



Las opiniones y los contenidos de los trabajos publicados son responsabilidad de los autores, por tanto, no necesariamente coinciden con los de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad.



Esta obra por la Red Internacional de Investigadores en Competitividad se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported. Basada en una obra en riico.net.

**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL SERVICIO
QUE RECIBEN EN EL HOSPITAL GENERAL DE TECOMÁN, UTILIZANDO LAS
REDES SEMÁNTICAS NATURALES**

Área del conocimiento

Competitividad en industrias globales dinámicas

Temática

La competitividad en el sector de servicios

Nombre de autores

MC. ALFREDO SALVADOR CÁRDENAS VILLALPANDO

MC. VICTOR APARICIO ROSAS.

MA. Hugo Martín Moreno Zacarías

Institución a la que pertenece o representa

UNIVERSIDAD DE COLIMA FACULTAD DE CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
DE TECOMAN

Domicilio

Km. 40 carretera Colima - Manzanillo cruce de Tecomán, colonia la estación

CP 28200

Numero de teléfono y fax

TEL –fax 01- 313 -3 -22- 94- 03

Correo electrónico

alfredo_salvador@uclm.mx

vicaparas@uclm.mx

hugmor@uclm.mx

Dirección para correspondencia

Km. 40 carretera Colima - Manzanillo cruce de Tecomán, colonia la estación

CP 28200

RESUMEN: Cada institución pública, pretende gestionar el control de la calidad apegadas al cumplimiento de los estándares establecidos y aprobados por los gerentes, que en ocasiones simulan alcanzar las metas para la consecución de bonos y apoyos económicos, sin considerar o permitir que la calidad esté impulsada al cliente. La presente investigación utiliza una de las herramientas de la psicología más aceptadas las *redes semánticas naturales* con la pretensión de medir las percepciones de los servicios del Hospital General de Tecomán (organismo público), contrastando los resultados oficiales de la encuesta “INDICAS”, resultando diferencias notorias en relación a la falta de personal de servicio y una diferenciación del concepto referente al buen trato, entre la institución y el derechohabiente. Por esto se debe de ajustar la percepción de la institución con el derechohabiente para poder tomar decisiones más fundamentadas en relación al servicio que ofrecen, promoviendo de esta forma la competitividad institucional.

Palabras clave: Competitividad, redes semánticas, percepciones, calidad, hospital general.

ABSTRACT: Each public institution, intended to manage the quality control attached to compliance with the standards established and approved by managers, who sometimes pretend to achieve the goals to achieve bonuses and economic support, regardless of quality or permit to be driven customer. This research uses the tools of psychology most accepted natural semantic networks with the aim of measuring perceptions of services Tecomán General Hospital (public), contrasting the official results of the survey "index", resulting in differences noticeable in relation to the lack of personal service and differentiation of the concept concerning the good treatment, between the institution and the beneficiary. As a consequence, we have to adjust the perception of the institution to the person entitled to make more informed decisions regarding the service they offer, thus promoting institutional competition.

Keywords: Competitiveness, web semantics, perceptions, quality, general hospital.

Introducción:

El hospital general de Tecomán fue creado en el año de 1994 con la participación del programa nacional de solidaridad. El gobierno del estado de Colima construyó este hospital con la finalidad de brindar atención médica a todos los habitantes del municipio de Tecomán. En su misión expresan el proporcionar atención de calidad, con calidez y seguridad a los usuarios, al respecto cuenta con una herramienta de control, denominada “INDICAS” que mide la satisfacción del cliente; pero el desarrollo de dicha herramienta tiene algunos factores que provocan que los resultados sean sesgados, esto pudiera deberse a que, para el hospital es de suma importancia mantenerse en los promedios que establece el programa de certificación de calidad “INDICAS” (superar el 90% en satisfacción y no exceder de 15 minutos en el tiempo de espera urgencias), pues esto le ayuda a calificar como un hospital con calidad.

Por otra parte la gestión de control de la calidad está apegada únicamente al *cumplimiento* de los *estándares* establecidos y aprobados por los gerentes, pasando por alto que dicha situación en la actualidad, ha sido remplazada por el nuevo imperativo de permitir que la calidad este impulsada por el cliente.

Según la organización Mundial de la Salud, la calidad del servicio es: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Toro, 2001:403)

Estos procesos caen dentro de los elementos intangibles que rodean las políticas de calidad del servicio, que son acompañados por la capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía y seguridad. Todo esto crea un marco de referencia para la creación propia de la imagen de la misma institución. (Romero, Gerardo E. 2006)

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) citados por Casino, afirman que evaluar la calidad del servicio es muy complejo, debido a que los servicios presentan ciertas características de intangibilidad e heterogeneidad y pueden llegar estos atributos a ser inseparables. Ellos definen a la calidad en el servicio, como; “ El juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben de ofrecer) y sus percepciones sobre el resultado del servicio ofrecido ” Todo esto nos da a entender que es necesario *establecer un enfoque subjetivo*.

Para el desarrollo de esta investigación la percepción fue un elemento importante ya que a través de ella se obtuvo información fundamental. La percepción es un proceso mediante

el cual, la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil.

Denominamos percepción, que tienen de los usuarios, a esa conciencia que integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil para él. (Hermann von Helmholtz).

Ya que el Gobierno del Estado de Colima está interesado en vigilar que se ofrezcan servicios públicos de carácter competitivo y que puedan cubrir adecuadamente la demanda por parte de la sociedad. La finalidad de indagar la Percepción de los usuarios hacia el Hospital General de Tecomán es distinguir si difieren a los resultados que manifiestan en la herramienta oficial de dicha institución, y así poder tomar las acciones concernientes.

Desarrollo de la Investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque el Hospital General de Tecomán cuenta con fuentes propias de información que se ha adquirido por medio de cuestionarios que aplican a los usuarios que acuden a solicitar servicio al hospital, no se tiene la certeza real de la información porque la recolección de datos, se realiza dentro de las instalaciones antes de que finalice el proceso de atención al mismo, lo cual podría favorecer el sesgo de los resultados (tendenciosos).

Se pretende obtener información de una forma alterna a la usual, que en este caso es por medio del comportamiento pero visto con una perspectiva social y no individual, de un determinado segmento de usuarios del hospital general de Tecomán.

