AAQ5960

TESIS
GSS 2006
V.3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE GENÉTICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

AIDA BEATRÍZ VARGAS FALCÓN

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la Asesoría de los profesores:

Prof. Elizabeth Martínez

Dra. Flor Elena Sayago

Caracas, Enero de 2.006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

POSTGRADO EN GERENCIA DE SALUD

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE GENÉTICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Autor: Lic. Aída B. Vargas Falcón

Asesor: Prof. Elizabeth Martínez

Dra. Flor Elena Sayago

Fecha: Enero de 2006

RESUMEN

La calidad de atención en salud es una de las mayores preocupaciones de quienes tenemos la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios. Por ello, toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de atención y satisfacción del cliente.

La Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas no disponía de ninguna evaluación referente a la calidad de la atención o satisfacción de sus pacientes. Debido a esto, el propósito del presente trabajo consistió en conocer cuál era el nivel de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas, para tener un registro que marcara un punto de partida para poder planear y ejecutar a posteriori programas orientados a garantizar calidad en la atención.

La Investigación fue Aplicada de Tipo Evaluativa, en donde se implementó la utilización de una Encuesta de Satisfacción de Usuarios y Tiempos de Espera en Consulta Externa, a los pacientes que acudieron a la unidad en el período de Abril a Junio del 2005.

Los resultados reflejaron excelente percepción de la calidad de atención en lo referente a la limpieza de la unidad, la atención recibida en la puerta y en la solicitud de cita, en la comodidad de la sala de espera y de los consultorios, en la atención recibida por parte de los médicos, bioanalistas y psicóloga. Una mediana satisfacción en cuanto a la atención recibida por parte de los porteros en la entrada del hospital y en la limpieza del edificio de Anatomía Patológica. Se observó insatisfacción en lo referente al acceso a la unidad.

Descriptores: Servicios de Salud, Calidad de Atención en Salud, Satisfacción del Cliente, Evaluación de Calidad de Atención, Evaluación de Satisfacción del Cliente, Unidad de Genética.

INDICE

RESUMEN 2
INDICE 3
I JUSTIFICACIÓN 5
II OBJETIVOS 6
2.1 Objetivo General
2.2 Objetivos Específicos
III METODOLOGÍA 7
3.1 Marco Organizacional 7
3.1.1 Antecedentes del Hospital Vargas de Caracas y Ubicación en el Entorno
3.1.2 Organigrama
3.1.3 Visión
3.1.4 Misión
3.1.5 Valores
3.1.6 Antecedentes de la Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas
3.1.7 Organigrama de la Unidad
3.1.8 Flujograma de la Unidad
3.1.9 Recursos
3.1.10 Actividades Intermedias
3.1.11 Actividades Finales
3.1.12 Comunidades
3.1.13 Visión
3.1.14 Misión
3.1.15 Valores

3.2 Marco de Referencia 19

3.2.1 Marco Conceptual

3.2.2 Marco Metodológico

3.2.2.1 Tipo de Investigación

3.2.2.2 Instrumento

3.2.2.3 Población

3.2.2.4 Muestra

3.2.2.5 Etapas de la Investigación

IV. CONSIDERACIONES ÉTICAS 26

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS 29

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42

XI. ANEXOS 44

I. JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios (Pardo, Galán y Gómez, en Malagón-Londoño, 1998).

Toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención y la satisfacción del cliente. Sin embargo, es poco lo que se ha realizado al respecto. De acuerdo a Pardo, Galán y Gómez (1998) se aduce como razón fundamental la no disponibilidad de una metodología práctica y sencilla, que pueda aplicarse a todas las instituciones con relativa baja inversión de recursos, y que permita generar información útil para la toma de decisiones, orientadas a mejorar progresivamente la calidad de la atención.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que pueda ser sometida a un análisis sistemático y una evaluación aceptable.

La crisis económica y política de los últimos años en Venezuela, ha afectado considerablemente al sector salud y, específicamente, a una Unidad tan especializada como la Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas. No obstante, se han hecho todos los esfuerzos para mantener una calidad de atención adecuada pese a las dificultades.

No existe ningún registro que plasme el nivel de satisfacción del paciente. Por lo tanto, tomando en cuenta la ausencia de información en torno a la calidad de la atención prestada en nuestra Unidad y su utilidad para mejorar dicha atención, en el presente estudio consideramos importante realizar una evaluación dirigida a determinar cuál es el nivel de satisfacción de nuestros pacientes, para tener un registro que marque un punto de partida para planear y ejecutar programas orientados a garantizar calidad en la atención. Para tales efectos decidimos emplear una encuesta estructurada de Satisfacción de Usuarios y Tiempos de Espera de la consulta externa.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Determinar la calidad de atención en la portería

2.2.2 Determinar la calidad de atención en la recepción

2.2.3 Evaluar las vías de acceso y áreas físicas de la Unidad

2.2.4 Determinar el nivel de comodidad de la sala de espera

2.2.5 Determinar la percepción de la atención del personal Médico

2.2.6 Determinar la percepción de la atención del personal de Laboratorio

2.2.7 Determinar la percepción de la atención del personal Psicología

2.2.8 Determinar la satisfacción con los tiempos de espera

III. METODOLOGÍA

3.1 Marco Organizacional

3.1.1 Antecedentes de la empresa y ubicación en el entorno.

La construcción del Hospital Vargas de Caracas fue decretada por el Presidente de la República de Venezuela Juan Pablo Rojas Paúl (1888-1890) el 16 de Agosto de 1888. El artículo primero dispone la fundación de un Hospital Nacional para hombres y mujeres que contenga por lo menos mil camas, debiendo tener una construcción análoga y régimen semejante al del Hospital Lary Boissiere establecido en París.

Se nombró una junta de médicos integrada por los ciudadanos Doctores Calixto González, Bernardino Mosquera, Elías Rodríguez, Nicanor Guardia, Guillermo Morales, Rodolfo Basalo, Miguel Ruiz, Antonio Ramella y Juan Cuello; para la compra del terreno y todo lo relacionado con la puesta en marcha del nuevo hospital. Los ministros de relaciones interiores Nicanor Borjes y de obras públicas Jesús Muñoz Tebas; quedaron encargados de la ejecución del decreto. El terreno definitivo fue seleccionado en la Sabana del Blanco, situado al norte de la ciudad, entre el Panteón Nacional y el Ávila, donde estuvieron los cementerios de San Simón y las Mercedes, ya clausurados en 1876 y por la apertura del Cementerio General del Sur.

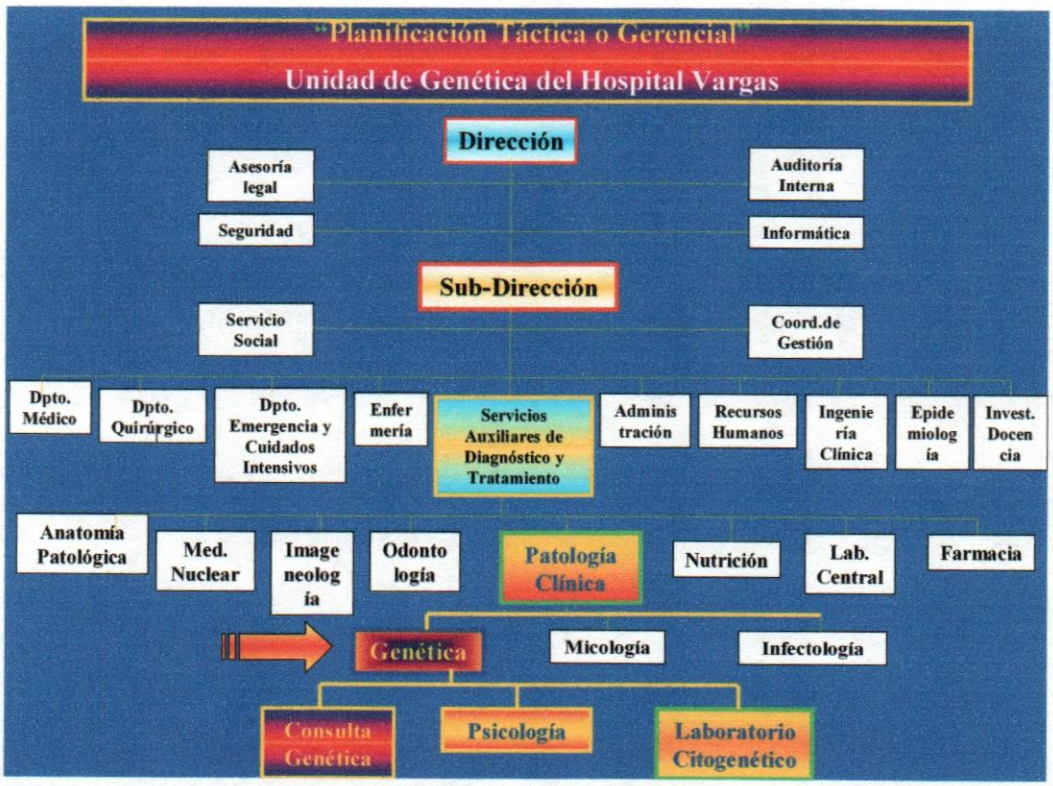
La inauguración del Hospital Vargas de Caracas el Jueves 1° de Enero de 1891, por el Dr. Raimundo Andueza Palacio (1890-1892) constituyó un acontecimiento no sólo para toda la ciudad, sino para toda Venezuela. El Hospital fue puesto en servicio el 5 de Julio de 1891, siendo su primer director de oficio, el Dr. Pablo Liendo (1891-1893) y el primer director nombrado oficialmente el Dr. Miguel R. Ruíz (18 de Marzo de 1893).

