

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**



Tesis

“Análisis de la experiencia de los usuarios,
Caso: Hospital Santa Catalina de Tecate”

Que para obtener el grado de
Maestra en Administración

Presenta:

María Carmen Villanueva Espinoza

Director de Tesis:

M.A. Oscar Omar Ovalle Osuna

Tecate, Baja California

Junio de 2014



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

Maestría en Administración

Análisis de la experiencia de los usuarios,
Caso: Hospital Santa Catalina de Tecate

**Tesis que para obtener el grado de:
Maestra en Administración**

PRESENTA:

María Carmen Villanueva Espinoza

Aprobado por:

**M.A. Oscar Omar Ovalle Osuna
Director de Tesis**

**M.A. Silvia Hernández Solís
Síndico**

**Dra. Lourdes E. Apodaca del Ángel
Síndico**

Tecate, B.C. a 12 de Junio del 2014.

Dedicatorias

A mi esposo que con su apoyo constante, paciencia y amor incondicional ha sido un compañero inseparable, gracias por traer paz a mi vida en los momentos de mayor turbulencia dándome ánimos y sobre todo impulsarme a que si puedo lograr lo que me he propuesto, gracias por estar presente en mi vida y compartir con gusto cada una de mis metas.

A mi hija Sofía por ser quien ilumina mis días, además de unas de mis principales razones que me han llevado a seguir superándome, agradezco a Dios la bendición de que estés presente en nuestras vidas, gracias por prestarme parte del tiempo que te pertenece para poder llevar a cabo este proyecto, espero y la vida me alcance para compensar todo lo que tú le das a la mía.

Agradecimientos

A Dios por su infinita bondad y misericordia al permitirme lograr un proyecto más en mi vida.

A mi director de tesis M.A. Omar Ovalle, agradecerle quizá no sea suficiente por todo el apoyo, esfuerzo, dedicación y orientación que me brindaste en este laborioso proceso que es el desarrollo de una tesis y lograr que llegará a buen término, gracias por todo ha sido una bendición para mi tenerte de en este proceso, ya que fuiste para mí una guía idónea.

A mis compañeros de maestría, Eduardo, Elizabeth, Judith y Sonia, agradezco infinitamente a Dios, que me dio la oportunidad de coincidir con ustedes en esta aventura, gracias por contribuir con sus conocimientos durante el proceso de preparación, pero sobre todo agradecer el tiempo compartido, fue un verdadero placer tenerlos como compañeros, lo logramos.

A mis maestros por su tiempo y dedicación ya que con su enseñanza nos dejan parte de su vida, con su cúmulo de experiencia y conocimientos han sembrado el deseo de constante superación.

A mis sínodos por el tiempo dedicado a la revisión del trabajo y sus valiosas aportaciones.

Al Dr. Héctor Ruiz por la confianza al permitirme desarrollar este trabajo en su empresa, Hospital Santa Catalina de Tecate, compartiendo conmigo sus memorias y vivencias de cómo logró llevar esta empresa a lo que actualmente es, buscando

la constante superación y crecimiento de la misma en todos los aspectos, gracias por hacerme parte de su equipo de trabajo.

A mis compañeros de trabajo por estar involucrados en este proyecto, por su ayuda y entusiasmo cuando se los compartía, gracias por el apoyo brindado a mí persona.

A Sofía y Alfredo, por su apoyo y amor constante, por los días sacrificados durante este tiempo, gracias por estar siempre para mí.

A mi familia y amigos que siempre me impulsan y me motivan para seguir el camino de preparación en busca de ser una mejor persona.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la elaboración de este proyecto, Dios los bendiga.

Índice.

Capítulo I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Justificación	5
1.3 Alcances.....	6
1.4 Limitaciones.....	7
1.5 Objetivo General.	8
1.5.1 Objetivos específicos.	8
1.6 Preguntas de investigación.	9
1.6.1 Pregunta general.	9
1.6.2 Preguntas específicas.....	9
1.7 Hipótesis.....	10
1.7.1 Hipótesis General	10
1.7.2 Hipótesis específicas.....	10
Capítulo II. Marco teórico.....	11
2.1 Conceptos de experiencia del usuario.	11
2.2 Métodos para medir la experiencia del usuario.	14
Capítulo III. Marco contextual.	20
3.1 Antecedentes generales de los servicios médicos.....	20
3.2 Preceptos legales de la calidad en la atención médica.....	20
3.3 Servicios de Salud en Baja California	26
3.4 Los servicios de salud en Tecate	28
3.5 Antecedentes de la empresa	29
3.6 Situación Actual de la Empresa.....	33
3.7 Estructura Organizacional	35
Capítulo IV. Metodología	38
4.1 Método exploratorio.....	38
4.1 Método de observación.....	39
4.1 Métodos mixtos	40

4.1 Método cuantitativo.	41
4.1 Método cualitativo.	41
Capítulo V. Resultados	43
5.1 Mapa de Trayectoria	44
5.2 Análisis de resultados	46
5.3 Análisis de resultado de evaluación de los momentos de verdad	57
5.4 Satisfacción del usuario en momentos de verdad	60
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	64
6.1 Conclusiones	64
6.2 Recomendaciones para el Hospital	66
6.3 Recomendaciones para futuras investigaciones	68
Referencias bibliográficas.....	69

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de experiencia.....	18
Figura 2. Mapa de trayectoria.....	19
Figura 3. Organigrama general.....	35
Figura 4. Mapa de trayectoria.....	45
Figura 5. Accesibilidad del estacionamiento.....	46
Figura 6. Seguridad en el estacionamiento.....	47
Figura 7. Condiciones de la sala de espera.....	48
Figura 8. Espacio de la sala de espera.....	48
Figura 9. El acceso a las instalaciones.....	49
Figura 10. Limpieza de las instalaciones.....	49
Figura 11. Atención por recepción.....	50
Figura 12. Trato por recepción.....	50
Figura 13. Trato de enfermería.....	51
Figura 14. Información de enfermería.....	51
Figura 15. Confianza en enfermería.....	52
Figura 16. Tiempos de espera por médico.....	53
Figura 17. Confianza en el médico.....	54
Figura 18. Resolución del problema por el médico.....	54
Figura 19. El Médico lo escucho como necesitaba.....	55
Figura 20. La información del médico fue clara y precisa.....	55
Figura 21. La atención del médico.....	56
Figura 22. Momentos de verdad.....	57
Figura 23. Satisfacción del usuario.....	60

Índice de figuras

Tabla 1. Porcentaje de población total por condición de derechohabencia y principal tipo de institución según grandes grupos de edad 2010.....	26
Tabla 2. Experiencia del usuarios.....	61
Tabla 3. Experiencia del usuario – excelente.....	62
Tabla 4. Experiencia del usuario – bueno.....	62

Capítulo I. Introducción

La satisfacción de los usuarios es uno de los aspectos que deben tomar en cuenta como parte sustantiva de la atención, esto se debe de evaluar con la finalidad de dictar estrategias que permitan mejorar la experiencia en los usuarios. La satisfacción del usuario consiste en cubrir las necesidades y expectativas que tiene del servicio que recibe. Por lo anterior, el objetivo es medir la experiencia del usuario a través de la satisfacción e importancia en los momentos de verdad mediante el uso de los servicios e infraestructura durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate, con el fin de conocer las condiciones en que se está otorgando el servicio y analizar cuáles son las oportunidades de mejora con las que cuenta.

Para conocer la experiencia del usuario fue necesario obtener la información directamente de los mismos, para lograrlo se desarrolló un instrumento de medición estructurado que consistió en identificar los momentos de verdad, donde el usuario tiene contacto directo al momento de solicitar un servicio, la identificación de los momentos de verdad fueron detectados con el apoyo de un mapa de trayectoria, dicho método se generó a partir de la observación del ciclo de vida del servicio. Las variables que se utilizaron para medir la experiencia del usuario están definidas por la infraestructura y el servicio como variables independientes.

Con los resultados de la investigación se puede observar la importancia que tiene que el usuario desde que decide solicitar el servicio tenga una experiencia favorable, porque cada punto de contacto o momento de verdad genera en él una experiencia y al final del ciclo del servicio se suman dichos momentos y con esto se obtiene la experiencia global del usuario, donde abarca la experiencia con las instalaciones como son: estacionamiento, salas de espera, habitaciones y la atención que recibe por parte del personal conformado por médicos enfermeras, y áreas de recepción quienes le proporciona el servicio.

1.1 Planteamiento del Problema

Para ser competitivos en la actualidad hay que brindar bienes y servicios que generen un beneficio preciso, para esto es hay que cerciorarse de que todos los procesos de la organización contribuyan a satisfacer las necesidades en el usuario, si los usuarios están satisfechos con los servicios obtenidos esto les genera una experiencia memorable. Recientemente los servicios de salud en la ciudad de Tecate han tenido un crecimiento importante en su infraestructura como son la construcción de las instalaciones del Unidad Medico Familiar No. 39 y la Clínica No. 6 de sub-zona del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la remodelación y crecimiento del Hospital General, así como la creación de nuevas instalaciones para la prestación de servicios los derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI), con esto las instituciones públicas, tienen la oportunidad de ofrecer una mayor cobertura en la prestación de los servicios. De igual forma se ha venido presentando un crecimiento de consultorios que ofertan servicios de salud a bajo costo, asociados a cadenas farmacéuticas, por lo que los servicios de salud privados se ven amenazados ante tal incremento, esta situación obliga a las instituciones privadas a mejorar sus servicios y con esto lograr la diferenciación, ya que la deficiente atención en los sistemas de salud pública, aunado a los largos tiempos de espera para obtenerlos, da al Hospital Santa Catalina de Tecate, la oportunidad de ofrecer servicios privados que generen satisfacción en los usuarios a través de experiencias memorables que creen lealtad en el mismo.

A pesar de los esfuerzos por estar en constante crecimiento y buscando ofrecer servicios que cumplan con las características que cada uno de los usuarios requiere, no se cuenta con un estudio que indique con certeza cuál es la opinión de los usuarios acerca de la experiencia del servicio recibido. Es por esta situación, que se tiene la necesidad de realizar una investigación que recopile, analice y mida la experiencia del usuario.

1.2 Justificación

La presente investigación pretende contribuir al conocimiento a través de los servicios e infraestructura que ofrece el Hospital Santa Catalina de Tecate, y recibir de manera directa la retroalimentación, con la finalidad de lograr un posicionamiento en el entorno a través de la diferenciación en la experiencia del usuario en el Hospital Santa Catalina de Tecate.

Además con la investigación se favorece la generación de conocimiento a través del estudio de caso del Hospital Santa Catalina de Tecate, basado en la medición de la experiencia del usuario, con el propósito de incrementar la literatura en español en el tema de experiencia del usuario y que sirva de apoyo a investigaciones posteriores.

1.3 Alcances

La presente investigación se lleva a cabo en el Hospital Santa Catalina de Tecate y se busca medir el impacto que tiene en los usuarios la infraestructura con la que cuenta el hospital, área de estacionamiento, sala de espera, sala de urgencias, habitaciones, quirófanos, consultorios, gabinete de rayos X, tomografía y sala de ultrasonido; así medir el impacto de los servicios que reciben de recepción, médicos, personal de enfermería y personal de apoyo.

Para efectos de la investigación, el análisis se hará con los usuarios que han recibido un servicio, con lo cual se medirá la importancia y satisfacción, esto a través de los momentos de verdad aplicados al proceso en las instalaciones y servicios que se ofrecen en el Hospital Santa Catalina de Tecate que es donde tiene contacto directo el usuario con el servicio.

1.4 Limitaciones

- Se carece de investigaciones previas en el sector salud sobre la experiencia al mismo nivel de la presente investigación en la ciudad de Tecate Baja California.
- No se cuentan con estudios previos en el que se indique cual es la posición que se tiene en el mercado El Hospital Santa Catalina de Tecate.
- La presente investigación se realiza únicamente con usuarios que recibieron o solicitaron el servicio Hospital Santa Catalina de Tecate.
- No se consideraran áreas adicionales como son contabilidad, mantenimiento entre otras, de la organización, que no tengan contacto directo con el usuario del servicio en Hospital Santa Catalina de Tecate.