Es por esto que surge la inquietud de investigar realmente como lo perciben los usuarios del hospital general de Tecomán por medio de las redes semánticas.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la gran demanda de los servicios médicos públicos de gran parte de la población de Tecomán, principalmente al hospital general, *es necesario evaluar* que tan competitivos son en esta institución a la hora de prestar asistencia a los usuarios y si corresponden los resultados de la norma de calidad “INDICAS”. En relación a la percepción que tienen los usuarios referente al personal, instalaciones y servicio que les brinda dicha institución, por medio de la herramienta de investigación cualitativa, las redes semánticas, para tener otra perspectiva de la opinión.

OBJETIVO GENERAL:

“Investigar cual es la percepción que tienen los usuarios del servicio que reciben en el hospital general de Tecomán, utilizando las redes semánticas naturales”

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Ver la aplicación de las redes semánticas en una investigación social.
2. Conocer la percepción que tienen los usuarios hacia el servicio que reciben en el hospital general de Tecomán.
3. Comparar las estadísticas de calidad oficiales requeridas en el hospital general de Tecomán con los resultados de la presente investigación.

HIPÓTESIS

“Mediante las redes semánticas determinar que lo que perciben los usuarios no corresponde a lo que contestan en las encuestas oficiales”.

METODOLOGÍA

APLICABILIDAD Y LA UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

El instrumento

Redes semánticas

Se empleó la técnica de redes semánticas naturales (Valdez, 2002), que consiste en dos instrucciones fundamentales; en primer lugar, se pide a los sujetos (alumnos) que definan con un mínimo de cinco palabras sueltas – que pueden ser verbos, adverbios, sustantivos o adjetivos, pero no partículas gramaticales como preposiciones o artículos – cada una de las palabras estímulo, en este caso “como perciben la carrera que cursan” las que se presentan por separado; después, que jerarquicen cada una de las palabras que dieron como definidoras, asignándole el número 1 a la palabra que esté más cerca, más relacionada o que mejor defina a la palabra estímulo: el número 2 a la que sigue en relación, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar todas las palabras.

Los resultados se analizaron a partir de la técnica original de las redes semánticas naturales, obteniéndose un valor J (total de palabras definidoras generadas por los sujetos), el valor M (peso semántico obtenido por cada palabra definidora) y el conjunto SAM (diez palabras definidoras con el mayor valor M).

En esta investigación se estudió el servicio de urgencias del Hospital General Tecomán, en los tres turnos (matutino, vespertino y jornada especial; sábado y domingo) excepto el turno nocturno

El Diseño de Investigación

Tipo de investigación: descriptiva

El método que se esgrime es descriptivo, ya que “se utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar, generalizar, los resultados de la observación”.

Este método implica la recopilación, presentación sistemática de datos para dar una idea clara de cada situación. Esta recolección se realizó mediante la aplicación de la herramienta de las redes semánticas

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se aplicó cuestionarios para obtener resultados en esta investigación a todos los que acuden al servicio de urgencias. Que en estadísticas oficiales marcan como un flujo diario de 250 usuarios:

- 52% turno matutino 130 personas
- 24% turno vespertino 60 personas
- 24% jornada especial 60 personas

La jornada especial (sábado y domingo con un horario de 12 hrs.)

Esto se hace con la finalidad de comparar resultados oficiales de las encuestas de “INDICAS” con la investigación realizada, el turno nocturno no es tomado en cuenta en esta investigación porque en la oficial se junta el nocturno con la jornada especial debido a que normalmente son muy pocos los casos que se dan en este turno.

En esta investigación se estudió el servicio de urgencias del Hospital General Tecomán, en los tres turnos (matutino, vespertino y jornada especial; sábado y domingo) excepto el turno nocturno

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se entiende por muestra a un subgrupo específico de la población a estudiar. En este caso las personas que acuden al Hospital, pero en el área de urgencias, una muestra representativa de la población.

Una muestra aleatoria de las personas para poder aplicar las redes semánticas y tener una perspectiva más objetiva fueron los tres turnos. Se seleccionaron de esta manera debido a que así se tendría una información más precisa y se tomaría en cuenta más opiniones.

Contexto de la investigación:

Lugar donde se realizó la investigación (Tecomán), Colima, México

Localización

El Municipio de Tecomán se Localiza en la Porción Sureste del Estado entre las Coordenadas 103° 59' a 103° 73' de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y 18° 41' 20" a 19° 06' de latitud norte. Limita al Norte con los municipios de Coquimatlán y Colima, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con el Municipio de Ixtlahuacán, al Oeste con el de Armería y al Sureste con el Estado de Michoacán. Está situado a 33 Metros sobre el nivel del mar. La distancia aproximada de la cabecera Municipal a la Capital del Estado es de 46 Km. Ocupa una extensión territorial de 834.77 kilómetros Cuadrados que corresponden al 15 por Ciento de la superficie estatal. La población del Municipio asciende a 99,289 Habitantes, el 18.3% de la Población Estatal. Hombres 50.0%. (<http://www.municipiotecoman.gob.mx> obtenida el 13 enero 2009)

Evolución Demográfica

La mayor concentración de la población se encuentra en la ciudad de Tecomán y los poblados de Cerro de Ortega, Madrid, Tecolapa, Caleras, Cofradía de Morelos y Nuevo Caxitlán. La población joven constituye el 37.7 de la población total con una distribución proporcional entre ambos sexos. El mayor porcentaje de habitantes lo forma la población urbana. (<http://www.municipiotecoman.gob.mx> obtenida el 13 enero 2009)

Hospital General

Consta de 30 camas, hospital realizado con el fin de fortalecimiento de urgencias, cuenta con un quirófano y unidad de oftalmología, y otorrinolaringología. Director: Dr. Rubén Álvarez, el registro mensual de emergencias es de 3 mil 600 casos. Domicilio: Prolongación Pedro Torres Ortiz S/N Col. Benito Juárez, Tecomán, Col. (<http://www.municipiotecoman.gob.mx> obtenida el 13 Mayo 2009)

Fundamentación

Calidad en el servicio:

Donabedian (1980) indica que la calidad del servicio de salud lo conforman un conjunto de atributos agrupados en tres categorías, referidas al nivel técnico científico, las relaciones interpersonales y las características del entorno o amenidades, pudiéndose definir a la calidad como la adecuada utilización de los medios para alcanzar mejoras en la salud de las personas.

