



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES DE SALUD**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA DESERCIÓN DE USUARIOS EN EL  
CONSULTORIO N° 5 DE MEDICINA DE FAMILIA DEL AMBULATORIO  
URBANO III BELÉN. PERÍODO 2000 – 2004.  
MÉRIDA - VENEZUELA**

**Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello**

**Por:**

**LUISA ALBINA FERNÁNDEZ ROSAS**

**Como requisito parcial para optar al grado de :**

**ESPECIALISTA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD**

**Realizado con la tutoría del profesor**

**Ramón Jáuregui**

**Mérida, Abril de 2006**



## CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR

Dr. Rafael Nahmens  
Director  
Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud  
Presente.

Estimado Director:

Me dirijo a usted en la oportunidad de hacer de su conocimiento, mi aceptación para orientar a la Dra. Luisa A. Fernández Rosas, en el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: “Factores que Inciden en la deserción de Usuarios en el Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del ambulatorio Urbano III Belén periodo 200-2004”.

Igualmente, le informo que he leído y revisado el referido Proyecto y que cuenta con mi aprobación para ser inscrito como Trabajo Especial de Grado.

Mérida, 25 de Abril de 2006.

Asesor (a): Ramón Jáuregui

Firma: \_\_\_\_\_

C.I: 623.270



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**

**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**

**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**

**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

### **TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

Estudiante Luisa A. Fernández Rosas

Fecha de entrega ante la Dirección: 25 / 04 / 06

Título del Trabajo Especial de Grado “Factores que Inciden en la Deserción de Usuarios en el Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén periodo 200-2004”.

Jurado Evaluador:

1. Prof. Asesor: Ramón Jáuregui

Fecha de entrega: 25 / 04 / 06

2. Prof: Roberto Rico Morales

Fecha de entrega: 25 / 04 / 06

Fecha del Examen: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

Resultados de la Evaluación: Aprobado \_\_\_ Diferido \_\_\_ Aplazado \_\_\_

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**  
**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**  
**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

ACTA DE EVALUACIÓN

Nosotros, Profesores Ramón Jáuregui y , Roberto Rico Morales designados por el Consejo de Área de Gerencia para evaluar en la condición de Jurado Principal el Trabajo Especial de Grado elaborado por Luisa A. Fernández Rosas C.I. : 9.304.787, para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, el cual se titula "Factores que Inciden en la Deserción de Usuarios en el Consultorio N° 5 de medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén periodo 2000-2004", declaramos que:

- 1.- Hemos leído y analizado el mencionado trabajo
- 2.- Después de haber estudiado dicho trabajo y reunidos en la sede de la Universidad Católica Andrés Bello, acordamos el siguiente veredicto:

**CALIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_ PUNTOS

en fe de la declaración formulada, los miembros principales del jurado designado para evaluar el Trabajo Especial de Grado de Luisa A. Fernández Rosas C.I: 9.304.787 firmamos el Acta en la ciudad de Mérida, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2006.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**

**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**

**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**

**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

Mérida, 25 de Abril de 2006

Profesor  
Rafael Nahmens  
Su despacho.

Apreciado Prof. Nahmens:

Mucho sabría agradecerle su gentil gestión al evaluar el Trabajo Especial de Grado de Luisa Fernández Rosas para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, Titulado “Factores que Inciden en la Deserción de Usuarios en el Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén Periodo 2000-2004”

Anexo a esta comunicación encontrara: a) El Trabajo Especial de Grado. b) un formulario que deberá llenar a los fines de emitir los resultados de su evaluación del trabajo.

La fecha fijada para la devolución de este trabajo y de la hoja de resultados de la evaluación es el \_\_\_\_\_ .

Sin otro particular por el momento y agradeciéndole en nombre de la universidad y del mío propio, su colaboración prestada en este proceso, se despide de Ud.

Atentamente,

---

LUISA FERNÁNDEZ ROSAS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**

**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**

**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**

**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

Mérida, 25 de Abril de 2006.

Luisa Fernández Rosas.  
Presente.

Por medio de la presente me es grato comunicarle que su Proyecto de Trabajo Especial de Grado de Especialista, Titulado “Factores que Inciden en la deserción de Usuarios en el Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del ambulatorio Urbano III Belén periodo 200-2004”. ha sido aprobado sin ningún tipo de modificación, quedando así inscrito oficialmente.

En consecuencia puede usted, desarrollar el proyecto propuesto a fin de que presente su Trabajo Especial de Grado a la brevedad posible.

Le recuerdo que para los fines de la evaluación del Trabajo Especial de Grado de Especialista usted deberá consignar ante esta dirección los siguientes recaudos:

- a) Carta de autorización del asesor asignado; b) solicitud suscrita por usted pidiendo se le nombre un jurado evaluador y c) dos ejemplares anillados.

**De Usted Atentamente**

---

**Prof. Rafael Nahmens**  
**Director del Postgrado de**  
**Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.**  
**U.C.A.B.**

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO  
 DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
 Evaluación de Proyectos de Trabajo de Grado: Especialización, Maestría y Doctorado  
 Para ser llenado por la dirección del programa

<b>Título del Proyecto:</b> FACTORES QUE INCIDEN EN LA DESERCIÓN DE USUARIOS EN EL CONSULTORIO N° 5 DE MEDICINA DE FAMILIA DEL AMBULATORIO URBANO III BELÉN	<b>Autor del Proyecto:</b> LUISA ALBINA FERNÁNDEZ ROSAS
<b>Postgrado:</b>	<b>Título académico al que aspira el autor:</b> ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Instrucciones: esta es una lista de chequeo para facilitar la expresión de la opinión de los árbitros en relación a la bondad de los proyectos de Trabajo de Grado que le son dados a evaluar. Si tiene dudas en relación al sentido de las cuestiones, en el reverso se da una breve explicación de cada rubro. Por favor, responda todas las cuestiones propuestas, marcando la casilla que mejor refleje su impresión; además, para orientar al estudiante de modo más específico hacia el mejoramiento del documento, agregue comentarios directamente en el texto.

Aspectos a evaluar ↓	Categoría de respuesta →			
	No lo indica ↓	Bajo ↓	Medio ↓	Alto ↓
Claridad del título				
Relación entre el título y el contenido				
Adecuación de la formulación del problema/objetivo(s)				
Congruencia del problema/objetivo(s) con el grado al cual opta				
Relevancia del problema/objetivo(s)				
Grado de relación entre el problema/objetivo(s) y el marco teórico				
Consistencia entre la hipótesis y el problema				
Vigencia de las referencias bibliográficas				
Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica				
Pertinencia del tipo de investigación seleccionado				
Conveniencia de la definición de variables				
Pertinencia del procedimiento				
Adecuación de la muestra				
Propiedad del modo de levantamiento de información				
Procedencia de la(s) técnica(s) para el análisis de la información				
Adecuación de la forma de presentar los resultados				
Logro de la redacción				
Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito				
Apego a las formas de elaborar las referencias bibliográficas				
Conveniencia de la estructura del manuscrito				
Facilidad de la realización de la investigación				

Por favor, marque una de las tres (3) alternativas

Veredicto Global: El proyecto debe ser	Aceptado	
	Devuelto para modificaciones	
	Rechazado	

Nombre del Evaluador	Firma	Fecha
----------------------	-------	-------

Si desea agregar algún comentario, por favor use el espacio en el reverso de esta hoja

Claridad del título: el título debería ser breve y explícito, sin adornos o elementos superfluos, con palabras claves que faciliten la ubicación del trabajo en los bancos de información.
Relación entre el título y el contenido: el t debe condensar la mayor cantidad de información relacionada con el tema principal del trabajo, debe expresar breve y concretamente el contenido global del estudio.
Adecuación de la formulación del problema/objetivo(s): el p se puede dar en forma condicional o interrogativa, en cualquier caso debe explicitar las dimensiones, variables o elementos del trabajo. El (os) debe(n) indicar en palabras llanas y simples el propósito(s) que se pretende cumplir, las contribuciones que el autor espera derivar.
Congruencia del problema/objetivo(s) con el grado al cual opta: cada grado académico implica un conjunto de competencias y niveles de complejidad, los cuales deben ser obvios y plenamente justificados en el trabajo.
Relevancia del problema/objetivo(s): el trabajo debe aportar nuevos conocimientos a la disciplina y/o posibilitar la solución de problemas sociales, con ubicación espacio/temporal adecuada.
Grado de relación entre el problema/objetivo(s) y el marco teórico: el m t refleja el estado del arte del tema y orienta el diseño de la investigación y la interpretación de los resultados; todo elemento del estudio debe justificarse en el m t.
Consistencia entre la hipótesis y el problema: la hipótesis define con precisión al problema y orienta en relación a la información pertinente, por lo cual debe estar claramente relacionada con el problema.
Vigencia de las referencias bibliográficas: las fuentes referidas en el marco teórico deben ser, primero, vigentes tanto en lo temporal como en lo geográfico o social; segundo, acordes al nivel académico del trabajo.
Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica: la r b debe ofrecer un esquema lógico y comprensivo para la ubicación del tema, permitir ampliar la concepción del trabajo y detectar otros aspectos relacionados con él.
Pertinencia del tipo de investigación: la modalidad de investigación seleccionada debe ser conveniente a la disciplina, problema/objetivo(s), hipótesis y nivel del título académico al cual se aspira.
Conveniencia de la definición de variables: las v constituyen los elementos esenciales del tema y deben estar especificadas adecuadamente, a tantos niveles (constructivo, teórico, operativo, instrumental) como sea necesario.
Pertinencia del procedimiento: se debe mostrar con claridad el conjunto de operaciones, tácticas y/o formales, que se pretenden llevar a cabo; además, estas deben ser acordes a la temática y a los objetivos del trabajo.
Adecuación de la muestra: es preciso pormenorizar el tipo de objeto, formal o táctico, a estudiar, justificando su elección y especificación; además, todo ello debe ser apropiado a los fines y nivel del trabajo.
Propiedad del modo de levantamiento de información: se debe indicar y razonar el tipo, contexto y demás factores relevantes de la manera, en concordancia con los objetivos, de coleccionar las evidencias.
Procedencia de la(s) técnica(s) para el análisis de la información: se debe detallar y fundamentar, a la luz de la temática y la revisión bibliográfica, la estrategia propuesta para significar los resultados de la indagación.
Adecuación de la forma de presentar los resultados: los productos del estudio se deben mostrar con la mayor claridad, de forma que sea comprensibles y que faciliten la tarea al momento de elaborar las conclusiones.
Logro de la redacción: en el texto las ideas deben presentarse en consonancia con el estilo del área temática a la altura del título académico al cual se aspira y de modo que faciliten al lector su comprensión total; en este sentido, son características deseables del texto: claridad, precisión, propiedad, concisión, sencillez y sintaxis.
Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito: la presentación física del trabajo (papel, encuadernado, formato, mecanografiado, ortografía... etc.) debe seguir especificaciones válidas dentro del ámbito académico.
Apego a las formas de elaborar las referencias bibliográficas: la manera de citar los materiales consultados debe apegarse fielmente a algún sistema normativo aceptado en la disciplina de referencia.
Conveniencia de la estructura del manuscrito: lo relativo a la manera de ordenar los contenidos, por ejemplo la forma en que se suceden los capítulos del texto, debe ser adecuada a la manera del trabajo y a sus fines.
Facilidad de la realización de la investigación: esto se refiere a la posibilidad, por parte del autor del proyecto, de llevar a cabo el trabajo, dentro de límites éticos, temporales y de costos aceptables.

## DEDICATORIA

*Cuando vayan mal las cosas como a veces suelen ir, cuando ofrezca tu camino solo cuestras que subir y precise sonreír aún teniendo que llorar, cuando ya el dolor te agobie y no puedas ya sufrir. Descansar acaso debes.... Pero nunca desistir. Tras las nubes del ocaso ya plateadas, ya sombrías puede bien surgir el triunfo no el fracaso que temías. Figurarse cuán cercano puede estar el bien que anhelas y que tengas tan lejano, lucha pues por más que tengas en la brecha que sufrir, cuando todo esté peor más debemos insistir.... Para mí es satisfacción poder dedicar este hermoso sueño a:*

*Dios todopoderoso, La Virgen del Valle y al Divino Niño Jesús, fuente de vida y esperanza, quienes me han guiado espiritualmente. Sin ustedes no hubiese triunfo alguno.*

*A mi adorada madre, mujer luchadora y abnegada, gracias a ti y al amor que me tienes y a tus oraciones pude ser perseverante y cumplir la meta propuesta. Que Dios te bendiga.*

*A mi Esposo, Alexander con tu amor y comprensión has plantado en mí toda la felicidad y optimismo para recoger mañana frutos de alegría, con tu amor iluminaste el camino del triunfo y con tu apoyo incondicional me has impulsado hasta donde hoy me encuentro. Con los brazos abiertos recibe mi triunfo que es tu sueño hecho realidad. Te amo.*

*A Laura, Ximena y Ana Julia por ser amigas y compañeras, infinitamente les estaré agradecida.*

*A la UCAB, por haberme acogido en su seno y brindarme la oportunidad de adquirir todos los conocimientos aprendidos.*

*Luísa*

# INDICE GENERAL

## RESÚMEN

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I.