A partir de 1895, el Hospital Vargas se constituye en le sede exclusiva de los estudios clínicos de la Facultad Médica de Caracas, de la Universidad Central de Venezuela, hasta el año 1956 en que se inaugura el Hospital Clínico Universitario. A partir de entonces, surgen las dos escuelas médicas actuales de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela: la Escuela de Medicina Vargas adscrita al Hospital Vargas y la Escuela de Medicina Razetti adscrita al Hospital Universitario.

Desde su inauguración y puesta en servicio, el Hospital Vargas ha estado prestando con eficiencia a la nación, asistencia, docencia e investigación médica. En el curso de estos 113 años, cientos de miles de pacientes de Caracas, del interior del país e incluso del exterior, han sido atendidos en los distintos departamentos del Hospital, sin distinción de raza, religión o condición social. De su seno han egresado numerosas promociones de médicos y estudiantes de postgrado, y un número considerable de otros profesionales de la salud; ha sido, manantial inagotable en la investigación médica. En todo se ha ratificado, el porqué de su creación, la razón de su existencia y su justificación como institución de salud. Su brillante trayectoria en los niveles de

asistencia, docencia e investigación médica, le han conferido con justicia, el ser "la cuna de la medicina nacional" y el ser sencillamente "el Vargas", el Hospital Nacional, el Hospital de los desposeídos. Los beneficios rendidos al país son incontables y le han valido que haya sido decretado **Monumento Nacional.**
(R. Vargas, entrevista personal, Junio 22, 2004).

3.1.2 Organigrama de la empresa.



Fuente: Material realizado en el postgrado (2004)

3.1.3 Visión de la empresa.

"La visión del Hospital Vargas de Caracas es brindar un servicio de salud efectivo y eficaz, con personal altamente calificado capaces de responder a las necesidades médico sanitarias y ambientales de la población en el área de promoción, prevención y restitución de la salud, orientadas hacia la investigación y mejoramiento personal.

Ser una institución especializada con tecnología de punta, que nos permite aportar los mejores indicadores de gestión, lo cual hará que los pacientes se sientan satisfechos de haber sido atendidos en el mejor hospital del país".

(www.hospitalvargas.gov.ve/)

3.1.4 Misión de la empresa.

"Es un hospital tipo IV de referencia nacional que brinda asistencia médica de calidad, con énfasis en la equidad, excelencia, compromiso y respeto a los sectores más desposeidos de la sociedad, siendo el área prioritaria de influencia para la Gran Caracas. Así como también impartir docencia a nivel pre y post grado en las diferentes disciplinas de la salud, formando profesionales que van desde nivel técnico hasta doctorado, comprometidos en el desarrollo y la búsqueda de la excelencia".
(www.hospitalvargas.gov.ve/)

3.1.5 Valores de la empresa.

- Nuestro principal recurso es el humano.
- El paciente es el centro de referencia y actuación de la organización.
- Experiencia, conocimientos profesionales y tecnológicos.
- Vocación, Compromiso y dedicación.
- Respeto mutuo, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- Calidad, eficiencia y eficacia.
- Honestidad, responsabilidad y transparencia.
- Colaboración y Cooperativismo.
- Confiabilidad y solidaridad.

(www.hospitalvargas.gov.ve/)

3.1.6 Antecedentes de la Unidad y ubicación en el entorno

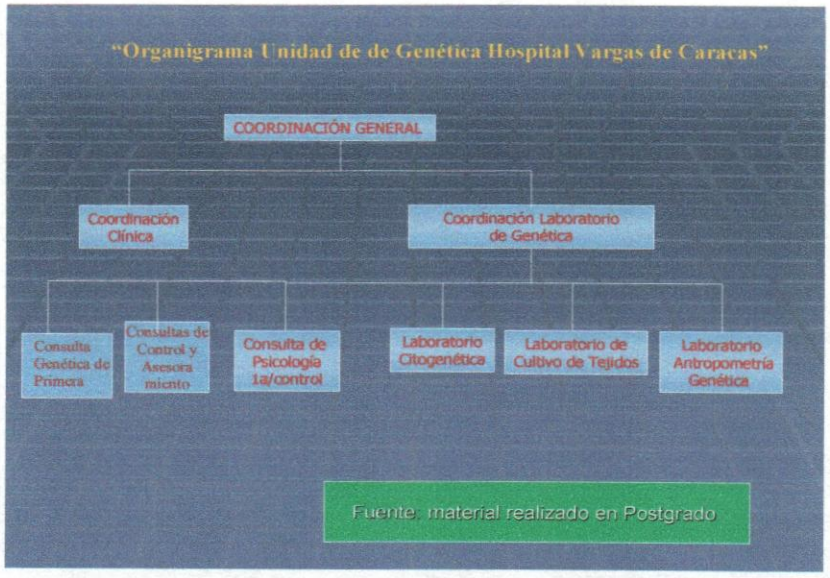
El 26 de marzo de 1966, se inaugura el nuevo Servicio de Anatomía Patológica, el cual formaba parte del Departamento de ciencias Auxiliares en modernas dependencias en un edificio construido en la parte norte del Hospital Vargas. Después de 30 años de funcionamiento, este primer Servicio de Anatomía Patológica Nacional, paralelamente con su mudanza a nuevas instalaciones, da paso también a una nueva concepción de la Patología Clínica. La Anatomía Patológica clásica que había adquirido suficiente crédito en el trabajo diario con la importancia de la biopsia, citología y la autopsia en la correlación anatomo-clínica y en el campo de la Medicina Preventiva, daba paso con la evolución de la medicina al enfoque polidimensional y

multicausal , en el entendido de que la lesión no podría seguir siendo estudiada sólo con los métodos tradicionales de la anatomía e histología patológicas, sino que precisaba de otras disciplinas como la inmunología, bacteriología, virología, genética, etc. , desarrollándose con el nuevo Servicio de Anatomía Patológica, paralelamente otras Unidades como la de Bioquímica, Microbiología, Hematología, Virología y Genética, que más adelante integraran el Servicio de patología Clínica.

La Unidad de Genética (UG) del Hospital Vargas de Caracas, creada hace 35 años, cumple labores asistenciales, docentes y de investigación. Ubicada en un hospital Nivel IV Incompleto, es de suponer debe de estar a la vanguardia en lo que al desarrollo del estudio de patologías genéticas se refiere. Igualmente, por estar ubicada geográficamente en la ciudad capital, podemos considerarla como una unidad piloto y centro de referencia nacional para estas patologías.

(A. Falcón de Vargas, entrevista personal, Mayo 12, 2004).

3.1.7 Organigrama de la Unidad



En el organigrama actual de la Institución la UG constituye un Servicio que forma parte del Departamento de Ciencias Auxiliares, por cuanto en los niveles de autoridad el Jefe de la Unidad ó Servicio reporta al Jefe del Departamento Auxiliar. Este reporta al Subdirector Médico y éste al Director del Hospital.

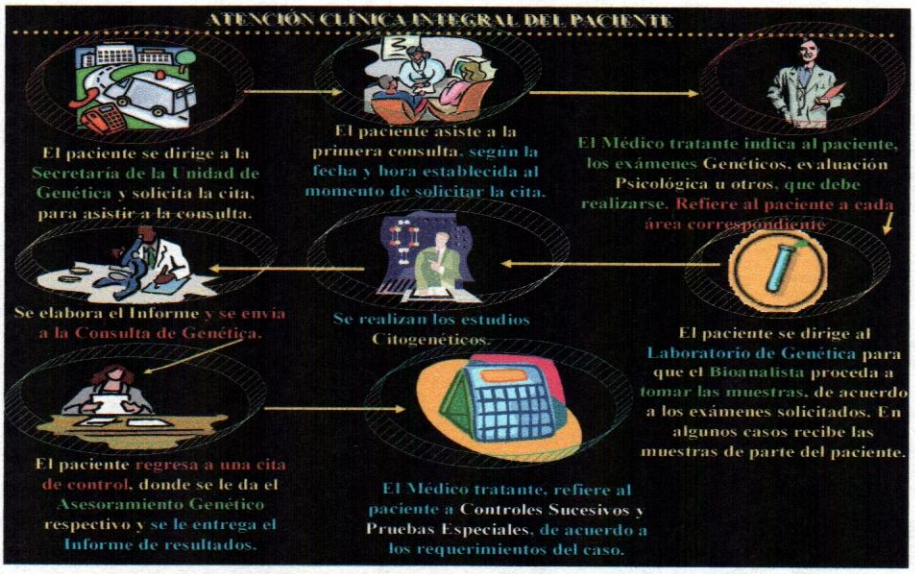
En el organigrama de la Unidad de Genética, los médicos Adjuntos, Honorarios, Psicólogo, y Bioanalístas, tienen como Jefe directo al Jefe de Unidad.

3.1.8 Funcionamiento de la Unidad de Genética

"La genética clínica nace como una necesidad para estudiar las alteraciones del crecimiento y desarrollo prenatal y postnatal, así como para interpretar la relación entre los efectos de genes patológicos y las alteraciones en la conformación física y funcional del individuo" (Guizar-Vázquez, 1994).

El área clínica de la UG está integrada por un Genetista Jefe, un Genetista honorario, un Neurogenetista honorario y un Psicólogo Clínico.