Según la organización Mundial de la Salud, la calidad del servicio es: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Toro, 2001:403)

Elementos de la Percepción:

En toda Percepción concurren una serie de eventos y datos dispares que necesitan ser estructurados para poder obtener una información del mundo de fuera. Entre estos datos y elementos distinguiremos tres principales:

- **RECEPCIÓN SENSORIAL:** La base de la Percepción es la Recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de Percepción. Las Sensaciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma Intensidad y siempre se da un proceso de Selección de las mismas, es decir, una Percepción.
- **LA ESTRUCTURACIÓN SIMBÓLICA:** La Percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto a una Significación; al escuchar un sonido de un avión, por ejemplo, Representamos su configuración por las experiencias vividas anteriormente.
- **LOS ELEMENTOS EMOCIONALES:** Es posible que muchos de nuestras Percepciones nos dejen indiferentes pero la mayoría de ellas van íntimamente ligadas a Procesos emocionales a los propios, dando lugar en nosotros a sentimientos o a emociones agradables o desagradables. (Wertimer, Köhler y Coffka, 1959)

Nuestros Órganos están constantemente bombardeados por una serie de constantes Estímulos, pero no nos Percatamos de todos ellos, cosa que por otra parte sería imposible. En cierto modo estamos haciendo una Selección de Nuestros Estímulos y Sensaciones, Selección en la que intervienen una Serie de Factores. Uno de los Factores Fundamentales es la Percepción. (Day, R. H. 1981, Pág. 227)

Estos Factores que Intervienen y condicionan Nuestras Percepciones los podemos clasificar en:

Internos y Externos.

- **FACTORES INTERNOS:** Entendemos por Factores Internos de Selección a todos los Elementos Internos. Podemos establecer:

Las Motivaciones: Nuestras tendencias, Intereses y gustos son un factor importante en la Selección de Estímulos Perceptivos. Estamos en cierta manera predispuestos a Percibir aquellas cosas que Motivan Nuestra Atención. Las experiencias pasadas El Ambiente Cultural: No cabe duda una de las cosas que más modifican Nuestras Percepciones es Nuestro Propio Ambiente y el Grupo Social al que Pertenece. (Day, R. H. 1981, Pág. 227)

- **FACTORES EXTERNOS DE SELECCIÓN:** Los principales son:

La Intensidad y Tamaño del Estímulo: Cuanto mayor es la intensidad y el tamaño, más pronto la percibimos. El contraste: Cada vez que se Producen un Contraste entre Nuestra Situación Presente y la Habitual o una Situación nueva, Captamos La Diferencia: Ejemplo: calor y frío.

La Repetición: Es constante en las cosas; van grabándose en la memoria. Todos los Seres Vivos son muy sensibles a la Captación del Movimiento y el Hombre no es una Excepción en este caso. Los animales se ponen en Guardia en la Percepción de cualquier movimiento. (Day, R. H. 1981, Pág.227)

La Percepción es el Proceso por el cual el Individuo con nota de Significado al Ambiente.

Dar Significado al Ambiente requiere de una Integración de la Información sensorial con Elementos Cognitivos como por ejemplo, con nuestros recuerdos, con Nuestras Presunciones básicas de lo que es el mundo, con nuestros modelos ideales, etc., con el fin último de construir el mundo que nos rodea

La Percepción comprende principalmente dos procesos:

1. La Recodificación o Selección de toda la Información que nos llega del exterior, Reduciendo la Complejidad y Facilitando su Almacenamiento en la Memoria.
2. Un Intento de ir más allá para Predecir Acontecimientos Futuros y de este modo Reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a Nuestro proceso Perceptual, en el sentido que Nuestra Percepción no constituye un continuo Procesamiento de Estímulos Caóticos que se

almacenan en la memoria sin orden; sino por el contrario, al Percibir una Persona o un Objeto creamos un orden en todo ese caudal de Información.

Este Orden nos permite poder Reexaminar la Información para poder adicionar más Información de Interés para nosotros y poder Inferir Comportamientos y Situaciones.

La Percepción es el primer Proceso Cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan Información del Entorno. La Captación de esta Información usa la que está Implícita en las Energías que llegan a los Sistemas Sensoriales y que permiten al Individuo animal (Incluyendo al Hombre) formar una Representación de la Realidad en su Entorno. La luz, por ejemplo Codifica la Información sobre la distribución de la Materia-Energía en el Espacio-Tiempo, permitiendo una representación de los Objetos en el Espacio, su movimiento y la Emisión de Energía Luminosa. (Gibson, J. L. y otros, 1990)

En cuanto a las redes semánticas

El método de recolección de información de las redes semánticas constituye un procedimiento híbrido debido a su utilidad para recolectar datos tanto desde el paradigma cuantitativo como para la investigación cualitativa.

José Luis Valdez Medina (2000) considera que las raíces de este método se encuentran en los estudios realizados respecto a la memoria y se basa en Endel Tulving (1972), quien plantea la existencia de dos tipos de memoria: la memoria episódica, que recibe y almacena información acerca de datos temporales, de episodios o eventos y de las relaciones temporales que se dan entre tales eventos, y la memoria semántica, que organiza el conocimiento acerca de las palabras y otros símbolos verbales, sus significados, sus referentes y las relaciones entre ellos.

Las redes semánticas parten del supuesto básico de que las ideas que los sujetos tienen sobre los objetos no están en el vacío, sino que se encuentran relacionadas con un contexto (Young 2001)

Autores como Cofer (citado por J. L. Valdez 2000) propone que una parte importante del conocimiento de la memoria semántica es potencialmente generativo, es decir, que tiene efectos directos sobre el comportamiento de los individuos.

Surge así la necesidad de buscar formas para aproximarse al significado, y uno de los primeros planteamientos se basó en modelos de redes semánticas. Al respecto surgen varias propuestas de modelos de simulación en computadora de los procesos de memoria, como el del

propio Tulving, el de Quillian, el de Anderson y Bower, el de Rumelhart, el de Lindsay y Norman, y el Anderson entre otros.

Así, Jesús Figuroa y sus colaboradores proponen en 1980 el modelo de las redes semánticas naturales que surge de la necesidad de abordar el estudio del significado directamente en humanos y no solo mediante modelos computacionales. Este modelo intenta además, proporcionar una explicación del problema de las relaciones entre los nodos conceptuales que constituyen la estructura básica de la red. Para lograrlo, los participantes en investigación realizan fundamentalmente dos tareas: definir la palabra estímulo con un mínimo de cinco palabras sueltas y, una vez que lo han hecho, jerarquizar estas considerando la importancia que cada palabra definitoria tiene en función de la palabra estímulo.