1.5 Objetivo General.

Medir la experiencia del usuario durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate a través de los momentos de verdad.

1.5.1 Objetivos específicos.

- Medir la experiencia del usuario con respecto de la infraestructura durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate.
- Medir la experiencia del usuario a través de los servicios que reciben durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate.

1.6 Preguntas de investigación.

1.6.1 Pregunta general.

¿Cómo la infraestructura y/o los servicios: prestados por médicos, enfermería, personal de apoyo y de los empleados administrativos del Hospital Santa Catalina de Tecate está impactando en la experiencia del usuario?

1.6.2 Preguntas específicas

¿Cómo influye la infraestructura en la experiencia de los usuarios?

¿Cómo influyen los servicios y la atención que reciben del personal en la experiencia de los usuarios en la atención que reciben?

1.7 Hipótesis.

1.7.1 Hipótesis General

La experiencia del usuario en el Hospital Santa Catalina está determinada por la infraestructura y la atención de los servicios que recibe por parte de recepción, enfermería y los médicos.

1.7.2 Hipótesis específicas

La infraestructura es determinante en la experiencia del usuario al momento de recibir la prestación de los servicios.

La experiencia de los usuarios está determinada por la atención que recibe en cada uno de los servicios.

Capítulo II. Marco teórico.

2.1 Conceptos de experiencia del usuario.

Para Alfaro (2012) la experiencia del cliente está compuesta por un conjunto de atributos físicos y emocionales, esto lo determinan las características de la persona y su manera de percibir así como de procesar la experiencia.

La experiencia según Molina (2012), se compone por un conjunto de atributos físicos –tiempos, limpieza, funcionalidad, temperatura, entorno entre otros. – y también por atributos emocionales, que están determinados por las características de la persona y su manera de percibir y procesar la experiencia. En cualquier caso, los atributos evaluados sobre la experiencia o la interacción con la compañía no deben ser analizados de forma aislada, sino en relación con los objetivos determinados por la organización.

Para Meyer y Schewager (2007) la experiencia del cliente abarca todos los aspectos de una empresa en la calidad de la atención. Y ésta se da de dos maneras, en encuentros directos e indirectos, los directos; se inician con el cliente y es generalmente cuando se da una compra del producto o servicio, el indirecto se da en encuentros no planificados que puede ser a través de representaciones de la empresa, publicidad, comentarios, recomendaciones o críticas. La satisfacción del cliente es la culminación de una serie de experiencias previas, se puede decir que es el resultado de las buenas experiencias menos las malas.

Lo que está claro, es que ofrecer calidad ya no es suficiente para tener éxito. En un entorno cada vez más dinámico y complejo es fundamental entender cómo las percepciones desencadenan emociones y sentimientos en las organizaciones y cómo éstos tienen efectos directos en los resultados obtenidos con respecto a la satisfacción de los usuarios (Alfaro, 2012).

La calidad en el servicio es lo mínimo que se debe cumplir para poder competir, ya que para diferenciarse, es necesario determinar qué recuerdo se busca dejar en la experiencia el usuario con la empresa, es así que se logra obtener ventajas competitivas, cuando una empresa trabaja en mejorar la experiencia del cliente se logra progreso ya que se genera el ciclo de mejora continua (Solanas, 2012).

Summers (2006) citando a Feigenbaum menciona que un producto o servicio debe cubrir las necesidades, requerimientos y expectativas del usuario. Esta decisión depende de la experiencia real del usuario con el producto o servicio y la relación que tenga con el mismo ya que toman en cuenta sus experiencias, requerimientos y necesidades pasados y las combinan para emitir su propio juicio.

Según Pine y Gilmore (1999), una experiencia se produce cuando la empresa intencionalmente utiliza los servicios como el medio y los bienes como accesorios para atraer a los clientes de una manera que pueda crear en ellos una experiencia memorable. Las materias primas son fungibles, bienes tangibles, los servicios intangibles y las experiencias memorables. Por lo tanto las experiencias son inherentemente personales, que solo existe en la mente del individuo que ha

participado a nivel emocional, físico, intelectual o incluso a nivel espiritual, por lo que no hay dos personas que puedan tener la misma experiencia, porque cada experiencia se deriva de la interacción del evento organizado y el estado de la persona, de ahí la importancia de eliminar las señales negativas ya que estas aseguran que la experiencia sea la que el cliente requiere. Es importante involucrar los cinco sentidos ya que los estimulantes sensoriales que acompañan una experiencia puedan apoyar y realzar el tema. Cuantos más sentidos estén involucrados más eficaz y memorable puede ser (Pine y Gilmore, 1999).

Bruce Jones (2012) director del Instituto Disney, señala que deben de seguirse los conceptos básicos de servicios: seguridad, cortesía, demostración y eficiencia, ya que toda compañía debe proporcionarlos para asegurar una experiencia excepcional al cliente.

2.2 Métodos para medir la experiencia del usuario.

Para Jan Carlzon (1991), el momento de la verdad es cuando el cliente se pone en contacto con nuestro servicio y de acuerdo con el contacto se forma una opinión de calidad del mismo. Los momentos de la verdad no se presentan al azar, generalmente ocurren en una secuencia lógica y medible, lo que permite identificar con precisión las mejoras requeridas para proporcionar los servicios, ya que las empresas de servicios se deben a los clientes.

Continuando con Jan Carlzon (1991), indica que para generar un mapa de los puntos de contacto de los momentos de verdad, se debe considerar la identificación clara de los puntos de contacto del usuario con el servicio. La forma más sencilla de representarlos es a través del ciclo del servicio. El ciclo de servicio es un mapa de los momentos de la verdad y se construye con base a la experiencia del cliente en el servicio, esto considerando la secuencia completa del usuario al solicitar un servicio. El ciclo se activa cada vez que un cliente se pone en contacto con la organización para solicitar un servicio.

Rivero (2012), menciona que cuando hablamos de experiencia del cliente, estamos hablando de “los momentos de la verdad” que es cuando realmente estamos generando la experiencia en cada uno de los puntos de contacto con nuestros clientes, y no es suficiente brindar una experiencia excelente en un punto, si no que se tiene que brindar la misma experiencia en todos los puntos que

hayamos puesto a disposición de nuestros clientes. A esto, es a lo que se le llama una experiencia en un entorno global.

Prahalad, & Ramaswamy (2004) mencionan que la llave para abrir nuevas fuentes que generen ventajas competitivas, son las interacciones de alta calidad que permiten a un cliente individualmente co-crear experiencias únicas, este valor radica en que es creado conjuntamente por el consumidor y la empresa.

Para Molina (2012) Net Promoter Score (NPS), es una de las métricas más populares en la relación a la experiencia de cliente ya que implica parte de la lealtad emocional del cliente, esto es una forma muy sencilla de obtener información mediante una simple pregunta: ¿Recomendaría esta compañía a un amigo o familiar? Esto y su sencillez la convierten en una métrica muy útil para la evaluación de las compañías. El reto del NPS, esta después de la medición ya que solo es un indicador general sobre la salud de la compañía, pero no ofrece información sobre cómo y dónde actuar para mejorarlo.

Net Promoter Score, fue desarrollado por Satmetrix, Bain & Company, Fred Reichheld, convirtiéndose en un estándar mundial para las organizaciones, ya que les ayuda a medir, comprender y mejorar la experiencia de sus clientes. Net Promoter Score, es una poderosa filosofía de gestión: como métrica de lealtad, como disciplina para el uso de retroalimentación de los clientes para impulsar el crecimiento del negocio, es una métrica sencilla que ayuda a las empresas y todos los empleados entender y ser responsables de cómo se involucran con los

clientes. Se ha ganado popularidad gracias a su sencillez y su vinculación con el crecimiento rentable. Es entendible para los empleados de todos los niveles de la organización, abriendo la puerta a un cambio en el cliente y la mejora de los resultados empresariales. Acerca de Net Promoter (s.f.). Recuperado 22 Abril 2014.

Hoy en día el factor de la experiencia juega un papel cada vez más importante para determinar el éxito de la oferta de una empresa. La literatura sobre la experiencia del cliente está creciendo rápidamente y el debate entre los estudiosos y practicantes es ferviente. Mientras que muchos estudios exploran tal tema desde un punto de vista teórico, herramientas destinadas a apoyar los gerentes de marketing en la elaboración de los estímulos adecuados para apoyar una excelente experiencia del cliente son todavía escasas.

El modelo de gestión de Customer Relationship Management, lo utilizan las organizaciones, apoyado en la orientación a los clientes según el número de puntos de contacto entre una empresa y sus consumidores, tal atención reveló la importancia fundamental de la vigilancia de las muchas experiencias que se originan a partir de dichos puntos de contacto. En esta perspectiva, la idea central es ampliar el concepto basado en la transacción de la relación del cliente con el concepto de la experiencia del cliente (Gentilo, Spiller y Noci, 2007).

El Customer Experience Management constituye una propuesta estratégica para superar situaciones donde los productos o servicios ofrecidos se han convertido en productos genéricos, a veces aparece bajo el enfoque de detectar y gestionar

experiencias en todos los puntos de contacto con el consumidor y otras bajo la forma de entender la venta en términos de ayuda al cliente, pero el objetivo del Customer Experience Management es la diferenciación de la competencia (Alfaro, 2012).

El Customer Experience Management, se refiere a la experiencia del cliente así como la percepción que tiene –tanto consciente como inconsciente- de la relación que posee con la marca, y como resultado de todas las interacciones con ésta durante el ciclo de vida con el cliente. Considera conocimiento profundo de los clientes y esto ocurre como resultado de extraer información de todos los puntos de contacto con el cliente y de los canales en toda la empresa.

Según Schmitt, (2003). El valor de negocio se convierte en tangible al momento de gestionar la experiencia del cliente de manera eficaz. Ya que una buena gestión ayuda a fortalecer la preferencia por la marca a través de experiencias diferenciadas, aumenta los ingresos con ventas provenientes de clientes existentes e incrementa la lealtad del cliente a través de experiencias valiosas y memorables.

El Mapa de la Experiencia, su función se basa en analizar la experiencia del cliente a lo largo de todo el ciclo de vida, es decir durante los puntos de contacto que tiene al momento de recibir el servicio, comparando la expectativa del cliente con la experiencia percibida, como se muestra en la figura 1. Para esto se requiere diseñar instrumentos que permitan obtener información sobre la experiencia en

cada punto de contacto, analizando el ciclo de vida y mapear los principales puntos de contacto (Molina, 2012)

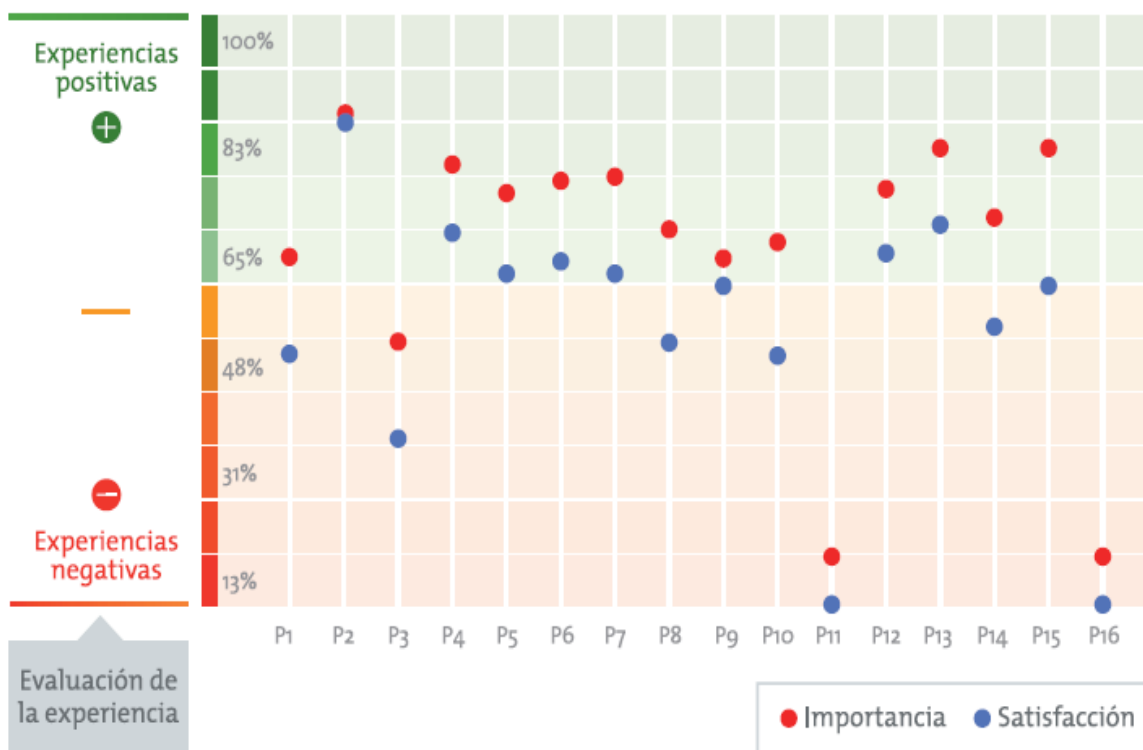


Figura 1. Mapa de Experiencia
Fuente: Como medir la experiencia del cliente (Molina, 2012).