1.1 Formulación del Problema .....	1
1.2 Objetivos del Estudio .....	3
1.2.1 Objetivo General .....	3
1.2.2 Objetivos Específicos .....	3
1.3 Justificación e Importancia .....	4

### CAPÍTULO II.

2.1 Marco Organizacional .....	6
2.2 Marco Referencial .....	7
2.3 Mapa de Conceptos .....	7
2.4 Definición de Términos .....	20

### CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación .....	24
3.2 Población y Muestra .....	26
3.3 Método utilizado en la Selección de la Muestra .....	27
3.4 Sistema de Variables .....	28
3.5 Operacionalización de Variables .....	29
3.6 Instrumento para la Recolección de los Datos .....	29
3.7 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos .....	30

### CAPÍTULO IV

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados .....	31
---	----

### CAPÍTULO V

5.1 Bases Legales .....	51
5.2 Cronograma de Actividades .....	53
5.3 Presupuesto .....	54

CONCLUSIONES .....	55
--------------------	----

RECOMENDACIONES .....	60
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
----------------------------------	----

ANEXOS .....	64
--------------	----

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES DE SALUD**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA DESERCIÓN DE USUARIOS EN EL  
CONSULTORIO N° 5 DE MEDICINA DE FAMILIA DEL AMBULATORIO  
URBANO III BELÉN. PERÍODO 2000 – 2004.  
MÉRIDA - VENEZUELA**

**Autora: Luisa A. Fernández Rosas.  
Tutor Académico: MSc. Ramón Jáuregui**

**RESÚMEN**

El presente estudio tiene como propósito analizar los factores que inciden en la deserción de los usuarios en el consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén en el periodo 2000-2004. El estudio se basó en una investigación de campo de tipo Exploratorio, Documental y Retrospectivo. La muestra es no probabilística, conformada por 376 usuarios que no asistieron a las consultas sucesivas, de los cuales fueron tomados al azar 79 usuarios a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, siendo el mismo un cuestionario contentivo de 19 preguntas. De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que: de la población que asiste a la consulta el mayor porcentaje es en la población adulta, existiendo mayor tendencia del sexo femenino a la búsqueda de la misma. Se puede indicar que el trato recibido por los usuarios es un factor importante para que los mismos regresen a utilizar los servicios del ambulatorio, se podría afirmar que esta pudiera ser una de las causas para la disminución en la asistencia que ha venido teniendo el mismo. La confianza es importante y el equipo de medicina de familia tiene como función brindar la mayor confianza posible a sus usuarios. Más del 60% de los usuarios consideran que no se les explicó para que eran los exámenes, afectando la comunicación efectiva entre el médico y el usuario. Existe un alto porcentaje de usuarios que consideran que el tiempo de espera fue mucho, siendo este un factor elemental para la satisfacción de los usuarios.

## INTRODUCCIÓN

Conscientes de que la Salud es el máximo logro que se tiene para el avance y progreso de un país, se ha procurado que los Centros Asistenciales brinden a los usuarios (pacientes) una atención integral que les permita desarrollarse individualmente como miembros de una colectividad.

Para lograr que el individuo goce de una salud plena se requiere de dos aspectos fundamentales: una que la atención ofrecida al paciente sea de óptima calidad y otra la disponibilidad que este tenga de acudir al Centro de Salud.

Por tales razones se considera que la asistencia periódica y continua de los usuarios del Ambulatorio Urbano III Belén, específicamente en el consultorio N° 5 de Medicina de Familia, constituye uno de los factores esenciales para dar fiel cumplimiento a este propósito. Situación esta que ha llevado a que surja el planteamiento y la interrogante del por qué en los últimos años se ha venido observando una disminución en el número de pacientes que acuden a las consultas prestada en este consultorio.

En consecuencia, pueden ser variadas las causas o factores que están ocasionando esta deserción, por lo tanto en esta investigación se persigue

determinar el comportamiento de los usuarios ante la situación que se está presentando en el Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén.

Para conocer con exactitud dichas causas, se realizará una revisión de los registros estadísticos para conocer la cantidad de usuarios que han asistido al Ambulatorio Belén entre los años 2000 -2004, para lo cual se recurrirá a indagar en material bibliográfico, recursos humanos y todo aquello que permita esclarecer tal situación.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Al tomar en consideración la importancia que tiene la salud tanto a nivel individual como colectivo y a sabiendas de que existe una problemática en cuanto a la asistencia a consultas de control de manera continua por los usuarios que por sectorización acuden al Consultorio N° 5 por primera vez, se desean conocer las causas que originan este hecho y desde esta perspectiva, actuar sobre el personal que tiene a su cargo la misión de la salud colectiva y en lo posible controlar la situación y aplicar los correctivos necesarios.

Todo lo anteriormente expuesto conlleva a plantearse como objetivo primordial brindar atención integral en forma cualitativa y cuantitativa, para lo cual se formuló las siguientes interrogantes.

- ✎ ¿Qué factores inciden en la deserción de usuarios a la Consulta de Atención Integral del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Belén, en el período comprendido entre 2000 -2004?
- ✎ ¿Qué acciones se pondrían en práctica una vez conocidas las causas de la deserción de usuarios al Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Belén?
- ✎ ¿Tiene incidencia el trato del Equipo de Salud del Consultorio N° 5 sobre la deserción de los usuarios?
- ✎ ¿Se da la debida importancia al hecho de mantener una asistencia continua de los usuarios a la consulta de Atención Integral?
- ✎ ¿Se toman en cuenta realmente las necesidades y estado de ánimo del usuario que acude al Consultorio N° 5?

## **1.2 OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Factores que inciden en la deserción de los usuarios que acuden a la Consulta de Atención integral del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✎ Determinar las causas y consecuencias de la deserción de los usuarios a la Consulta de Atención integral del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén.
  
- ✎ Identificar los factores socioeconómicos de la población consultante.
  
- ✎ Describir el comportamiento de atención al usuario por parte del personal que labora en el Consultorio N° 5.
  
- ✎ Identificar las consecuencias que tienen para el usuario desertar de la consulta.

- ✎ Proponer estrategias que permitan educar y orientar a la comunidad, acerca de la importancia que representa gozar de una plena salud.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El analizar y conocer los factores que inciden en la deserción de pacientes, que acuden a la Consulta de Atención integral del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén, cobra validez y pertinencia el justificar la importancia que reviste para la colectividad el disfrutar de un completo bienestar.

Así mismo pone de manifiesto la intención que se tiene de que los diversos planes concernientes a la salud aporten un beneficio equitativo y cualitativo a toda la población que acude al Ambulatorio Urbano III Belén.

En tal sentido la importancia radica en la convicción que se tiene de que la salud integral, le permite al individuo desarrollar múltiples actividades en beneficio propio, de su familia y de la colectividad.

Conocer los factores que inciden en el abandono de una consulta servirá para proponer alternativas de solución, además de quedar como antecedentes para la realización de otros trabajos de investigación que guarden relación con la deserción de usuarios a las consultas.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 MARCO ORGANIZACIONAL**

El Ambulatorio Urbano III Belén cuenta con un Médico Coordinador, quién depende del Médico Jefe del Distrito Sanitario Mérida y este a su vez depende del Director General de la Corporación de Salud. La Red del Ambulatorio Belén está conformada por: 03 Ambulatorios Urbanos I, 05 Ambulatorios Rurales II y 02 Ambulatorios Rurales I.

El Ambulatorio Belén cuenta con 06 Coordinaciones: Enfermería, Odontología, Atención Médica, laboratorio, Promoción Social y Estadísticas de Salud. La Coordinación de Enfermería a su vez cuenta con: Inmunizaciones, Sala de curas y signos vitales. La coordinación de atención médica tiene a su cargo 06 consultorios de Medicina familiar con su respectivo equipo. Registros y estadísticas de salud tiene bajo su responsabilidad el archivo. Contamos con medicina general y especialidades donde tenemos: triaje, endocrinología, gineco-obstetricia y pediatría. El médico jefe del ambulatorio cuenta con un asistente administrativo de quién a su vez dependen: vigilancia, mantenimiento y central telefónica.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL**

El presente trabajo de investigación es considerado (hasta el momento que se está realizando) como Exploratorio porque no existen antecedentes que le precedan en el Estado.

## **2.3 MAPA DE CONCEPTOS**

La medicina es una de las disciplinas científicas encargada de fomentar la salud, prevenir la enfermedad y lograr la mejor calidad de vida posible en la sociedad. Se ha llegado a determinar que el ser humano lo asiste el derecho de gozar de bienestar integral.

Hasta mediados del siglo XX se consideraba sano al individuo que no presentaba molestias o síntomas, es decir, que tenía ausencia de enfermedad. Esta acepción toma auge y progreso sirviendo de base para emitir posteriormente un concepto más amplio en lo referente a la salud, la cual es considerada como “el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS 1948). Dicho concepto fue tomado como algo muy positivo, en tanto que se han agregado otra serie de indicadores como la intervención de factores naturales y

sociales que han llevado a definir a la salud de la siguiente manera “salud es el estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionar en la sociedad y no solamente la ausencia de malestar o enfermedad” (TERRIS, Milton.1978).

En tal sentido, en la actualidad se requiere que el ciudadano goce de una salud integral tal como se afirma “la salud es el estado armónico en equilibrio dinámico de los componentes físicos, psíquicos, social, espiritual y ambiental del ser humano en un contexto histórico determinado y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad” (BARRIOS, Henry.2002)

En consecuencia la Salud Pública reviste gran importancia, por la influencia tan arraigada que tiene en relación al individuo y su status socioeconómico para el avance de la nación. A tal efecto, se ha implementado en Venezuela una serie de políticas de salud, tanto en la creación de Institutos o Centros de Salud, como en la elaboración y ejecución de los diferentes programas o modelos para impartirla.

La creación de estos Institutos se inicia con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el año 1936, actualmente su nombre ha sido modificado por Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S), quien funge como nivel normativo. De él dependen los directores Regionales y Sub Regionales de

Salud ocupando un nivel intermedio, este está sucedido por el nivel local integrado por Ambulatorios Rurales, Ambulatorios Urbanos y Hospitales. Se crea entonces en el año 1987 el Sistema Nacional de Salud (SNS), que persigue como objetivo central la integración de todos los servicios de salud del sub. sector público bajo el comando del llamado para ese momento Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a fin de garantizar la protección de la salud a todos los habitantes sin ningún tipo de discriminación o distinción.

Con estos señalamientos se le asigna al Sistema Nacional de Salud el promover una salud colectiva, la cual se logra a través de acciones de fomento, promoción, protección y restitución de la salud del individuo, la familia, la comunidad o sobre el ambiente o ecosistema. Dicho sistema tiene a su cargo una serie de atribuciones estructuradas de la siguiente manera:

- ✎ Entrada: se refiere al flujo de pacientes que manifiestan sus necesidades y demandas de salud.
  
- ✎ Proceso: son los diferentes sistemas institucionales encargados de prestar servicios de salud.
  
- ✎ Salida: visto como el resultado final obtenido por la prestación de servicios.

Por ser Venezuela un país con miras a implementar un óptimo estado de salud colectivo, se ha venido gestionando desde hace varios años la puesta en práctica de diferentes proyectos y planes en cuanto a salud se refiere, desde su inicio con la Medicina General modificándose mas tarde a Medicina de Familia, aplicándose luego el Modelo de Atención Integral (MAI), posteriormente a este el Programa de Atención Integral (PAI) hasta llegar a la Atención Integral (AI) la cual en estos momentos se encuentra en vigencia.

