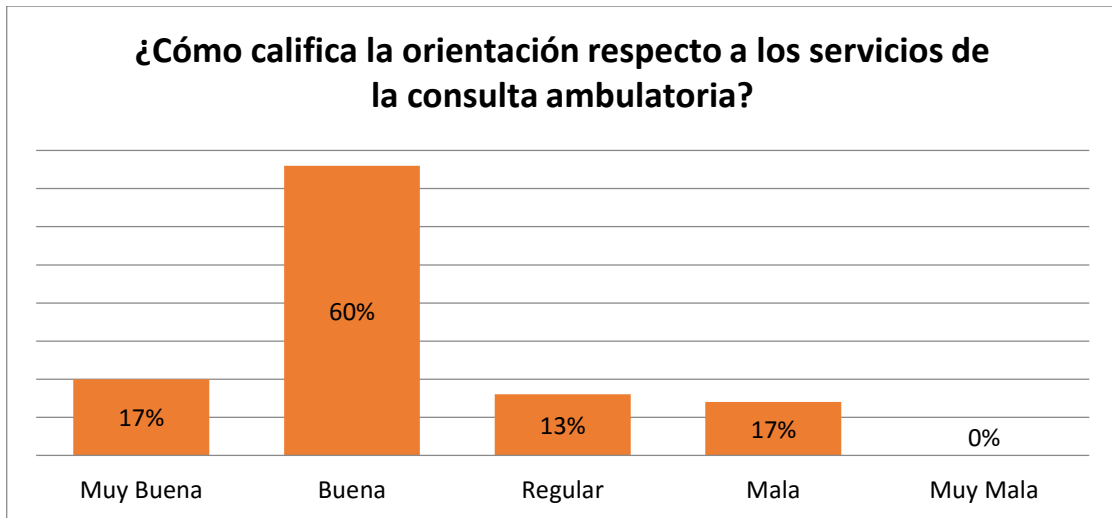


Figura 7: Calificación a la orientación a los servicios

El 77% de los usuarios del Hospital Militar proporcionan una buena calificación con respecto a la orientación que brinda el personal sobre los servicios de la consulta ambulatoria lo que indica que los empleados tienen claro los procesos que se llevan en la consulta ambulatoria y proporcionan una buena orientación a los usuarios.

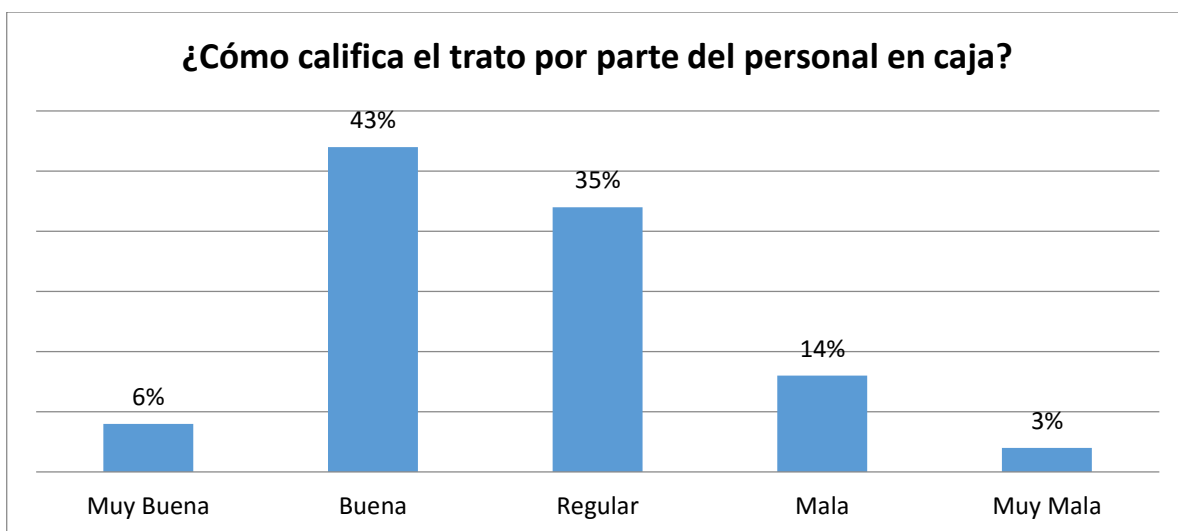


Figura 8: Calificación trato del personal de caja

El 47% de los usuarios del Hospital Militar califican el trato por parte del personal en caja como buena pero llama la atención que el 35% lo califica como regular. Como observación personal, creemos que esto se debe a que existe conglomeración de usuarios en horario matutino por el cual se crea tensión en el personal de caja lo cual afecta el trato.

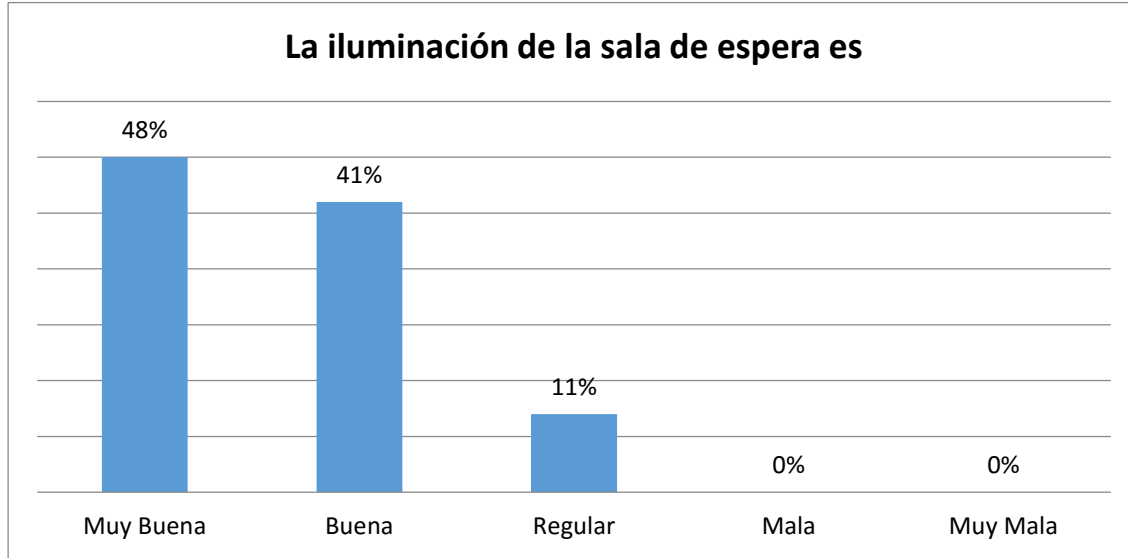


Figura 9: Calificación Iluminación en la sala de espera

Cabe mencionar que el nuevo edificio de la Consulta Ambulatoria cuenta con espacios luminosos que incorporan componentes de iluminación por lo cual el 89% de los usuarios lo encontró satisfactorio.

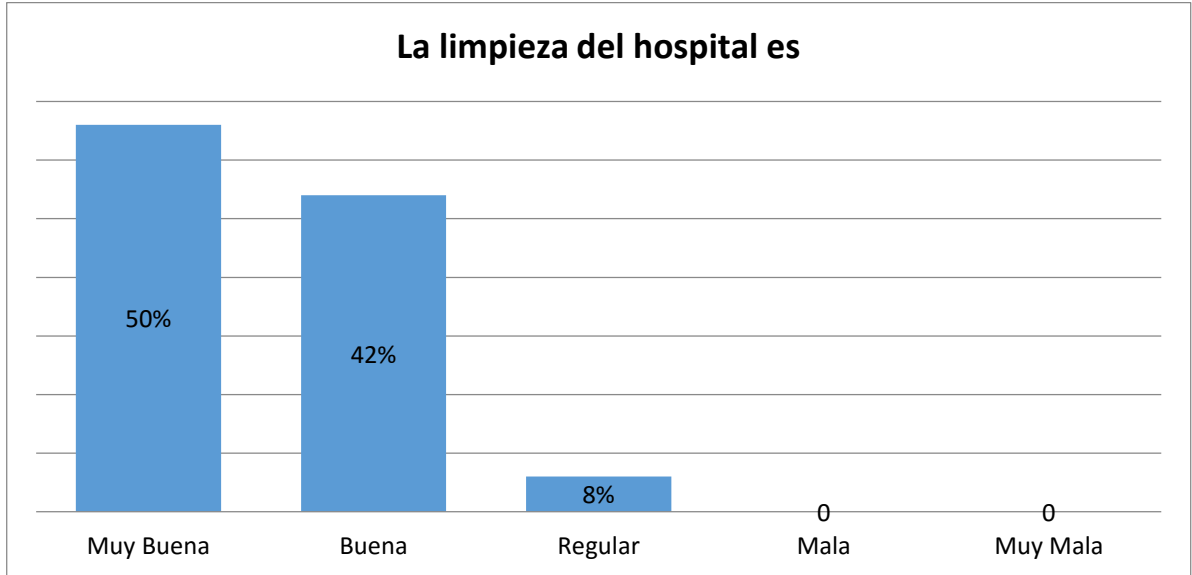


Figura 10: Calificación Limpieza del Hospital

El 92% de los usuarios perciben que las instalaciones del edificio de Consulta Ambulatoria se mantienen con una muy buena limpieza. Cabe recalcar que higiene de las instalaciones del Hospital Militar da un valor agregado a la institución.