Aplicaciones e interpretación de las redes semánticas naturales

Lo primero es precisar claramente el problema, las preguntas de investigación y los objetivos del proyecto. Luego debe determinarse el estímulo que se aplicara, pues con ello quedara, hasta cierto punto, establecido a priori el tipo de respuesta (palabra definidora) que darán los participantes para el estímulo.

Para obtener una buena red semántica, es necesario solicitar con toda claridad los sujetos que realizan dos tareas fundamentales:

- Que definan con la mayor precisión posible el estímulo, mediante la utilización de un mínimo de cinco palabras sueltas que consideren relacionadas con la palabra o frase estímulo. Pueden ser verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, pronombres, sin utilizar artículos, preposiciones ni ninguna otra partícula gramatical sin significado propio.
- Que una vez definido el estímulo de manera individual jerarquicen todas las palabras que expresaron como definidoras, en función de la relación, importancia o cercanía de cada una de ellas tenga con el estímulo definido. De esta forma, asignaran el número uno a la palabra más cercana o relacionada con el estímulo, el dos a la que sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar.

RESULTADOS:

Primer vaciado de información Figura 1

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| valores semánticas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Jerarquías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| genero, edad Definidoras | | | | | |

| | | | | | |
|-------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| F, 36 | sucio | Lento | Falta sillas | grosero | falta de atención |
| F, 27 | lento | no hay medicina | groseros | no tienen suficientes doc | mal modo |
| M,45 | espacio reducido | no atienden rápido | doctores en guardia | no hay medicina | falta material |
| M,32 | falta mas atención con los pacientes | no atienden como dice en el papel | mucha seguridad para todo | a veces no hay vigilantes | Mantenimiento de aire |
| M,29 | antihigiénico | poco agradable | corajudos | ineficiente | Déspotas |
| M,43 | sin doctores | no hay medicina | malo | falta material | mas atención |
| F,41 | faltan médicos | Espacio reducido | sin personal | falta aire | no hay medicina |
| F,21 | faltan medicamentos | mal trato | no dan información | el guardia no esta | Enojona |
| F,33 | mal trato | no hay nadie en recepción | faltan sillas | no dan medicina | es lento |
| F,45 | negligencia | poca amabilidad | no tienen medicina | no te atienden pronto | poco espacio |
| F,31 | negligencia | muy tardado | poca atención | mala conducta | Poca disponibilidad |
| F,56 | poca atención | mal humor | poca medicina | pocos médicos | mala conducta |
| F,48 | sucio | Malo | sin personal | sin medicina | mal genio |
| M,26 | poca atención | Enojones | sin doctores | lento servicio | muy sucio |
| M,19 | sin doctores | falta medicina | lleno de gente | prepotentes | Sucio |
| M,34 | falta medicina | Prepotentes | enojones | lentos | Enfado |
| F,45 | mal carácter | faltan doctores | faltan medicamentos | muchos enfermos | poco higiénico |
| F,33 | lleno | Malo | prepotentes | sin medicamentos | Negligencia |
| F,43 | atención | Ineficiencia | falta medicamentos | faltan doctores | falta material medico |
| F,56 | falta de aparatos especiales | atención mas humana | mas profesionalismo | malo | Ineficiente |
| F,42 | muchos pacientes | falta doctores | dificultan para preguntar por tel por pacientes | falta ropa de cama | faltan batas |
| M,28 | faltan doctores | lleno de gente | atención mas humana | faltan medicinas | un poco lento |
| M,45 | faltan doctores | atención al paciente | falta medicina | falta de aparatos | poco espacio |
| F,31 | se enojan de todo | Perdida de tiempo | doctores malos | mala atención | te contestan mal |
| F,27 | falta medicina | falta de personal | son corajudos | esta desordenado | se sienten superiores |
| F,19 | faltan médicos | Amables | eficientes | amables | Rápido |
| F,22 | desorganizado | falta medicina | mal trato por parte de las enfermeras | buena atención | buenos doctores |
| F,46 | buenos doctores | buen servicio | amables | higiénicos | Atentos |
| F,45 | explican bien | buen trato | confianza | atención rápida | Limpio |

| | | | | | |
|------|--|----------------------|------------------------------------|--|--------------------------------|
| F,40 | bueno | doctores reconocidos | 24 hrs. | lleno de gente | Escasos medicamentos |
| F,27 | falta amabilidad por parte de las enfermeras | es lento | falta mantenimiento | sucio | huele mal |
| F,31 | son lento | no hay clima | va la gente grave y no la atienden | llegan otras mas tarde y las pasan primero | dejan a las personas al ultimo |
| F,31 | son insensibles | Irresponsables | prepotentes | no atienden bien | Son maleducados |
| F,28 | falta de médicos | esta desorganizado | es lento | esta sucio | no trabajan |
| F,34 | es lento | Enfermeros | no atienden | es sucio | Vigilancia |
| F,28 | buen atención | es rápido | buen modo | simpáticos | Amables |
| F,25 | buen recibimiento | Excelente | ningún problema | * | * |
| M,19 | responsables | Serviciales | trabajadores | amables | son atentos |
| M,35 | rapidez | Limpieza | buen trato | puntualidad | Organización |
| M,43 | es rápido | son amables | buen servicio | esta sucio | vigilante no esta |
| M,42 | eficientes | Amables | limpios | son educados | Respetuosos |
| M,38 | amables | muy útil | serviciales | sangrones | Accesibles |
| M,39 | buen servicio | buen apoyo | atención rápida | amable personal | falta de medicamentos |
| M,44 | buen servicio | trato amable | doctores capaces | buen atención | buen control |
| M,56 | bueno | Serviciales | humanitarios | atentos | Amables |
| M,67 | eficaces | Lentos | sin paciencia | tardados | Sucio |
| M,71 | atención al publico | buen atención | buenos empleados | amabilidad | buen servicio |
| M,33 | buen servicio | poco espacio | sin medicina | un poco lento | no apoyan |
| F,67 | buen servicio | Atención | muy profesionales | responsables | Rápidos |
| F,45 | rápido | Excelente | buenos doctores | amables | Limpio |