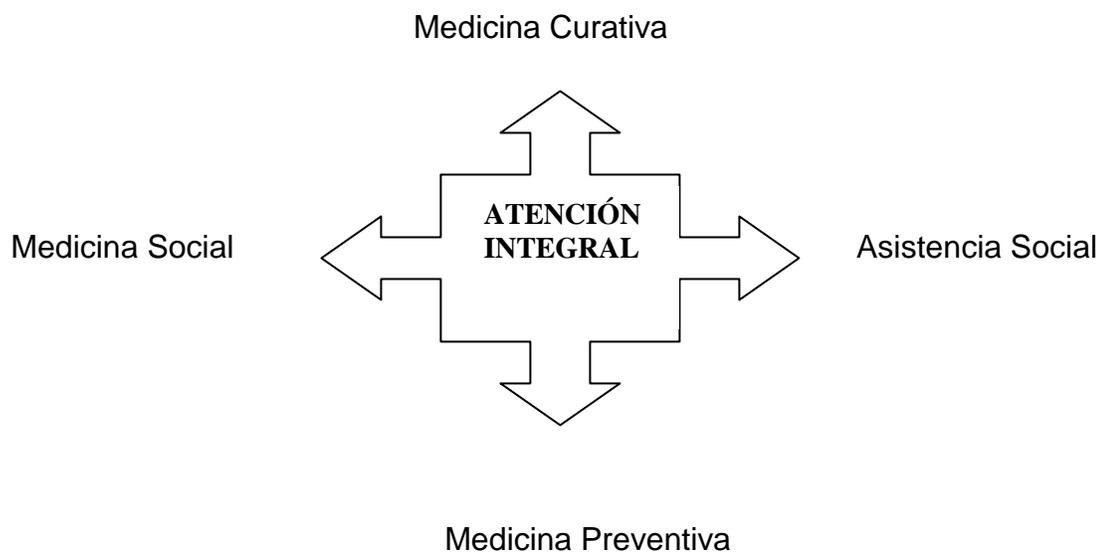
Es así como el Estado Venezolano ha establecido que la atención de salud en nuestro país debe ser una asistencia integral, que abarque los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales. Para este fin, el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud ha puesto en marcha una serie de programas y modelos a seguir. A tal efecto se ha implementado el Modelo de Atención Integral en los diferentes Centros Asistenciales del país, entendiéndose que la Atención Integral se refiere al proceso de interacción entre el equipo de salud, el usuario, la familia y el entorno comunitario, con el fin de favorecer la salud de aquella parte de la población que se atiende.

A la Atención Integral la conforman: la medicina curativa, la medicina preventiva, la medicina social y la asistencia social.

- ✎ Medicina Curativa: se ocupa de reparar el daño o enfermedad ya producida en el individuo.

- ✎ Medicina Preventiva: procura evitar que se den las enfermedades y sus secuelas, y retardan el efecto de la enfermedad.
- ✎ Medicina Social: se ocupa de las relaciones recíprocas que existen entre la enfermedad y la salud, además de las condiciones económicas y sociales de los grupos humanos.
- ✎ Asistencia Social: se considera como una función colectiva destinada a asegurar auxilios económicos a los individuos necesitados y a quienes no se le exige cotización del Seguro Social.

Tal integración la podemos visualizar en el siguiente esquema:



Interrelación de la Salud (Tomado de Jerez 2005)

La aplicabilidad de la Atención Integral, se sustenta en el basamento legal que así lo dictamina, con el fin de contribuir al desarrollo de la población venezolana mediante el incremento de los niveles de bienestar y calidad de vida, lograda a través de indicadores positivos de la salud poblacional y ambiental, reflejados en la satisfacción del usuario con la visión de ser proveedor de una salud integral tanto del individuo como de la familia y la comunidad.

La Atención Integral, incluye todo tipo de acciones, tanto individuales como colectivas, el fomento de la salud y la reducción de los factores de riesgo, así como la organización de grupos sociales de auto apoyo y desarrollo comunitario. Cabe destacar que las características que enmarcan la Atención integral son:

- ✧ Equidad
- ✧ Enfoque integral
- ✧ Continuidad
- ✧ Interdisciplinaridad

En consecuencia, esta Atención Integral deberá ser impartida por la red ambulatoria, tal como lo promulga lo aparecido en Gaceta Oficial con el N° 36.876. Por estas razones es que se hace mención el área de estudio para

esta investigación: El Ambulatorio Urbano III Belén, el cual brinda a sus usuarios el servicio de Atención Integral.

En el área urbana del Estado Mérida, se comenzó a impartir la atención integral en los tres ambulatorios existentes : Belén, El Llano y Venezuela. Su cobertura abarca a todos los habitantes correspondientes a zonas perfectamente delimitadas con una previa sectorización de la región, quedando establecido que al Ambulatorio Belén le corresponde la población aledaña a él y aquellas de áreas circunvecinas. Cabe señalar que los ambulatorios mencionados, están adscritos al Distrito Sanitario Mérida, quien a su vez depende de la Corporación de Salud; esto en la parte administrativa, ya que en la asistencial están estrechamente vinculados al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

El Ambulatorio Belén, se encuentra ubicado al final de la calle 17, en el Sector Belén de la Parroquia Arias. Antiguamente funcionaba allí el Hospital de Niños; a partir de 1.980 recibe la clasificación de Ambulatorio Urbano III por su complejidad y funciones que cumple. Es preciso señalar que sobre la creación del Ambulatorio Belén no existen fundamentos legales concretos (no se encontró reseña escrita de la creación del mismo). La única información al respecto se obtuvo de una vecina del sector de nombre Maria del Carmen Angulo, C.I. N° 3.033.322 la cual relató lo siguiente: “antes de

que existiera el Ambulatorio Belén, funcionaba allí el Hospital de Niños en el año 1.968, siendo su iniciador el Dr. José Rafael Abzueta, laborando también allí el Dr. Américo Romero. Después para el año 1.975, a todos los que trabajaban allí los mandaron para el Hospital Universitario de los Andes y ya en el año 1.981 comenzó a funcionar de nuevo como Medicina General ". No obstante el Ambulatorio Belén fue creado con la finalidad de dar atención a los habitantes que le corresponde geográficamente, teniendo como finalidad primordial prestar atención médica y tratar de satisfacer las necesidades de salud.

En octubre de 1.983, se apertura un único consultorio con la puesta en práctica de Medicina Familiar. En el año 1.985 se incorpora en su totalidad la Medicina de Familia. En consecuencia, desde su comienzo hasta el año 1985, la asistencia prestada separaba la Medicina Preventiva de la Medicina Curativa. Fue entonces cuando para ese mismo año (1985) se pone en práctica la propuesta de tomar al Ambulatorio Belén como centro piloto para implantar el Programa de Medicina de Familia. Después de esto, la intención de mejorar cada vez mas la salud de la colectividad conduce que para el día 04 de mayo del 2001 el Ambulatorio Belén se aboque a brindar al usuario la Atención Integral.

En virtud de estos señalamientos es importante aclarar que el área de afluencia de usuarios al Ambulatorio Urbano Belén está conformada por cinco sectores que comprende desde la calle 25 (Ayacucho) hasta la Capilla del Carmen (vía a la población de Tabay) atendiendo una población de 37.000 habitantes aproximadamente. Por su parte el consultorio N° 5 (punto principal de este trabajo de investigación, atiende a una población que geográficamente abarca desde la Avenida 1 (Rodríguez Picón), hasta la Avenida 8 (Paredes). Desde el margen izquierdo de la calle 18 (Fernández Peña) hasta el margen superior de la calle 26 (Viaducto Campo Elías). Comprende además el Barrio Barinitas y los Pasajes Ayacucho, Santa Fe, Quintero, prolongación y San Benito. Igualmente se brinda atención integral a todos aquellos usuarios que son referidos de los Ambulatorio Rurales.

Actualmente, el Ambulatorio Belén ofrece una serie de servicios que están inmersos dentro de la atención integral, correspondiéndole al consultorio N° 5 los siguientes:

- ✎ Promoción de la Salud
- ✎ Atención pre y post natal
- ✎ Cuidados neonatales
- ✎ Control y estímulo del crecimiento y desarrollo
- ✎ Inmunizaciones

- ✎ Detección de temprana de cáncer de cuello uterino, mamas, próstata
- ✎ Anticoncepción y protección sexual
- ✎ Cuidados de la nutrición y sus trastornos
- ✎ Atención ambulatoria de la morbilidad
- ✎ Atención de emergencias
- ✎ Vigilancia epidemiológica y zoonótica
- ✎ Identificación y clasificación de Riesgos Ambientales
- ✎ Coordinación intra e intersectorial
- ✎ Registros de información
- ✎ Investigación en salud

Para tal fin se señala al personal que labora en el consultorio N° 5:

- ✎ Un Médico de Familia
- ✎ Una Licenciada en Enfermería
- ✎ Un Promotor Social
- ✎ Un Auxiliar de Registro y Estadísticas de Salud.

Para dar cumplimiento a las actividades dicho personal labora en un horario comprendido entre las 7am – 1pm, cumpliendo las siguientes funciones:

a) Medico de Familia

- ✎ Recepción y valoración física del paciente, mediante auscultación o palpación.
- ✎ Establecer el diagnóstico de acuerdo a los síntomas o lesión presentada
- ✎ Asignación de tratamiento e indicaciones al usuario y el respectivo registro de los datos en la historia clínica.
- ✎ Referencia a otros centros asistenciales dependiendo de la patología.
- ✎ Visitas domiciliarias.

b) Enfermera

- ✎ Toma de signos vitales
- ✎ Registra una parte de la historia clínica
- ✎ Imparte charlas sobre educación para la salud
- ✎ Colabora con el Médico en lo que este le exija
- ✎ Realiza visitas domiciliarias
- ✎ Aplica inmunizaciones en el sector que le corresponde a su consultorio.
- ✎ Mensualmente reporta la estadística de su consultorio.

c) Promotor Social

- ✎ Realiza visitas domiciliarias a la comunidad para detectar los problemas sociales inherentes a la salud.
- ✎ Realiza la sectorización y el censo de población del sector correspondiente.
- ✎ Promueve charlas y talleres para la organización de los Clubes de Diabéticos, Hipertensos, Lactancia Materna y Adolescentes.

d) Personal de Registro y Estadísticas de Salud

- ✎ Inicia la elaboración de la historia clínica con la parte de identificación y datos personales.
- ✎ Concedes las citas para exámenes de laboratorio
- ✎ Elabora informes estadísticos de manera diaria, mensual, trimestral, semestral y anualmente.
- ✎ Participa en Campañas de Vacunación
- ✎ Orienta al usuario en cuanto a exámenes y/o referencias que necesite realizar fuera del Ambulatorio
- ✎ Da una cobertura de Atención Integral a 18 usuarios diariamente: 12 citas de sucesivas y 6 citas de primera
- ✎ Participa en Talleres de actualización.

Con este conjunto de acciones que ejecuta el personal anteriormente mencionado, se pretende llevar a cabo una gestión tendiente a mejorar los niveles de salud y bienestar social de la población adscrita al Ambulatorio Belén en igualdad de condiciones. Pareciera entonces que muchas de estas personas, denominadas usuarios, al no ver la inmediatez a la solución de sus problemas, prefieren abandonar la consulta. Dicho abandono puede atribuirse a factores de diversa índole; entre ellos pueden encontrarse razones eminentemente personales hasta el sentimiento de desagrado por la atención recibida en el centro al cual acude (en este caso muy particular al consultorio N° 5 del Ambulatorio Urbano III Belén), o sencillamente experimentan un sentimiento de frustración al no responder positivamente al tratamiento que le es suministrado, o acuden a otros centros de salud donde posiblemente reciben un mejor trato y una mejor atención.

En cualquiera de los casos anteriormente mencionados, la situación de abandono es conocida como DESERCIÓN. Este fenómeno (objeto del presente estudio) observado en los usuarios que acuden al consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén, trae como consecuencia el no cumplimiento del tratamiento asignado, lo que origina graves consecuencias tanto a nivel individual como colectivo.

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

AFLUENCIA: acudir en abundancia a algún sitio en específico.

ATENCIÓN PRIMARIA: es la asistencia basada en métodos y tecnología prácticas, científicamente funcionales y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación.

AUSCULTACIÓN: parte del examen físico que consiste en la exploración de los fenómenos acústicos que se producen en los distintos órganos. Puede realizarse directamente o con la ayuda de dispositivos como el estetoscopio.

COBERTURA: que cubre o abarca una cosa.

COMUNIDAD: conjunto de individuos que conviven en un área geográfica determinada y mantiene relaciones de tipo social entre ellos.

DESERCIÓN: acción de abandonar.