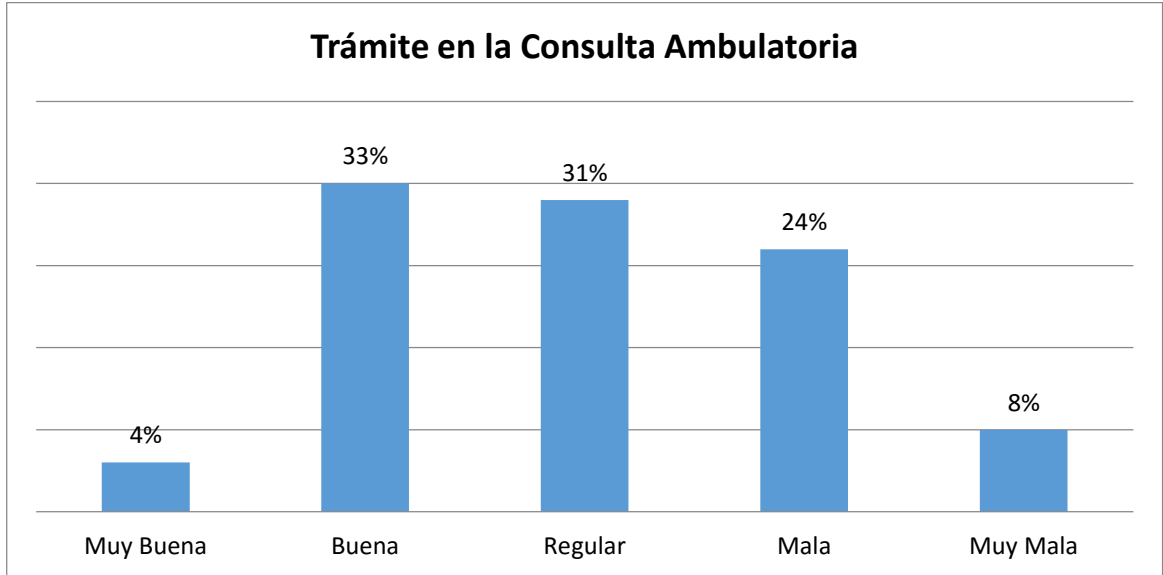


Figura 11: Calificación Trámite en la Consulta Ambulatoria

En esta figura destaca que existe una mínima diferencia entre la calificación de los usuarios en cuanto al trámite en la consulta ambulatoria de buena, regular y mala lo que indica que los procesos que se dan en horario matutino no son lo suficientemente satisfactorios por la congestión que se da en esa jornada. Es importante mencionar que los trámites que se emplean son sencillos y a pesar de todo, el traslado al edificio nuevo ha mejorado el proceso de consulta ambulatoria.

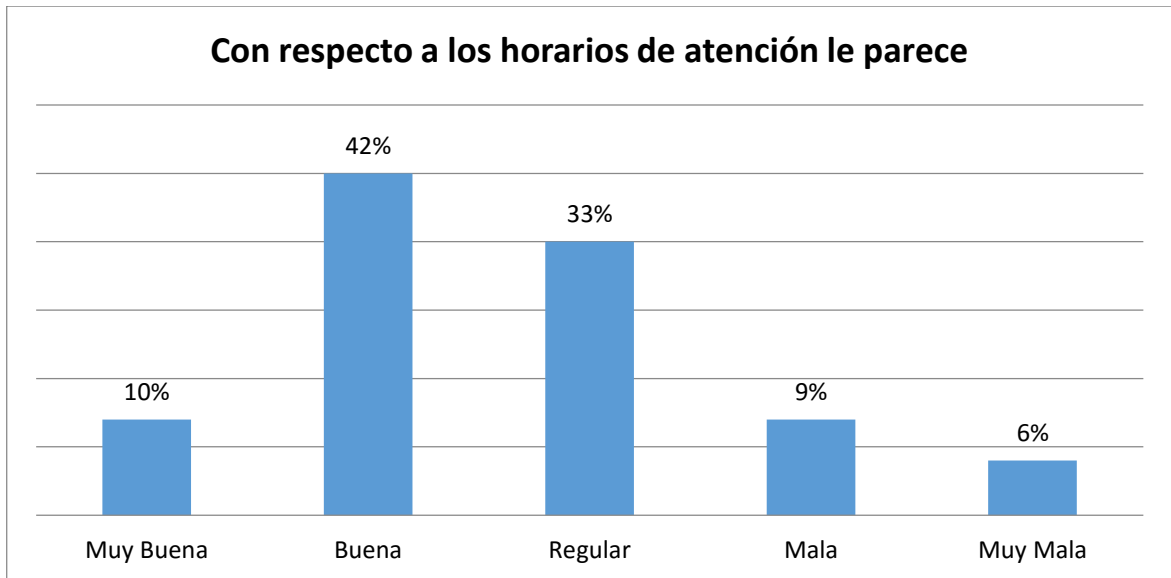


Figura 12: Calificación Horarios de atención

Más de la mitad de los usuarios encuentran los horarios de atención accesibles. Es fundamental indicar que existen médicos generales y de especialidad de manera equitativa ambas jornadas pero debido a que el 95% de los usuarios se aglutinan en jornada matutina, presentan más dificultad para lograr su cita en ese horario.

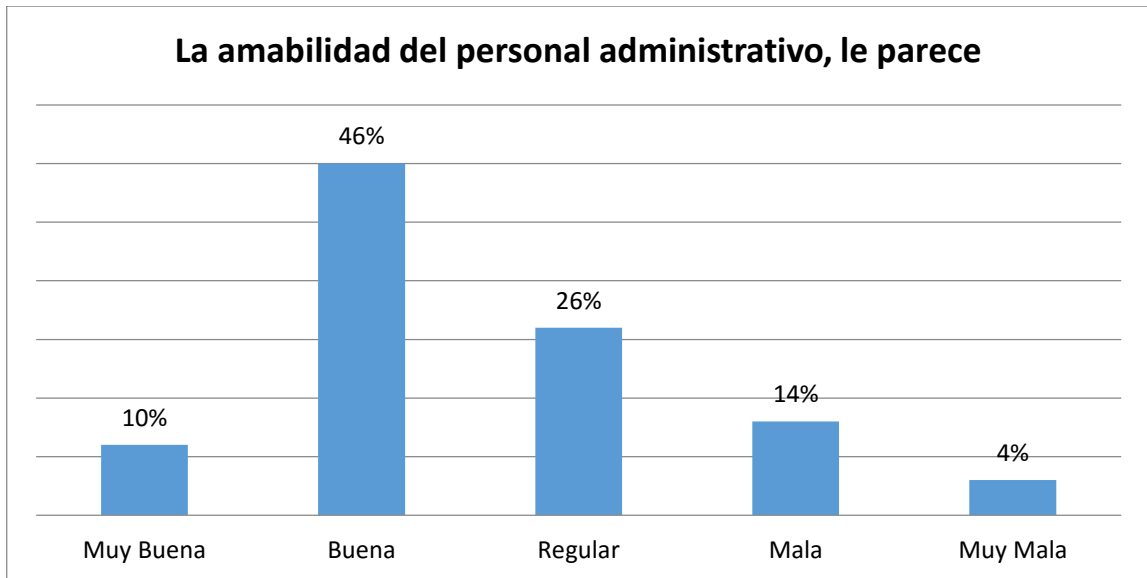


Figura 13: Calificación amabilidad personal administrativo

La mayoría de los usuarios del Hospital Militar perciben la amabilidad del personal administrativo de manera positiva puesto que los empleados administrativos están capacitados para el trato, amabilidad y atención de los usuarios de la consulta ambulatoria.

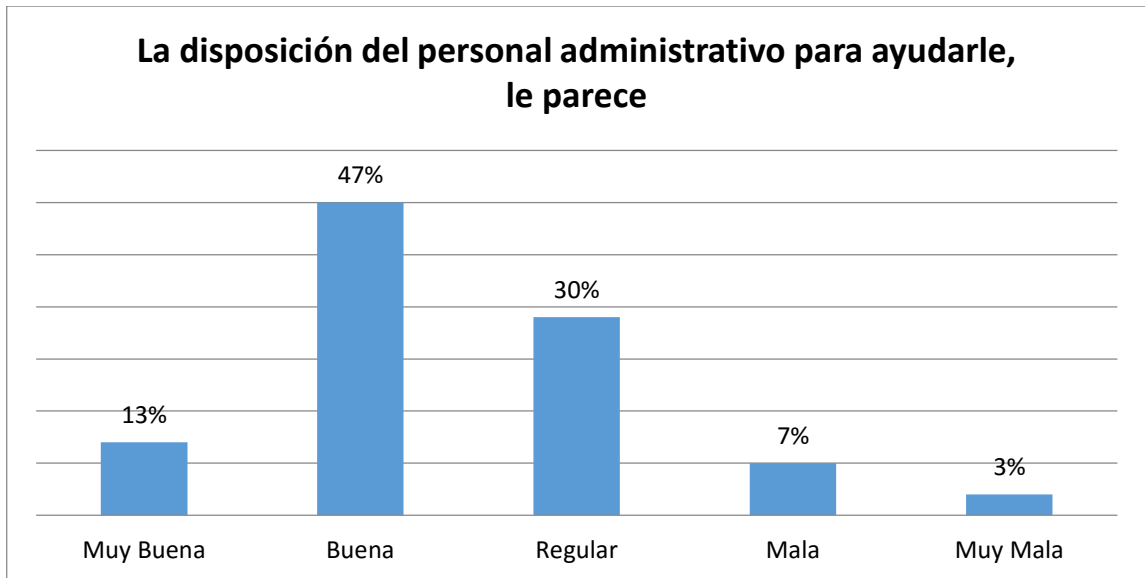


Figura 14: Calificación disposición del personal administrativo

El 53% de los usuarios de la consulta ambulatoria califican la disposición del personal administrativo favorable mientras que un tercio de los encuestados lo calificaron como regular lo que orienta que hace falta compromiso por parte de este personal para la atención de los usuarios de la consulta ambulatoria.