La atención clínica brindada al paciente en la Unidad consta de las siguientes estaciones o fases:



Fuente: Material realizado en el Postgrado (2004)

Los pacientes de primera son los pacientes que acuden por primera vez para ser atendidos, en primera instancia, por el médico genetista para un asesoramiento genético. Los pacientes de control son los que asisten, de manera consecutiva a la consulta con el genetista y el psicólogo, para ser evaluados y observar evolución y, de ser necesario, realizarles estudios genéticos.

3.1.9 Recursos

El Servicio cuenta con el siguiente recurso humano: un Genetista Jefe, un Genetista honorario, un Neurogenetista honorario, un Psicólogo. En el área de laboratorio cuenta con dos bioanalistas y dos camareras-cristaleras.

En cuanto a los recursos físicos, la Unidad de Genética está ubicada en una planta física diseñada inicialmente para docencia de pre-grado de especialidades morfológicas. Esta área fue reorganizada para el funcionamiento de la Unidad de Genética con sus áreas clínicas y de laboratorio (Citogenética).

Los recursos financieros son derivados de los presupuestos financieros de la institución. Dependemos administrativamente de la Alcaldía Metropolitana. No cuenta con recursos propios ó autogestionados. No tenemos asignaciones propias, ni dotación continua de equipos ó reactivos.

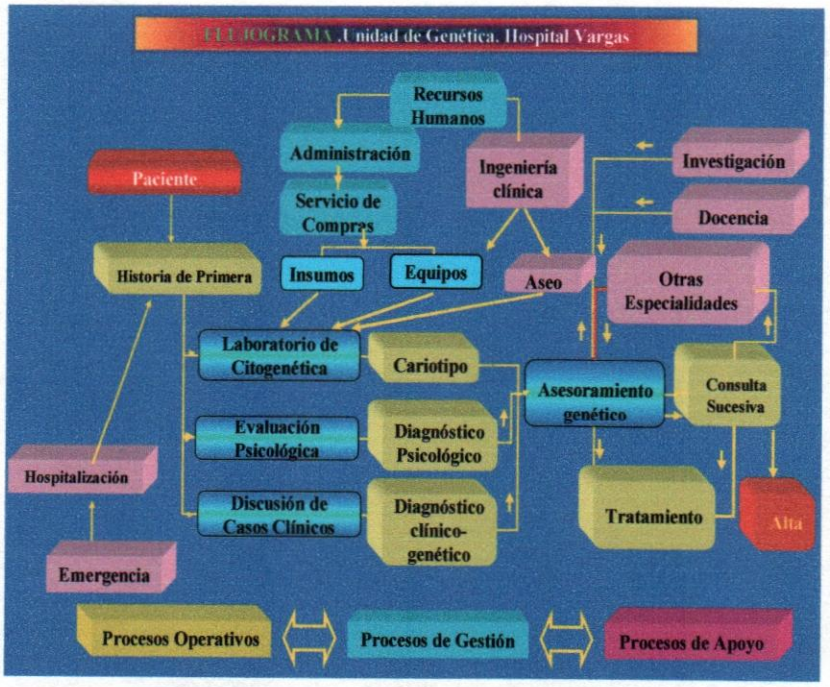
Sufrimos toda la problemática financiera de las Instituciones hospitalarias del estado y del sector salud venezolano.

3.1.10 Actividades intermedias

En el área de la Citogenética, se realiza el cariotipo a los pacientes con patología genética, y especialmente con Malformaciones Congénitas. También se hace la determinación de cromatina de Barr. No se realizan estudios moleculares ni otros estudios especializados, como los metabólicos.

3.1.11 Actividades finales

Son aquellas que se dispensan en último término, como las consultas externas, consultas de Asesoramiento genético, consultas de controles sucesivos y consultas de psicología.



Fuente: Material realizado para el postgrado (2004)

3.1.12 Comunidades

Son las relacionadas con las características de las comunidades receptoras de servicios. El área de influencia es el área metropolitana (67,64 de los pacientes). Los pacientes referidos del interior del país representan el 32,36 % restante.

3.1.13 Visión de la Unidad de Genética

"La Unidad de Genética está comprometida en ofrecer la mejor atención Médico Genética integral a sus usuarios."

"Su prioridad es la Satisfacción de los mismos, mediante un trato especial e individualizado por parte de todo su personal especializado."

"A través de diagnósticos confiables y certeros se asegurarán usuarios actuales y potenciales."

Fuente: Realizado en consenso por integrantes de la Unidad de Genética que pertenecen al postgrado (2004).

3.1.14 Misión de la Unidad de Genética

"Ser la mejor y única Unidad de Genética en ofrecer una Atención Médico-Genética Integral, logrando diagnósticos certeros y confiables, en el menor tiempo posible".

"Nuestros esfuerzos se enfocan hacia una atención con calidad, mediante un equipo de profesionales expertos, responsables y comprometidos por satisfacer al usuario, a través de acciones eficientes y efectivas".

Fuente: Realizado en consenso por integrantes de la Unidad de Genética que pertenecen al postgrado (2004).

3.1.15 Valores de Unidad de Genética

. Los usuarios y compañeros del Equipo de Trabajo son tratados con dignidad, respeto y equidad.

. Las necesidades y deseos del usuario nos guían y se trabaja para satisfacer estas expectativas diariamente.

. El equipo profesional de la Unidad optimizará su desempeño, actuando con la máxima responsabilidad, correspondiente a sus funciones.

. La Unidad está orientada hacia la búsqueda constante de la excelencia.

Fuente: Realizado en consenso por integrantes de la Unidad de Genética que pertenecen al postgrado (2004).

3.2 Marco de Referencia

3.2.1 Marco Conceptual

Los Sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios.

En la actualidad, se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad. Aunque en estos momentos está de moda, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antigua como el hombre mismo. (Miyahira, 2001).

Para Pardo y colaboradores (1998) la calidad de atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios.

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín "**qualitas o qualitatis**" que significa perfección. Sin embargo, en la literatura podemos encontrar diversas definiciones de calidad. Para Burgos (1996) la calidad es un arma estratégica empresarial (…). La calidad no es sólo del producto final (bien o servicio) sino que involucra a todos los procesos…". Ishikawa (1986 c.p Burgos, 1996) existen dos formas de interpretar la calidad. La primera (...) está relacionada con el producto final (...); y la segunda, la "más amplia", que es interpretada como "calidad de trabajo, de servicio, de información, de gente, del sistema, de empresa, de objetivos, de

orientación al consumidor, de utilidades a largo plazo, del cliente interno y externo...".

La calidad en la atención se puede definir entonces como el logro de los mayores beneficios posible de la atención, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario. Pardo et al (1998) se refiere a la satisfacción del usuario como "complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención". La satisfacción usuaria se utiliza como medida del resultado de los cuidados y se ha asociado con consecuencias relacionadas con la salud tan importantes como son la adherencia al tratamiento y las recomendaciones del médico, el cambio de proveedor e incluso la mejora de la salud (Ayarza, 2005).

Ayarza (2005) describe algunos factores relacionados con la satisfacción del paciente. Entre ellos:

. El **Ambiente físico**: debe ser limpio, organizado y confortable, sin ser lujoso.

. El **Clima Organizacional**: las tres variables del clima que favorecen la satisfacción usuaria son la cooperación (disposición a ayudarse), la cohesión (sentimiento de pertenencia al grupo) y la vida social (atmósfera amistosa e informal).

. La **accesibilidad**: se traduce en la posibilidad de obtener una cita para ver al médico y en el tiempo de espera para entrar a la consulta.

. **Tiempo de consulta**: se refiere al tiempo que el médico dedica al paciente.

. **Satisfacción en el trabajo**: un profesional que trabaja en una organización que cubre sus necesidades estará satisfecho con su trabajo y creará un mejor clima en la relación con los pacientes, prestándoles una atención de mayor calidad.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario (Miyahira, 2001). Pero, en ambos factores influyen los valores, creencias, que tenga el cliente, es decir, su percepción acerca de la atención recibida.

En este sentido, Hellriegel et al (1999) describen la percepción como un proceso de selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. Representa el proceso psicológico por el que la gente reúne información del medio y le da sentido a su mundo. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en forma selectiva como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. Por lo tanto, será diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud (Pardo et al, 1998).

En el 2001, se realizó en Nicaragua un sondeo de opinión que formó parte del proyecto "Voter Awareness Initiative of Health and Education Priorities", financiado por USAID y coordinado en su ejecución por la Asociación Civil "Hagamos Democracia", que contó además con la participación de las ONG "Nicaragua Nuestra" y "Eduquemos". Con este proyecto se intentó identificar cuales serían las principales aspiraciones y necesidades de los ciudadanos nicaragüenses en salud y educación, con el fin de sensibilizarlos y fomentar el debate político alrededor de esos temas con miras a las elecciones de Noviembre del 2001.

Este estudio en particular, se basó en sondeos de opinión a usuarios de servicios de salud que se entrevistaron a la salida de los centros de salud, cuando los ciudadanos terminaron de recibir la ayuda que buscaban o necesitaban. Estos sondeos son conocidos como "encuestas de salida" (traducción del término en inglés "exit interview") y parten del principio de que los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos o en todo el servicio. Ellos fueron realizados a usuarios tanto de servicios de salud públicos como privados (servicios de emergencias, de hospitalización y de consulta externa).