El mapa de trayectoria según F. González (2012), se utiliza para ganar empatía por los usuarios o mejorar el entendimiento del proceso por medio de una experiencia. Crear un mapa de trayectoria es una excelente forma para pensar sistemáticamente sobre los pasos que tiene el proceso, como lo muestra la figura 2. También se puede utilizar para el trabajo de empatía individual o para comunicar y compartir con los demás.

Se debe crear un diagrama que pueda capturar múltiples observaciones posicionándolas en una línea de tiempo. Se pueden capturar eventos que suceden

en un periodo de tiempo que puede variar de un minuto, un día o un mes. El mapa debe ser comprensivo y asertivo con las variables que se desean transmitir, la clave es fijarte en cada uno de los puntos que son significativos. Este se puede crear basado en la observación y entrevistas, o se le puede pedir al usuario que haga uno y lo explique.

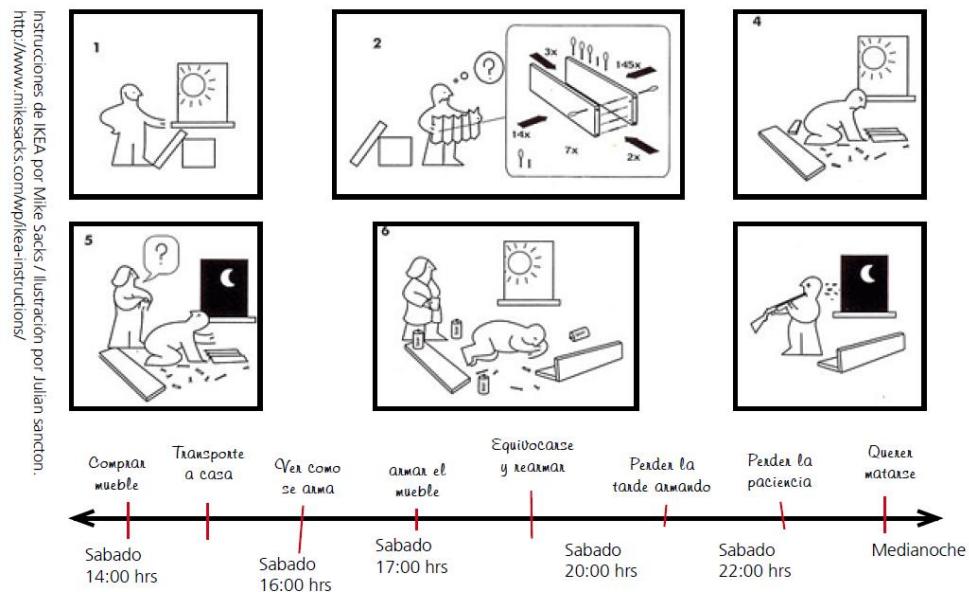


Figura 2. Mapa de trayectoria según F. González (2012)

Capítulo III. Marco contextual.

3.1 Antecedentes generales de los servicios médicos

La atención en los servicios de salud debe realizarse en forma oportuna y humanizada, que garantice el trato digno para el paciente, respetando sus derechos y los de su familia, fomentando la autonomía en el proceso de toma de decisiones y proporcionando siempre información completa e inteligible de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, con ello se busca generar una experiencia memorable al paciente apegado a preceptos legales relacionados con la salud como se muestra a continuación.

3.2 Preceptos legales de la calidad en la atención médica

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nos indica que la salud es uno de los derechos fundamentales considerados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 4 ° señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en el tercero de sus cinco ejes rectores estableció la igualdad de oportunidad para todos los mexicanos, haciendo referencia en lo particular al segundo de los objetivos de este eje rector: la igualdad de oportunidades en materia de salud.

Este segundo objetivo establecía la prestación de los servicios de salud con calidad y seguridad, su tercera estrategia marco el compromiso de situar a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud a través de la implantación del Sistema Integral de Calidad (SICalidad) fortaleciendo la vinculación de la bioética con la atención médica.

El gobierno federal de acuerdo con el programa sectorial de salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las metas nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género. Dichos Objetivos son los siguientes:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectora de la Secretaría de Salud.

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de acuerdo al documento de “Salud Pública en las Américas” del año 2002 define como novena función esencial “garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos” que orientan hacia la calidad al exigir procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas, buscando con ello crear procesos seguros y sostenibles.

La Resolución Política y Estrategia que se establecen para la región de las Américas en cuanto a las garantías de la calidad de la atención sanitaria, incluyen y hacen énfasis en la seguridad del paciente, donde se delinean las acciones regionales a seguir conforme a seis estrategias:

1. Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los profesionales.
2. Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
3. Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución.
4. Realizar un trabajo interdisciplinario.

5. Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad.
6. Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado.

De acuerdo a lo que cita Benavides (2001) la estructura actual del Sector Salud en México se relaciona directamente con las formas de producción. Los trabajadores que pertenecen a la economía formal son los que cuentan con acceso a las instituciones de seguridad social, la población restante recibe atención en la Secretaría de Salud.

La seguridad social depende del financiamiento de las contribuciones de los patrones, aportaciones de los empleados y el financiamiento del Gobierno Federal.

De acuerdo con el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, hasta ahora pertenecen al régimen obligatorio de la seguridad social únicamente:

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;
- II. Los socios de sociedades cooperativas, y

- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.

Los trabajadores al servicio del Estado, sean federales o estatales, son cubiertos por diversas instituciones. La Ley del Seguro Social considera también la posibilidad de incorporar al régimen obligatorio a los trabajadores federales, estatales y municipales no cubiertos por algún otro sistema, como el del ISSSTE. Al amparar también a los dependientes de los asegurados, los servicios de salud y la seguridad social cubren legalmente a poco más de 50 por ciento de la población.

Los trabajadores en industrias familiares e independientes, como profesionales, artesanos y comerciantes, ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios, los patrones como personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, quedan al margen de la seguridad social, aunque estos trabajadores pueden acceder a las prestaciones médicas del IMSS, han quedado al margen de la seguridad social los trabajadores en industrias familiares e independientes, como profesionales, artesanos y comerciantes; los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios; y los patrones como personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio; estos grupos en teoría pueden acceder legalmente a las prestaciones médicas del IMSS por medio de un seguro voluntario o facultativo.

No obstante, los elevados costos, los prerequisites de acceso y la falta de promoción han mantenido a esta opción en un papel insignificante, sin embargo

las reformas planteadas para la seguridad social, que se inscriben claramente en la Reforma del Sector, permitirán hacer posible la incorporación gradual de los trabajadores de la economía informal a los beneficios de los servicios del IMSS.

La exclusión de la cobertura legal de una amplia capa de la población lleva a definir, por contraposición, a la población abierta, la mayor parte de la cual es objeto de los programas asistenciales. El mosaico socioeconómico de la población abierta es evidente, ya que incluye desde auto empleados de elevados ingresos hasta campesinos e indígenas que viven en condiciones de alta marginación.

3.3 Servicios de Salud en Baja California

Respecto a los servicios de salud, de acuerdo con el censo 2010, de 3.1 millones de personas que habitan en viviendas particulares, 71.7% declara ser derechohabiente a por lo menos un instituto o programa de salud, de esa población, 60.7% se encuentran afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicándose como la principal institución prestadora del servicio. Destaca el considerable número de afiliados al Seguro Popular o para una Nueva Generación desde el inicio de sus operaciones en 2004.

El acceso a servicios de salud por grandes grupos de edad de la población derechohabiente, revela que una cuarta parte de los niños y niñas (0 a 14 años) y 22 de cada cien adultos mayores de 65 y más años no tienen cobertura de servicios médicos; mientras que la población en edades productivas (15 a 64 años), menos de tres cuartas partes son derechohabientes a servicios de salud.

Porcentaje de población total por condición de derechohabiencia y principal tipo de institución según grandes grupos de edad 2010

Condición de derechohabiencia y tipo de institución	Grandes grupos de edad		
	0 a 14	15 a 64	65 y más
Derechohabiente	73.7	70.5	77.5
IMSS	58.1	62.0	60.3
ISSSTE	3.4	5.3	10.0
ISSSTE estatal	3.7	4.0	4.5
Pemex, Defensa o Marina	1.0	0.8	0.4
Seguro Popular o para una Nueva Generación ¹	26.0	19.3	16.5
Institución privada	5.7	6.7	6.3
Otra institución	2.1	1.9	2.0
No Derechohabiente	24.9	28.5	21.8

Tabla 1. Porcentaje de población total por condición de derechohabiencia y principal tipo de institución según grandes grupos de edad 2010.

Nota: La suma es menor al 100% debido al no especificado.

¹Incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que coordina la Secretaría de Salud (SSA).

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Microdatos de la muestra. Cuestionario ampliado.

Los resultados censales de INEGI indican que 97.1% de la población estatal es usuaria de servicios de salud. Respecto a la forma en que estos usuarios se distribuyen por institución, se observa que cuatro de cada diez hace uso de los servicios proporcionados por el IMSS, dos de cada diez pacientes se atienden en las clínicas de la SSA e IMSS Oportunidades y tres de cada diez en una institución privada.

Por grandes grupos de edad de la población, la mayor proporción de los menores de 15 años recibe atención médica en el IMSS (39.3%), de la misma manera lo hace la población a partir de los 15 años, y con especial énfasis en el grupo de 65 y más años, quienes utilizan en mayor medida los servicios proporcionados por esta institución para atender sus problemas de salud.

3.4 Los servicios de salud en Tecate

Los servicios de atención a la salud son cubiertos por instituciones tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Municipios de Baja California (ISSSTECALI). La población no asalariada es atendida por las clínicas del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y por las clínicas de Servicios Coordinados de Salud de la Secretaría de Salud (SSA). También a cargo de particulares, se tienen prestación de servicios médicos.

3.5 Antecedentes de la empresa

El Hospital Santa Catalina de Tecate, es una empresa mediana, que ha ido creciendo desde su fundación, inició operaciones el 12 de enero del año 1999, en las instalaciones de lo que alguna vez fuera la Clínica Hospital Guadalupana, desde sus inicios se enfocó a un mercado específico, ofreciendo servicios que no se brindaran en ningún hospital de la ciudad de Tecate, generando con esto un crecimiento constante.

En sus inicios creo alianzas con algunas aseguradoras y con entidades gubernamentales prestando servicios subrogados de atención de urgencias, hospitalización y cirugías programadas a ISSSTECALI, también promueve un convenio para prestar servicios a los usuarios de la carretera a cargo de CAPUFE, éstos se prestan a través de la aseguradora con la póliza vigente, después de comenzar a trabajar con CAPUFE, el hospital fue adicionando contratos con otras compañías aseguradoras y en la actualidad la mayoría de los servicios que se prestan son a derechohabientes de aseguradoras de gastos médicos mayores, gastos médicos menores, seguros para trabajadores en Estados Unidos y seguro escolar de escuelas públicas y privadas, esto de acuerdo a la póliza que tenga vigente cada usuario, por ejemplo la atención a trabajadores de las diferentes instituciones bancarias que cuentan con cobertura especial de su seguro médico, que consiste en cobertura de seguro de gastos médicos menores y gastos médicos mayores, la mayoría de los convenios establecidos con empresas privadas de la región, incluyen la prestación de servicios como son: estudios de

gabinete, medicina preventiva, atenciones de urgencia, eventos quirúrgicos y hospitalizaciones.