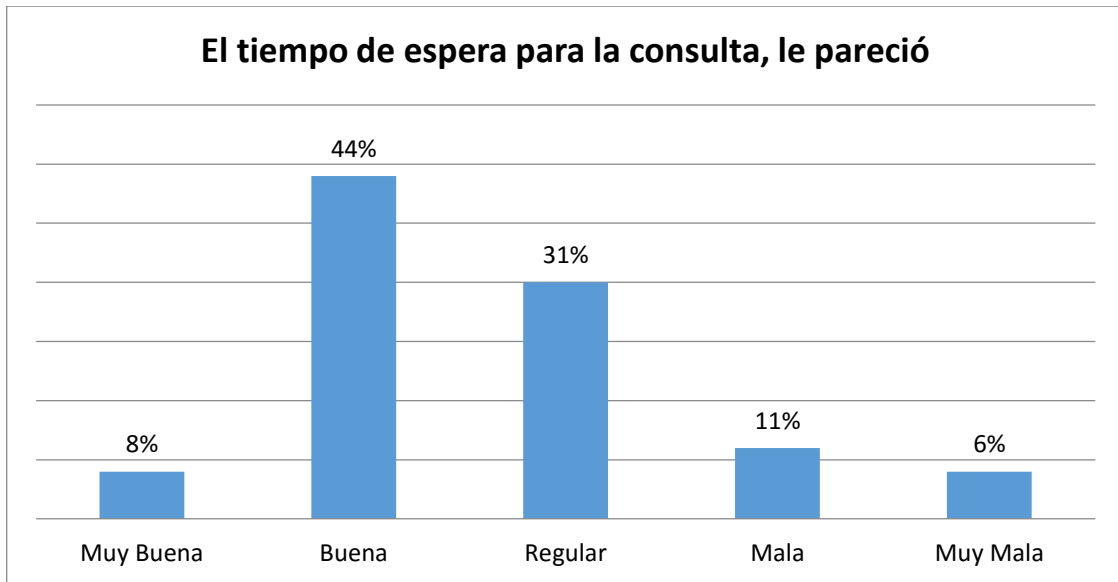


Figura 15: Calificación tiempo de espera para la consulta

El 52% de los usuarios estiman que los tiempos de espera son convenientes. Es esencial mencionar que al igual que en el estudio de medición de satisfacción en los consultorios privados de pediatría de Morillo & Marcano (2010), los usuarios están satisfechos con el tiempo que esperan antes de ser atendidos, lo cual coincide con la literatura consultada.

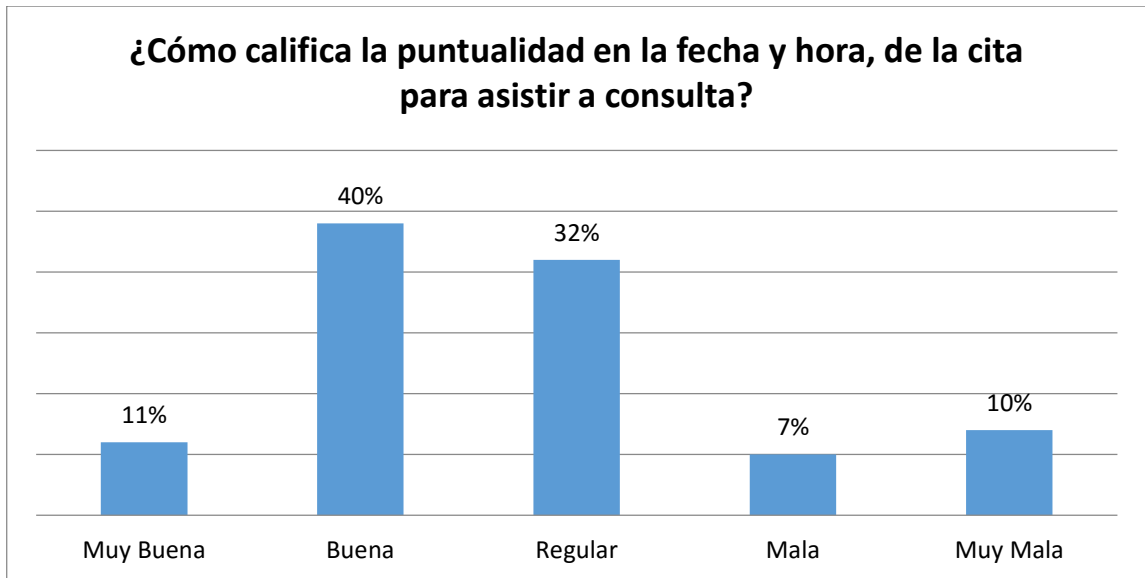


Figura 16: Calificación puntualidad en fecha y hora, de la cita

La mitad de los encuestados calificaron la puntualidad de la cita para asistir a consulta como satisfactoria y un menor porcentaje como regular puesto que se han presentado inconvenientes según conversaciones con los usuarios, como el envío tardío de mensajes para notificar a los usuarios la cancelación de las citas por el que ha causado molestia.

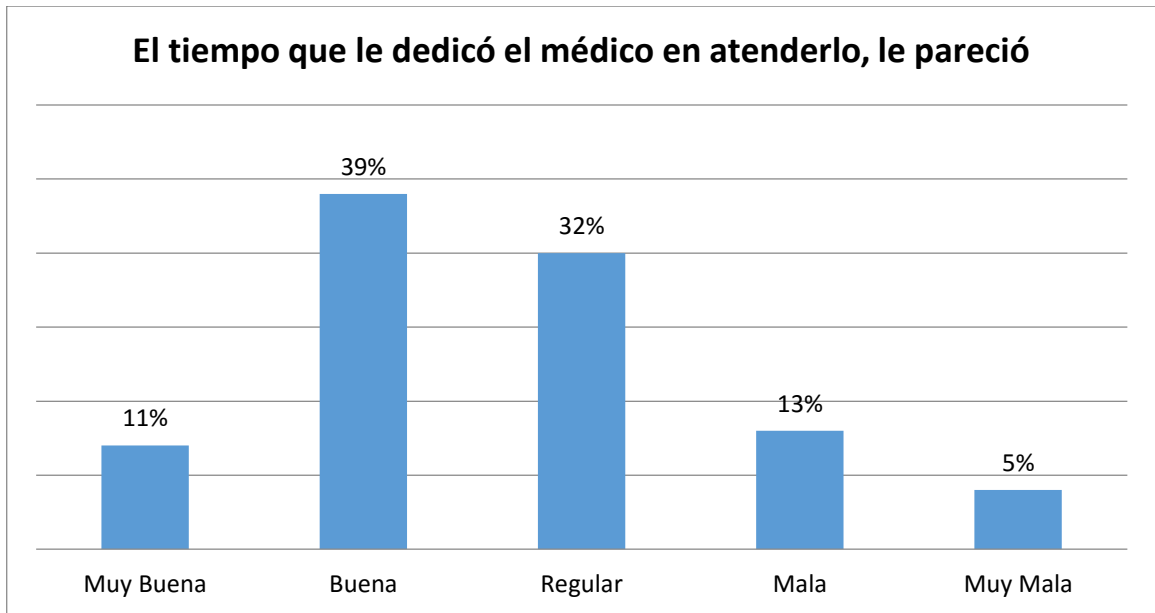


Figura 17: Calificación tiempo que le dedicó el médico

El 50% de los usuarios se encuentran satisfechos con el tiempo que le dedicó el paciente. Esto se debe a que un buen número de los médicos que aún con el tiempo y número estipulado de usuarios a atender, emplean la duración necesaria según caso. Cuando la percepción del tiempo dedicado al usuario es favorable, se traduce en satisfacción, tal y como lo muestra la investigación en el estudio de Moran & Moran (2012). La otra mitad de los usuarios no se encuentran satisfechos con el tiempo que le dedicó el médico tal como lo señala la literatura donde las consultas médicas de corta duración es causa de la insatisfacción del usuario.

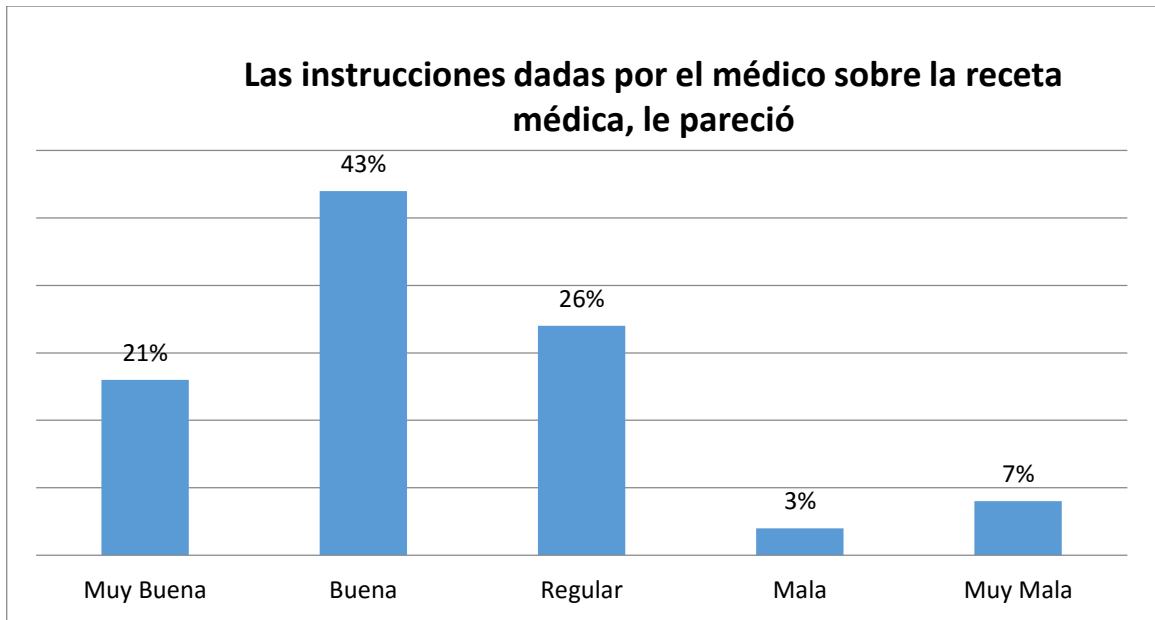


Figura 18: Calificación instrucciones dadas por el médico

La información que el médico brinda al paciente juega un papel fundamental en la satisfacción del usuario tal y como lo muestra esta figura. Llama la atención que un menor porcentaje no está conforme a las instrucciones dadas por el médico porque éstas no fueron claras o no fue proporcionada.