Para Rojas (2001) los sondeos de opinión permitieron identificar problemas en la prestación de servicios, los que probablemente son reconocidos pero no se tenía estimada su magnitud ni relevancia para usuarios de distintos servicios. Por ejemplo, muchas personas consideraban el trato a los pacientes como un grave problema en general, pero este estudio se reveló que los usuarios se quejaban del trato de cierto personal en particular como el personal de admisión en Emergencias de Hospitales y de Centros de Salud, y al contrario mostraban satisfacción con el trato que recibían de los médicos.

Los principales problemas de los servicios de salud para los usuarios eran claramente el difícil acceso a los medicamentos para ciudadanos pobres y los tiempos de espera en general para todos. Ambos problemas se presentaban fundamentalmente en los servicios de emergencias de los hospitales y en los centros de salud.

Los tiempos de espera en Centros de Salud y Emergencias no seguían un patrón de comportamiento definido y gran cantidad de usuarios se quejaban de la excesiva espera. Esta situación sugirió deficiencias en la organización y gerencia de los servicios.

Un porcentaje considerable mostró insatisfacción con los servicios de emergencias, centros de salud y hospitalización. La calidad de la consulta médica medida era apenas aceptable, donde parecían urgentes acciones de monitoreo de la calidad y políticas de incentivos por la calidad.

En cuanto a limpieza de establecimientos de salud se hizo necesario una llamada de atención para los hospitales, lamentablemente fueron los que resultaron peor calificados en este aspecto.

En otra investigación mas reciente realizada en nuestro país, de tipo descriptivo-exploratorio, en la consulta externa del servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo en Mayo del 2004, se aplicó una encuesta de 9 items tipo Lickert, en donde se concluyó que la satisfacción del usuario puede y debe ser un resultado/impacto en sí mismo.

El puntaje numérico permitió emitir con base confiable juicios cualitativos y conclusiones acerca del consenso sobre la calidad de atención médica de la consulta externa del Servicio de Gastroenterología que resultó "Excelente" y no se objetivaron áreas problema. Concluyeron que el grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud (Lizarzabal et al; 2004).

3.2.2 Marco Metodológico

Tipo de Investigación: se trata de una investigación aplicada de tipo Evaluativa, en donde se busca determinar calidad o valores de programas, proyectos, planes, intervenciones. Se fundamenta en el enfoque de sistemas (Yaber y Valarino, 2003).

Tipo de Instrumento: "Las plantillas para la evaluación de la calidad de la atención en salud se definen como los instrumentos operativos que facilitan la recolección de la información para las distintas áreas del modelo DOPRI, que constituye la base de dicha evaluación" (Pardo, 1998). En el presente estudio se utilizó

una Encuesta de Satisfacción del Usuario y Tiempos de Espera de consulta externa (Pardo et al, 1998). Es un formulario sencillo, donde se omite el nombre del paciente, pero con registro de algunas características, como edad, sexo y tipo de afiliación. En ella se solicita la calificación del usuario sobre la atención brindada en cada uno de los pasos del proceso de atención en la Unidad de Genética y los tiempos de espera en los mismos. En el mismo formulario se incluye una pregunta final sobre sugerencias para mejorar los servicios (Ver Anexo 1).

Población: Pacientes de la Unidad de Genética del Hospital Vargas de Caracas.

Muestra: 83 Pacientes de la Unidad, de primera y de control, que asistieron a la consulta en un período de tiempo comprendido entre Abril y Junio del 2005.

Etapas de la Investigación:

. **Diagnóstico**: a través de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios y Tiempos de Espera en Consulta Externa a los pacientes que acudieron a la Unidad de Genética en un período de 3 meses.

. **Análisis y evaluación:** de los datos cuantitativos y cualitativos recogidos en la encuesta, utilizando porcentajes, tablas y gráficos para la discusión de los mismos.

. **Reporte de la evaluación:** conclusiones y recomendaciones que se desprendieron de los análisis.

IV. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cuando se habla de atención a pacientes, la ética debe ser la piedra angular. "El comportamiento ético de una institución es la reunión de las acciones de todos sus integrantes, encauzadas al bienestar del usuario. El comportamiento ético de un individuo es su permanente forma de actuar y de decidir las cosas dentro de un hondo sentido de responsabilidad y absoluta sujeción a la moral y a las leyes" (Malagón-Londoño, 1998).

"...En el caso de la salud, como la empresa de servicios de mayor jerarquía y sofisticación, no se compaginaría la vinculación de gente carente de ética que acarrearía un ejercicio de funestas consecuencias reflejadas de inmediato en la salud del usuario" (Malagón-Londoño, 1998).

En Venezuela, el Ordenamiento Jurídico y Ético del ejercicio de la Medicina que regulan la profesión, consta de: la Ley de Ejercicio de la Medicina, El Código Federativo de la Federación Médica Venezolana y El Código de Deontología Médica.

En el caso específico que nos atañe, tomaremos como marco de referencia:

. **CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA** (20/03/85)

Título II. Capítulo III. De los Derechos de los Enfermos

Artículo 69-. El enfermo tiene derecho a:

1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.

2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.

3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.

4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

5) Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluido en instituciones docente-asistenciales.

6) Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.

Título III. Capítulo I. Del Ejercicio Institucional de la Medicina y de los Deberes del Médico en Materia de Medicina Social

Artículo 82.- Se entiende por ejercicio institucional da la Medicina la prestación de servicios por medio de médicos contratados por instituciones oficiales o privadas, a la población en general o grupos definidos de la misma.

Artículo 83.- Los médicos al servicio de organizaciones dedicadas al ejercicio institucional de la Medicina deberán cumplir su trabajo profesional de acuerdo con las normas tradicionales del acto médico. Este se basará, por tanto, en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Título V. Capítulo Primero. De la Docencia Médica.

Artículo 161.- La elevada responsabilidad asignada a los docentes, de contribuir a la formación integral de los futuros médicos, justifica el que deban satisfacer los requerimientos de orden ético en el mayor grado posible.

Artículo 162.- El ejercicio de la docencia médica, en todos sus niveles, exige cualidades fundamentales; rectitudes los juicios, comportamiento moral irreprochable, aptitud, conocimientos, experiencia y capacidad para reflexionar y deliberar libre de cualquier prejuicio.

Título V. Capítulo Segundo. De las Historias Médicas

Artículo 174.- El médico que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes médicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al jefe médico responsable de aquella dependencia y solicitar su autorización. Es deber del jefe médico otorgar esta autorización, siempre que considere que el propósito no perjudica física o espiritualmente a los pacientes o alterará la disciplina o el régimen.

. LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA (1982)

Título III. Capítulo I. De la Medicina Institucional.

Artículo 101.- Se entiende por ejercicio de la Medicina Institucional la relacionada con las funciones de atención a la salud, a la docencia y a la

investigación cumplidas por los médicos al servicio de las instituciones oficiales o privadas, con objeto de atender los problemas de la comunidad.

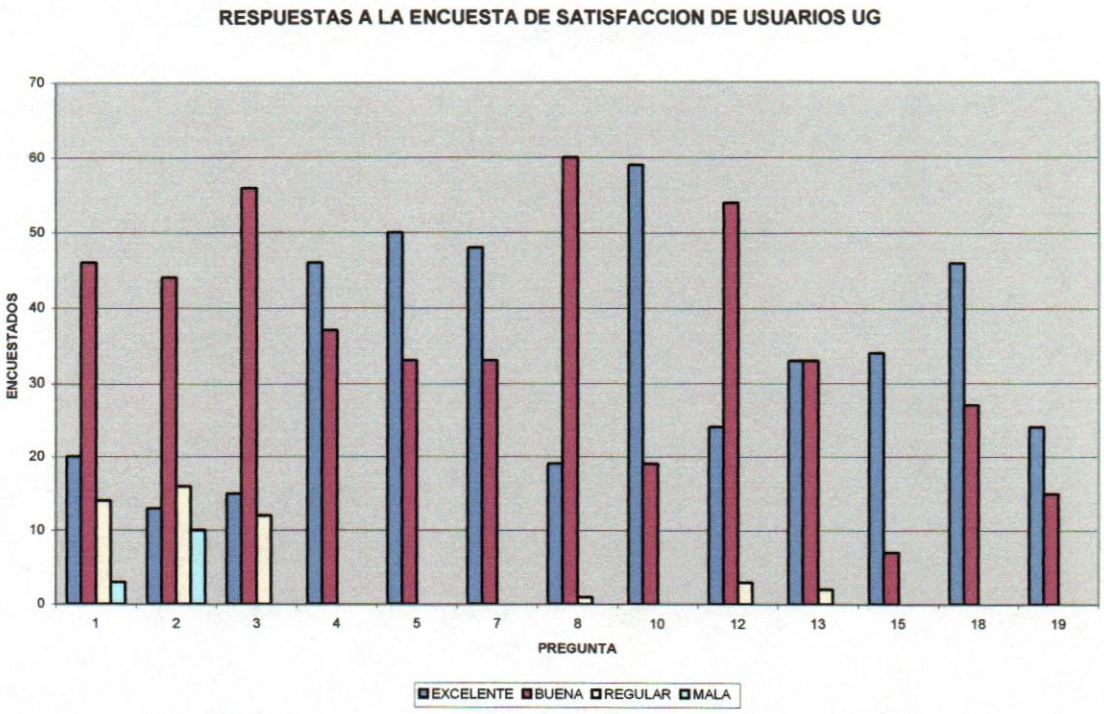
Artículo 102.- Los médicos de instituciones dedicadas al servicio de la Medicina Institucional deberán ejecutar su trabajo profesional de acuerdo con las normas y condiciones que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Para la calificación de la encuesta se obtuvo el porcentaje de respuestas excelentes, buenas, regulares y malas correspondientes a cada pregunta:

	RESPUESTAS							
PREGUNTAS	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALA	%
1	20	**24.10**	46	**55.42**	14	**16.87**	03	**3.61**
2	13	**15.66**	44	**53.01**	16	**19.28**	10	**12.05**
3	15	**18.07**	56	**67.47**	12	**14.46**		
4	46	**55.42**	37	**44.58**				
5	50	**60.24**	33	**39.76**				
7	48	**59.26**	33	**40.74**				
8	19	**75.00**	60	**75.00**	01	**1.25**		
10	59	**75.64**	19	**24.36**				
12	24	**29.63**	54	**66.67**	03	**3.70**		
13	33	**48.53**	33	**48.53**	02	**2.94**		
15	34	**82.93**	07	**17.07**				
18	46	**63.01**	27	**36.99**				
19	24	**61.54**	15	**38.46**				

Tabla 1: Resultados por pregunta de la encuesta de satisfacción de usuarios



Se observó que el 55.42 % de los encuestados percibieron la atención recibida en la entrada del hospital como buena, el 24.10% como excelente, el 16.87 % regular y el 3.61 % como mala.