FUENTE: Elaboración propia con datos extraídos de formatos

Figura 2 asignaciones de peso semántico a las definidoras

| valores semánticas | | 5 | OP | 4 | OP | 3 | OP | 2 | OP | 1 | OP | Vtm |
|--------------------|----------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|-----|
| jerarquías | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |
| 1 | Sucio | 2 | 10 | | | | | 4 | 8 | 3 | 3 | 21 |
| 2 | Lento | 3 | 15 | 5 | 20 | 1 | 3 | 5 | 10 | 2 | 2 | 50 |
| 3 | espacio reducido | 1 | 5 | 2 | 8 | | | | | 2 | 2 | 15 |
| 4 | falta de atención | 5 | 25 | 1 | | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 34 |
| 5 | Antihigiénico | 1 | 5 | | | | | | | | | 5 |
| 6 | falta doctores | 7 | 35 | 2 | 8 | 1 | 3 | 3 | 6 | | | 52 |
| 7 | falta medicamento | 3 | 15 | 4 | 16 | 6 | 18 | 5 | 10 | 3 | 3 | 62 |
| 8 | mal trato | 1 | 5 | 1 | 4 | | | | | | | 9 |
| 9 | Negligencia | 2 | 10 | | 0 | | | | | 1 | 1 | 11 |
| 10 | mal carácter | 1 | 5 | | | | | | | | | 5 |
| 11 | Lleno | 1 | 5 | | | | | | | | | 5 |
| 12 | falta aparatos epec. | 1 | 5 | | | | | | | | | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|----|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| 13 | muchos pacientes | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 14 | se enojan de todo | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 15 | Desorganizado | 1 | 5 | 1 | 4 | | | | | | | | 9 |
| 16 | buenos doctores | 1 | 5 | | | 1 | 3 | | | 1 | 1 | | 9 |
| 17 | explican bien | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 18 | Bueno | 2 | 10 | | | | | | | | | | 10 |
| 19 | falta amabilidad enf | 1 | 5 | | | 1 | 3 | | | | | | 8 |
| 20 | son insensibles | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 21 | buena atención | 1 | 5 | 2 | 8 | | | 2 | 4 | | | | 17 |
| 22 | buen recibimiento | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 23 | responsables | 1 | 5 | | | | | 1 | 2 | | | | 7 |
| 24 | Rapidez | 3 | 15 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 25 | Eficientes | 1 | 5 | | | 1 | 3 | | | | | | 8 |
| 26 | Amables | 1 | 5 | 3 | 12 | 1 | 3 | 5 | 10 | 2 | 2 | 2 | 32 |
| 27 | buen servicio | 4 | 20 | 1 | 4 | 1 | 3 | | | 1 | 1 | | 28 |
| 28 | Eficaces | 1 | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| 29 | no atienden como dice | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 30 | poco agradable | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 31 | no hay nadie recepción | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 32 | poca amabilidad | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 33 | mal humor | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 34 | Malo | | | 2 | 8 | | | 1 | 2 | | | | 10 |
| 35 | Enojones | | | 1 | 4 | 1 | 3 | | | 1 | 1 | | 8 |
| 36 | Prepotentes | | | 1 | 4 | 2 | 6 | 1 | 2 | | | | 12 |
| 37 | atención mas humana | | | 1 | 4 | 1 | 3 | | | | | | 7 |
| 38 | lleno de gente | | | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | | | | 9 |
| 39 | perdida de tiempo | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 40 | falta personal | | | 1 | 4 | 2 | 6 | | | | | | 10 |
| 41 | buen trato | | | 2 | 8 | 1 | 3 | | | | | | 11 |
| 42 | doctores reconocidos | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 43 | no hay clima | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 44 | Irresponsables | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 45 | Enfermeros | | | 1 | 4 | | | | | | | | 4 |
| 46 | Excelente | | | 2 | 8 | | | | | | | | 8 |

| valores semánticas | | 5 | OP | 4 | OP | 3 | OP | 2 | OP | 1 | OP | vtm |
|--------------------|---------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|-----|
| jerarquías | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |
| 47 | Serviciales | | | 2 | 8 | 1 | 3 | | | | | 11 |
| 48 | Limpio | | | 1 | 4 | 1 | 3 | | | 2 | 2 | 9 |
| 49 | muy útil | | | 1 | 4 | | | | | | | 4 |
| 50 | buen apoyo | | | 1 | 4 | | | | | | | 4 |
| 51 | Ineficiencia | | | 1 | 4 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 52 | faltan sillas | | | | | 2 | 6 | | | | | 6 |
| 53 | Groseros | | | | | 1 | 3 | 1 | 2 | | | 5 |
| 54 | doctores en guardia | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 |
| 55 | mucha seguridad | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 |
| 56 | Corajudos | | | | | 2 | 6 | | | | | 6 |
| 57 | Malo | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 |
| 58 | sin personal | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 |
| 59 | no dan información | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| 106 | Respetuosos | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 107 | Accesibles | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 108 | buen control | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 109 | no apoyan | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |

VALOR J = 109

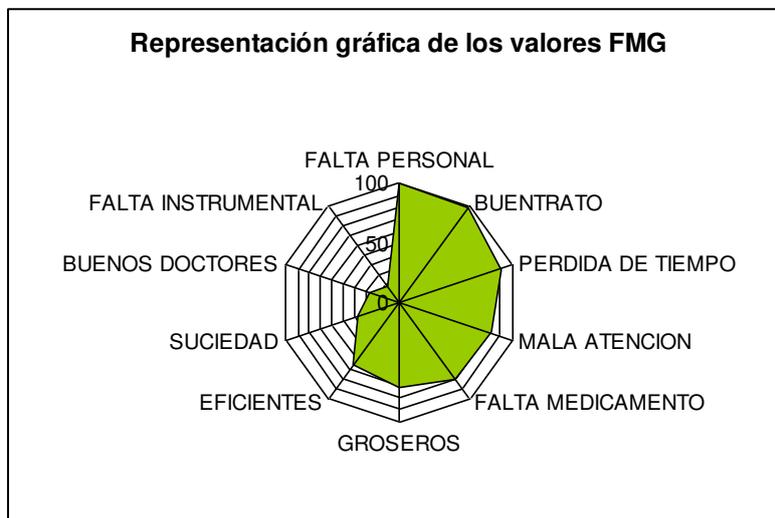
FUENTE: Elaboración propia con datos extraídos de la figura 1