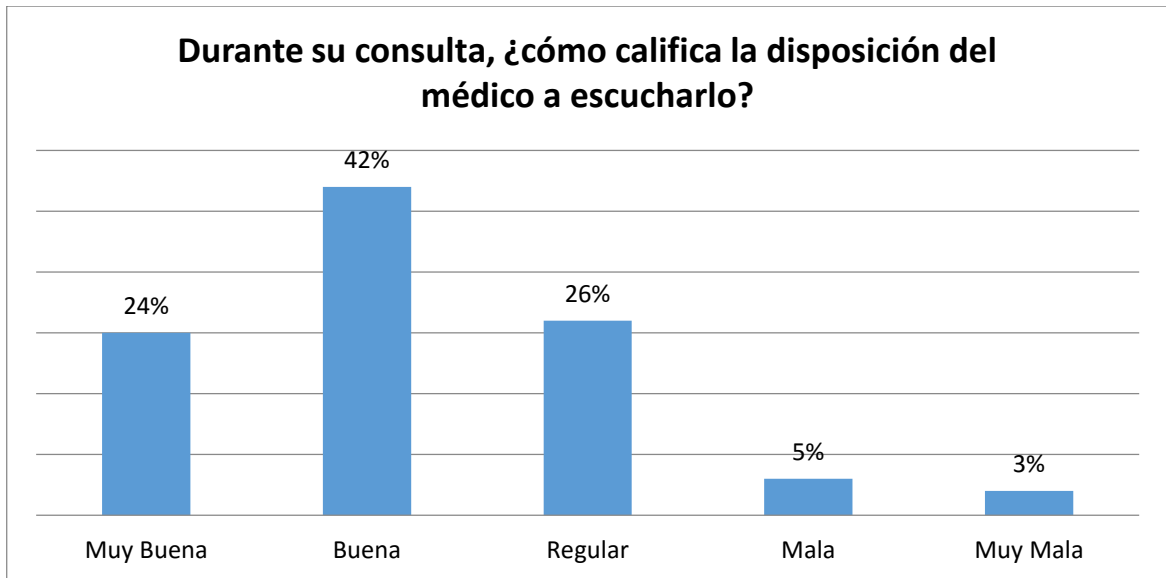


Figura 19: Calificación disposición del médico a escucharlo

Un aspecto esencial para construir y mantener una comunicación adecuada con el usuario en una consulta médica es la relación médico – paciente. Cuando un médico tiene la disposición de escuchar al usuario, asegura la sensación del usuario de que es escuchado y que es partícipe de su atención. El 66% de los encuestados calificaron a sus médicos tratantes de manera positiva.

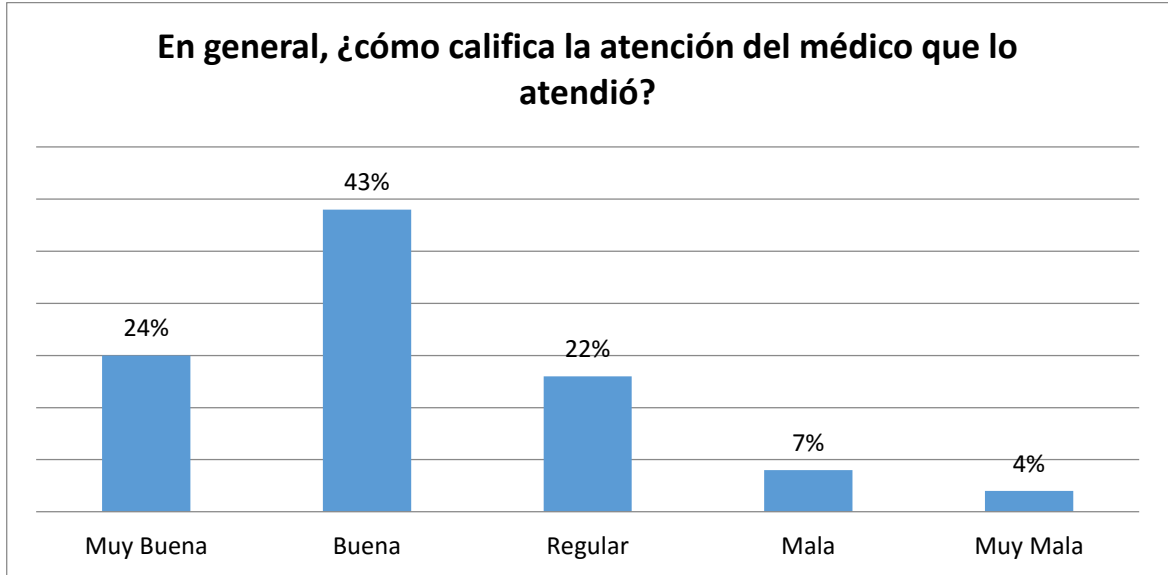


Figura 20: Calificación en general atención del médico

La atención del médico al usuario juega un papel muy importante en la satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria. El 67% de los encuestados se encontraron satisfechos, resultado similar al estudio realizado por Ortiz et al en la consulta ambulatoria de instituciones de México, donde el 71.3% presentaron una buena percepción de atención por parte del médico. Cabe mencionar que según Morillo & Marcano (2010), la atención del médico juega un factor determinante en la fidelidad del usuario tanto que los usuarios con tal de ser atendidos por el profesional de la salud que le brindó una buena atención, esperarán el tiempo necesario.

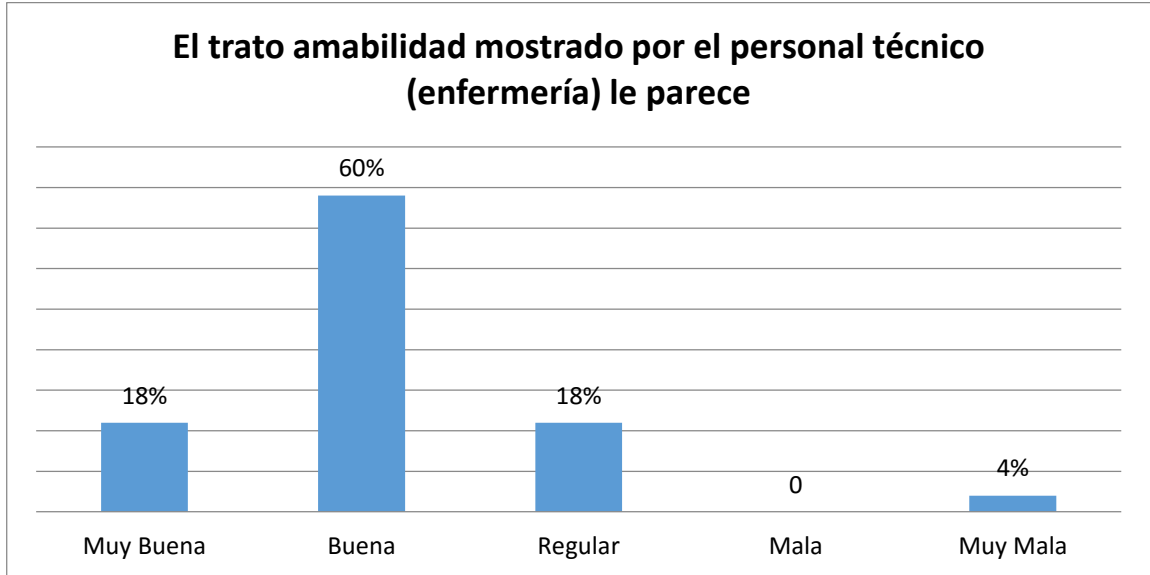


Figura 21: Calificación el trato amabilidad personal de enfermería

El 78% de los usuarios se encuentran satisfechos con el trato y la amabilidad por parte del personal de enfermería. A diferencia de los estudios encontrados, esta investigación manifiesta un aspecto clave que retribuye satisfacción por parte de los usuarios que es el buen trato y amabilidad por parte de enfermería.