El 53.01% manifestó que el acceso a la Unidad es buena, el 19.28 % como regular, el 15.66 % como excelente y el 12.05 % como mala.

En cuanto a la limpieza del edificio de Anatomía, el 67.47 % opinó que es buena, el 18.07 % como excelente y el 14.46 % como regular.

El 55.42 % percibió la limpieza de la Unidad como excelente y el 44.58 % como buena.

El 60.24 % de los pacientes calificaron como excelente la atención recibida al momento de pedir la cita en la unidad, mientras el 39.76 % la calificó como buena.

En cuanto a la atención recibida en la puerta de la unidad, el 59.26 % la calificó como excelente mientras que el 40.74 % como buena.

Las comodidades en la sala de espera fueron percibidas en el 75 % de los pacientes como buenas, en un 23.75 % como excelentes y en un 1.25 % como regulares.

El 75.64 % de los pacientes atendidos por el médico reflejan haber recibido una atención excelente y el 24.36 % una buena atención.

En cuanto a las comodidades del consultorio, el 66.67 % de los pacientes la calificaron como buena, el 29.63 % como excelente y el 3.70 % como regular.

El 48.53 % de los pacientes percibieron como excelente la atención recibida por parte de las bioanalistas. Igual porcentaje de pacientes como buena, mientras que el 2.94 % como regular.

La atención recibida por la psicóloga fue calificada en un 82.93 % como excelente y en un 17.07 % como buena.

Las consultas de control genéticas fueron percibidas en un 63.01 % como excelentes y en un 36.99 % como buenas.

Por último, las consultas sucesivas de psicología fueron percibidas como excelentes en un 61.54 % de los casos y como buena para el 38.46 % de los pacientes encuestados.

2. Luego, se sumaron los porcentajes de excelente y buena; para finalmente clasificar la satisfacción del usuario en base a los resultados de esta última suma, aplicando los siguientes criterios: 90 % y más: 4; de 70 % a 89 %: 3; de 40 % a 69 %: 2; y menos de 40 %: 1.

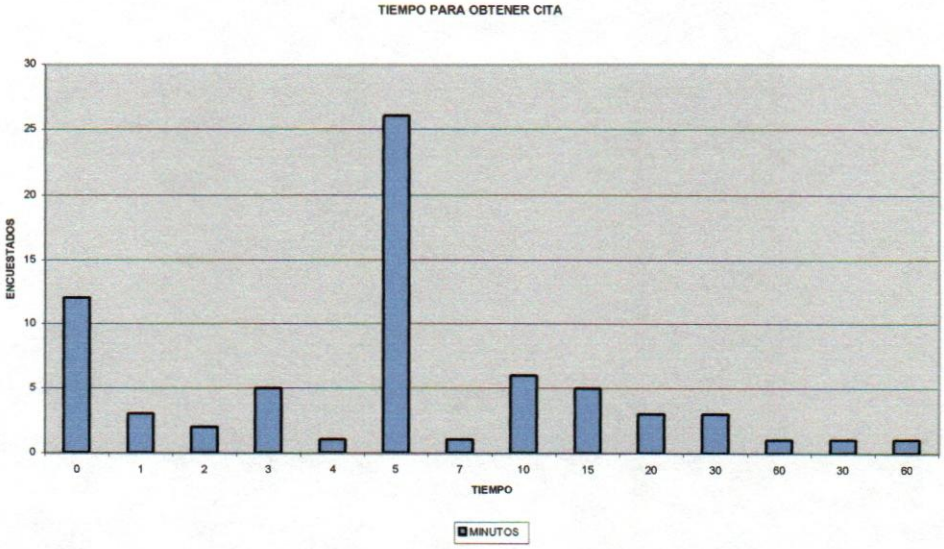
Se obtuvo una alta satisfacción del usuario en lo referente a la limpieza de la unidad, en la atención recibida en la puerta de la unidad y para pedir la cita, en cuanto a la comodidad de la sala de espera y de los consultorios; y en la atención recibida por parte de los médicos, bioanalistas y por la psicóloga. Se observa una mediana satisfacción en cuanto a la atención recibida por parte de los porteros en la entrada del hospital y en la limpieza del edificio de Anatomía Patológica. Y donde existe mayor insatisfacción es en lo referente al acceso a la unidad.

2. En cuanto a los tiempos de espera en la consulta externa de la UG, obtuvimos los siguientes resultados:

2.1 TIEMPOS DE ESPERA PARA OBTENER LA CITA DE GENÉTICA

PREGUNTA 6		
TIEMPO PARA DAR CITA	ENCUESTAS	%
0 MIN	12	17.14
01MIN	03	4.29
02 MIN	02	2.86
03 MIN	05	7.14
04 MIN	01	1.43
05 MIN	26	37.14
07 MIN	01	1.43
10 MIN	06	8.57
15 MIN	05	7.14
20 MIN	03	4.29
30 MIN	03	4.29
60 MIN	01	1.43
30 DIAS	01	1.43
60 DIAS	01	1.43

Tabla 2: Tiempo de demora para obtener la primera cita

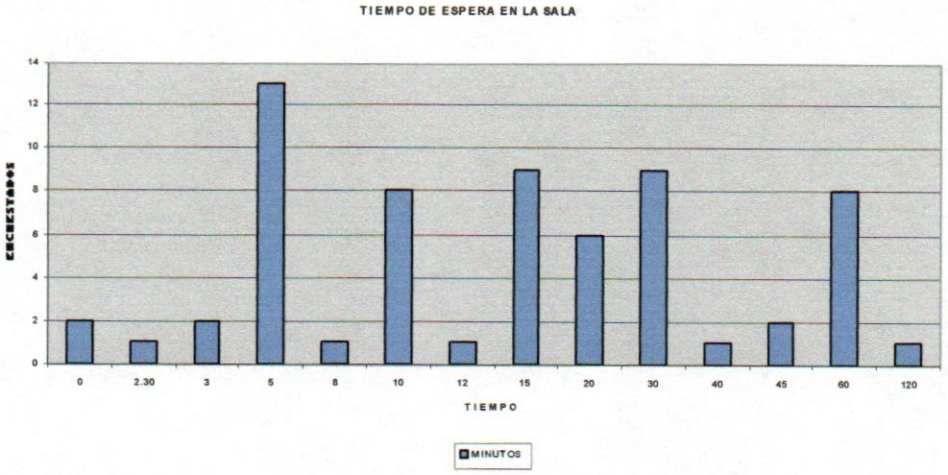


De un total de 70 encuestados que respondieron esta pregunta, el 70 % (49 encuestados) refieren haber tardado de 0 a 5 minutos para que le adjudicaran la fecha de la cita. De este porcentaje, el 37.14 % (26 encuestados) manifestaron una espera de 5 minutos y el 17.14 % (12 encuestados) refirieron no haber esperado nada para que le dieran su cita. El 10 % (7 encuestados) entre 7 y 10 minutos. El 11.43 % (8 encuestados) entre 15 a 20 min. El 5.72% (4 encuestados) entre 30 a 60 minutos y dos personas que refirieron tardar más de un día en esperar la adjudicación de la cita.