Figura 3 conjunto SAM (Las diez palabras con mayores pesos semánticos)

| CONJUNTO SAM | | Valores FMG | |
|-------------------------|----|---------------|---|
| 10 PALABRAS DEFINIDORAS | | VALOR M TOTAL | Porcentaje relativo entre la palabras % |
| FALTA PERSONAL | 1 | 78 | 100 |
| BUENTRATO | 2 | 77 | 98.72 |
| PERDIDA DE TIEMPO | 3 | 69 | 88.46 |
| MALA ATENCION | 4 | 63 | 80.77 |
| FALTA MEDICAMENTO | 5 | 62 | 79.49 |
| GROSEROS | 6 | 56 | 71.79 |
| EFICIENTES | 7 | 50 | 64.10 |
| SUCIEDAD | 8 | 28 | 35.90 |
| BUENOS DOCTORES | 9 | 20 | 25.64 |
| FALTA INSTRUMENTAL | 10 | 13 | 16.67 |

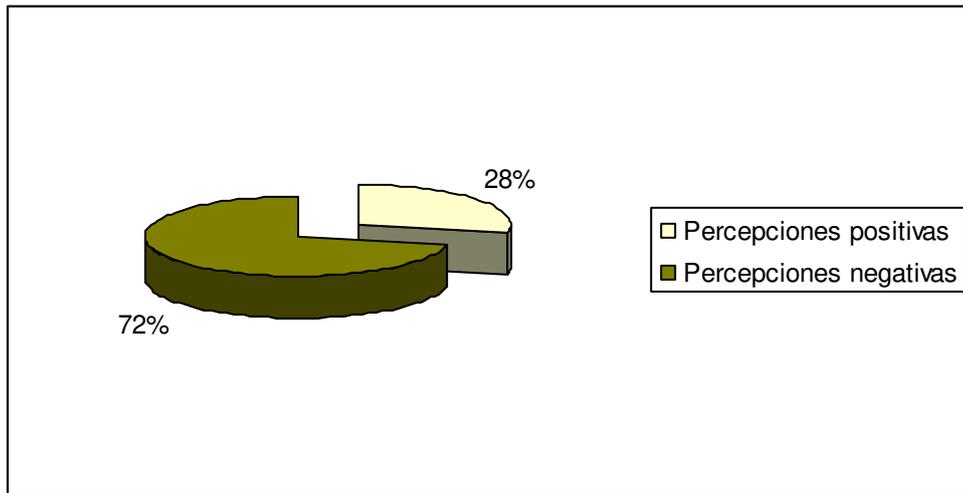
FUENTE: Elaboración propia con datos extraídos de la figura 2

Figura 4 grafica Radial de resultados



FUENTE: Elaboración propia con datos extraídos de la figura 3

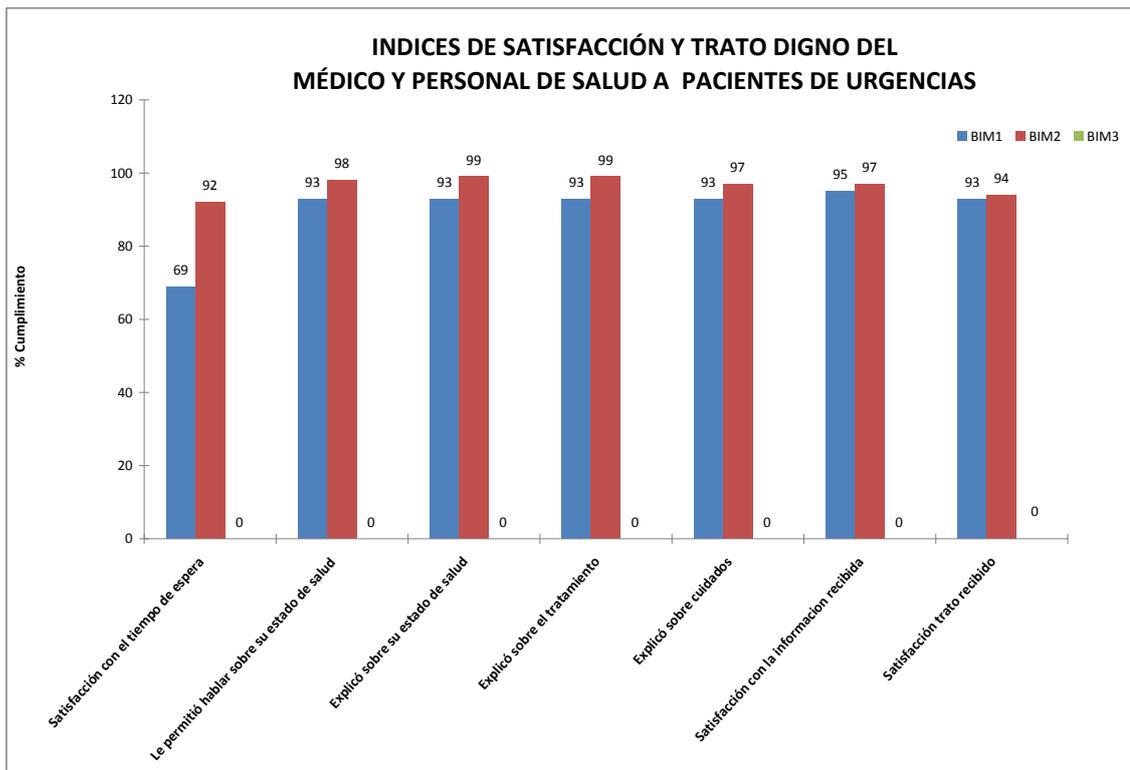
Figura 5 Totalizando en percepciones positivas y negativas