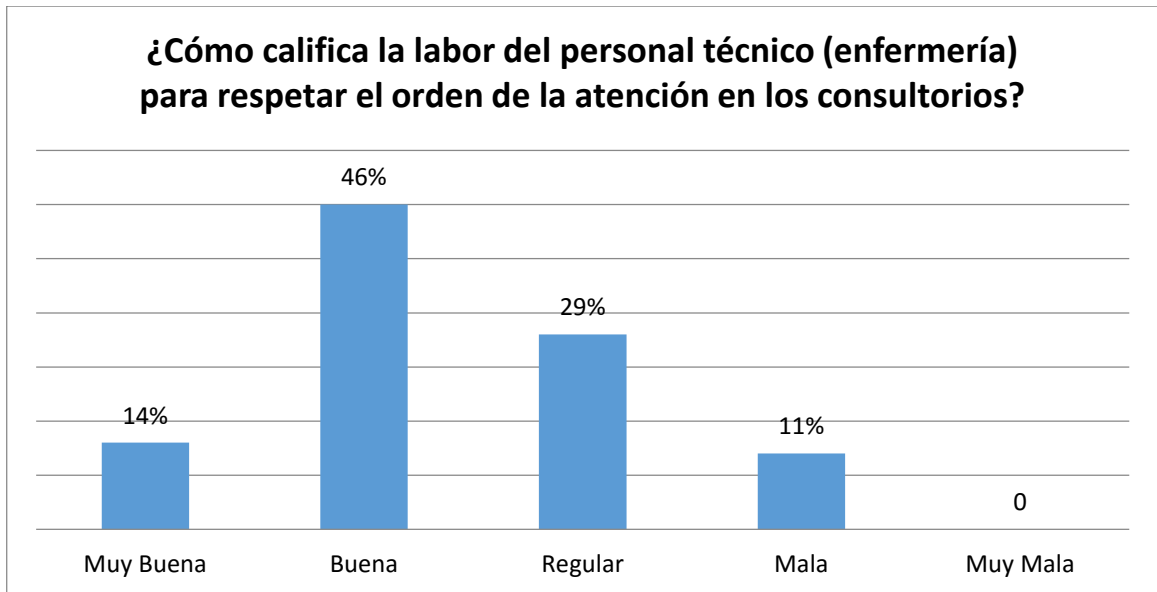


Figura 22: Calificación labor personal enfermería para respetar el orden de la atención

El 60% de los usuarios se encuentran satisfechos con la labor por parte de enfermería en respetar el orden de la atención en los consultorios. No obstante, según quejas que escuchamos de los usuarios, existen casos en donde el usuario se molesta debido a que el personal de enfermería en ocasiones no le explica que el médico dará interconsultas.

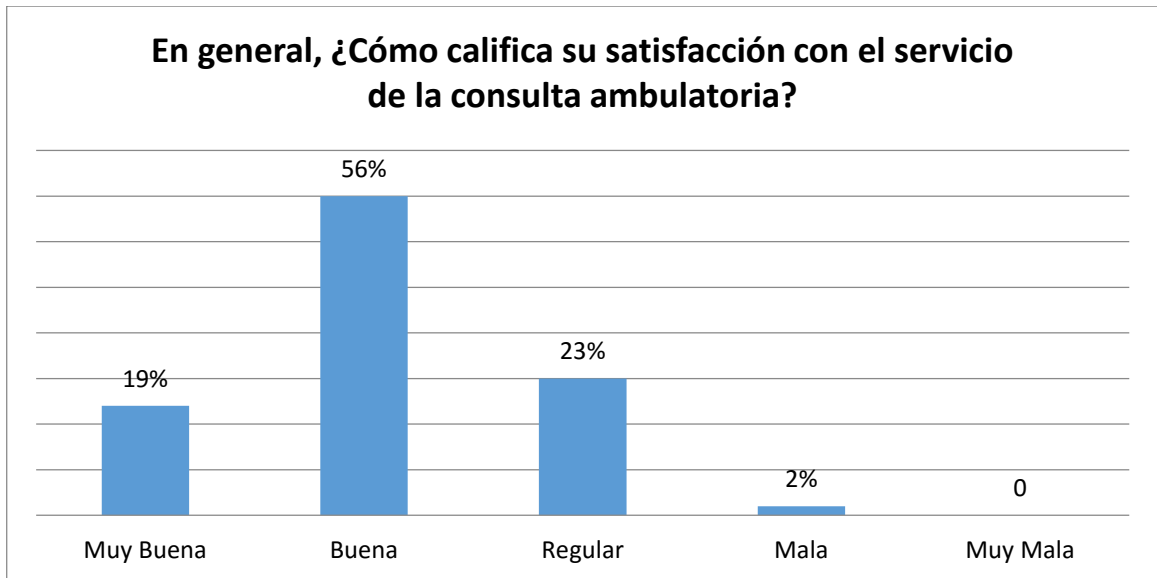


Figura 23: Satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria

El 75% de los usuarios de la consulta ambulatoria se encuentran satisfechos con su servicio. Cabe recalcar que según la literatura, para lograr la satisfacción del usuario, existen un conjunto de aspectos como las amenidades, trato del personal del hospital, tiempo de espera, trámites sencillos que afectan la satisfacción del usuario en la consulta ambulatoria.

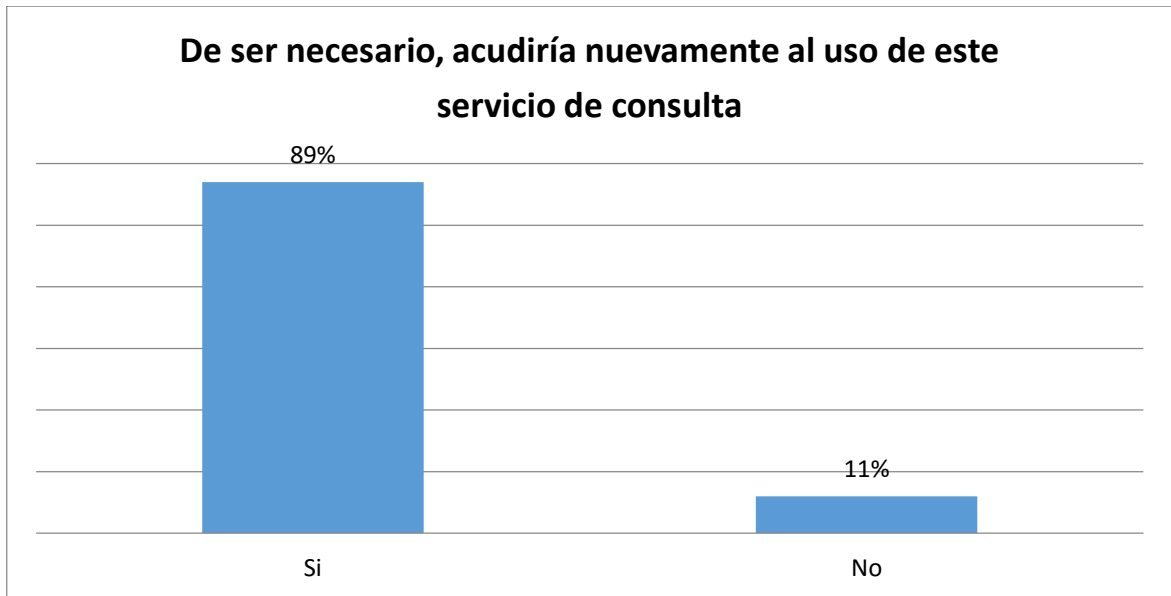


Figura 24: Calificación de ser necesario, acudiría nuevamente al uso servicio consulta ambulatoria

La mayoría de los encuestados afirmaron que se ser necesario acudirían de nuevo a la consulta ambulatoria ya que se encuentran satisfechos con el servicio brindado. El menor porcentaje de los usuarios no acudirían nuevamente a este servicio. Esto, podría afectar el hospital, ya que según el estudio de Saucedo-Valenzuela et al. (2010) sobre tiempos de espera relacionados con la calidad de atención y satisfacción del usuario mostró que los enfermos optaron por acudir a otro centro asistencial por insatisfacción.

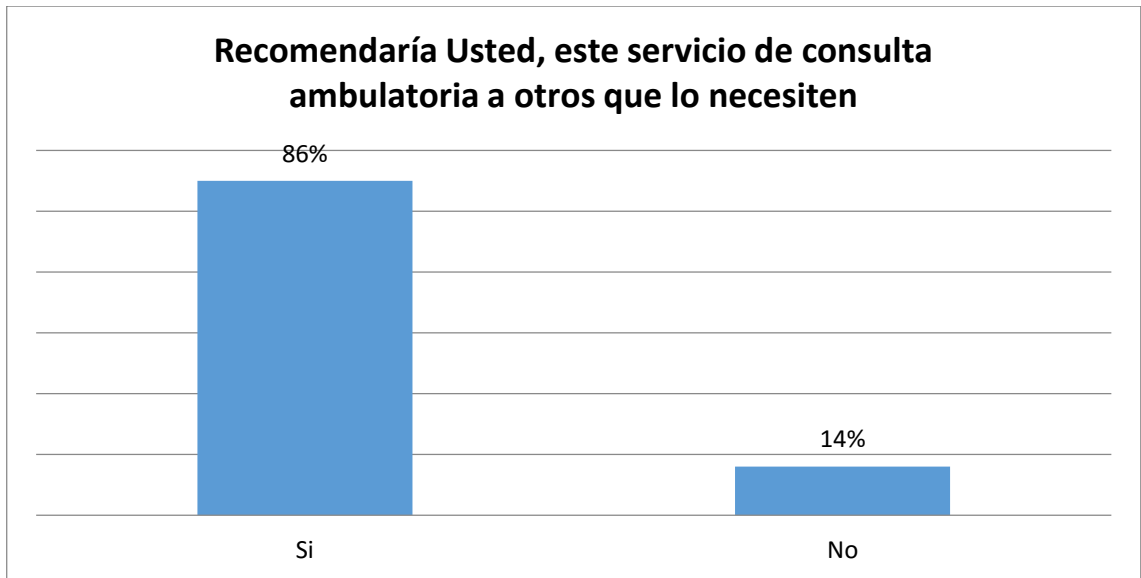


Figura 25: Calificación de recomendación de utilización servicio de consulta ambulatoria a otros

La mayoría de los encuestados recomendarían el servicio de la consulta ambulatoria puesto que la atención es satisfactoria, ha presentado mejora considerable con el edificio moderno, espacioso y cómodo, según comentarios verbales de algunos de los usuarios que llenaron el instrumento.