2.2 TIEMPOS DE ESPERA EN LA SALA ANTES DE INGRESAR A LA CONSULTA

PREGUNTA 9		
TIEMPO EN LA SALA ESPERA	ENCUESTAS	%
0 MIN	02	3.13
2 MIN 30 SEG	01	1.56
03 MIN	02	3.13
05 MIN	13	20.31
08 MIN	01	1.56
10 MIN	08	12.5
12 MIN	01	1.56
15 MIN	09	14.06
20 MIN	06	9.38
30 MIN	09	14.06
40 MIN	01	1.56
45 MIN	02	3.13
60 MIN	08	12.5
120 MIN	01	1.56

Tabla 3: Tiempo en la sala de espera

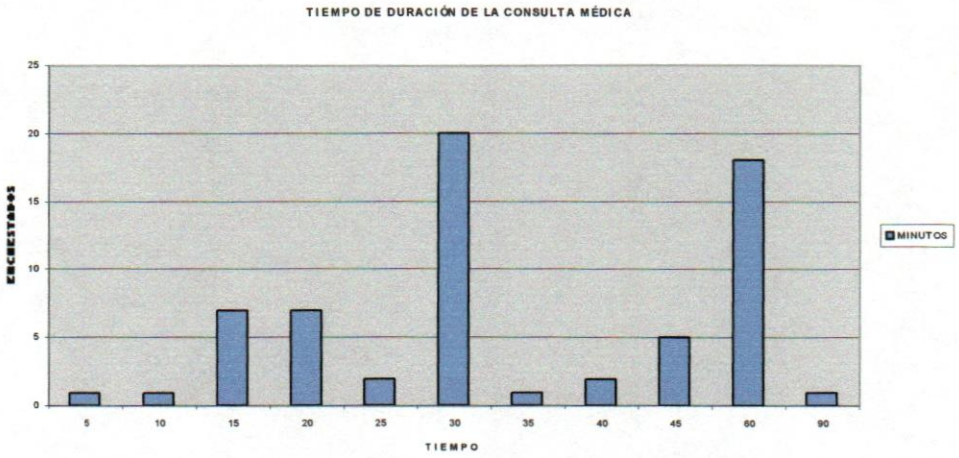


De los 64 encuestados que respondieron esta pregunta, el 57.81 % manifestaron haber esperado entre 0 y 15 minutos (28.13 % de 0 a 5 minutos, el 14.06 % de 6 a 10 minutos y el 15.62 % de 11 a 15 minutos), el 28.03 % de 20 a 45 minutos (23.44 % de 20 a 30 minutos y 4.69 % de 40 a 45 minutos) y el 14.06 % de 60 a 120 minutos de espera.

2.3 TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA

PREGUNTA 11		
TIEMPO CON EL MEDICO	ENCUESTAS	%
05 MIN	01	1.54
10 MIN	01	1.54
15 MIN	07	10.77
20 MIN	07	10.77
25 MIN	02	3.08
30 MIN	20	30.77
35 MIN	01	1.54
40 MIN	02	3.08
45 MIN	05	7.69
60 MIN	18	27.69
90 MIN	01	1.54

Tabla 4: Tiempo de duración de la consulta médica

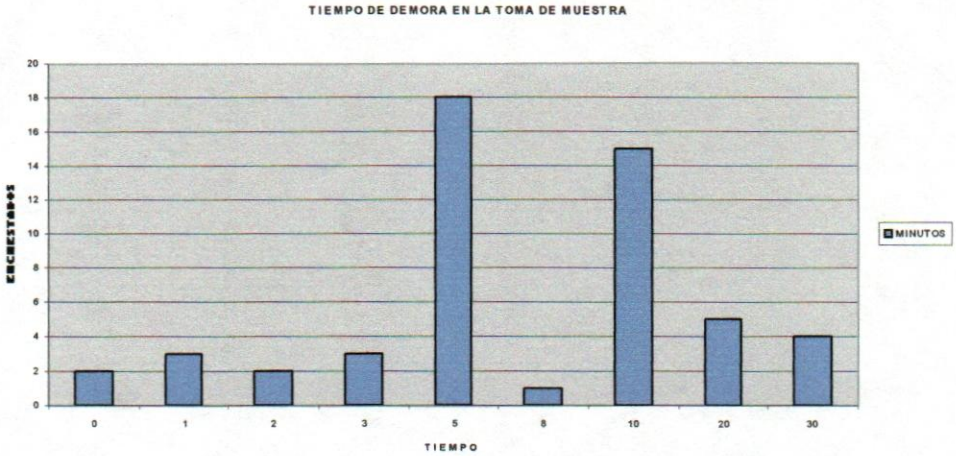


De un total de 65 encuestados, 38 de ellos (58.47 %) reflejan un tiempo de consulta que oscila entre los 5 y 30 minutos (3.08 % entre 5 y 10 minutos, 21.54 % entre 15 y 20 minutos; y el 33.85 % entre 25 y 30 minutos). 26 encuestados reflejan un tiempo de consulta entre 35 y 60 minutos; y un encuestado con un tiempo de 90 minutos de consulta.

2.4 TIEMPO DE ESPERA PARA LA TOMA DE MUESTRA

PREGUNTA 14		
TIEMPO TOMA DE MUESTRA	ENCUESTAS	%
0 MIN	02	3.77
01MIN	03	5.66
02 MIN	02	3.77
03 MIN	03	5.66
05 MIN	18	33.96
08 MIN	01	1.89
10 MIN	15	28.30
20 MIN	05	9.43
30 MIN	04	7.55

Tabla 5: Tiempo de demora de toma de muestra

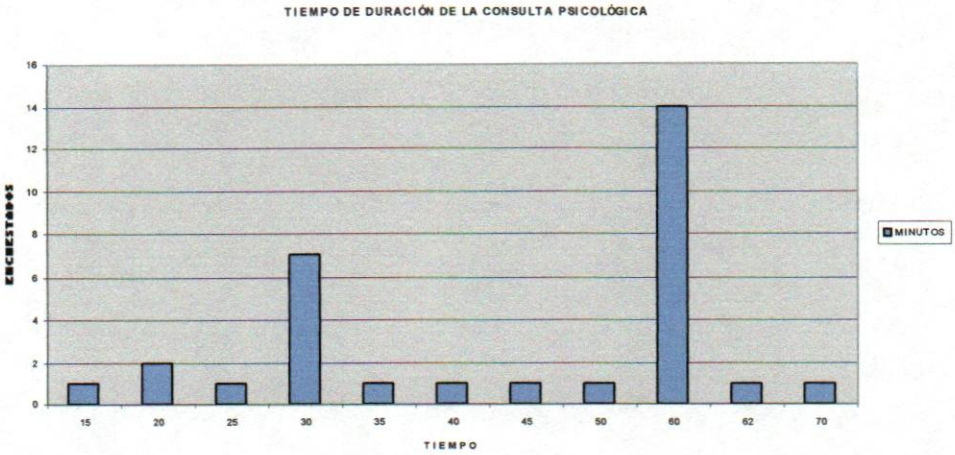


El 83,01 % de los encuestados (44 encuestados) de un total de 53 manifestaron haber esperado de 0 a 10 minutos para la toma de la muestra sanguínea para estudio genético (el 52.82 % de 0 a 5 minutos y el 30.19 % de 8 a 10 minutos). Los 9 encuestados restantes (16.98 %) manifestaron haber esperado de 20 a 30 minutos.

2.5 TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CONSULTA PSICOLÓGICA

PREGUNTA 16		
TIEMPO CON PSICÓLOGO	ENCUESTAS	%
15 MIN	01	3.23
20 MIN	02	6.45
25 MIN	01	3.23
30 MIN	07	22.58
35 MIN	01	3.23
40 MIN	01	3.23
45 MIN	01	3.23
50 MIN	01	3.23
60 MIN	14	45.16
62 MIN	01	3.23
70 MIN	01	3.23

Tabla 6: Tiempo de duración de la consulta psicológica

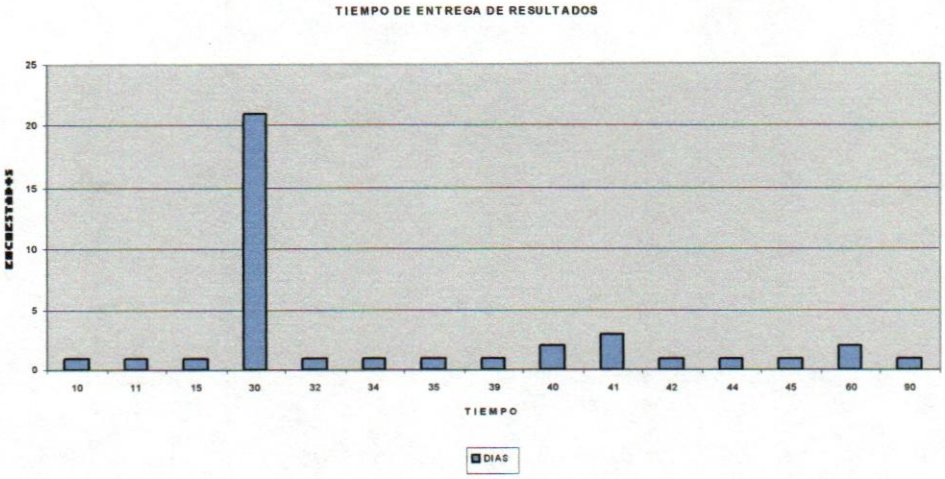


El 45.16 % de los encuestados (14 de 31 pacientes que respondieron a esta pregunta) manifestaron una duración de la consulta psicológica de 60 minutos; que coincide con el tiempo real de dicha consulta. El 22.58 % (07 de 31) percibieron una duración de 30 minutos y el 6.45% (02 de 31) una duración de 20 minutos.

2.6 TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS AL PACIENTE

PREGUNTA 17		
TIEMPO ENTREGA RESULTADOS	ENCUESTAS	%
10 DÍAS	01	2.56
11 DÍAS	01	2.56
15 DÍAS	01	2.56
30 DÍAS	21	53.85
32 DÍAS	01	2.56
34 DÍAS	01	2.56
35 DÍAS	01	2.56
39 DÍAS	01	2.56
40 DÍAS	02	5.13
41 DÍAS	03	7.69
42 DÍAS	01	2.56
44 DÍAS	01	2.56
45 DÍAS	01	2.56
60 DÍAS	02	5.13
90 DÍAS	01	2.56

Tabla 7: Tiempo de demora de la entrega de resultados



En cuanto al tiempo de demora de la entrega de resultados, el 53.85 % (21 de 39 encuestados) que respondieron esta pregunta manifestaron haber recibido sus resultados a los 30 días, el 7.69 % (3 de los 39 encuestados) en 41 días y el 5.13 % (2 de 39 encuestados) a los 60 días. Cabe señalar que el promedio de entrega de resultados es de 45 días aproximadamente.