DIAGNÓSTICO: proceso de identificación de una enfermedad a través del estudio racional de las manifestaciones clínicas presentes en una persona, complementado o esclarecido a veces por los medios auxiliares del diagnóstico (Rx, Laboratorio. etc)

ENFERMEDAD: situación de desadaptación biológica, mental y social de los seres humanos con su medio ambiente.

EPIDEMIOLOGÍA: es el estudio de los fenómenos comunitarios que afectan la salud y que estudian los factores que de alguna forma contribuyen a mejorar la salud de la comunidad.

ETIOLOGÍA: parte de la medicina que se ocupa de estudiar el origen de las enfermedades en todos los órdenes.

FAMILIA: es la célula bio-psico-social, en el seno de la cual se determina el componente reproductivo, desarrollo emocional, relaciones con la comunidad y las estructuras de socialización.

INDICADORES: conjunto de recomendaciones que se escribe en la historia médica y que contiene las decisiones terapéuticas y los estudios complementarios de laboratorio para confirmar o esclarecer la etiología del estado actual y el curso de la enfermedad.

LESIÓN: toda situación que altera o deforma, desorganiza o destruye la integridad anatómica y funcional de un tejido, órgano o aparato.

MEDICINA: ciencia y arte utilizando la inteligencia, el amor, la investigación, el humanismo y la tecnología en busca de alcanzar y mantener el bienestar biológico, mental y social del ser humano, a través del desarrollo de programas de promoción, fomento, conservación, restitución y rehabilitación de la salud de los pueblos.

MEDICINA DE FAMILIA: es la atención médica al individuo en el contexto de la familia y de la comunidad de manera continua e integrada.

MORBILIDAD: es una variable fundamental para la valoración de la condición de salud de una comunidad. Se define como desviación subjetiva u objetiva del estado de bienestar fisiológico.

PALPACIÓN: acción de percibir o sentir con las manos parte de la exploración física sobre la superficie corporal o las cavidades corporales accesibles con el propósito de valorar la consistencia, elasticidad, movilidad, sensibilidad y/o dolor de los distintos órganos.

PIONERO: personas que preparan el camino a otras.

PRONÓSTICO: criterio aproximado que se expresa sobre el curso y las posibles modalidades de finalización de una enfermedad, después del reconocimiento e interpretación apropiada de las manifestaciones clínicas del estado mental y físico del enfermo y del resultado de los estudios paraclínicos realizados.

SIGNO: fenómeno o manifestación objetiva, singular o común de órgano, aparato o sistema afectado, a menudo apreciado y reconocido por el examinador y ocasionalmente referido por la persona enferma.

SÍNTOMA: fenómeno o manifestación subjetiva, singular o común de un órgano, aparato o sistema afectado, siempre comunicado o referido por una persona enferma.

SINTOMATOLOGÍA: conjunto de manifestaciones clínicas subjetivas y objetivas, a través de las cuales se anuncia el estado morboso de un órgano, aparato o sistema.

TRATAMIENTO: conjunto de recomendaciones que establecen el cuanto, el como y el cuando se debe de administrarlas medidas convencionales, farmacológicas, profilácticas, dietéticas, quirúrgicas y fisicoquímicas para alcanzar la restitución y rehabilitación de la salud del enfermo.

USUARIO: la persona enferma que acude a un centro en búsqueda de salud.

ZOONÓISIS: es una infección o una enfermedad infecciosa transmisibles en condiciones naturales entre los animales vertebrados y el hombre.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El pretender conocer los factores que inciden en la deserción a la consulta sucesiva de Medicina de Familia del consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén, permitió revisar un contexto teórico y el normativo legal en que se apoya la creación de este Centro de Salud y las actividades que allí se llevan a cabo. Esto incentiva a la construcción de un instrumento que permita recabar la información necesaria, para de esta manera conocer la realidad del tema a tratar.

El diseño de esta investigación es un Diseño de Campo de tipo Exploratorio, Documental y Retrospectivo. El diseño de Campo se define como “aquellos donde la recolección de datos se hace directamente de la realidad de donde

ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (ARIAS, F. 1999).

La naturaleza de este trabajo es una Investigación Exploratoria. Al definir la investigación exploratoria se plantea como “aquella que se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado, por lo que los resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto” (ARIAS, F. 1999). “Son las investigaciones que pretenden darnos una visión general y solo aproximada de los objetos de estudio. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad” (SABINO, C. 2002)

Los factores investigados en este trabajo surgen de la inquietud de conocer los posibles motivos o factores que inducen a un usuario a no acudir más a las consultas, esto permitirá llevar a cabo un propósito fundamental, el cual es minimizar aquellos inconvenientes que dificultan el logro de una salud óptima e integral.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se define como Población “ el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA. 2003). Otro concepto aceptado es : “aquella donde los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (PADUA, J. 1993). Según Cerda (1991). En el trabajo de Campo la población se convierte en el punto central del proceso de recopilación de datos. Y al hacer referencia a la población se asocia particularmente con la selección de la muestra.

De acuerdo a estos criterios se seleccionó para este trabajo el sector de la población al que geográficamente le corresponde recibir Atención Integral en el consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén el cual tiene una población aproximada de 2.500 habitantes. Del conjunto de esta población se tomará la población que ha dejado de asistir a las consultas (396), y de esta se tomará una muestra representativa (20%) para aplicárseles un instrumento estadístico que permita obtener la información requerida. La población estará conformada por todos aquellos usuarios que no asistieron a las consultas sucesivas durante los años 2.000 – 2.004.

Por lo tanto el universo o población a estudiar quedó constituida por 396 sujetos, de los cuales fueron tomados al azar 79 usuarios a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de los datos. En tal sentido la muestra objeto a estudio queda conformada por el total de usuarios que no asistieron a las consultas sucesivas del consultorio N° 5 de Medicina de Familia: estos datos fueron obtenidos de las respectivas Historias Clínicas o DSP 01.

**LA MUESTRA:** Es una muestra no probabilística, la misma está conformada por 396 usuarios que no asistieron a las consultas sucesivas del consultorio N° 5 de Medicina de Familia del ambulatorio Belén, durante el periodo 2.000 – 2.004.

### **3.3 METODO UTILIZADO EN LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.**

La muestra es no probabilística, y la misma es definida como el “Subconjunto donde todos los elementos de la población no tienen la misma probabilidad de ser escogido” (Hernández y Col, 1996, p.234). Al respecto Brito (1992) expone: “Cuando la población es pequeña, se debe incluir un número mayor de elementos en la muestra, con la finalidad de disminuir el margen de error de los resultados” (p.46).

### **3.4 SISTEMA DE VARIABLES**

#### **3.4.1 VARIABLES DEPENDIENTES**

- a) La deserción de usuarios al consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén depende del servicio ofrecido?

#### **3.4.2 VARIABLES INDEPENDIENTES**

- a) Coordinación interna del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III Belén.

#### **3.4.3 VARIABLES INTERVINIENTES**

- a) El usuario que asiste al consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén recibe un trato adecuado por parte del personal que allí labora?
- b) Los usuarios del consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén desertan de la consulta, por no poseer recursos económicos para adquirir el tratamiento?
- c) La deserción de pacientes al consultorio N° 5 del Ambulatorio Urbano III Belén ¿será debida a la deficiencia en la atención que brinda?

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Deserción de Usuarios	Atención Deficiente	Coordinación
		Tiempo
		Servicio Prestado
		Información
	Problemas de Atención	Trato
		Motivación
		Infraestructura
	Problemas Económicos	Carencia de Insumos
		Ingresos Económicos

### 3.6 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar el presente trabajo se utilizó como instrumento de recolección de datos la Encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario dirigido a los usuarios que desertaron a la consulta de Atención Integral del consultorio N° 5 de Medicina de Familia del ambulatorio Urbano III Belén. El cuestionario

está conformado con diecinueve (19) items, en los cuales se recogió la información necesaria para el presente estudio. El mismo se encuentra estructurado en 19 preguntas cerradas para facilitar, de esta manera, su tabulación y el correspondiente análisis estadístico. La encuesta fue realizada personalmente a cada usuario que desertó del Consultorio N° 5, siendo ubicado a través de su dirección de habitación y esta fue tomada de la Historia Clínica.

### **3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**

El Instrumento para la recolección de los datos una vez elaborado, fue aplicado al personal Médico del Ambulatorio Belén, al ser revisado se le hicieron las correcciones, posteriormente fue aplicado al Personal de Enfermería y nuevamente fue modificado, por último la encuesta fue aplicada a algunos usuarios con la finalidad de evaluar si esta era comprensible. Finalmente una vez obtenido el instrumento validado fue aplicado en su totalidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

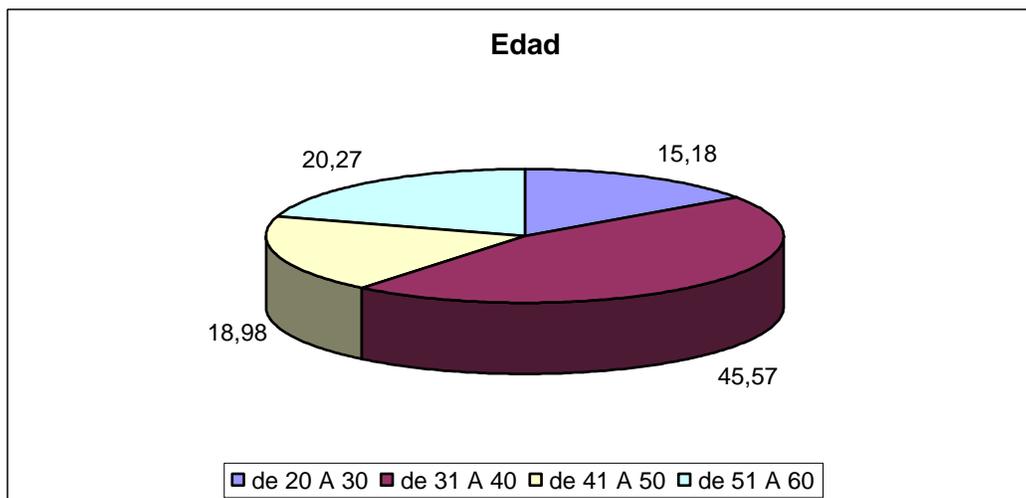
Una vez aplicado el instrumento se procedió a cuantificar las opiniones de los usuarios del Ambulatorio Belén, consultorio N° 5, encuestado, llegando a tabular en frecuencias absolutas y porcentuales, y graficar los mismos.

**TABLA N° 1**  
**Edad de los usuarios**

Años	N°	%
de 20 A 30	12	15,18
de 31 A 40	36	45,57
de 41 A 50	15	18,98
de 51 A 60	16	20,27
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 1**



Fuente: La autora (2006).

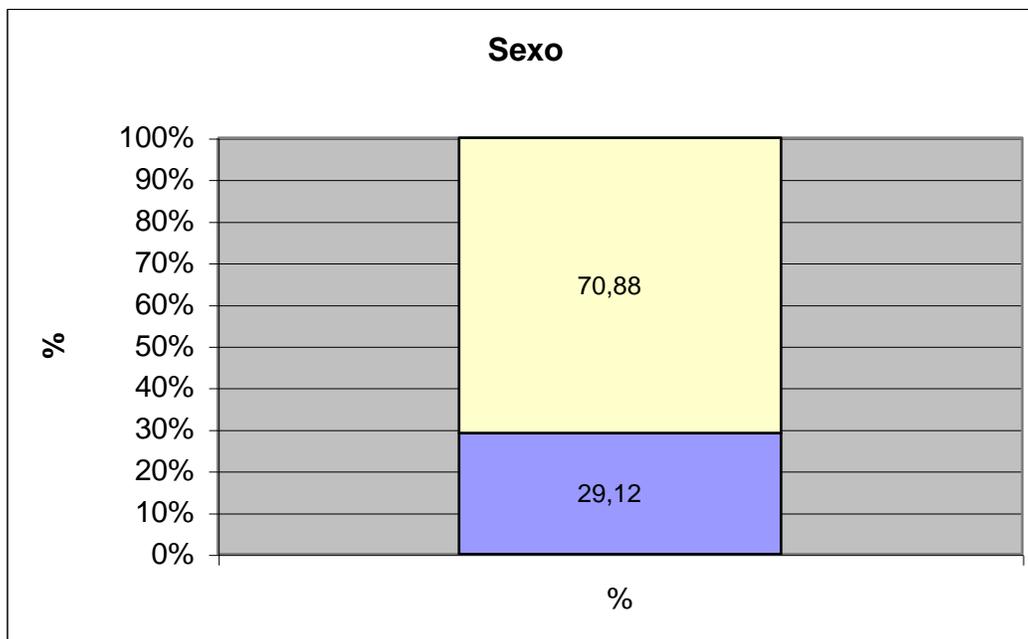
Se obtiene en este ítem que la edad de los usuarios que asisten al consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén es de 45,57% están entre 31 a 40 años; con el 18,98% entre 41 y 50 años, igualmente 20,27% entre 51 y 60 años y 15,18% están entre 20 a 30 años. Se observa una mayor tendencia entre los adultos, aunque la proporciones son significativas para todos los grupos de edades.