Al comienzo de sus operaciones, el hospital contaba con un quirófano, una sala de expulsión, sala de cuneros, área de urgencias, cuatro habitaciones privadas (individuales) una sala compartida para mujeres, una sala compartida para hombres, sala de pediatría y cuarto aislado, dando esto un total de doce camas, gabinete de Rayos X, áreas de cocina y áreas de servicios generales.

Durante los años siguientes, entre 2000 y 2005 se fue adquiriendo equipo que permitiera ofrecer un mejor servicio como son: equipo de cirugía laparoscópica, equipo para endoscopia, arco en C (Rayos X en tiempo real), Equipo de Rayos X portátil; se realizaron además, remodelaciones en la infraestructura del hospital.

En el año 2004 la expansión del hospital arrancó con la construcción del segundo piso, siendo la primera etapa la construcción del área de consultorios (4) y área de oficinas administrativas, así como la sala de espera. Posteriormente se continúa con el área de hospitalización, donde se construyeron 5 habitaciones más, así como un almacén, un quirófano, sala de recuperación, vestidores, central de equipos y esterilización, central de enfermería y sala de espera para hospitalizados. Esta área del hospital en el segundo piso, se empezó a utilizar de manera paulatina, solo habitaciones a partir del 2010, y ya en el año 2012 es cuando se le da uso completo al segundo piso, se remodela y renueva el primer

piso del hospital, tanto en las habitaciones como en quirófanos. Actualmente los dos pisos se encuentran funcionales y totalmente renovados.

En el año 2009 se invirtió en la instalación de una red de oxígeno, gases medicinales, succión y bomba de vacío para todas las habitaciones, quirófanos, sala de expulsión, urgencias y pediatría del hospital, lo que represento una gran inversión así como grandes beneficios en la atención a los pacientes; al mismo tiempo, se complementa el gabinete de estudios con la compra de un equipo de tomografía computarizada helicoidal y equipo de ultrasonido, ya que esto facilita el tratamiento de los pacientes hospitalizados, sin tener que ser trasladados a otro gabinete para la realización del estudios requeridos durante su estancia hospitalaria, así como a los de consulta externa, ya que no será necesario el traslado a otras unidades de gabinetes de radiología para este tipo de estudios, ofreciéndolos los servicios dentro de las mismas instalaciones del hospital para mayor comodidad del paciente.

Para el año 2010 Se adiciona al equipo de estudios de gabinete un equipo de mastografía, haciendo crecer el gabinete y por lo tanto, ofreciendo un servicio integral.

Para 2011 se adquiere equipo de artroscopia con pantalla de alta definición, así como equipo de traumatología (material de osteosíntesis), con la intención de dar inmediata respuesta a los pacientes que ingresen a hospitalización por accidentes, con fracturas y requiera la colocación de material de osteosíntesis.

En lo que respecta a equipamiento, es en el año 2012 cuando se inicia con la oferta de un nuevo servicio dentro del Hospital, siendo este la unidad de Hemodiálisis, contando con dos unidades (máquinas) de hemodiálisis, siendo el primer hospital en ofrecer este servicio en la Ciudad de Tecate, ya que ni los hospitales del sector público (IMSS, Hospital General, ISSSTECALI) cuentan con él. La instalación de esta unidad de hemodiálisis incluyó también la adecuación de una red para el tratamiento de agua, ya que esta se requería para el funcionamiento de la unidad de hemodiálisis, pero aprovechándolo, se le dio uso también en todo el hospital.

3.6 Situación Actual de la Empresa

En el 2013 el Hospital Santa Catalina de Tecate pierde el 35% aproximado de usuarios de los servicios de hospitalización y cirugías programadas al modificarse la alianza que se tenía con el ISSSTECALI, a partir de marzo se deja de prestar los servicios de atenciones de urgencias y hospitalización, quedando únicamente el servicio de cirugías programadas hasta el mes de diciembre de 2013, esto debido a la construcción y utilización de sus nuevas instalaciones. Con este cambio debido a la disminución de los servicios prestados a ISSSTECALI, se tendrá la disminución aproximada del 26% de los ingresos totales del Hospital.

Actualmente el Hospital Santa Catalina de Tecate busca diferenciarse con los servicios que ofrece, por lo que ha realizado algunas acciones aisladas como el contar con un estacionamiento más amplio y funcional, por lo que se rentó un espacio contiguo al hospital, de aproximadamente 400 metros cuadrados, el cual está actualmente en adecuaciones para dejarlo totalmente funcional como lo es requerido por los usuarios, así como la adecuación y remodelación de una área del hospital para la creación de una clínica dermatológica dentro de las instalaciones, en la cual se ofrecen servicios de (enfermedades de la piel, pelo y uñas) y tratamientos cosméticos con tecnología láser (depilación, fototerapia, plasma rico en plaquetas, foto rejuvenecimiento) materiales de relleno (toxina botulínica) entre otros. Las adecuaciones que se realizaron dentro del hospital son con la finalidad de mantener la privacidad de los pacientes de acuerdo al servicio que requiere.

Las acciones que se han realizado tienen como finalidad incrementar el número de usuarios y crear lealtad en los ya existentes, para con ello contrarrestar la pérdida de usuarios que generaba la alianza con el ISSSTECALI, así como el de generarles un mejor confort al momento de utilizar las instalaciones.

El Hospital Santa Catalina de Tecate tiene como objetivo principal satisfacer las necesidades de los usuarios, por tal motivo, siempre está en constante renovación, pero sobre todo, ofreciendo servicios de acuerdo a lo que los usuarios requieren para satisfacer las necesidades y generar en ellos una experiencia memorable.

3.7 Estructura Organizacional

El equipo de trabajo del Hospital Santa Catalina de Tecate se conforma de la siguiente manera:

Organigrama General

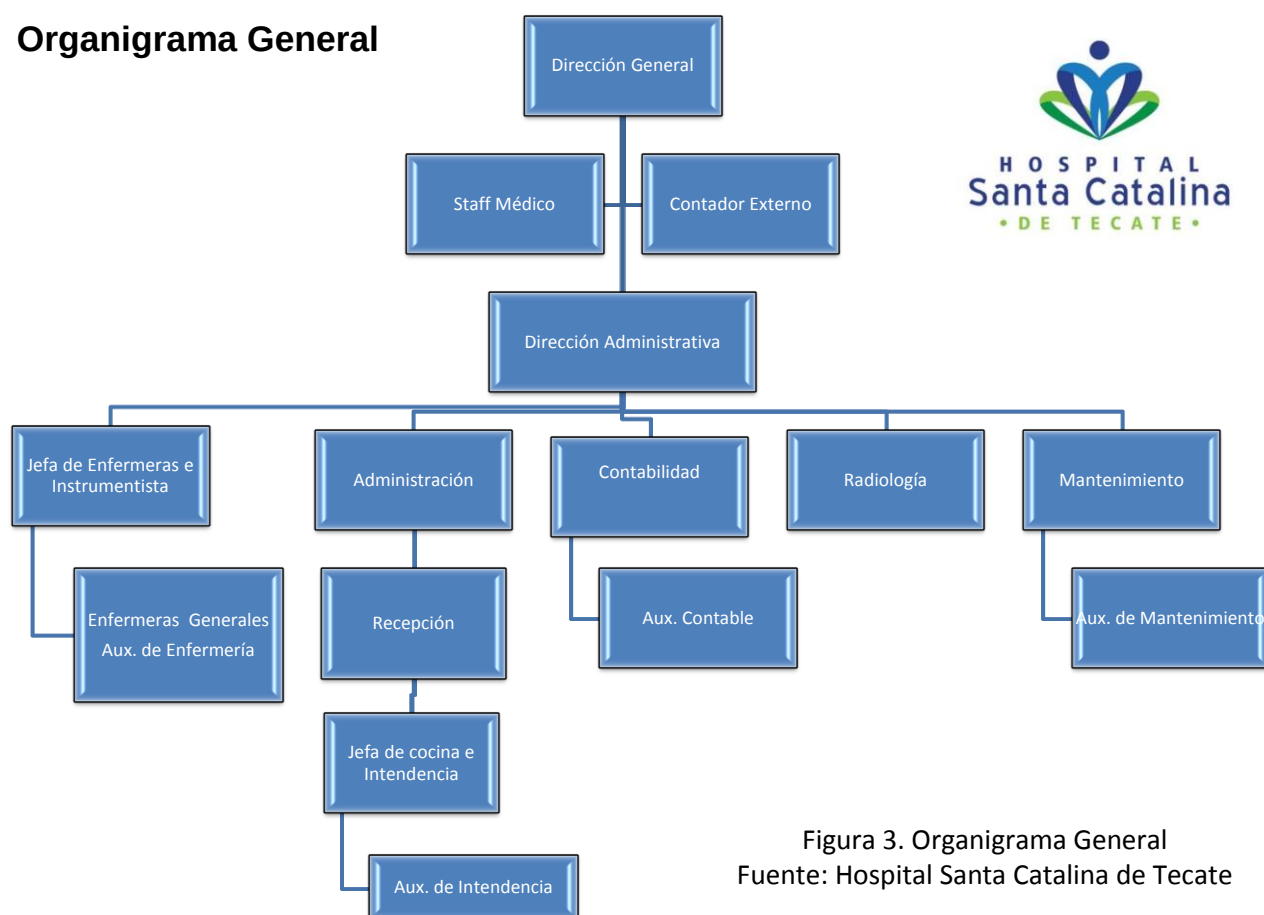


Figura 3. Organigrama General
Fuente: Hospital Santa Catalina de Tecate

El staff médico se compone por seis médicos generales, cuatro ginecólogos, cuatro pediatras, cuatro traumatólogos, dos cirujanos generales, un cirujano general–endoscopia, tres médicos internistas, un endocrinólogo, un cirujano vascular–angiólogo, cinco anestesiólogos, un cirujano plástico–reconstructivo, dos otorrinolaringólogos, una alergóloga, una dermatóloga, dos urólogos, una cardióloga, dos psiquiatras, un psicólogo, dos médicos radiólogos.

Enfermería se compone por la Jefa de enfermera e instrumentista, cinco enfermeras generales y una auxiliar de enfermería.

Equipo de apoyo se compone de cuatro recepcionistas, un auxiliar administrativo y dos auxiliares contables, un técnico radiólogo, dos auxiliares de mantenimiento, una cocinera, dos personas dedicadas al área de intendencia.

La información aquí descrita se obtuvo promediando los servicios prestados en los últimos dos años. Con el personal antes mencionado se prestan los siguientes servicios: 2,697 consultas externas de medicina general y especialistas, 436 consulta de urgencia. 297 hospitalizaciones y atenciones de urgencia que requieren de hospitalización por diversas enfermedades, incluyendo las diferentes especialidades. Respecto a la realización de cirugías se consideran las programadas, cirugías de urgencias, así como los partos y cesáreas, las cuales llegan a las 389 pacientes, estudios de gabinete: rayos x de diferentes áreas de

proyección incluye de atenciones de urgencias, pacientes hospitalizados, así como pacientes externos, los cuales ascienden en el año asciende a 1,276 pacientes atendidos, las tomografías son realizadas a pacientes internos, pacientes externos, hospitalizados y urgencias externas la cantidad de 143 pacientes atendidos, las mamografías realizados en el transcurso del año son 71.

Capítulo IV. Metodología

El desarrollo de este trabajo se lleva a cabo a través de un método de investigación mixto. Ya que para realizarlo fue necesario utilizar el método de observación y la elaboración de un instrumento el cual fue utilizado para recabar información de los usuarios del Hospital Santa Catalina de Tecate, esto a través de lo que Jan Carlzon (1991), denominó momentos de la verdad que es cuando el cliente se pone en contacto con el servicio y de acuerdo con el contacto se forma una opinión del mismo.