FUENTE: Elaboración propia con datos procedentes de la Fig. 3 y Fig. 4

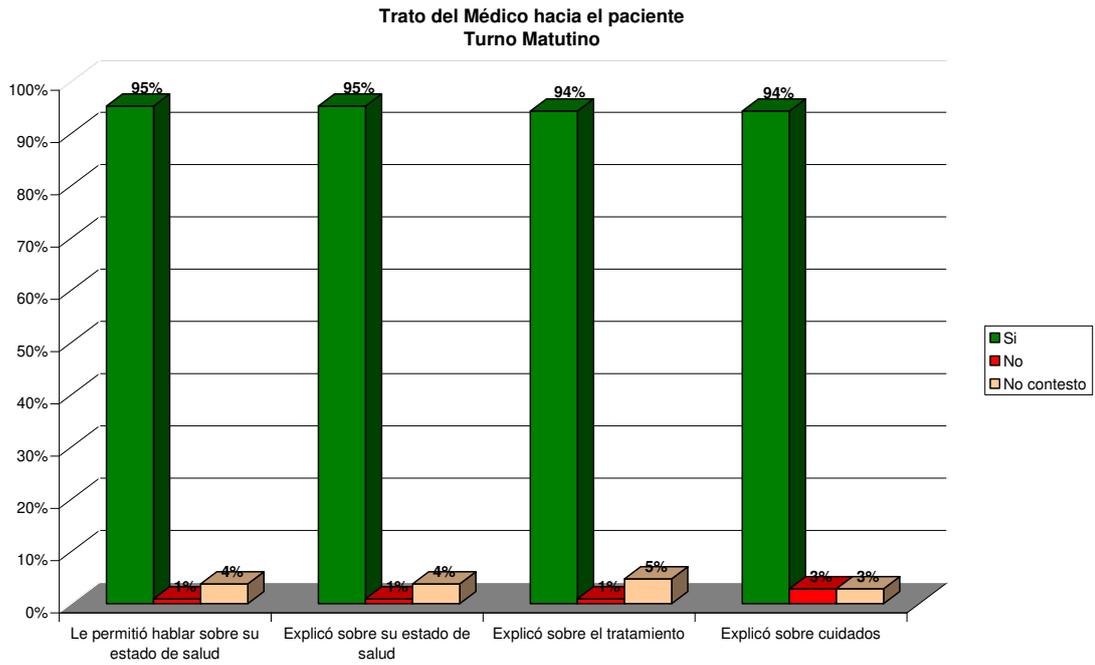
Graficas oficiales Encuesta “INDICAS“

Figura 6



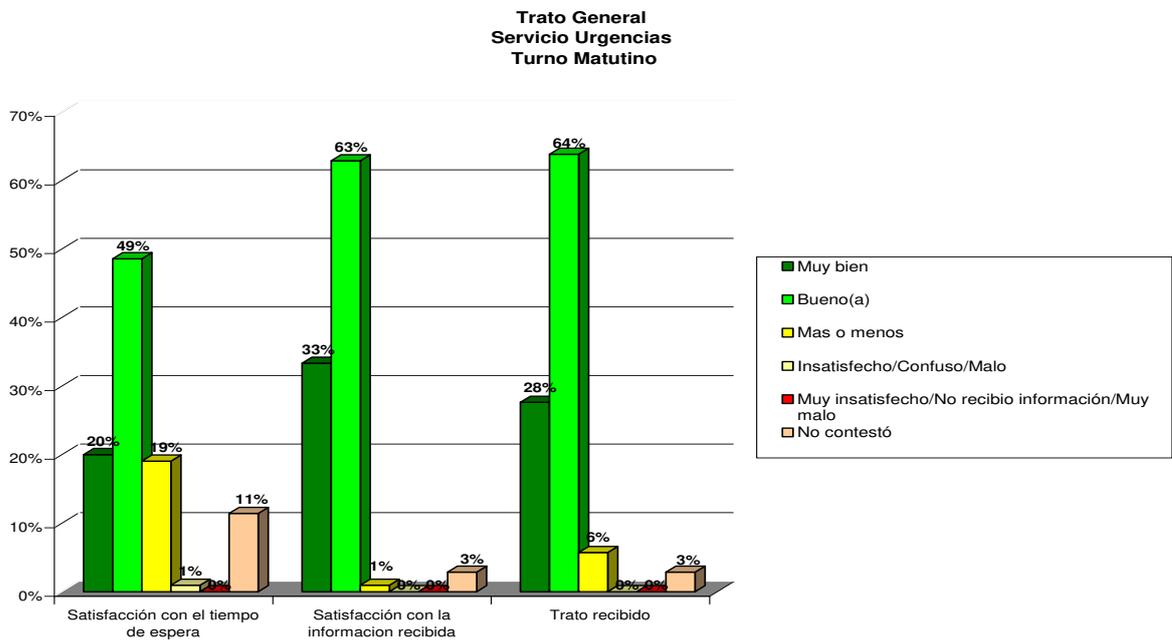
FUENTE: INDICAS - Sistema Nacional de Indicadores en Salud (2009)

Figura 7



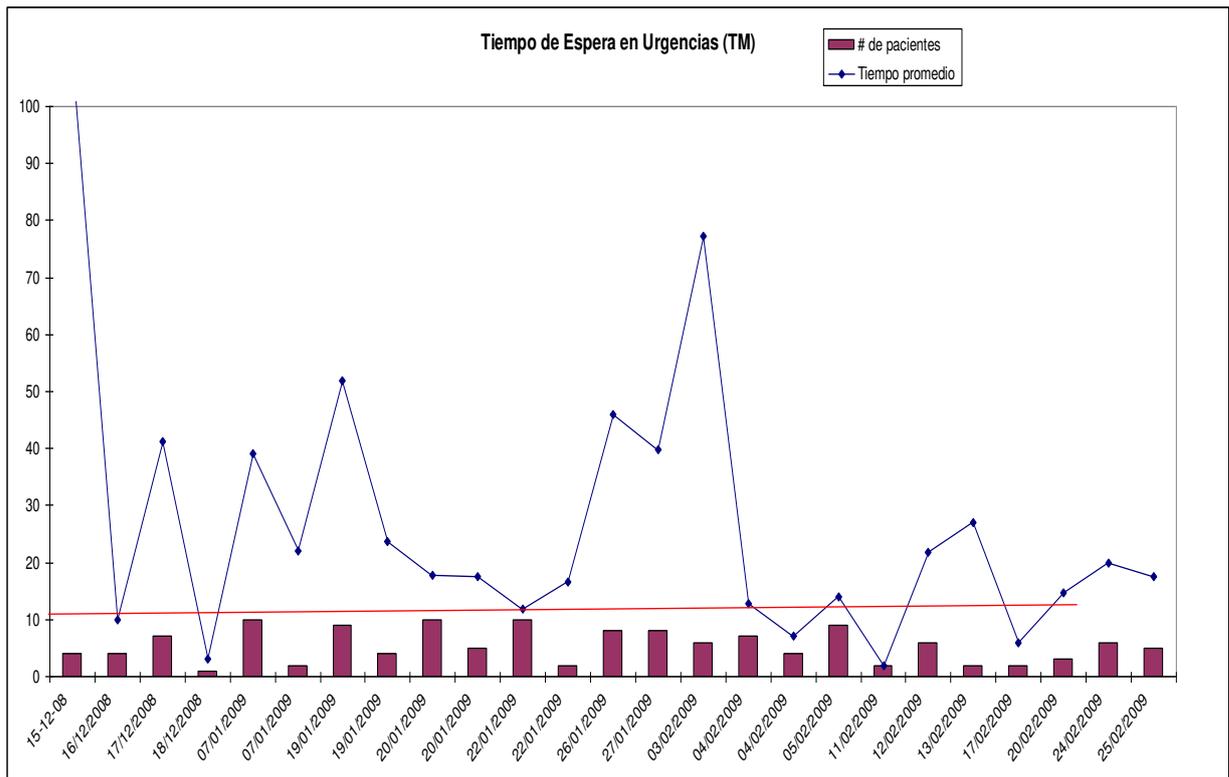
FUENTE: INDICAS -Sistema Nacional de Indicadores en Salud (2009)