**TABLA N° 2**  
**Sexo de los usuarios**

	N°	%
Masculino	23	29,12
Femenino	56	70,88
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 2**



Fuente: La autora (2006).

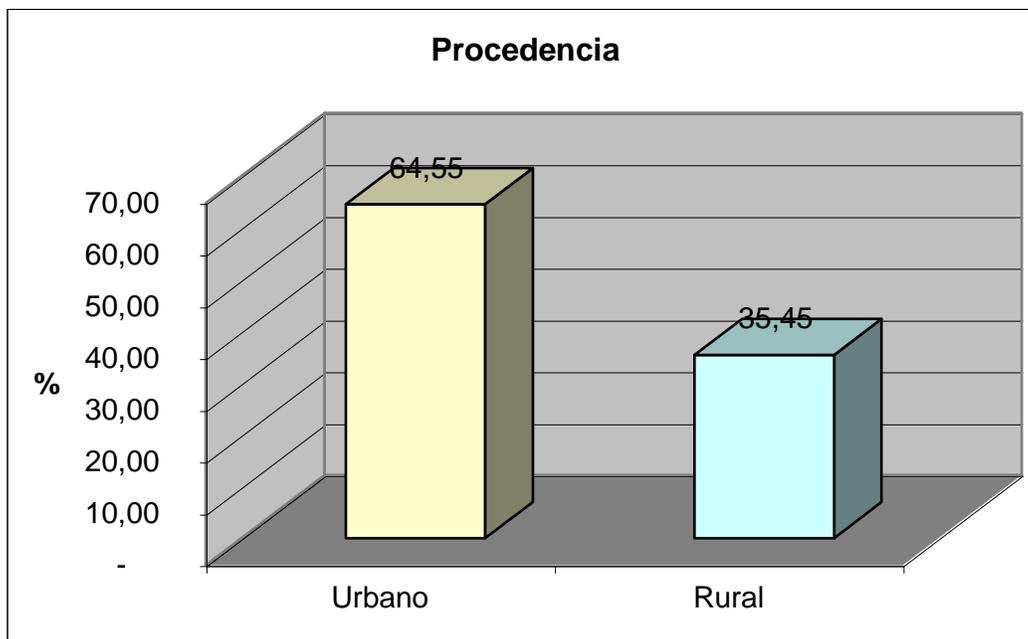
La clasificación de los usuarios por el sexo se tiene que el 70,88% son femeninos y 29,12% son masculinos. Por lo cual la presencia es mayor en el sexo femenino en un alto porcentaje.

**TABLA N° 3**  
**Tipo de procedencia de los usuarios**

	N°	%
Urbano	51	64,55
Rural	28	35,45
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 3**



Fuente: La autora (2006).

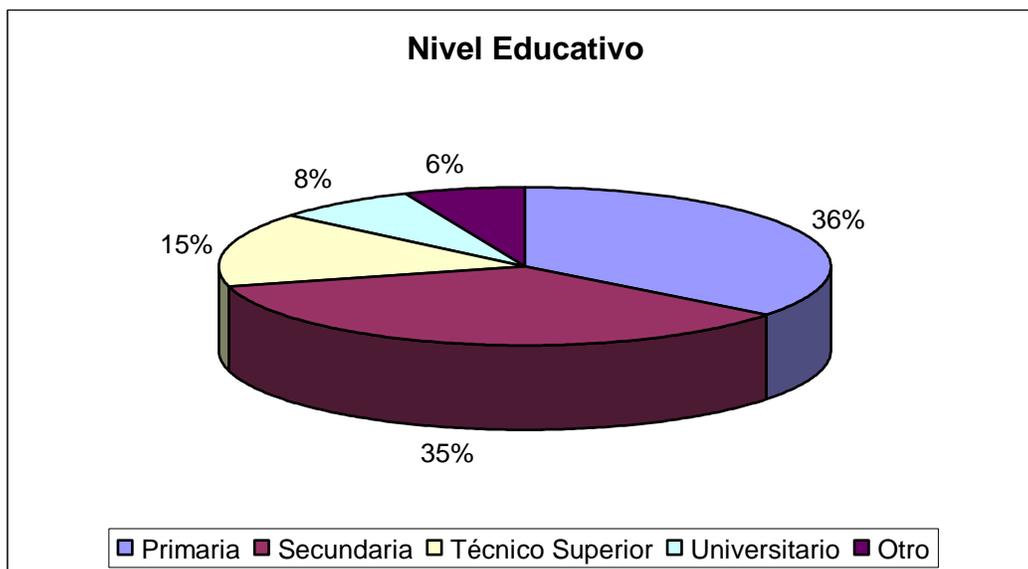
La procedencia de los usuarios es en 64,55% urbana y 35,45% rural, la mayor tendencia es urbana mayoritariamente, dado que la ubicación del Ambulatorio también es urbano en la ciudad.

**TABLA N° 4**  
**Nivel Educativo**

	N°	%
Primaria	28	35,44
Secundaria	28	35,44
Técnico Superior	12	15,18
Universitario	6	7,59
Otro	5	6,35
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 4**



Fuente: La autora (2006).

En este ítem se observa que el nivel educativo abarca toda la clasificación, donde primaria y secundaria aparecen con 35,44%, mientras que con 15,18% están los técnicos superiores y con 7,59% los de nivel universitario y otros con 6,35%. Se puede señalar en su mayoría el nivel educativo de los usuarios están entre primaria y secundaria, siendo muy poco a nivel universitario sea técnico o licenciatura.

**TABLA N° 5**  
**Porqué escogió venir a este Ambulatorio**

	N°	%
Está más cerca	51	64,55
Hay buena atención	28	35,45
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 5**



Fuente: La autora (2006).

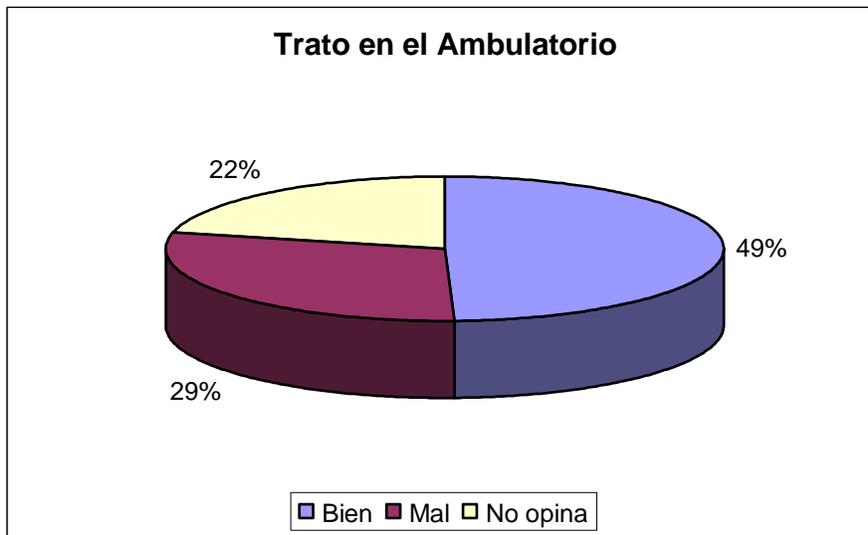
Respecto al motivo por el cual escogió asistir al Ambulatorio, se tiene que el 64,55% dicen que es porque está más cerca y el 35,45% es porque hay buena atención. Las causas señaladas son positivas, pero domina la ubicación del Ambulatorio respecto a la calidad de la atención.

**TABLA N° 6**  
**Durante su permanencia en el Ambulatorio cómo lo trataron**

	N°	%
Bien	39	49,36
Mal	23	29,12
No opina	17	21,52
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 6**



Fuente: La autora (2006).

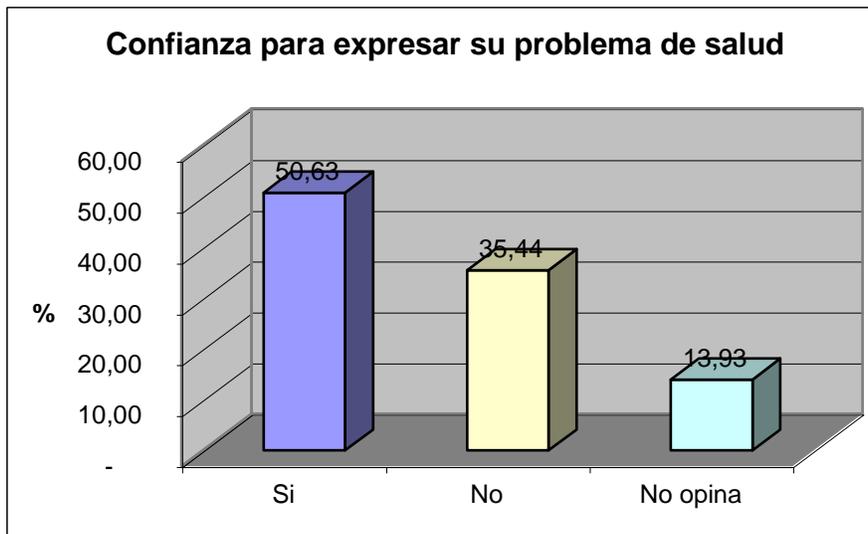
La opinión respecto al trato en el ambulatorio se obtiene que el 49% dicen que bien, mientras que el 29% señalan que mal y un 21% no opinan. Se puede indicar que el trato recibido por los usuarios es un factor importante para que los mismos regresen a utilizar los servicios del ambulatorio, se podría afirmar que esta pudiera ser una de las causas para la disminución en la asistencia que ha venido teniendo el mismo.

TABLA N° 7  
**El Equipo de Medicina de Familia del Consultorio N° 5 le brindó confianza para expresar su problema de salud?**

	N°	%
Si	40	50,63
No	28	35,44
No opina	11	13,93
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

GRÁFICO N° 7



Fuente: La autora (2006).

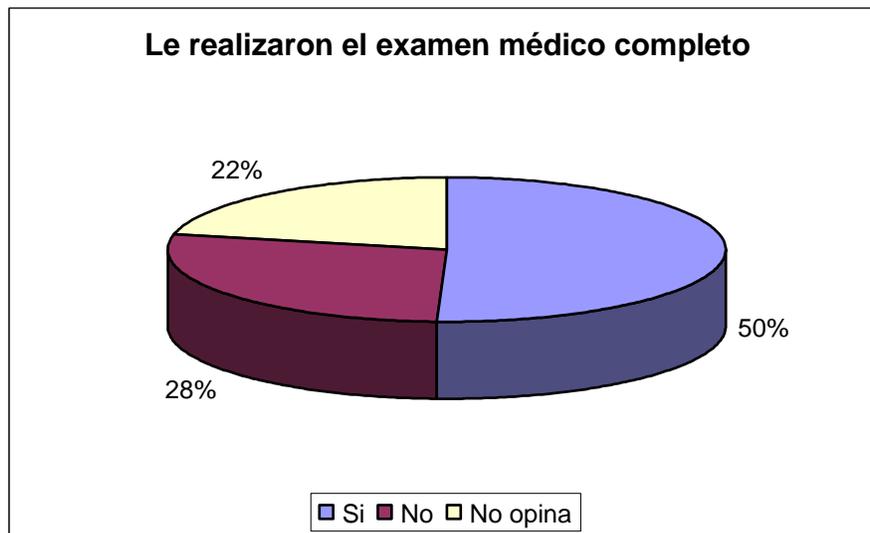
Respecto a la confianza para expresar su problema de salud se obtiene que el 50,63% dicen que si, mientras que el 35,44% señalan que no y un 13,93% no opinan. Se puede indicar que la confianza para expresar su problema de salud por los usuarios es otro factor significativo para que los mismos regresen a utilizar los servicios del ambulatorio. La confianza es importante el equipo de medicina de familia tiene como función brindar la mayor confianza posible a los usuarios.

**TABLA N° 8**  
**Considera que durante la consulta el Médico le hizo un examen Médico completo?**

	N°	%
Si	40	50,63
No	22	27,84
No opina	17	21,53
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 8**



Fuente: La autora (2006).