4.1 Método exploratorio

Hernández, Fernández, Baptista (2010) los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno y por común anteceden a investigaciones con alcances descriptivos, correlacionales o explicativos, por lo que se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problemas de investigación poco estudiado, donde existen muchas dudas o no se ha abordado antes, cuando la literatura nos indica que hay guías no investigadas o ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, este método también es utilizado cuando se desea indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

4.1 Método de observación

Según Hernández, et al. (2010) el método de observación se basa en la recolección de datos lo que consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.

En la primera etapa de la investigación se basó en la observación, esto con la finalidad de conocer cuáles eran los puntos de contacto del usuario con el servicio, así como entrevistas para con ello identificar el ciclo de vida del servicio. Al identificar los puntos de contacto se desarrolló el mapa de trayectoria que nos ayudó a la elaboración del instrumento de evaluación de la experiencia del usuario, que en este caso fue una encuesta.

Para identificar los momentos de verdad se realizó el mapa de trayectoria el cual consiste señalar cuáles son los puntos de contacto del usuario con el servicio durante el ciclo de vida, que según F. González (2012), se utiliza para ganar empatía por los usuarios o mejorar el entendimiento del proceso por medio de una experiencia. Crear un mapa de trayectoria es una excelente forma para pensar sistemáticamente sobre los pasos que tiene el proceso. También se puede utilizar para el trabajo de empatía individual o para comunicar y compartir con los demás.

4.1 Métodos mixtos

Según Hernández, et al. (2010) citando a (Hernández Sampieri y Mendoza 2008) indica que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación y con esto implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, con la finalidad de un mayor entendimiento de toda información recabada y del fenómeno bajo estudio.

Para Cortés e Iglesias (2004): un enfoque mixto utiliza las técnicas de enfoque cualitativo y enfoque cuantitativo cada uno por separado, se hacen entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, las encuestas se valoran en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, con la finalidad de obtener rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hace análisis descriptivo a través de gráficos, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. En este enfoque mixto se integran ambas concepciones y se combinan los procesos para llegar a resultados de una forma superior.

4.1 Método cuantitativo.

El método cuantitativo según, Hernández, et al. (2010) consiste en la utilización de un enfoque secuencial y probatorio, en el cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque se puede redefinir alguna fase. El enfoque cualitativo, se guía por áreas o temas significativos de investigación, los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos, están actividades frecuentemente sirven, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes y después definir las y responderlas.

4.1 Método cualitativo.

Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después la recolección y el análisis de los datos. Estas actividades sirven con frecuencia para descubrir primero cuáles son las preguntas de investigación más sustanciales y para después poder refinarlas y responderlas (Hernández, et al. 2010).

Para N. Mendizábal (2007) la investigación cualitativa para que tenga un proceso efectivo de investigación es necesario reflexionar y desarrollar por anticipado las siguientes fases: 1) las unidades de análisis; 2) el tipo de muestra; 3) la

accesibilidad al terreno y los problemas éticos; 4) las técnicas para recabar datos; 5) el tipo de análisis; 6) el software elegido para asistir el análisis; 7) la ubicación del investigador en el proceso de investigación; 8) las limitaciones del estudio.

La segunda etapa se basó en la recopilación de datos, esto se llevó a cabo con el instrumento previamente elaborado y cuál fue contestado por 100 usuarios del servicio y uso de las instalaciones del Hospital Santa Catalina de Tecate de un flujo de 150 usuarios mensuales, lo corresponde al 95% de confiabilidad, con un margen de error del 5%.

En la tercera etapa de la investigación, ya que se han obtenido los resultados, se realiza un análisis en el cual se mide la satisfacción de los usuarios del Hospital Santa Catalina de Tecate.

A continuación se muestran los resultados de la implementación del instrumento (encuesta), a través del análisis cuantitativo, utilizando un método descriptivo como se presenta.

Capítulo V. Resultados

A continuación se muestran los resultados del análisis descriptivo que consistió en la aplicación del instrumento de medición a través de una encuesta de satisfacción, para conocer la experiencia de los usuarios a través de los momentos de verdad durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate.

Los momentos de verdad fueron identificados a través de un mapa de trayectoria el cual se realiza a través de la observación y se identifican los puntos de contacto directo del usuario con el servicio, la experiencia de los usuarios involucra las instalaciones y la atención recibida en cada momento de verdad.

El análisis se realiza de manera individual en cada punto de contacto, donde el usuario puede evaluar cuál fue su experiencia en cada momento de verdad y de manera global al integrar cada momento de verdad, es lo que da como resultado la experiencia global del usuario.

5.1 Mapa de Trayectoria

El mapa de trayectoria se basa en analizar y mapear la trayectoria del usuario a lo largo del ciclo de vida del servicio, para poder realizar el y ubicar cada punto de contacto fue necesario la observación.

De acuerdo con la figura número 4 el primer punto es cuando el usuario llega al estacionamiento ahí es donde empieza la trayectoria, el segundo es en recepción y ahí es donde empieza el contacto con el personal del hospital, las instalaciones son el tercer lugar de contacto ya que ahí es donde permanece el usuario en lo que pasa al siguiente servicio, la cuarta zona de contacto con el personal de enfermería, el punto cinco es donde termina la primera fase del ciclo de vida del servicio, es importante mencionar que este sitio más relevancia tiene ya que el usuario acude a que se le resuelva un problema, siendo el medico quien le ayude a resolver dicho problema.

Mapa de trayectoria de momentos de verdad del ciclo del servicio



Figura 4. Mapa de trayectoria
Fuente: elaboración propia

5.2 Análisis de resultados

Análisis de resultado de evaluación del estacionamiento

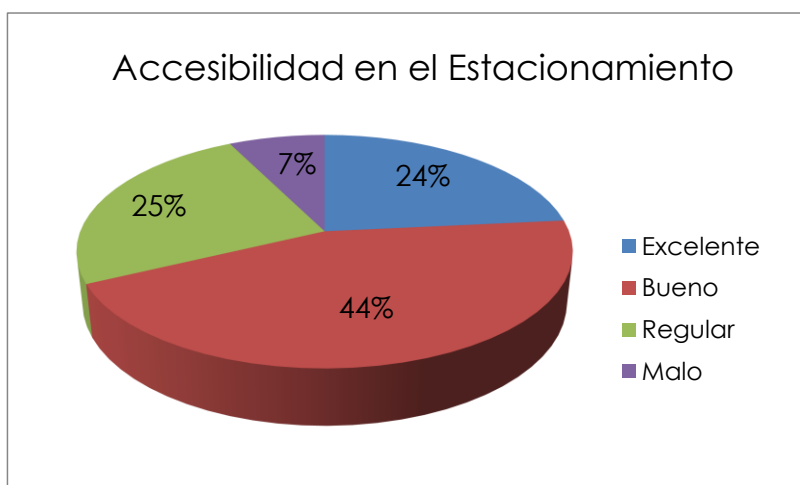


Figura 5. Accesibilidad del estacionamiento
Elaboración propia

Figura 5 muestra los resultados de la evaluación de los usuarios con respecto de la accesibilidad al estacionamiento, donde el 68% de las respuestas son favorables, cabe destacar que aunque la mayoría son favorables solo el 24% lo califica como excelente.

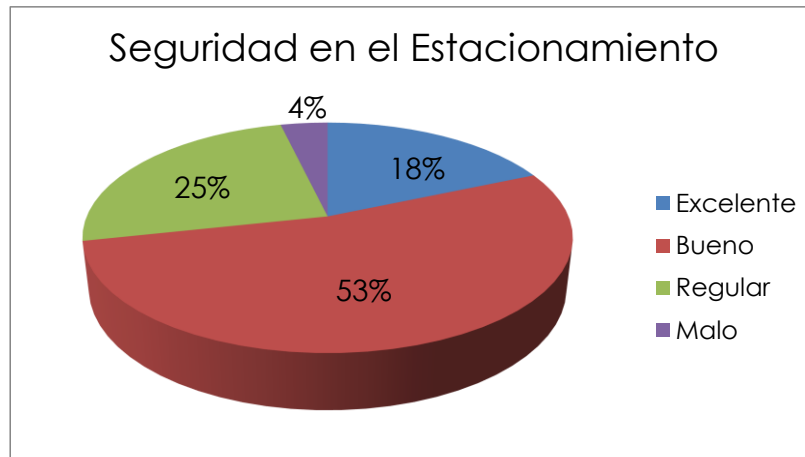


Figura 6. Seguridad en el estacionamiento
Elaboración propia

En la figura 6 el 18% de los usuarios considera como excelente la seguridad en el estacionamiento por lo que se tiene una gran área de oportunidad para mejorar la experiencia del usuario.

Análisis de resultados de evaluación de las instalaciones

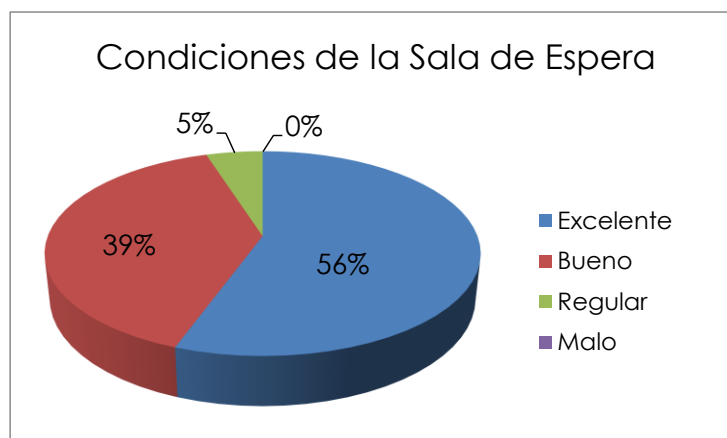


Figura 7. Condiciones de la sala de espera
Elaboración propia

La figura 7 muestra la opinión de los usuarios de acuerdo a las condiciones de la sala de espera, donde el 56% de las respuestas son indicadas como excelentes, lo cual deja un margen del 44% en lo que se debe prestar mayor atención para mejorar la experiencia del usuario.

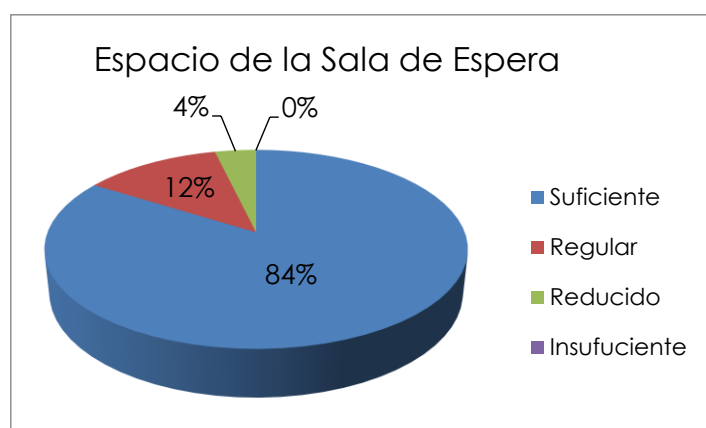


Figura 8. Espacio de la sala de espera
Elaboración propia

El espacio en las salas de espera el 84% de los usuarios considera que es suficiente a las necesidades del servicio, como lo indica la figura 8.

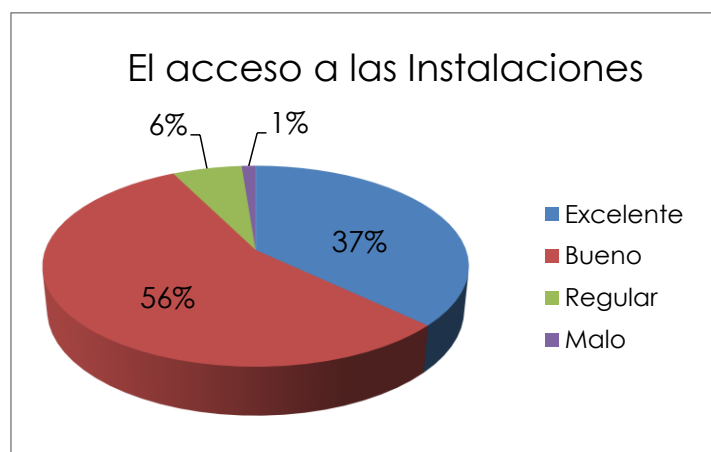


Figura 9. El acceso a las instalaciones
Elaboración propia

La figura 9 indica que el 93% de las respuestas de los usuarios fueron favorables respecto al acceso a las instalaciones, sin embargo se debe prestar atención en las necesidades del usuario ya que solo el 37% las considera excelentes.