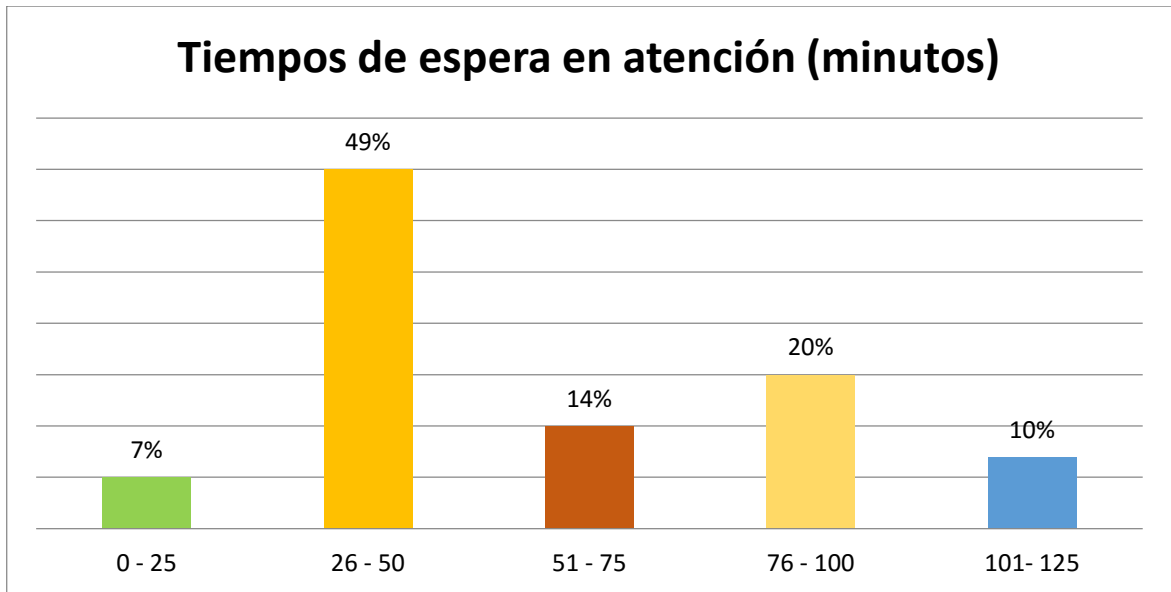


Figura 26: Tiempos de espera en atención

En esta investigación se encuentra que similar a los estudios expuestos, el 79% de los usuarios esperaron más de 30 minutos para la atención médica y el 36% esperó más de 60 minutos; a pesar de ello, el 56% se encontró satisfecho con los servicios de la consulta ambulatoria, el 23% regularmente satisfecho y 19% muy satisfecho. Cabe recalcar la mayor afluencia de usuarios en el Hospital Militar se da en jornada matutina.

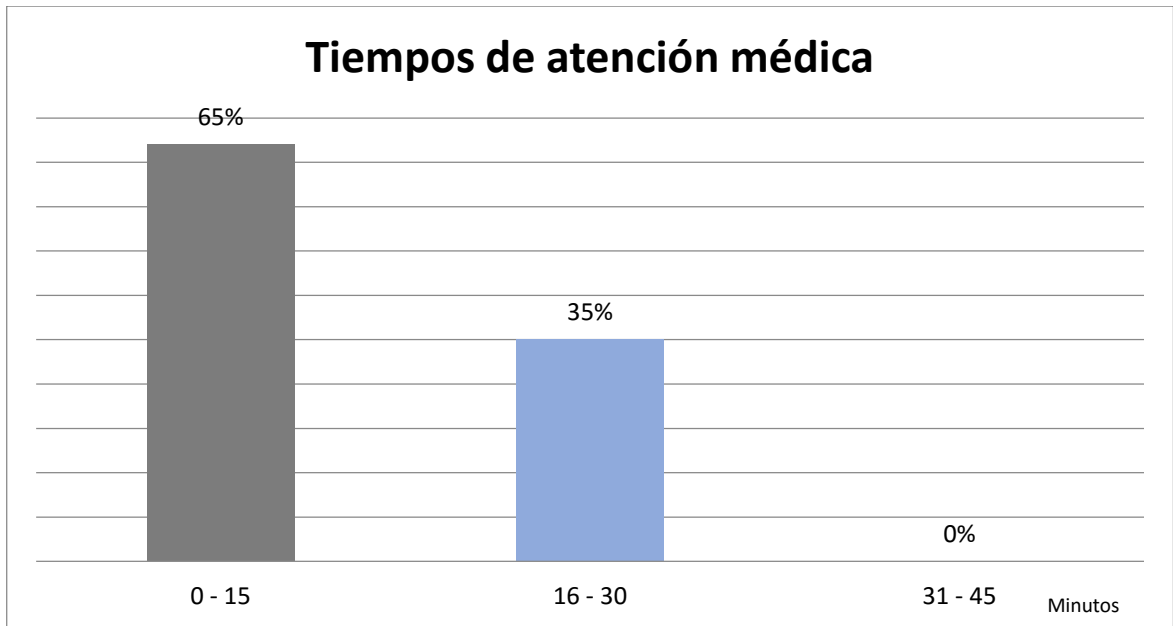


Figura 27: Tiempos de atención médica

El tiempo promedio de una consulta a nivel mundial según publicaciones a nivel mundial se asemeja a los resultados encontrados en el presente estudio. Dentro de las consecuencias de los tiempos de atención médica de menor duración se encuentra la lectura de exámenes, extensión de recetas, solicitud de orden de pruebas de rutina, entre otros.

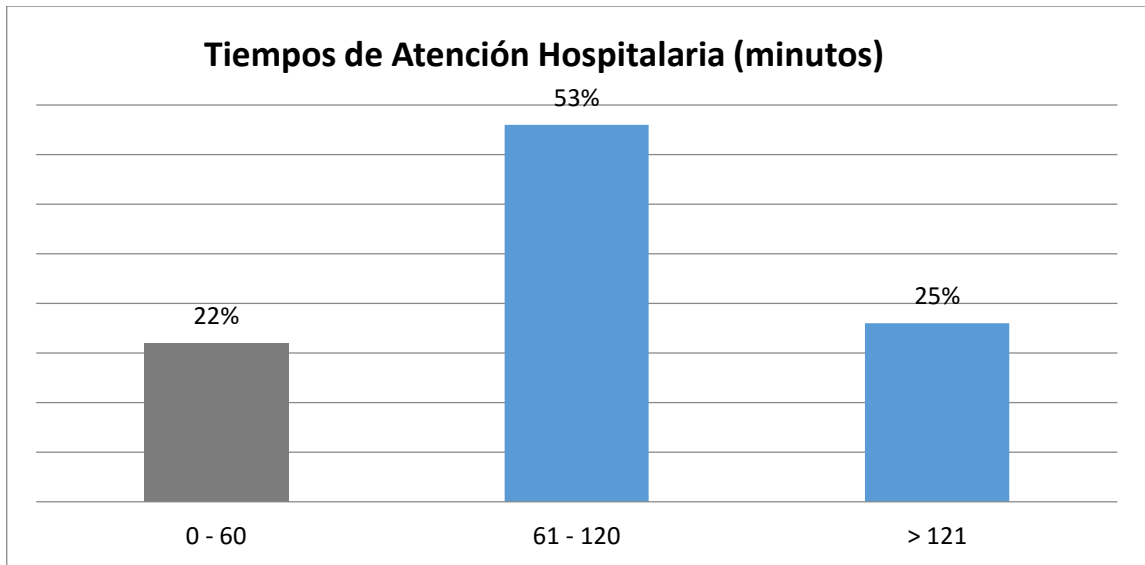


Figura 28: Tiempos de atención hospitalaria

Los resultados obtenidos se agruparon en intervalos de 60 minutos en la atención Hospitalaria en la consulta ambulatoria desde el momento que ingresa hasta que sale del edificio, obteniendo que la mayoría de los usuarios permanecieron de 1- 2 horas. La razón es porque los usuarios llegaron temprano a la consulta ambulatoria, encontrando largas filas para facturación y gran número de usuarios en la jornada matutina.

4.2 ANÁLISIS

Los resultados obtenidos en la encuesta son los siguientes: una gran parte de los usuarios se sienten regularmente satisfechos (43%) en general con la atención brindada en la consulta ambulatoria, como se aprecia en la figura 29.