3. Con referencia a las respuestas cualitativas (ver anexo 3) en la encuesta de satisfacción de usuarios de la UG, se observa una mayor insistencia a la necesidad de una entrada más directa a la unidad, mayor iluminación y limpieza en los pasillos y escaleras del edificio, arreglo de los ascensores, dificultades de los porteros en el trato y orientación a los pacientes, incomodidad de los pacientes (adultos y niños) con la presencia de la morgue y de cuerpos en la entrada del edificio.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente estudio se evaluó el nivel de satisfacción de nuestros pacientes y los tiempos de espera en la UG, a través de la utilización de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios y Tiempos de Espera en la consulta externa, lo que permitió obtener un registro de la percepción de calidad de atención de los pacientes que acuden a la Unidad.

Los hallazgos arrojaron una excelente percepción de la calidad de atención por parte del usuario de la UG en lo referente a la limpieza de la unidad, la atención recibida en la puerta de la unidad y en la solicitud de cita, en la comodidad de la sala de espera y de los consultorios, en la atención recibida por parte de los médicos, bioanalistas y por la psicóloga. Una mediana satisfacción es observada en cuanto a la atención recibida por parte de los porteros en la entrada del hospital y en la limpieza del edificio de Anatomía Patológica. Donde existe mayor insatisfacción es en lo referente al acceso a la unidad. Cabe señalar, que las dificultades de acceso es una problemática propia de la unidad evaluada y que requiere de atención como punto clave de insatisfacción de estos pacientes.

Por otra parte, los resultados referentes a los tiempos de espera nos indican una percepción general de rapidez en la adjudicación de las citas (70 % de los encuestados), en el tiempo de espera en la sala (57.81 % de los encuestados), en la toma de la muestra (83.01 %) y entrega de resultados (61.54 % de los encuestados).

En cuanto a los tiempos de duración de las consultas, los encuestados reflejaron variabilidad en su percepción (desde 5 minutos hasta 90 minutos por consulta). Sin embargo, el 73.85 % de los encuestados refieren estar satisfechos con el tiempo de sus consultas médicas (que oscilaron entre 25 y 60 minutos). Con respecto a las consultas psicológicas, el 80.66 % de los encuestados se mostraron satisfechos con el tiempo de sus consultas psicológicas (entre 30 y 60 minutos).

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Lizarzabal y colaboradores (2004) en el estudio realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo y con los reportados por el sondeo realizado en el 2001 en Nicaragua (Rojas, 2001), en cuanto a la elevada satisfacción por la atención recibida. Sin embargo, en el sondeo se hace referencia al descontento de los encuestados por el trato por parte del personal de vigilancia, por los tiempos de espera para las consultas y por las deficiencias en la limpieza de los hospitales; problemáticas que también incidieron en la percepción de la calidad en nuestros encuestados.

En conclusión, evaluar la calidad de atención a través de una encuesta es algo complejo. Sin embargo, el hecho de que la información haya sido recopilada de manera directa e inmediata a la atención recibida, permitió captar la impresión más cercana a la experiencia vivida en ese preciso momento por el usuario. Es por tanto un termómetro útil para registrar su percepción sobre la calidad del mismo.

Estos resultados servirán como punto de partida para organizar e implementar programas orientados a garantizar la calidad de nuestra atención. Mediciones periódicas de satisfacción ayudarían a conocer mejor las causas, a identificar acciones correctivas y a evaluar su efectividad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayarza. **Importancia del Modelo de Gestión en los proyectos de inversión.** www.prematuros.cl/webjunio/gestion/modelogestion/modelogestiondrayarza.htm -

Burgos,I (1996). **Gerenciando la productividad** (pp. 35-44). Caracas: Facultad de Farmacia, Universidad Central de Venezuela.

Guizar-Vázquez,J (1994). **Genética Clínica**. México: Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.

Hellriegel.D., Slocum, J y Woodman,R(1999). **Comportamiento Organizacional.** México: International Thomson Editores.

Hernández, N (1999). **De la Responsabilidad Jurídica del Médico. (Teoría General de la Praxis Médica). Doctrina-Legislación-Jurisprudencia.** Caracas. Editorial Ateproca.

Hernández, R.,Fernández, C. Y Baptista,P(1991). **Metodología de la Investigación.** Colombia:Mc Graw Hill.

Hospital Vargas de Caracas. (2005). [Página Web en Línea). Disponible: http://www.hospitalvargas.gov.ve/ [Consulta: 2005, Marzo 16)

Lizarzabal, M; Añez, M y Romero, G (2004). **La satisfacción del usuário como indicador de calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitário de Maracaibo.** http://www.gerenciasalud.com/ (Consulta: 2006, Enero 02)

Malagón-Londoño, G. **Etica en la institución de salud**. En: Malagón-Londoño, G.,Galán,R y Pontón,G (1998). **Auditoría en Salud. Para una Gestión Eficiente** (pp. 39-43). Bogotá:Editorial Médica Panamericana.

Miyahira, J (2001). **Calidad en los Servicios de Salud. Es posible?**. Rev Med Hered vol.12 no.3 Lima Jan./July 2001

Mueller,R y Young,I (2001). **Genética Médica**. Madrid: Marbán, S.L.

Pardo,F., Galán,R y Gómez,H . **Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud. Aplicación en la auditoría médica.** En: Malagón-Londoño, G.,Galán,R y Pontón,G (1998). **Auditoría en Salud. Para una Gestión Eficiente** (pp. 77-128). Bogotá:Editorial Médica Panamericana.

Rojas, Z (2001). **Reporte del sondeo de opinión: "Opinión de usuários sobre los servicios de salud".** Proyecto Campana 2001. Manágua, 28 de Agosto 2001.

Sabino, C (1994). **Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos.** (3ra ed.). Venezuela: Editorial Panapo.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador.Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (2003). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas: FEDUPEL.

Vargas,R. (1991). **Hospital Vargas 1891-1991. Influencia en la Medicina Nacional**. Caracas: Editorial Sucre, C.A.

Valdez,E; Román, R y Cubillas,M. **La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad**. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. www.smsp.org.mx/rhigiene/docs/Abril.doc -

Yaber,G y Valarino,E (2003). **Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de postgrado en Gerencia**. Versión preliminar. Caracas

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y TIEMPOS DE ESPERA EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE GENÉTICA DEL HV. CARACAS.

LUGAR: _____ FECHA: _____ ALFABETA: SI__NO__

ENCUESTA Nº:_____EDAD:_____SEXO: _____

1.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA ENTRADA DEL HOSPITAL?

EXCELENTE _____ BUENA_____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

2.- ¿CÓMO CALIFICA EL ACCESO A LA UNIDAD DE GENÈTICA DESDE LA ENTRADA DEL HOSPITAL?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

3.- ¿CÓMO CALIFICA LA LIMPIEZA DEL EDIFICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

4.- ¿CÓMO CALIFICA LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD?

EXCELENTE_____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

5.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA AL MOMENTO DE PEDIR LA CITA?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

6.- ¿CUANTO TIEMPO SE DEMORÓ PARA OBTENER LA CITA? _____ minutos

7.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA PUERTA DE LA UNIDAD?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

8.- ¿CÓMO CALIFICA LAS COMODIDADES EN LA SALA DE ESPERA?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

9.- ¿CUÁNTO TIEMPO SE DEMORÓ EN LA SALA DE ESPERA? _____ minutos

10.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA DE PARTE DEL MÉDICO?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

11.- ¿CUÁNTO DEMORÓ CON EL MÉDICO? _____ minutos

12.- ¿CÓMO CALIFICA LAS COMODIDADES DEL CONSULTORIO?

EXCELENTES _____ BUENAS _____ REGULARES _____ MALAS _____

SI LA RESPUESTA ES REGULARES O MALAS, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

13.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA DE PARTE DE LA BIOANALÍSTA?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

14.- ¿CUÁNTO TIEMPO SE DEMORÓ EN LA TOMA DE MUESTRA? ___ minutos

15.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LA PSICÓLOGO?

EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

SI LA RESPUESTA ES REGULAR O MALA, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

16.- ¿CUANTO TIEMPO SE DEMORÓ CON LA PSICÓLOGO? _____ minutos

17.- ¿CUÁNTO TIEMPO SE DEMORÓ LA ENTREGA DE RESULTADOS?

_____ DÍAS.

18.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LAS CONSULTAS DE CONTROL GENÉTICAS?

EXCELENTES _____ BUENAS _____ REGULARES ____ MALAS _____

SI LA RESPUESTA ES REGULARES O MALAS, DIGA: ¿POR QUÉ?

_____

19.- ¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LAS CONSULTAS SUCESIVAS DE PSICOLOGÍA?

EXCELENTES _____ BUENAS _____ REGULARES _____ MALAS ____

SI LA RESPUESTA ES REGULARES O MALAS, DIGA: ¿POR QUÉ?

_____

20.- ¿HA SIDO ATENDIDO EN MOMENTOS QUE USTED NECESITARA, SIN ESTÁR CITADO O QUE HUBIESE PERDIDO LA CITA? SI __ NO __

SI LA RESPUESTA ES SI, DIGA: ¿CÓMO FUE LA ATENCIÓN?

_____

21.-SI USTED EN EL FUTURO NECESITA REGRESAR, LO HARÍA? SI __ NO __

SI LA RESPUESTA ES NO, DIGA ¿POR QUÉ?