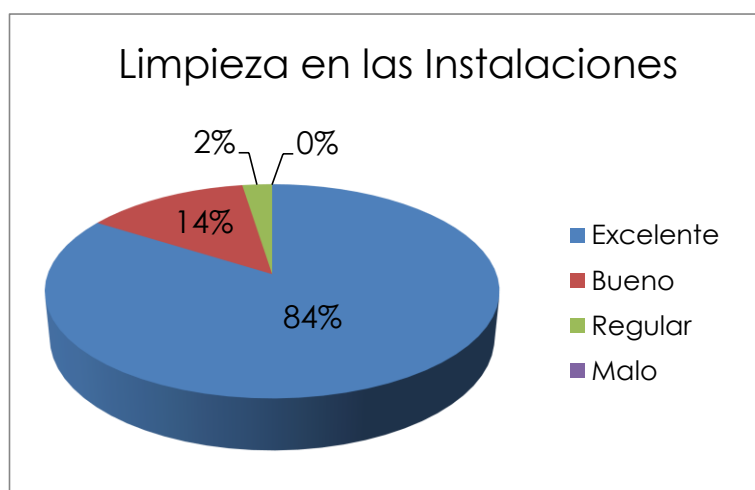


Figura 10. Limpieza de las instalaciones
Elaboración propia

La limpieza de las instalaciones es considerada como excelente por el 84% de los usuarios del servicio, como lo indica la figura 10.

Análisis de la evaluación de área de recepción

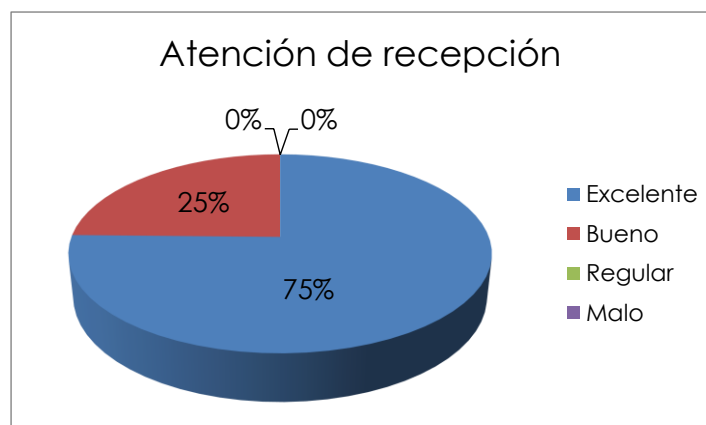


Figura 11. Atención de recepción
Elaboración propia

En la figura 11, la atención que brinda recepción a los usuarios es considerada como excelente por el 75%, es importante prestar atención al 25% restante para lograr que su experiencia inicie favorable con la atención ya que es uno de los primeros puntos de contacto.

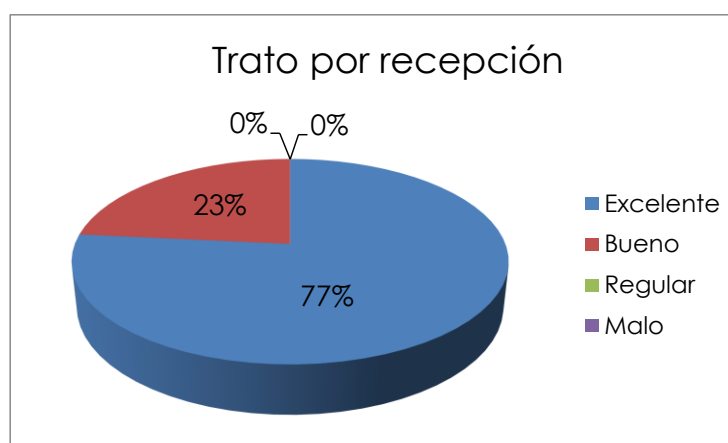


Figura 12. Trato por recepción
Elaboración propia

El 77% de los usuarios consideran que el trato recibido en recepción fue excelente, se tiene un 23% de oportunidad de mejora como lo indica la figura 12.

Análisis de evaluación de área de Enfermería

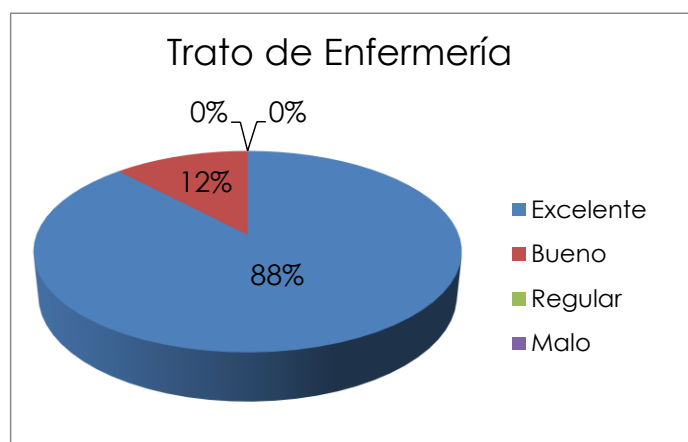


Figura 13. Trato de enfermería
Elaboración propia

De acuerdo con la figura 13 el trato que brindó el personal de enfermería a los usuarios fueron calificados de excelente por el 88%.

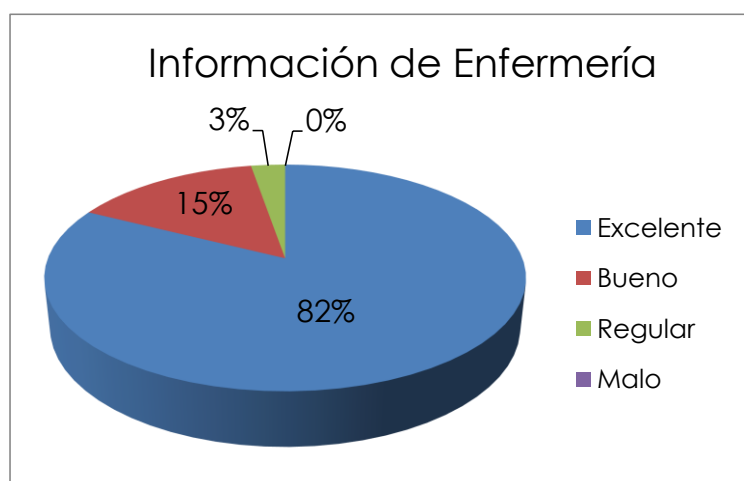


Figura 14. Información de enfermería
Elaboración propia

La figura 14 muestra el resultado de la información que proporciona enfermería a los usuarios la cual es considerada de excelente por el 82%, se requiere prestar atención en el personal de enfermería para que el 18% restante de los usuarios reciban una información excelente.

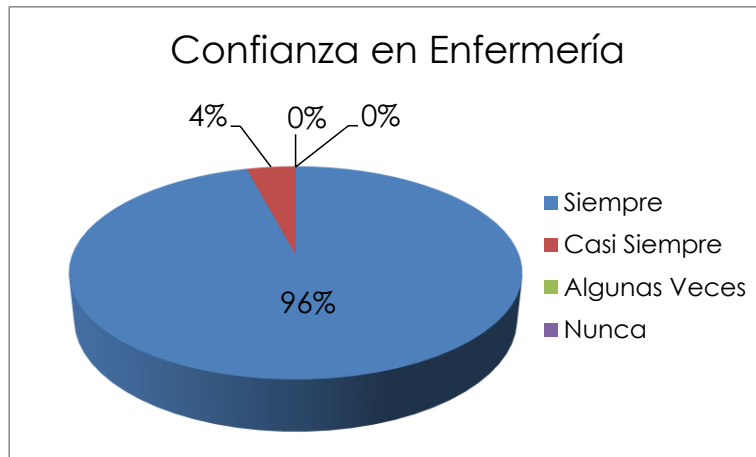


Figura 15. Confianza en enfermería
Elaboración propia

La figura 15 indica que en un 96% el personal de enfermería les brinda confianza a los usuarios.

Aunque la calificación de enfermería es considerada favorable en las variables que se midieron, es importante poner atención donde la evaluación no fue excelente ya que para generar en el usuario una experiencia memorable, es necesario incrementar el nivel de satisfacción.

Análisis de evaluación de la atención proporcionada por los Médicos

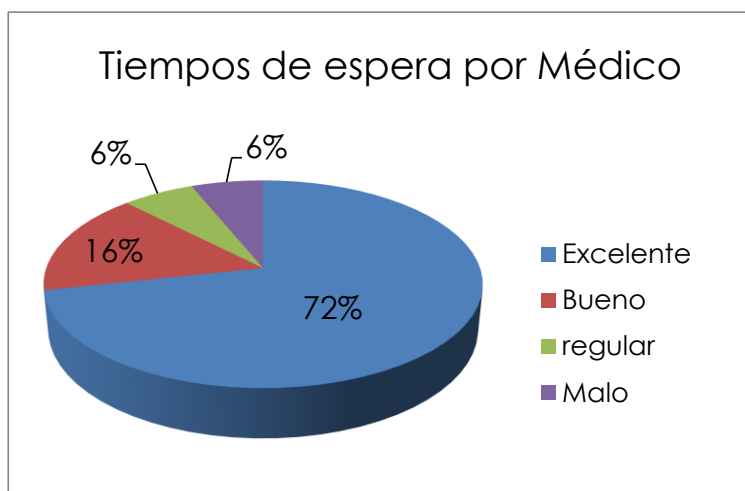


Figura 16. Tiempos de espera por el Médico
Elaboración propia

Los tiempos de espera para ser atendidos por un médicos de acuerdo con la figura 16 indica que 72% por ciento de las respuestas fueron excelentes, sin embargo existe un 28% que no lo considera así, por lo que es necesario trabajar para reducir esos tiempos de espera, además es importante identificar los motivos que los generan. En los momentos de verdad uno de los factores que debilitan el servicio son los tiempos de espera por lo que debe convertir en uno de los principales objetivos a resolver, ya que con eso es posible mejorar la satisfacción global de los usuarios, además de que contribuirá a marcar la diferencia.

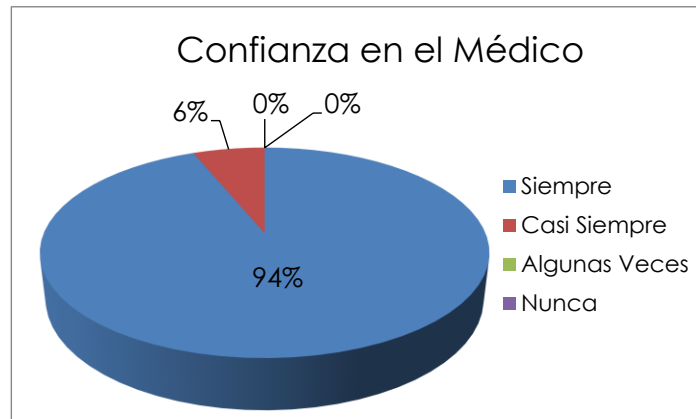


Figura 17. Confianza en el médico
Elaboración propia

La figura 17 nos muestra que la confianza que brinda el médico a los usuarios se encuentra en el 94%, es importante que los médicos logren empatía con los usuarios ya que con ello pueden incrementar la confianza y así genera lealtad.