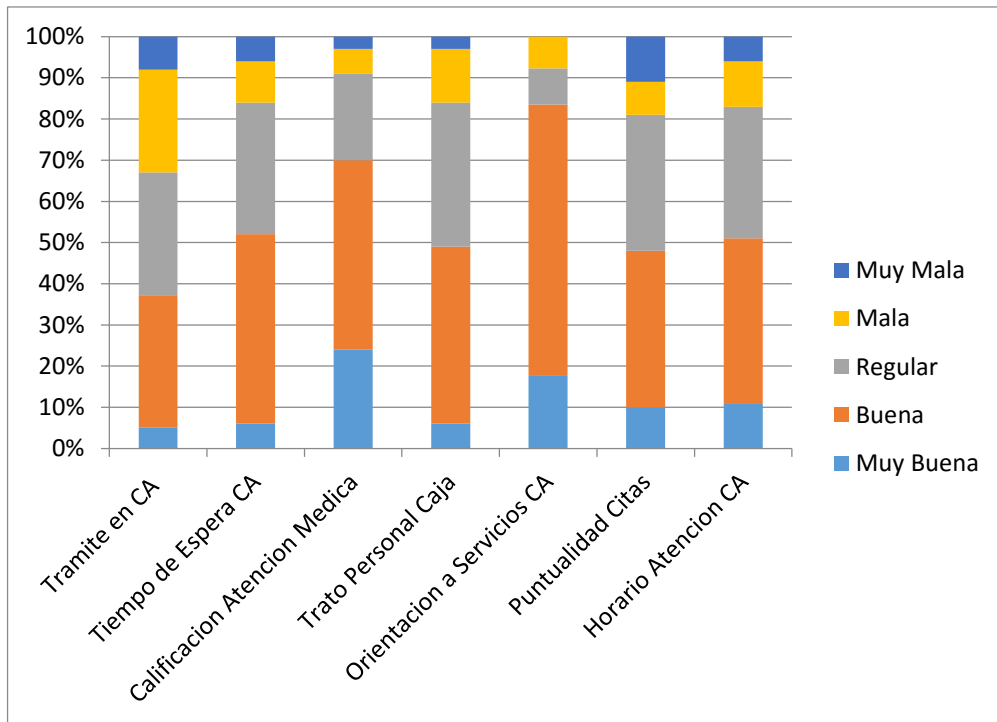


Figura 29: Satisfacción de los usuarios en relación a la atención brindada en la consulta ambulatoria

Tabla 2: Medición de tiempos de espera en la consulta ambulatoria

Paciente No.	Tiempo de espera para entrar a consulta médica en minutos	Tiempo de consulta médica en minutos	Tiempo total de atención en minutos
1	37	18	65
2	77	16	101
3	28	13	47
4	16	17	71
5	50	19	100
6	57	13	71
7	93	16	135
8	44	22	130
9	111	18	131
10	94	18	113
11	45	15	60
12	60	10	70
13	78	12	90
14	50	11	61
15	45	19	64
16	120	14	134
17	100	15	115
18	91	16	107
19	50	17	121
20	45	8	124
21	35	10	100
22	47	12	59
23	78	15	93
24	65	14	79
25	98	11	109
26	45	17	62
27	34	12	130
28	25	8	33
28	110	9	119
30	111	15	126
31	46	18	64
32	56	20	76
33	54	14	68
34	47	13	60
35	100	11	111

Paciente No.	Tiempo de espera para entrar a consulta médica en minutos	Tiempo de consulta médica en minutos	Tiempo total de atención en minutos
36	120	12	132
37	25	10	35
38	42	9	100
39	25	16	110
40	28	8	36
41	29	16	45
42	41	15	56
43	67	14	81
44	88	13	101
45	25	16	41
46	33	14	47
47	32	15	47
48	55	15	70
49	120	15	135
50	87	18	105
51	75	19	94
52	69	14	83
53	61	15	135
54	26	17	43
55	33	16	145
56	31	12	43
57	47	14	61
58	48	13	61
59	29	11	40
60	36	12	180
61	29	10	39
62	32	9	121
63	29	8	100
64	88	10	200
65	120	11	190
66	100	15	220
67	45	13	90
68	57	14	95
69	90	20	180
70	27	21	65
71	29	12	65
72	30	10	70

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El tiempo promedio de espera para entrar a la consulta médica fue de 58 minutos, el tiempo promedio de consulta médica fue de 14 minutos y el tiempo promedio total de atención fue de 92.5 minutos.
2. Los intervalos que más predominan de tiempo antes de la atención medica son de 61 a 120 minutos con un 53% de los encuestados, tiempo que transcurre desde entrada a la Consulta Ambulatoria del Hospital Militar hasta antes de entrar con el médico para ser atendido, prevaleciendo un promedio de 58 minutos de espera.
3. El tiempo promedio que se atienden en la consulta ambulatoria es de 14 minutos, obteniéndose un intervalo de 0 a 15 minutos con un 65% de los encuestados.
4. La satisfacción del cliente tiene una relación directa con los tiempos de espera en la consulta ambulatoria del Hospital Militar Tegucigalpa esto se ve reflejado en que un 56% de los encuestados califica de Buena el servicio de la consulta ambulatoria.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Para eficientar los tiempos antes de entrar a la consulta médica, se debe presentar esta tesis para realizar una retroalimentación de cada servicio y se tomen las medidas, en cuanto a la estructuración de los procesos de atención y poder fortalecer los factores positivos identificados en la prestación de servicios.
2. Realizar una reestructuración de los procedimientos para poder agilizar los trámites y empezar a educar a los usuarios en cuanto la atención del servicio.

3. Para poder tener entretenido al usuario se pueden implementar distractores como la Televisión, El Periódico, etc. Para poder amenizar la espera para ser atendidos, desarrollar alternativas en la consulta ambulatoria para disminuir la concentración en las horas de mayor demanda, con el fin de regular adecuadamente el tiempo para la atención de los usuarios con cita previa, llevar un mejor control en el flujo de usuarios.
4. Promover a los empleados de la Consulta Ambulatoria una cultura de servicio y calidad hacia los usuarios, principalmente en aquellos que pudiesen influir negativamente en la imagen de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, C., Artaza, O., Antunes, E., Arteaga, O., Baffigo, V., Cairo, C., Gattini, C. (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Álvarez, G. (2012, mayo). *Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Recuperado a partir de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3832.pdf>
- Barrios, K., & Carmona, B. (2015). *Evaluación y análisis de la consulta externa en prestar salud IPS S.A.S. de la ciudad de Cartagena, durante el segundo semestre del año 2014*. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias. Recuperado a partir de [http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2772/1/Propuesta%20Barrios%20-%20Carmona%208%20gerencia%2020%20\(2%20Moni\).pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2772/1/Propuesta%20Barrios%20-%20Carmona%208%20gerencia%2020%20(2%20Moni).pdf)
- Bautista, L. (s. f.). La recolección de datos. Recuperado a partir de <http://data-collection-and-reports.blogspot.com/>
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas* (16.^a ed.). México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado a partir de http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/Teoria%20general%20de%20los%20sistemas_v4.pdf
- Buitrago, M. (2007). *Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico*. University of Puerto Rico, Mayaguez, Estados Unidos. Recuperado a partir de <http://search.proquest.com/docview/304771002?accountid=35325>

- Calvo, A. (2003). Análisis Organizacional de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado a partir de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nss22682.pdf>
- Cardona, D., González, J., Rivera, M., & Romero, J. (2012, mayo). Aplicación de colas de Poisson en procesos de «toma de decisiones» en la gestión de servicios médicos. Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado a partir de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/68/688eb44f-b32e-4c34-a071-5f4d95473d4f.pdf
- Carro, F., & Caló, A. (2012). La administración científica de Frederick W. Taylor: una lectura contextualizada. Recuperado a partir de <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/actas/Carro.pdf>
- COFEPRIS. (2013). Gupia para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios. Recuperado a partir de http://www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/Guia_Farmacias.pdf
- Durán, F. (s. f.). La preparación de un trabajo escrito para fines académicos. Recuperado a partir de <http://www.bachillerato.uchile.cl/pages/txt/monotool.htm>
- Fernández, J. (2003). *Grado se satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Glosario de Calidad en Salud. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.bvs.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf>
- González, J. C. (2013). ¿Son suficientes veinte minutos para el acto médico? *Carta Comunitaria*, 21(122). Recuperado a partir de <http://www.juanncorpas.edu.co/uploads/media/122.pdf>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención

médica. *Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad*, 1, 208.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5.^a ed.). México: McGraw.

<http://www.hospitalmilitar.hn/>. (2016, abril 20). Recuperado a partir de <http://www.hospitalmilitar.hn/>

Jiménez, J. (2005). Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos, *13*(6). Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000600016

Moran, M., & Moran, M. (2012). CONSULTA EXTERNA EFICIENCIA PARA EL PACIENTE NO PARA EL HOSPITAL. Recuperado a partir de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6089/1/AC-AGH-ESPE-034354.pdf>

Morillo, J., & Marcano, Y. (2010). Satisfacción del cliente de la consulta externa de pediatría en clínicas privadas, *15*(52). Recuperado a partir de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000400005

Ortiz, R., Muñoz, S., Martín del Campo, D., & Torres, E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, *13*(4). Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4.pdf>

Outomuro, D., & Actis, A. M. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica, *141*(3). Recuperado a partir de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012

- Paez, M. G. (2010). PROPUESTA DE RE-INGENIERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL PROVINCIAL. Recuperado a partir de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/11159/3/TESIS%20MGPC.pdf>
- Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación* (Segunda). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado a partir de <file:///C:/Users/Karen%20Tang/Downloads/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20manual%20para%20el%20desarrollo%20de%20personal%20de%20salud%2035.pdf>
- Rodríguez, G. (2009). *La Confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza*. El Bosque, Bogotá. Recuperado a partir de http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA_LUCIA_RODRIGUEZ.pdf
- Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado a partir de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
- Sánchez, L. (2012, octubre). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado a partir de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
- Sauceda-Valenzuela, A. L., Wirtz, V. J., Yared, S.-A.-T., & Kageyama-Escobar, M. de la L. (2010). Ambulatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Services Research*. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-10-178>

Urroz, O., & Allen, P. (2004). Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local.