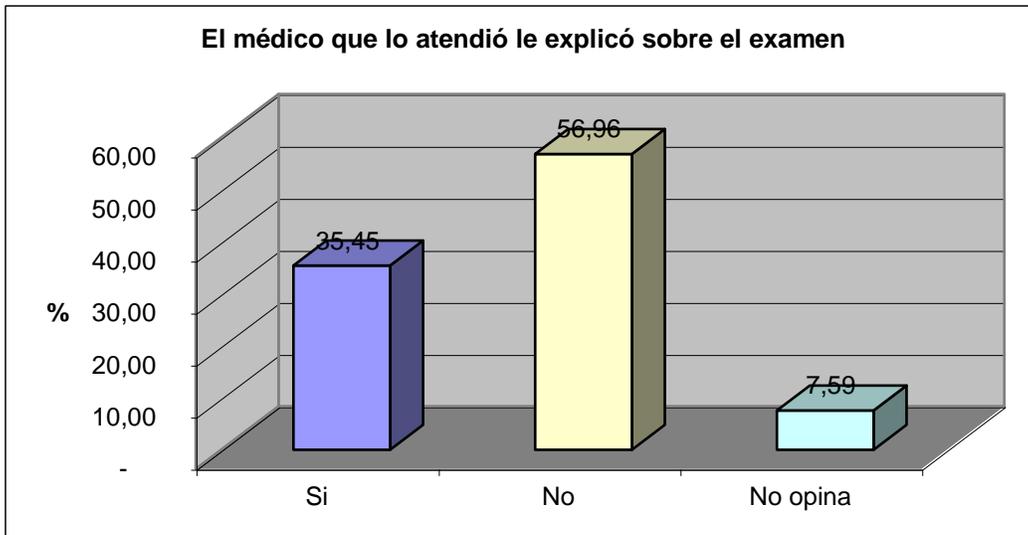
Se obtiene en este ítem que el 50% dicen que si se les hizo el examen médico completo, el 28% dicen que no y el 22% no opinan. Un buen servicio de salud incluye el examen médico, por lo cual los usuarios deben sentirse satisfechos al respecto, por lo expresado aquí el 50% no lo están, siendo este otro factor a tomar en cuenta al evaluar las causas de la inasistencia al ambulatorio.

**TABLA N° 9**  
**El médico que lo atendió le explicó sobre el examen que le iban a realizar?**

	N°	%
Si	28	35,45
No	45	56,96
No opina	6	7,59
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 9**



Fuente: La autora (2006).

Se obtienen en este ítem que el 35,45% afirman que sí se le explicó por parte del médico los exámenes que se le iban a realizar, el 56,96% dicen que no y el 7,59% no opinan. Por lo tanto más del 60% consideran que no se les explicó para que eran los exámenes, afectando la comunicación efectiva que debe existir entre el médico y los usuarios (pacientes).

**TABLA N° 10**  
**El médico que lo atendió le explicó en palabras sencillas cual es su problema de salud o el resultado de la consulta?**

	N°	%
Si	40	50,63
No	28	35,44
No opina	11	13,93
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 10**



Fuente: La autora (2006).

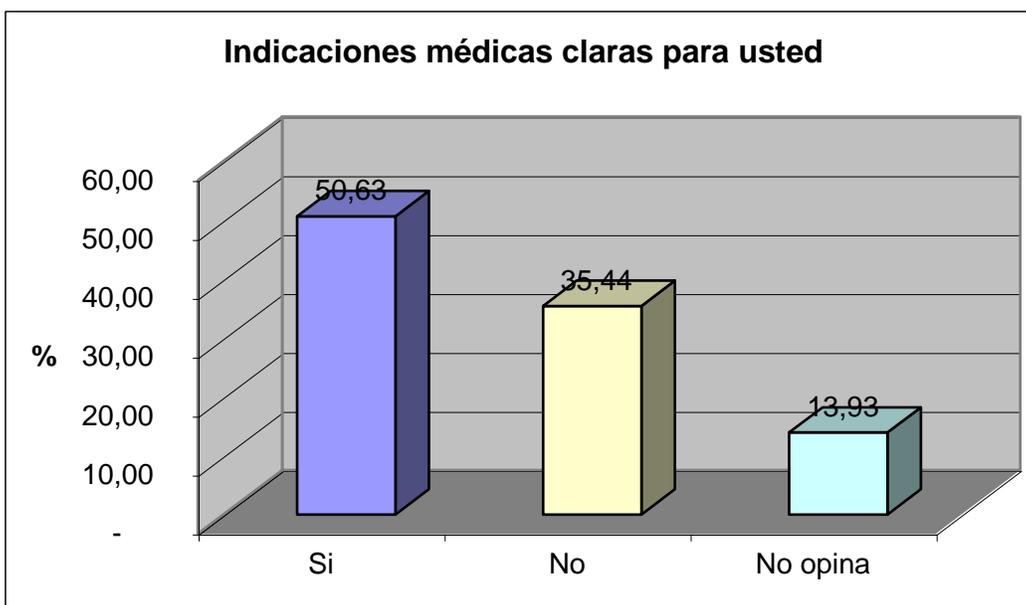
Sobre la explicación del médico que atiende al usuario sobre el problema de salud, el 51% opinan que si se les explicó con palabras sencillas, el 35% dicen que no y el 14% no opinan. Existen un número significativo de opiniones desfavorables al respecto lo cual hace inferir ser una de las causas la comunicación que debe haber entre paciente y médico.

**TABLA N° 11**  
**Las indicaciones médicas están escritas de forma clara para usted?**

	N°	%
Si	40	50,63
No	28	35,44
No opina	11	13,93
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 11**



Fuente: La autora (2006).

Se observa en este aspecto que el 50,63% de los encuestados afirman que si son claras las indicaciones médicas dadas por escrito, mientras que el 35,44% dicen que no y el 13,93% no opinan. Otro factor importante son las indicaciones médicas por escrito, si estas están claras, los usuarios pueden seguirlas al pie de la letra, por lo cual hay que prestar especial atención al 50% que consideran desfavorable tal aspecto.

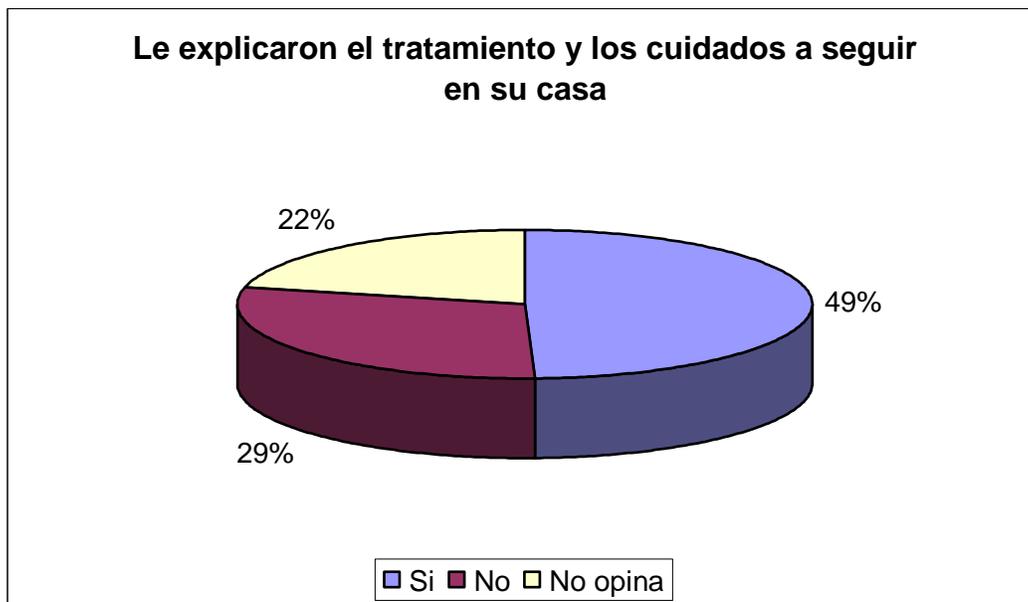
TABLA N° 12

**El equipo de Medicina de Familia que lo atendió le explicó el tratamiento y los cuidados a seguir en su casa?**

	N°	%
Si	39	49,36
No	23	29,12
No opina	17	21,52
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

GRÁFICO N° 12



Fuente: La autora (2006).

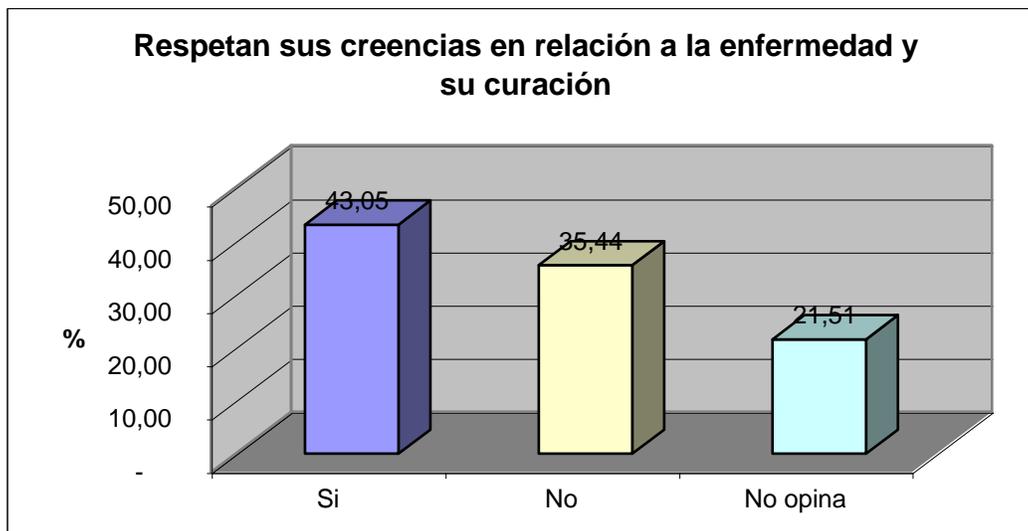
En este aspecto se tiene que el 49% afirman que si se les explicó el tratamiento y los cuidados a seguir en la casa, mientras que el 29% dicen que no y el 22% no opinan. Al igual que los puntos previos se mantiene un porcentaje considerable 50% o más, con opiniones desfavorables, incidiendo por ello en la asistencia al ambulatorio.

**TABLA N° 13**  
**El Equipo de Medicina de Familia que lo atiende en el ambulatorio respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?**

	N°	%
Si	34	43,05
No	28	35,44
No opina	17	21,51
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 13**



Fuente: La autora (2006).

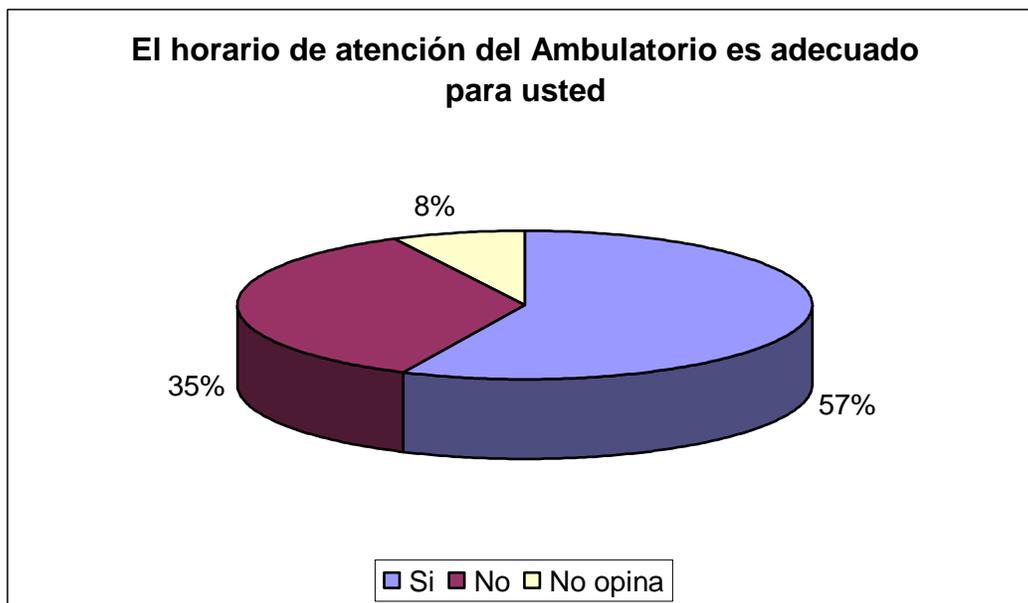
En este ítem, el 43,05% opinan que si es respetado en relación a la enfermedad y su curación por el equipo de medicina familiar del ambulatorio, mientras que el 35,44% dicen que no y 21,51% no opinan. Otro aspecto relevante para mantener a los usuarios en una institución es el respeto que se les brinden, buscando la mejor forma para que acepten opiniones adversas.