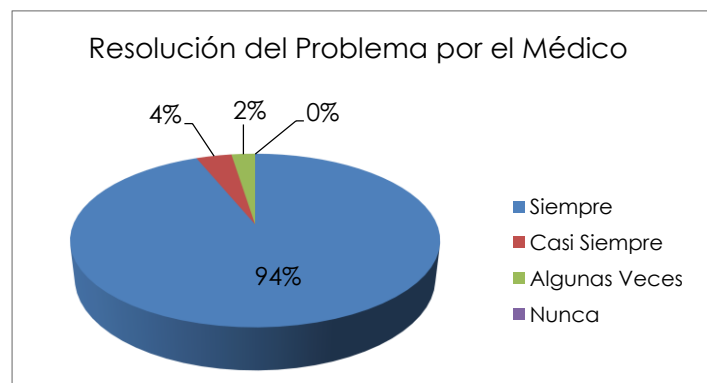


Figura 18. Resolución del problema por el médico
Elaboración propia

En la figura 18 el 94% de los usuarios indicaron que les fue resuelto su problema, sin embargo el 6% restante es donde se debe prestar especial atención ya que el objetivo principal es resolver el problema por el cual acude.

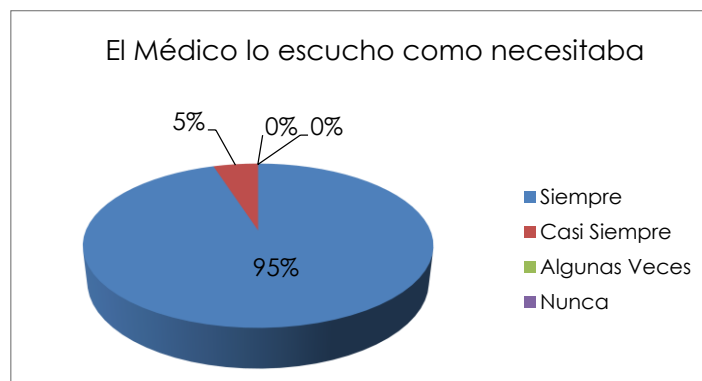


Figura 19. El Médico lo escucho como necesitaba.
Elaboración propia

La figura 19 nos indica que el 95% de los usuarios fueron escuchados por el medico como lo necesitaba.

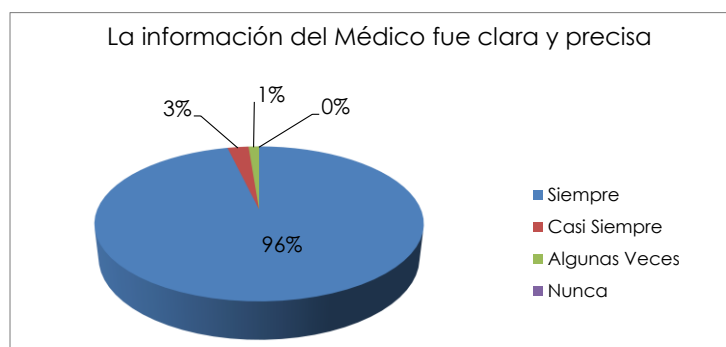


Figura 20. La información del médico fue clara y precisa
Elaboración propia

El 96% de los usuarios considera que la información siempre fue clara y precisa, de acuerdo con la figura 20.

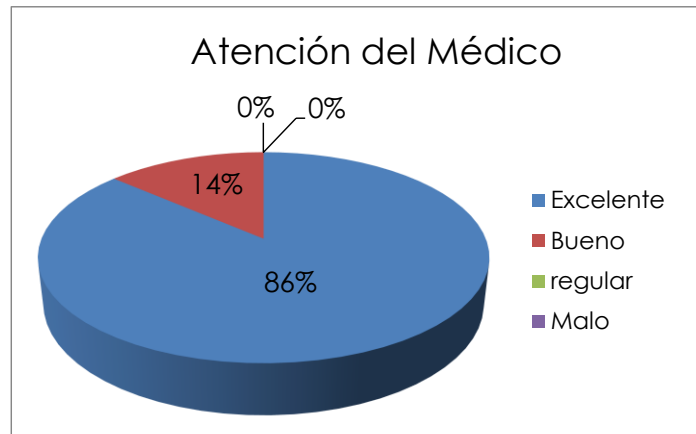


Figura 21. La atención del médico
Elaboración propia

De acuerdo con la figura 21 el 86% de los usuarios considera que la atención del médico fue excelente, sin embargo, siendo el momento de verdad de mayor importancia, se debe buscar lograr incrementar el nivel de satisfacción en los usuarios, ya que si se proporciona de manera adecuada, esta será importante como un factor determinante de la satisfacción del usuario, dado que los usuarios satisfechos suelen tener más incentivos para buscar atención cuando la requieren, y esto los puede llevar al mismo lugar, donde ellos sienten que se la proporcionaron adecuadamente, esto es, que la atención médica es una gran fortaleza para lograr en el usuario una experiencia memorable.

5.3 Análisis de resultado de evaluación de los momentos de verdad

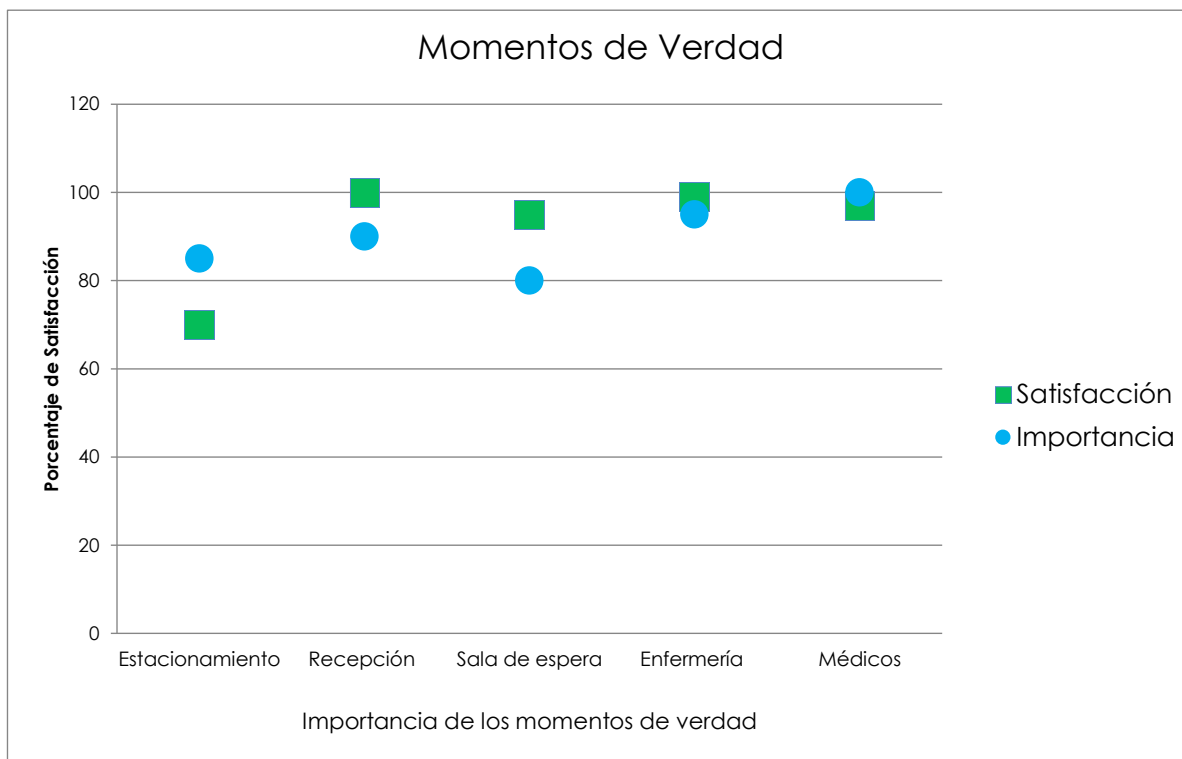


Figura 22. Momentos de verdad
Elaboración propia

La figura 22 muestra la importancia que tiene cada uno de los momentos de verdad y el nivel de satisfacción en los usuarios en cada uno de ellos, con esto se puede precisar que cada momento de verdad es único e irrepetible, en ese justo momento es cuando el usuario se forma una opinión. Es importante entender la importancia de cada momento de verdad y enfocarlo a las necesidades prácticas y personales del usuario en la atención personal y las condiciones o ambiente físico, ya que con ésto es como se puede llegar a generar en cada usuario una experiencia memorable.

La experiencia de los usuarios en el primer momento de verdad (estacionamiento) está por debajo de su expectativa por lo que es importante trabajar en mejorarla, ya que aquí se inicia el ciclo del servicio.

Recepción, sala de espera y enfermería, está la satisfacción por encima de la importancia, como lo muestra la figura 20, se puede ver de cerca cómo es importante reforzar dichas áreas, porque aunque sea buena la experiencia, el objetivo final es buscar que la experiencia sea memorable en cada uno de los usuarios y en cada uno de los momentos de verdad.

En el momento de verdad de la atención del médico, la diferencia en importancia y satisfacción es mínima pero cobra relevancia ya que en nuestro mapa de trayectoria el momento de verdad de mayor valor es donde el usuario llega con el médico, por tal motivo es muy importante el incrementar la satisfacción del usuario en este punto.

Los momentos verdad fueron evaluados por los usuarios de acuerdo a su propia experiencia, es importante revisar las áreas en las que las expectativas del usuario están por encima de la satisfacción, aunque también se debe trabajar en las áreas de mayor trascendencia o donde realmente es posible impactar en la percepción del usuario. Se debe tener en cuenta que modificar los momentos de verdad no es

una tarea fácil, y no se puede hacer en poco tiempo, requiere de esfuerzo, dedicación y determinación, de todos los que se involucran en la empresa, pero solo mejorando y creando momentos de verdad memorables es que se logra tener una experiencia memorable global, para con ello crear en el usuario lealtad a la empresa.

5.4 Satisfacción del usuario en momentos de verdad

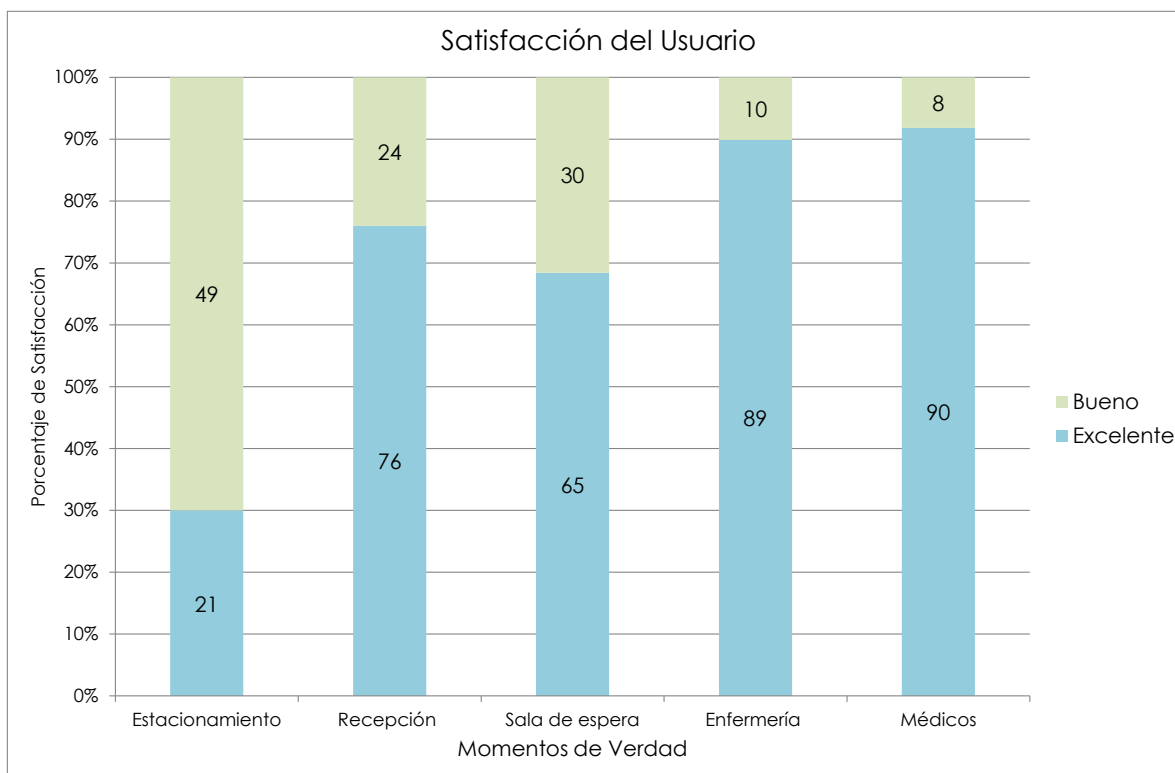


Figura 23. Satisfacción del usuario
Elaboración propia

Es importante resaltar que aunque en los momentos de verdad la experiencia del usuario fue identificada como favorable, es necesario hacer un análisis más de cerca de las respuestas de los usuarios en cada momento de verdad, ya que esto nos permite identificar que es mayor nuestra área de oportunidad en la mejora continua, ya que el identificar que gran parte de lo que está calificado como favorable no todas son excelentes como lo muestra la figura 23, aquí también se debe trabajar en donde los usuarios indican que su experiencia fue buena para lograr que esta experiencia sea excelente; así es como se logra la empatía con el usuario y la experiencia memorable global.