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Recuperado

a partir de <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>

4. La iluminación de la sala de espera es:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

5. La limpieza del hospital es:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

6. El trámite de la consulta le parece:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

7. Con respecto a los horarios de atención le parece:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

8. La amabilidad del personal administrativo, le parece:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

9. La disposición del personal administrativo para ayudarlo, le parece:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

Respecto al Personal médico-asistencial

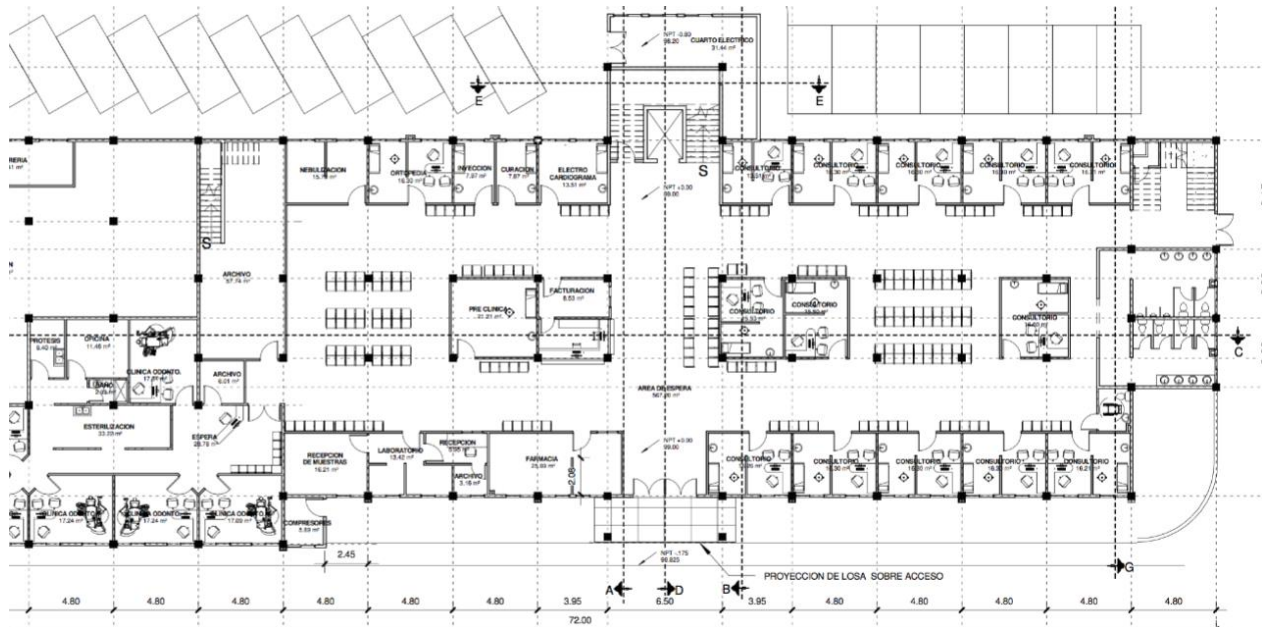
10. El tiempo de espera para la consulta, le pareció:
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala
11. ¿Cómo califica la puntualidad en la fecha y hora, de la cita para asistir a consulta?
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala
12. El tiempo que le dedicó el médico en atenderlo, le pareció:
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala
13. Las instrucciones dadas por el médico sobre la receta médica, le pareció:
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala
14. Durante su consulta, ¿cómo califica la disposición del médico a escucharlo?
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala
15. En general, Cómo califica la atención del médico que lo atendió?
- a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

Respecto al personal técnico (enfermería)

16. El trato amabilidad mostrado por el personal técnico le parece:
- Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
17. ¿Cómo califica la labor del personal técnico para respetar el orden de la atención en los consultorios?
- Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
18. En general, ¿Cómo califica su satisfacción con el servicio de la consulta ambulatoria?
- Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
19. De ser necesario, ¿Acudiría nuevamente al uso de este servicio de consulta? SI () NO ()
20. ¿Recomendaría Usted, este servicio de consulta ambulatoria a otros que lo necesiten? .
SI () NO ()

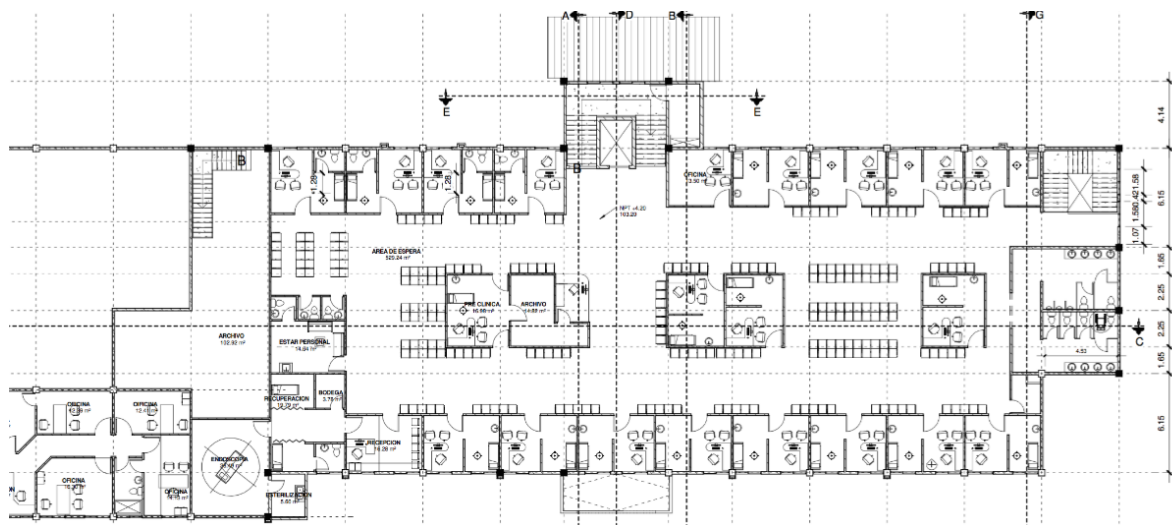
ANEXO 2. PLANOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL MILITAR

Primera planta



Fuente: Departamento Logística Hospital Militar 2016

Segunda planta



Fuente: Departamento Logística Hospital Militar 2016

ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS EN HOSPITAL MILITAR



FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS
SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR



EL Ocotal F.M. 31 de mayo del 2016


SUNTO : SOLICITUD/APOYO

REMITENTE : SEÑOR
DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR
TENIENTE CORONEL D.E.M.
SEÑOR MIGUEL MEJIA MEDINA
SU OFICINA.

1. Por este medio respetuosamente me dirijo a usted, a fin de solicitarle la autorización a desarrollar mi tesis en esta institución para optar al grado de Master en Dirección Empresarial con Orientación a Gerencia Hospitalaria en la universidad de Unitec, el tema de la Tesis es "Medición de tiempos de espera relacionado de manera directa con la satisfacción del Usuario del Hospital Militar "


2. Sin otro particular me suscribo de usted, muy atentamente,

HONOR


Karen Tang
Maestrante de Unitec

LEALTAD

SACRIFICIO


Jalro A. Ruiz Rojas
Maestrante de Unitec

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS


CAPITAN DE SANIDAD MILITAR
DRA. MARTHA EUNICE TOVAR

cc. Archivo

La jerarquía, disciplina y unidad de mando, son los principios fundamentales para alcanzar nuestro éxito"

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR EL PROYECTO DE TESIS



FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS
ESTADO MAYOR CONJUNTO
HOSPITAL MILITAR



El Ocotal, F.M.
03 de junio del 2016

ASUNTO : **REMISIÓN**

A L : SEÑOR
JEFE DE LABORATORIO MEDICO
SUB-TTE. AUXILIAR DE SANIDAD
DR. JAIRO ALBERTO RUÍZ
SU OFICINA.

1. Muy atentamente me dirijo a usted, a fin comunicarle que ha sido autorizado el desarrollo de la tesis en el Hospital Militar de los Maestranes de UNITEC de Karen Tang y su persona.
2. Se adjunta copia de solicitud.
3. Sin otro particular, atentamente.

LEALTAD

HONOR

SACRIFICIO



TENIENTE CORONEL AUXILIAR DE SANIDAD

DR. MIGUEL ÁNGEL CHACÓN RODRÍGUEZ
JEFE DPTO. SERVICIOS MÉDICOS
EHOA-0305

MACR/lyp
CC: Archivo*

ANEXO 5. VISTO BUENO PARA PROCEDER AL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS HOSPITAL MILITAR		HOJA DE REVISIÓN DE CORRESPONDENCIA Y DISPOSICIONES	
Fecha y hora de recibo:	31/2014/016	Registro:	Clasificación:
Procedencia:	Dra. Karen Wong - Dr. Jairo Quez Rojas		
Contenido:	Salud / Apoyo en autismo para optar al grado de Maestría en Dirección Hospitalaria		
Disposición:	Desempeño satisfactorio Proceda		
Procedencia:	TE. CNEL. DE INFANTERÍA D.E.M.		
Fecha Límite (mm):	JOSÉ MIGUEL MEJÍA MEDINA Director Hospital Militar EHO-2429		
Seguimiento:			

ANEXO 6. INFORME JUNIO 2016 ESTADISTICA DE CONSULTA AMBULATORIA HOSPITAL MILITAR

Tabla .2 Frecuencia de atenciones médicas en la consulta externa del Hospital militar, durante enero- junio del 2016.

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	4118	13%
Febrero	3767	12%
Marzo	5418	18%
Abril	5325	17%
Mayo	6391	21%
Junio	5673	18%
Total	30692	100%

Fuente: ATA-1 Hospital Militar 2016

Tabla 3. Frecuencia de atenciones médicas en la emergencia del hospital militar durante junio del 2016.

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	2033	20%
Febrero	1484	15%
Marzo	1586	16%
Abril	1698	17%
Mayo	1688	17%
Junio	1539	15%
Total	10028	100%

Fuente: ATA-1. Hospital Militar 2016