**TABLA N° 14**  
**El horario de atención del ambulatorio le parece conveniente?**

	N°	%
Si	45	56,96
No	28	35,45
No opina	6	7,59
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 14**



Fuente: La autora (2006).

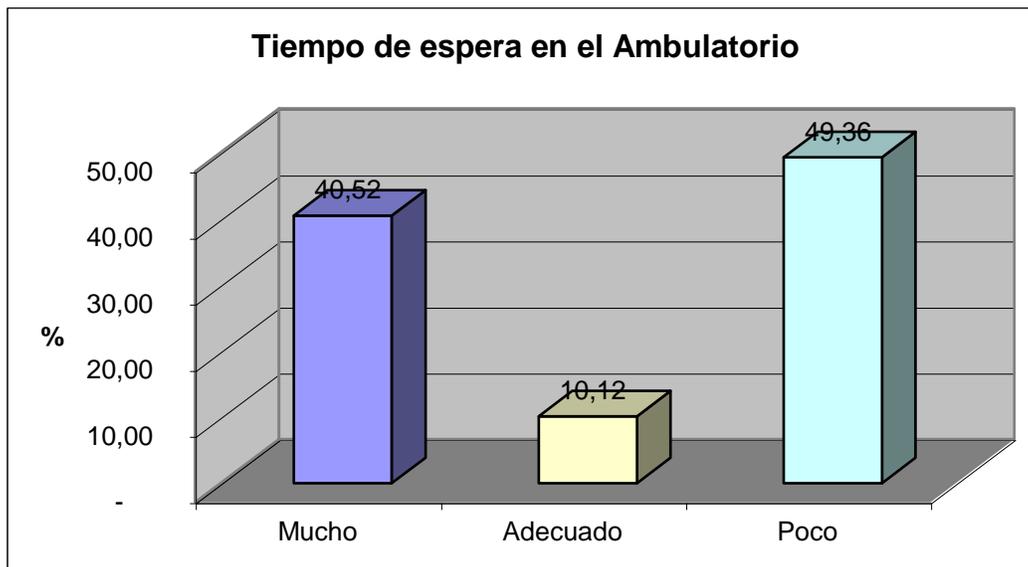
Respecto al horario de atención del ambulatorio los encuestados opinan en 57% que se es conveniente, mientras que el 35% dicen que no y el 8% no opinan. Aunque existe un porcentaje favorable, también hay otro que opinan la poca conveniencia, al cual hay que poner atención para ver cual sería el horario más conveniente.

**TABLA N° 15**  
**El tiempo que usted esperó para ser atendido fue?**

	N°	%
Mucho	32	40,52
Adecuado	8	10,12
Poco	39	49,36
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 15**



Fuente: La autora (2006).

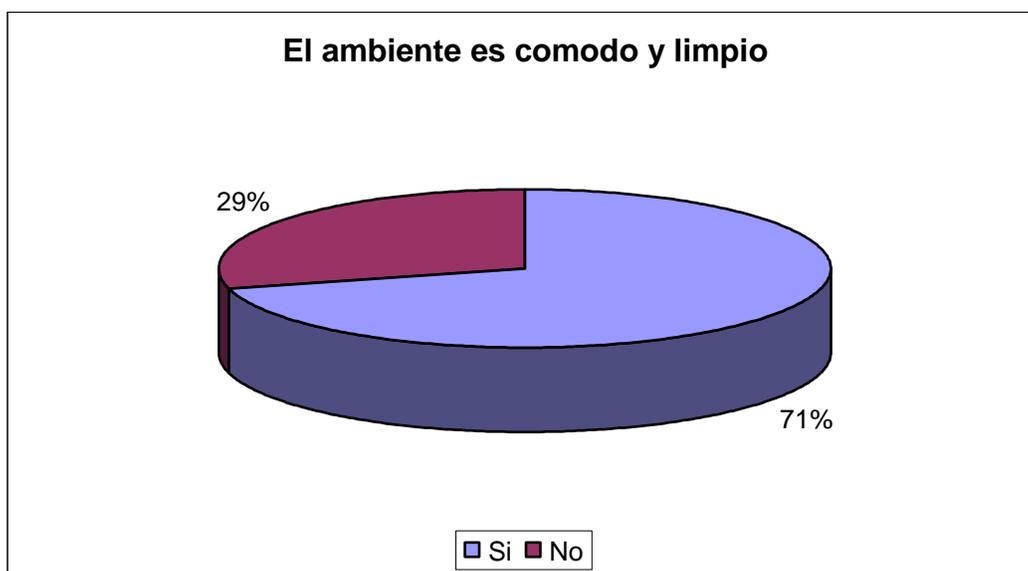
En este ítem el 40,52% dicen que fue mucho el tiempo de espera para ser atendido, el 10,12% opinan que fue adecuado y el 49,36% afirman que fue poco. Este factor es uno de los elementales para satisfacer adecuadamente a los usuarios, existiendo aquí un porcentaje significativo que consideran que fue mucho, por lo que se debe evaluar para mejorar el servicio y así incrementar la asistencia.

**TABLA N° 16**  
**El ambiente del consultorio N° 5 le parece cómodo y limpio?**

	N°	%
Si	56	70,88
No	23	29,12
TOTAL	79	100,00

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 16**



Fuente: La autora (2006).

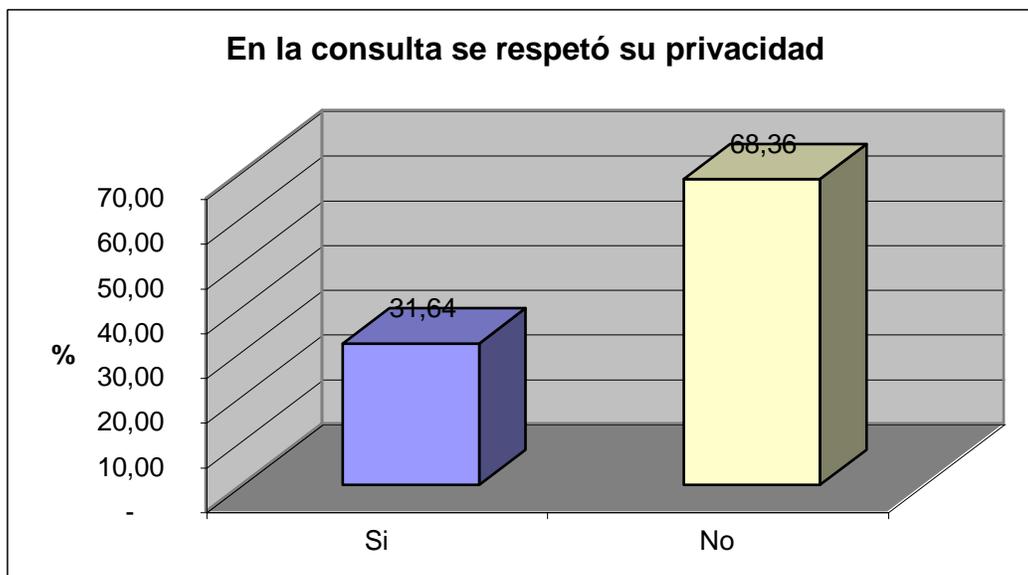
Se obtuvo en este aspecto que el 71% afirman que el ambiente del consultorio es cómodo y limpio, mientras que el 29% dicen que no. Este es un factor que resultó altamente positivo, el cual no influye significativamente en el problema en estudio.

**TABLA N° 17**  
**Durante la consulta se respetó su privacidad?**

	N°	%
Si	25	31,64
No	54	68,36
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 17**



Fuente: La autora (2006).

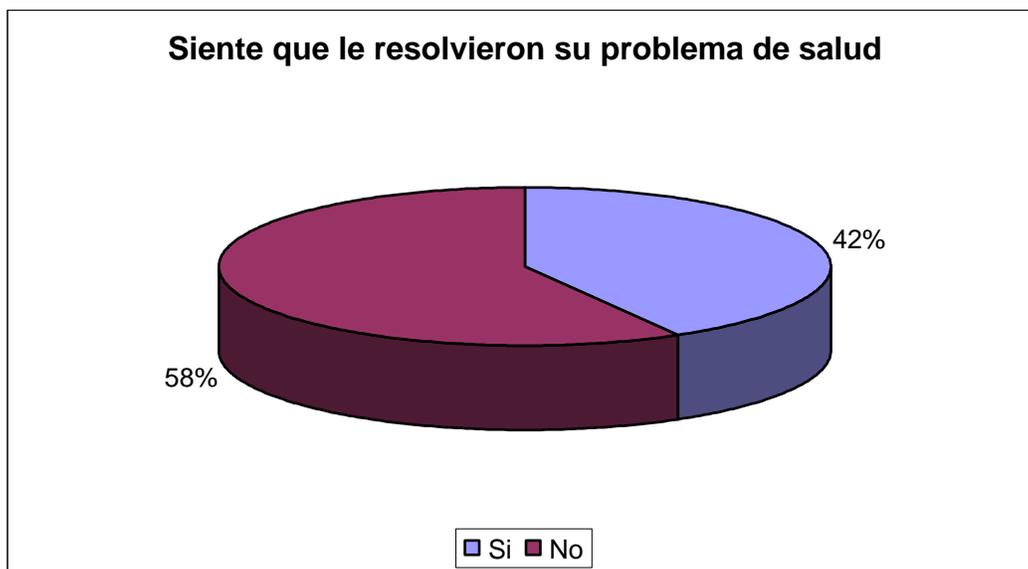
Al analizar este resultado se tiene que el 31,64% afirman que si se le respetó su privacidad en la consulta, mientras que el 68,36% dicen que no. Se obtiene un resultado llamativo a la reflexión pues es considerable el porcentaje que opinan que no le respetan su privacidad, para ello se deben tomar en cuenta estos resultados y en que aspecto inciden en la problemática en estudio.

**TABLA N° 18**  
**Usted siente que le resolvieron su problema motivo por el cual vino a la consulta?**

	N°	%
Si	33	41,77
No	46	58,23
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 18**



Fuente: La autora (2006).

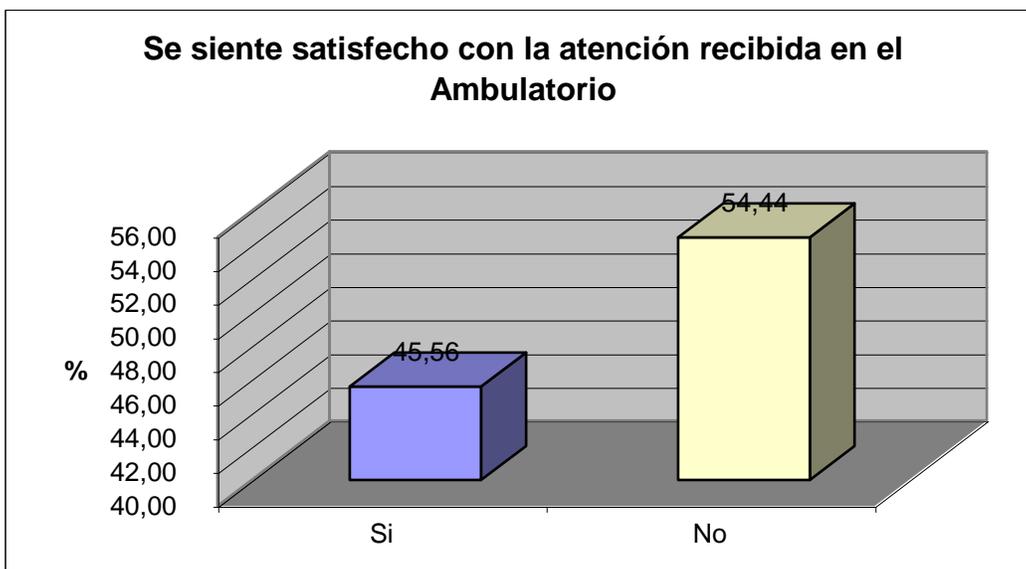
Se obtiene en este punto que el 42% dicen que si se le resolvió su problema de salud por el cual acudió a la consulta, mientras que el 58% dicen que no. Por lo tanto existen un alto porcentaje que consideran que sus expectativas no fueron resueltas, lo cual debe ser considerado para el estudio.