_____

22.- ¿QUE SUGERENCIAS HARÍA USTED PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD?

_____

_____

_____

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____

ANEXO 2: Tiempos de espera en la consulta externa de la UG

Encuesta n °	Pregunta 6	Pregunta 9	Pregunta 11	Pregunta 14	Pregunta 16	Pregunta 17
1	0 MIN					30 DIAS
2	05 MIN		60 MIN	10 MIN		30 DIAS
3	10 MIN	15 MIN	30 MIN	10 MIN	20 MIN	44 DIAS
4	0 MIN	45 MIN	45 MIN			
5	03 MIN	02 MIN y 30 SEG	25 MIN	20 MIN		30 DIAS
6	30 MIN	60 MIN	30 MIN	10 MIN	30 MIN	42 DIAS
7	0 MIN	0 MIN			25 MIN	
8	10 MIN	05 MIN	30 MIN	05 MIN		
9	20 MIN	30 MIN	40 MIN	20 MIN		30 DIAS
10	05 MIN	15 MIN	20 MIN	10 MIN	30 MIN	
11	05 MIN	20 MIN	30 MIN	05 MIN		30 DIAS
12			60 MIN		60 MIN	
13	30 MIN	45 MIN	90 MIN	30 MIN		30 DIAS
14	05 MIN	15 MIN	30 MIN	10 MIN		
15		10 MIN			70 MIN	
16	05 MIN	05 MIN	45 MIN	03 MIN		
17			20 MIN	10 MIN		34 DIAS
18	0 MIN	60 MIN	30 MIN	10 MIN		30 DIAS
20	0 MIN	12 MIN	30 MIN	0 MIN		
21	10 MIN	30 MIN	60 MIN	0 MIN	60 MIN	
22	0 MIN	15 MIN			60 MIN	
23	01 MIN	03 MIN				
24	0 MIN	15 MIN	15 MIN			
25	05 MIN	05 MIN	30 MIN	10 MIN		30 DIAS
26	10 MIN	20 MIN	60 MIN	10 MIN		41 DIAS
27	60 DIAS	30 MIN	60 MIN	02 MIN		41 DIAS
28	05 MIN	05 MIN	30 MIN	10 MIN	30 MIN	41 DIAS
29	0 MIN				60 MIN	
30	0 MIN	10 MIN	60 MIN		60 MIN	
31	05 MIN	30 MIN	60 MIN	05 MIN	60 MIN	30 DIAS
32	15 MIN	15 MIN	30 MIN		30 MIN	
33	0 MIN	05 MIN	30 MIN	05 MIN		
34	07 MIN	08 MIN	15 MIN	05 MIN		30 DIAS
35	10 MIN	20 MIN	60 MIN	10 MIN	60 MIN	30 DIAS
36	05 MIN	60 MIN	30 MIN	05 MIN		
37	0 MIN	0 MIN	60 MIN	05 MIN	60 MIN	30 DIAS
38	03 MIN	15 MIN	15 MIN	10 MIN		
39	05 MIN	40 MIN	30 MIN	01 MIN		11 DIAS
40						
41	05 MIN	30 MIN	15 MIN	02 MIN		39 DIAS
42	02 MIN	10 MIN	30 MIN	05 MIN	30 MIN	15 DIAS
43	03 MIN	05 MIN	30 MIN	05 MIN	30 MIN	10 DIAS
44						
45						

Encuesta N °	Pregunta 6	Pregunta 9	Pregunta 11	Pregunta 14	Pregunta 16	Pregunta 17
46	05 MIN			08 MIN		
47						
48	01 MIN	05 MIN				
49	05 MIN		40 MIN		40 MIN	
50	02 MIN		20 MIN			
51	03 MIN	20 MIN	15 MIN	30 MIN	15 MIN	30 DÍAS
52			60 MIN		60 MIN	
53	03 MIN	05 MIN	15 MIN			
54			05 MIN	01 MIN		
55	05 MIN	05 MIN	10 MIN		60 MIN	
56	60 MIN	120 MIN	60 MIN	10 MIN		90 DÍAS
57	01 MIN	15 MIN	30 MIN	10 MIN	60 MIN	30 DÍAS
58	15 MIN	60 MIN	30 MIN	05 MIN		30 DIAS
59	05 MIN	30 MIN	60 MIN	05 MIN		60 DÍAS
60	15 MIN	30 MIN	60 MIN	05 MIN		40 DÍAS
61	15 MIN	10 MIN	60 MIN	10 MIN	50 MIN	
62	05 MIN	60 MIN	60 MIN	05 MIN		35 DÍAS
63	05 MIN	15 MIN	20 MIN	20 MIN		45 DÍAS
64						
65					30 MIN	
66	05 MIN	05 MIN			60 MIN	
67	05 MIN	05 MIN			60 MIN	
68	05 MIN	10 MIN	60 MIN	05 MIN		30 DÍAS
69	04 MIN	10 MIN	25 MIN	03 MIN	35 MIN	32 DÍAS
70	05 MIN	10 MIN	60 MIN	05 MIN		40 DÍAS
71		60 MIN			60 MIN	
72	05 MIN	03 MIN	30 MIN	30 MIN	45 MIN	60 DÍAS
73	0 MIN		60 MIN	01 MIN	62 MIN	30 DÍAS
74	15 MIN	20 MIN	15 MIN	20 MIN		30 DÍAS
75	10 MIN		20 MIN	20 MIN	20 MIN	
76						
77	05 MIN	10 MIN	30 MIN	05 MIN		30 DÍAS
78						
79	05 MIN	60 MIN	20 MIN	05 MIN		
80	20 MIN	30 MIN	35 MIN			
81	20 MIN	20 MIN	45 MIN	03 MIN		30 DÍAS
82	30 DÍAS	60 MIN	45 MIN			
83	05 MIN	05 MIN	20 MIN	05 MIN		30 DÍAS
84	05 MIN	05 MIN	30 MIN			
85	05 MIN	30 MIN	45 MIN	30 MIN		

ANEXO 3: RESPUESTAS CUALITATIVAS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LA UG

PREGUNTA N °	SI ES REGULAR O MALA, DIGA POR QUÉ?
1	(4) Porque nadie sabía donde quedaba genética. Creo que el personal de seguridad debe estar informado donde queda cada consulta. (12) Cuando hay portero, porque son groseros (20) Porque a veces no dejan pasar al paciente (28) Porque no hay una buena orientación (30) Es buena porque no hay nadie en la puerta (32) Hay que dar la vuelta por la entrada principal, habiendo una entrada cerca. (33) Deben dejar entrar acompañantes (37) Por falta de personal de seguridad y las estructuras del hospital están abandonadas. (42) Los ascensores no funcionan, por lo tanto uno se tarda en subir pisos (44) Porque no hay vigilancia (49) Por la falta de respeto de los vigilantes (55) Porque hay que hacer mucha cola (63) Personal de vigilancia (66) Los vigilantes no saben tratar con el público (67) El Sr. No fue cordial conmigo (71) Creo que mejorará con la nueva vigilancia
	(3) Hay que dar muchas vueltas para poder entrar al área de genética. (4) Ya que los pasillos y escaleras son oscuras (9) Porque nadie sabe dar información exacta (12) La falta de ascensor (16) Porque no hay ascensor y hay muchas escaleras (18) Porque no leyó la señalización (20) Porque hacen falta los ascensores (21) Uno se pierde (25) La niña se asusta por los muertos (27) Da una impresión negativa la morgue de la entrada (29) Está muy complicado llegar, el área por donde se pasa no es agradable. (30) Por limpieza (31) Hay que entrar por la morgue (32) Es muy larga (33) Debería estar cerca de la entrada y que no tenga que pasar donde están los hospitalizados ni la morgue. (37) El acceso adecuado está cerrado, el ascensor tiene tiempo que no funciona. (42) La Unidad queda un poco retirada del hospital y cuando uno llega al sitio se consigue que no funcionan los ascensores. (44) Porque no hay quien lo oriente (46) Es uno de los servicios que deben estar más cerca y no retirado de la entrada (49) Es muy lejos los 4 pisos y no hay ascensor (51) Tiene que funcionar el ascensor

	(55) Porque hay que dar muchas vueltas (57) La subida por las escaleras y un poco de oscuridad. (63) Por el trayecto que hay que recorrer (65) Es un trayecto muy largo, habiendo un acceso más cómodo (66) Demasiado lejos. No se debe entrar por la morgue (67) Es muy complicada, muy larga, muy lejos y muchos pacientes y familiares en los pasillos (71) Es muy distante y hay que preguntar mucho para llegar, luego está muy oscuro y la morgue asusta a los pacientes
3	(4) Está muy descuidada y oscura (9) Porque no hay iluminación y falta de ascensor (12) Los olores de la morgue (21) Dejan cosas sucias (22) Pienso que se deberán activar más los incentivos a la limpieza, eso dice mucho del lugar. (37) Hay sitios del hospital que no se ve la limpieza (46) La limpieza es buena pero las paredes, pisos en mal estado. (49) Porque siempre están las urnas expuestas a la vista de todos (55) A veces hay basura o cuerpos (57) Mayormente por los malos olores (66) Dejan mucho tiempo basura y líquidos derramados, factores de bío-seguridad descuidados
8	(33) Hace falta un botellón de agua y asientos más cómodos
12	(30) Podría ser mejores (37) Algunos consultorios son pequeños y falta material de equipos médicos (tensiómetro, pesos) (49) Porque son muy reducidos los espacios
13	(51) Porque al niño le salió morados