Análisis de los promedios de satisfacción de los usuarios

Experiencia del usuario			
Momento de Verdad	Satisfacción	Importancia	Experiencia
Estacionamiento	70	85	60%
Recepción	100	90	90%
Sala de espera	95	80	76%
Enfermería	99	95	94%
Médicos	97	100	97%
Experiencia Global: 83%			

Tabla 2. Experiencia del usuario
Elaboración propia

En la tabla 2 se puede ver a detalle, en cada momento de verdad, cual es el promedio de satisfacción en el usuario, esto permite identificar cuáles son las áreas que requieren de mayor atención, aquí también se observa que el promedio general de satisfacción en el usuario es del 83%, identificando al 17% restante, para mejorar la experiencia del usuario.

Experiencia del usuario / excelente			
Momento de Verdad	Satisfacción	Importancia	Experiencia
Estacionamiento	21	85	29%
Recepción	76	90	68%
Sala de espera	65	80	52%
Enfermería	89	95	85%
Médicos	90	100	90%
Experiencia Global: 65%			

Tabla 3. Experiencia del usuario / excelente
Elaboración propia

La calificación de excelente por los usuarios la se puede ver en la tabla 3, el momento de verdad del estacionamiento, tiene la calificación más baja con solo un 29% como excelente, éste sería el punto principal por atender ya que aquí es donde se puede impactar de manera significativa en los usuarios, por importancia, el siguiente punto a trabajar es la atención de los médicos, aunque aparece más alto es el número uno por orden de importancia y el 10% que no tuvo una calificación de excelente significa que no tuvo una experiencia memorable, por lo tanto es una área para mejorar la atención a los usuarios, esto sin descuidar las demás áreas que también requieren atención, ya que no se debe perder de vista que para que el usuario tenga una experiencia memorable global es importante que cada momento de verdad le brinde una experiencia memorable.

Experiencia del usuario / bueno			
Momento de Verdad	Satisfacción	Importancia	Experiencia
Estacionamiento	49	85	42%
Recepción	24	90	22%
Sala de espera	30	80	24%
Enfermería	10	95	10%
Médicos	8	100	8%
Experiencia Global: 21%			

Tabla 4. Experiencia del usuario, bueno
Elaboración propia

En la tabla 4 se observan los resultados en donde los usuarios calificaron de acuerdo a su experiencia como bueno cada uno de los momentos de verdad, estos porcentajes nos sirven para empezar a trabajar de inmediato, para convertir las experiencias de buena a excelentes. Sin embargo es importante resaltar que existe un 17% que su experiencia no fue favorable y en estos usuarios es lo que se debe enfocar la atención por ahí es donde se puede lograr un mayor impacto que de tener una experiencia negativa pase a favorable.

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

El presente trabajo de investigación, cuyo objetivo principal consistió en medir la experiencia del usuario a través de la satisfacción e importancia en los momentos de verdad mediante el uso de los servicios e infraestructura durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate, se realizó a través de la identificación de los momentos de verdad, esto mediante la elaboración del mapa de trayectoria durante el ciclo de vida del servicio.

Así como identificar como influyen en la experiencia del usuario la infraestructura y los servicios durante su estancia en el Hospital Santa Catalina de Tecate, esto se logró través de obtener la información de manera directa del usuario, lo cual se obtuvo a través del diseño de un instrumento de medición, mismo que consistió en una encuesta donde el usuario califica como fue su experiencia con los servicios y la infraestructura durante la obtención del servicio.

De acuerdo con el análisis de los resultados encontramos que, para que la experiencia del usuario sea memorable se debe cuidar que cada uno de los momentos de verdad durante el ciclo de servicio del usuario sea positivo aquí incluye la infraestructura y los servicios que recibe ya que están ligados de manera directa como los demuestra el mapa de trayectoria porque el ciclo del servicio

están intercalados lo que son las instalaciones y el servicio que recibe por parte de recepción, enfermería y la atención del médico, por lo tanto aunque la evaluación del usuario está dada por separado a cada área, la experiencia global se genera en base a cómo fue su experiencia en cada uno de los momentos de verdad sin importar si pertenece a las instalaciones o al servicio que recibió.

El balance final de la presente investigación revela los puntos fuertes con los que cuenta el Hospital Santa Catalina de Tecate, como son las áreas de recepción y enfermería, así como las áreas de oportunidad, que es donde fue calificado con menor puntuación, como lo es el área del estacionamiento, además ahí es donde inicia la experiencia del usuario y se debe evitar que su primer punto de contacto con las instalaciones sea negativo.

La atención del médico fue calificada de manera favorable pero, es necesario cuidar varios de los puntos que los usuarios indicaron que su experiencia no fue excelente, como son los tiempos de espera que es uno de los puntos donde el usuario tuvo menor satisfacción, porque al ser el momento de verdad con mayor importancia se debe trabajar para que la atención del médico incremente el nivel de satisfacción en los usuarios, especialmente en el 10% de los usuarios que no tuvieron una experiencia que calificaran de excelente, esto sin descuidar a los usuarios que están satisfechos con el servicio.

6.2 Recomendaciones para el Hospital

De acuerdo con los resultados de la investigación es preciso realizar algunas recomendaciones que estén orientadas a trabajar en lo fundamental hacia las necesidades existentes, con el objetivo que la experiencia del usuario sea memorable en cada uno de los momentos de verdad ya que solo así se puede lograr que el usuario tenga una experiencia memorable en un entorno global.

En el primer momento de verdad que es el estacionamiento, es donde se recibió la menor calificación es importante atender este punto a la brevedad, aunque no es el momento de verdad de mayor valor es necesario cubrir esta necesidad en los usuarios ya que algunos de ellos tienen requerimientos especiales.

La recepción es el primer punto de contacto con el directo con el usuario es importante saber guiarlo y ayudarlo a resolver sus necesidades antes de continuar con el ciclo del servicio, esto beneficiará para que inicie de manera positiva su estancia, por lo que es necesario fortalecer los conocimientos de quienes están en recepción, así como la información que manejen sea adecuada y actualizada para que en el momento que le requieran pueda brindarla a los usuarios de manera oportuna.

En lo que respecta a las instalaciones, se debe hacer un análisis para identificar cuáles son las adecuaciones que se pueden llevar a cabo para poder cubrir las necesidades de los usuarios y con ello incrementar su nivel de satisfacción.

Enfermería, en este punto se deberá poner especial cuidado y analizar cuáles son las acciones precisas que se deben tomar para mejorar la experiencia de los

usuarios con respecto al resultado actual, ya que la calificación que se tiene es alta por lo que el margen de mejora es muy reducido, por lo que se debe identificar de manera precisa cuales son las mejoras que se pueden llevar a cabo para incrementar las experiencias memorables en los usuarios.

La atención por el médico es el momento de verdad de mayor importancia, por lo que es necesario mejorar los tiempos de espera, ya que fue donde se obtuvo una menor calificación, de acuerdo a la evaluación de los usuarios, por lo que se debe prestar atención y revisar cuales son los motivos por los que no se cumple con los tiempos de espera, así como incrementar el nivel de satisfacción en lo que respecta a la atención del médico ya que esto es lo que diferencia a la atención médica privada con el servicio público.

Las recomendaciones antes mencionadas es necesario que se involucre a todo el personal, que tiene trato directo con el usuario para crear conciencia de la importancia que tiene que genere una experiencia memorable ya que de ahí depende en gran medida que al final el usuario califique como una experiencia memorable global, sin embargo todas estas medidas no se pueden llevar a cabo si a nivel de dirección general no se toma el compromiso de llevar a cabo las mejoras que sean necesarias para incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes.

6.3 Recomendaciones para futuras investigaciones

Es importante para en futuros estudios donde se busque conocer la experiencia del usuario a través de los momentos de verdad, investigar y analizar por cada tipo de usuario, es decir investigar por separado de acuerdo al servicio que recibe y no en forma global por empresa, ya que si se realiza por separado dará información más precisa y los momentos de verdad pueden variar o por lo menos el nivel de importancia en algunos de ellos.

Conocer si quien está evaluando las instalaciones y el servicio, si es el usuario o un acompañante, ya que es importante identificar qué opinión tiene quien está recibiendo el servicio, así como, analizar por separado las opiniones que tienen quienes son acompañantes de quien recibe el servicio .

Es importante considerar en investigaciones futuras o estudios posteriores, medir el grado de relación de las variables en cada momento de verdad a través de un estudio de regresión y correlación, esto con la finalidad de entender el impacto de cada variable y tratar de predecir el comportamiento futuro en la experiencia del usuario.

Referencias bibliográficas

Alfaro E. (2012) La experiencia del cliente, un marco para el marketing del futuro, Customer Experience, e-book, CC.

Benavides Cárdenas, M. R. (2001) Propuesta de un modelo de capacitación para la supervisión de los servicios de salud en el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Colima para el año 2000. Universidad de Colima. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Colima, México.

Calidad en la atención y seguridad del paciente. Recuperado el 12 de marzo de 2013, de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3Acalidad-en-la-atencion-y-seguridad-del-paciente-&catid=1530%3Ahss-patient-safety&Itemid=2166&lang=es

Carlzon J. (1991) El momento de la verdad, Díaz de Santos, S.A.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Cortés M, Iglesias M, (2004) Generalidades sobre Metodología de la Investigación, Universidad Autónoma del Carmen.

Estadísticas de Salud en Baja California, recuperado 1 de abril de 2014 <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/poblacion2.pdf>

Estadísticas de Salud en Tecate Baja California, recuperado 1 de abril de 2014 <http://www.bajacalifornia.gob.mx/portal/temas/salud.jsp>

F. González (2012). Guía del proceso creativo. d.school de la Universidad de Stanford. https://dschool.stanford.edu/groups/desingresources/wiki/31fbd/NonEnglishLanguage_Assets.html

Gentilo, Spiller y Noci, 2007, How to Sustain the Customer Experience, European Management Journal Vol. 25, No. 5.

Hernández, R, Fernández, C, Baptista L. (2010) Metodología de la Investigación, Mc Graw Hill. https://dschool.stanford.edu/groups/desingresources/wiki/31fbd/NonEnglishLanguage_Assets.html

Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación, México, 02 de Abril del 2014.

Mendizábal, N (2007) Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa, Estrategias de Investigación Cualitativa, gedisa editorial.

Meyer C, Schwager A. Understanding customer experience. Harv Business Rev. 2007 February.

Molina C. (2012) Como medir la experiencia del cliente, Customer Experience, e-book, CC.

Net Promoter Score, recuperado 31 de marzo de 2014, de <http://www.netpromoter.com>

Pine, B.J. y Gilmore, J.H., 1999. The Experience Economy. Boston: Harvard Business Press.

Prahalad, C.K. & Ramaswamy V. (2004) Co-creation Experiences: The next practice in value creation. Journal of interactive marketing Vo. 18 Num. 3 summer 2004

Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México 2007.

Programa sectorial de salud. (s.f.) Recuperado el 14 diciembre de 2013, de http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

Rivero F. (2012) La experiencia del cliente en la integración multicanal, Customer Experience, e-book, CC.

Schmitt B. (2003) Customer Experience Management. Wiley & Sons Inc.

Solanas S. (2012) La experiencia del cliente en mercados B2B, Customer Experience, e-book, CC.

Summers Donna S.C. (2006) Administración de la Calidad, PAERSON Prentice Hall.