Figura 8



FUENTE: INDICAS - Sistema Nacional de Indicadores en Salud (2009)

Figura 9.



FUENTE: INDICAS - Sistema Nacional de Indicadores en Salud (2009)

Conclusiones:

La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó, los estándares de calidad para los estudios cuantitativos están muy definidos y son conocidos universalmente pero este no es el caso para los estudios cualitativos. La investigación cualitativa no sólo está reservada para los científicos de las ciencias sociales sino que actualmente los investigadores de las ciencias de la salud usan las diferentes metodologías cualitativas como la etnografía, la teoría fundamentada o la fenomenología pues estos abordajes permiten investigar fenómenos que desde la perspectiva cuantitativa son difíciles de estudiar. Además, la investigación cualitativa puede contribuir a evaluar la calidad del cuidado de la salud y a complementar la investigación cuantitativa. (Castillo, Vásquez, 2003)

En el caso de la herramienta utilizada (redes semánticas) los resultados relevantes en esta investigación son entre otros: la palabra definidora con peso semántico mas alto fue la **falta de personal**, quizá, porque la demanda supera a la capacidad del mismo, lo cual origina la relación con el tercer valor semántico que es la **perdida de tiempo**, el 4 y el 5 **mala atención**, y **falta de medicamento** respectivamente. Por otra parte quizás el estrés que genere la falta de personal conlleve al 6° valor semántico donde ubican al personal como **grosero** y al 8° donde lo perciben un 35.9% como un **hospital sucio**.

Cabe destacar el alto valor porcentual semántico que se obtuvo en el *buen trato* con un peso semántico relativo porcentual de 98.72% del total de los entrevistados. Y solo un 25.64% considera que son *buenos doctores*.

En relación con la hipótesis se puede decir que fue parcialmente acertada ya que aunque el buen trato se percibe en los usuarios, si sumamos las percepciones positivas y comparamos con las percepciones negativas constatamos que hay una relación de **28% positivas** contra **72% negativas**.

Los resultados obtenidos , indican que el servicio medico asistencial esta conformado no solo por la atención a las salud, si no que existen otros elementos tangibles e intangibles que no son tomados en consideración al medir la calidad en el servicio, destacándose en orden de importancia: calidad técnica del personal; tecnología empleada; mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos ; precisión en las acciones de revisión y diagnostico; seguridad; instalaciones, mobiliario y equipo; comunicación, Horario de servicio y accesibilidad.

Al establecer la alta dirección de las entidades de salud debe hacer hincapié en la directriz de atención al paciente; esta tiene como objetivos precisos darle prioridad a las demandas de los pacientes y conocer sus necesidades para establecer procesos que las satisfagan, atender quejas de manera cordial y solícita, crear una actitud positiva hacia el servicio y conservar una buena presentación del personal y de la infraestructura para que está sea acogedora , brinde seguridad y produzca bienestar (Toro, 2001:219)

No podemos negar que se estén dando pasos en la búsqueda de la calidad, y que se esté intentando generar un movimiento de calidad total en el país, pero los esfuerzos son aún aislados y titubeantes. Antiguamente la tradicional gestión de control de la calidad estuvo apegada al cumplimiento de los estándares establecidos y aprobados por los gerentes, lo cual ha sido remplazado por el nuevo imperativo de permitir que la calidad este impulsada por el cliente.

REFERENCIAS

- Ardila, A. (1980). *Psicología de la percepción*. México: Ed.Trillas.
- Craig, J.R. y Metze, L.P. (1982). *Métodos de investigación psicológica*. México: Ed. Interamericana.
- Champan, E. N. (2000). *Actitud*. México: Ed. Iberoamerica, S.A de C.V.
- Day, R. H. (1981). *Psicología de la percepción Humana*. México: Ed. Limusa.
- García, J. (1984). *Los obstáculos para la enseñanza de la metodología de la investigación en ciencias sociales en la educación superior*. México: Universidad Iberoamericana.
- Garza, A. (2002). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales*. México: El Colegio de México.

- Gibson, J. L. y otros. (1990). *Organizaciones y Conductas, estructura, proceso*. México: Ed. McGraw Hill/Interamericana.
- Gobierno Bolivariano de Venezuela (n.d.). *Percepción*. Consultado el 22 de febrero, 2008, en <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema10a.html>.
- La percepción (n.d.). Consultado el 10 de febrero, 2008, en <http://www.turemanso.com.ar/fuego/psi/percepcion.html>.
- Levy, J. (2000) *Manual de Psicología de la Empresa*. Manuscrito no publicado.
- Municipio de Tecomán (n.d.). Consultado el 13 de Enero, 2008, en <http://www.municipiotecomam.gob.mx>
- Schiffman, H. R. (1983). *La Percepción Sensorial*. México D. F.: Ed. Limusa.
- Toro, J. (2001). *Hospital y Empresa*. Colombia: Fundación Hospitalaria Sanvicente de Paúl.
- Tortosa, F. (1998). *Historia de la psicología moderna*. Madrid: Ed. Mc Graw Hill.
- Valdez, J.L. (2002). *Las redes semánticas naturales: usos y aplicaciones en psicología social*. Toluca, Edo. De México (México): Universidad Autónoma del estado de México.
- Wertamer, Köhler y Coffka. (1959). *Estudios experimentales sobre la percepción del movimiento*. Alemania: Productive Thinking.