**TABLA N° 19**  
**Usted se siente satisfecho con la atención recibida por el Equipo de Medicina de Familia del consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén?**

	N°	%
Si	36	45,56
No	43	54,44
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: La autora (2006).

**GRÁFICO N° 19**



Fuente: La autora (2006).

Se obtiene que el 45,56% dicen que si se sienten satisfecho con la atención recibida por el equipo de medicina familiar del consultorio N° 5 del ambulatorio Belén, mientras que el 54,44% no son de igual opinión. Al igual que los resultados previos se mantiene el concepto de un nivel bajo de satisfacción por parte de los usuarios, lo cual hace inferir que ello podría afectar las asistencias de ellos a este ambulatorio.

## **CAPITULO V**

### **5.1 BASES LEGALES**

Este trabajo tiene su soporte en las bases legales que orientan y fundamentan la concurrencia de usuarios al Ambulatorio Belén en procura de una Atención Integral. Para lo cual citaremos la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial y Promulgación de Decretos. En cuanto al Derecho que como ciudadano tiene de recibir una salud integral, se cita el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que dice lo siguiente: “La Salud es un derecho fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tiene derecho a la protección de las salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

De igual manera, la creación de redes ambulatorias aparece en Gaceta Oficial. A continuación se citarán ciertos artículos que promulgan lo siguiente:

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.876 del 24 de Enero del 2.000 en la sección del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se promulga el Modelo de Atención Integral: Artículo 1: se declara Atención Integral en los Servicios de Red Ambulatoria como la parte más sustantiva del Modelo de Atención Integral para realizar el Programa de Salud Pública. Artículo 2: Se fortalecerá la capacidad resolutive de los servicios de Red Ambulatoria estimulando y procurando una mayor participación de la población a través del Modelo de Atención Integral. Artículo 3: Se desarrollará un plan nacional de capacitación que ofrezca las habilidades y herramientas necesarias para implementar y desarrollar el Modelo de Atención Integral.

Por su parte el Decreto N° 1.798 del 20 de Enero de 1.983 dictamina lo siguiente: “ se establecen las normas sobre clasificación de establecimientos de Atención Médica del Sector Público, de acuerdo a este decreto los establecimientos se clasifican en Ambulatorios y Hospitales.

## 5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Planificación Temporal	MESES															
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	SEMANAS															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de la información	x	x	x	x	x	x										
Revisión Bibliográfica			x	x	x	x	x	x								
Planteamiento del Problema							x	x	x	x						
Asesoría		x		x		x		x		x		x		x		
Antecedentes de la Investigación							x	x	x							
Elaboración y Aplicación del Instrumento									x	x	x	x				
Análisis y resultados													x	x	x	

### 5.3 PRESUPUESTO

1. Cartuchos de Tinta para Impresora Epson  
03 Negro 100.000 Bs.  
02 Color 112.000 Bs.

2. Resma de Papel Carta (02) 20.000 Bs.

3. Encuadernación (04) 180.000 Bs.

4. Encuadernación (Espiral 01) 5.000 Bs.

5. Fotocopias 4.200 Bs.

**TOTAL 421.200 Bs.**

## CONCLUSIONES

1. Del grupo de edad estudiado (20-60 años), el que más acude a las consultas de control es el de 31-40 años en una proporción del 45,57%.
2. Según sexo el femenino es el que solicita en mayor proporción (70,88%) los servicios del consultorio 5.
3. En cuanto a la procedencia tenemos que la mayor afluencia es del área urbana (64.55%), esto es debido a la ubicación del ambulatorio, ya que el mismo se encuentra ubicado en el centro de la ciudad. Los usuarios que provienen del área rural son los referidos de los ambulatorios rurales.
4. Al tomar en cuenta el nivel educativo predominan la primaria y secundaria en un 35%, esto es debido a que la población que asiste al ambulatorio es de escasos recursos económicos y deprimida socialmente.

5. Con respecto al trato recibido por parte de los usuarios tenemos que el 49% respondió bien, pero existe otro 51% que no está de acuerdo. Esto es una causa de que el paciente no acuda a los controles.
6. Al indagar si el equipo de Medicina de Familia le brindó confianza al usuario para expresar su problema de salud se determinó que el 51% respondió si y el otro 49% no está de acuerdo. Motivo por el cual hay que tomar en cuenta que esta es otra variable a tomar en cuenta en cuanto al abandono de las consultas.
7. Cuando se atiende a un paciente hay que realizar un examen físico completo, esto es garantía de que el paciente se sienta satisfecho del servicio que se le está brindando y regrese nuevamente a la consulta. Pero a través de la encuesta se obtuvo que un 51% respondió que sí se le había realizado un examen físico completo y el otro 49% respondió que no.
8. A través de la encuesta se pudo identificar que el médico no le explica el examen que le van a realizar a los usuarios en un 63%, afectando de manera significativa la comunicación efectiva entre el médico y el paciente.

9. Es importante que al valorar a un paciente el médico pueda explicar en palabras claras y sencillas qué es lo que tiene, el 50,63% respondió que el médico si le explicó que le encontró en la consulta. Pero de igual manera existe otro porcentaje bastante significativo que no está de acuerdo. Esto refuerza que si no existe una buena comunicación entre el médico y el paciente, este no regresará a la consulta.
  
10. Es importante que cuando se le entrega al paciente las indicaciones médicas, estas deben estar escritas de forma clara para que puedan ser entendidas y aplicadas al pie de la letra. De los usuarios encuestados el 50% respondió que si estaban claras y otro 50% que no.
  
11. De igual manera el médico debe explicar cómo debe ser el tratamiento a seguir y las recomendaciones para la casa, ya que esto le da seguridad al paciente de su pronta mejoría. Al igual que los puntos previos se mantiene un porcentaje considerable 50% o más, con opiniones desfavorables, incidiendo por ello en la asistencia al ambulatorio.

12. El tiempo de espera es uno de los factores elementales para satisfacer adecuadamente a los usuarios, existiendo un porcentaje significativo que consideran que fue mucho, por lo que se debe evaluar para mejorar el servicio y así incrementar la asistencia.
13. La privacidad es un factor elemental en la atención de los pacientes, ya que de esto depende la confianza que debe existir entre el médico y el paciente. A través de la encuesta se determinó que existe un considerable porcentaje que opinan que no le respetan su privacidad.
14. Cuando un paciente acude a una consulta es buscando a que ayuden a resolver su problema de salud, pero si el médico no le inspira confianza ni respeto el paciente no acude mas a la consulta. Existen un alto porcentaje que consideran que sus expectativas no fueron resueltas, lo cual debe ser tomado en cuenta para mejora el servicio.
15. Cuando un paciente acude al médico, es en busca de ayuda, para que resolver los problemas de salud que pueda tener; si esto sucede el paciente se sentirá satisfecho del servicio que se le ha prestado y regresará cuando así lo amerite. En los encuestados se mantiene el concepto de un nivel bajo de satisfacción por parte de los usuarios, lo cual hace inferir que ello podría afectar las asistencias de ellos a este ambulatorio.

16. Un paciente satisfecho del servicio que se le brinda regresará nuevamente a las consultas sucesivas, ya que el médico ha cubierto sus expectativas y no abandonará la misma.

17. Los pacientes no deben conformarse con un servicio mediocre en las instituciones públicas, debemos brindarle un servicio de calidad y esto es garantía del regreso del mismo a las consultas.

## RECOMENDACIONES

1. Proyectar políticas de educación y sensibilización al equipo de Medicina de Familia del consultorio N° 5 del Ambulatorio Urbano III Belén. Con el propósito de brindar una atención de calidad a los usuarios.
2. Asegurar servicios de promoción, protección específica, prevención y rehabilitación, oportunos y adecuados en cantidad y calidad suficientes para todo el sector que geográficamente le corresponde a través de la red de servicios que le permitan extender la cobertura, fortalecer su capacidad resolutive y disminuir las oportunidades perdidas.
3. Dictar cursos de autoestima y desarrollo al personal al equipo de Medicina de Familia, con el fin de brindar un mejor trato al paciente.
4. Realizar un Taller de Mercadotecnia con el propósito de que el Equipo de Salud, conozca como deben ser las estrategias para abordar mejor al paciente y que el mismo se sienta satisfecho con el servicio ofertado y regrese al control.

5. Disminuir los tiempos de espera, ya que esto redundaría en la prestación de un mejor servicio.
6. Establecer un horario de atención (12 horas), y que el usuario acuda a la consulta en el momento que le sea mas conveniente.
7. El Equipo de Salud debe tener una comunicación eficaz y efectiva en sus relaciones interpersonales con los pacientes, para canalizar positivamente a los mismos y resolver sus problemas de salud.
8. Respetar la privacidad del paciente ya que de esto depende la confianza, la buena atención prestado y el regreso del paciente a la consulta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS FIDIAS, G., (1997). *El Proyecto de Investigación*. Guía para su elaboración (2<sup>da</sup> ed). Caracas: Episteme.

BALESTRINI, M., (1997). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: Consultores Asociados. Bl. Servicio Editorial.

BUNGE, M., (1989). *La Investigación Científica: su estrategia y su filosofía*. Barcelona: Ariel S.A.

BRITO, J. *Como Seleccionar una Muestra*. Caracas: Material Mimeografiado.

CÁRDENAS, H.,(1995). *Módulo de Metodología de una Investigación*. Mérida.

CERDA, H.,(1991). *Los Elementos de la Investigación*. Santa Fe de Bogotá. Ed. El Búho.

COLLS de G, H. *Introducción a la Investigación Documental: Ciencias de la Salud*. (2<sup>da</sup> Ed) Mérida - Venezuela. Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes.

FERRATER MORA, N. *Diccionario de Filosofía*

GOOD, J y P. Hatt., (1972). *Metodología de la Investigación Social*, Ed. Trillas, México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. y Col., (1996). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericana Mac Graw – Hill.

JIMÉNEZ J. *Bioestadística. Métodos Descriptivos.*, (2004). Tomo I. Mérida - Venezuela. Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes.

POLIT – HUNGLER.,(1997). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (5ta edi). Ed. Interamericana.

SABINO, Carlos A., (2.002). *El Proceso de Investigación*. (nueva edición actualizada). Ed. Panapo. Venezuela.

SABINO, Carlos A., (1.987). *Cómo hacer una Tesis, Guía para Elaborar y Redactar Trabajos Científicos*, Ed. Panapo. Venezuela

SIERRA B., (1991). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicio*.(7ma edic). Ed. Paraninfo.

TAMAYO, Y TAMAYO, M.(1.992). *El Proceso de Investigación Científica*. México: Limusa.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
POST-GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD  
TRABAJO DE GRADO  
MÉRIDA – VENEZUELA**

**CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario forma parte de un tema en estudio para la realización del Trabajo de Grado, con el fin de optar al Título de : Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.

El objetivo General es verificar algunos aspectos relacionados con la deserción de los Usuarios a la consulta de Medicina de Familia del Consultorio N° 5 de Medicina de Familia, del Ambulatorio Belén.

Estimados usuarios el cuestionario es anónimo por favor conteste todas las preguntas. Las respuestas obtenidas serán de suma importancia para alcanzar el propósito del estudio.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

**LA AUTORA**



**6.** Durante su permanencia en el Ambulatorio cómo lo trataron?

Bien \_\_\_\_\_ Mal \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_

**7.** El Equipo de Medicina de Familia del Consultorio N° 5 le brindó confianza para expresar su problema de salud?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**8.** Considera que durante la consulta el Médico le hizo un examen Médico completo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**9.** El médico que lo atendió le explicó sobre el examen que le iban a realizar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**10.** El médico que lo atendió le explicó en palabras sencillas cual es su problema de salud o el resultado de la consulta?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**11.** Las indicaciones médicas están escritas de forma clara para usted?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**12.** El equipo de Medicina de Familia que lo atendió le explicó el tratamiento y los cuidados a seguir en su casa?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**13.** El Equipo de Medicina de Familia que lo atiende en el ambulatorio respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**14.** El horario de atención del ambulatorio le parece conveniente?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**15.** El tiempo que usted esperó para ser atendido fue?

Mucho \_\_\_\_\_ Adecuado \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_

**16.** El ambiente del consultorio N° 5 le parece cómodo y limpio?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**17.** Durante la consulta se respetó su privacidad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**18.** Usted siente que le resolvieron su problema motivo por el cual vino a la consulta?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**19.** Usted se siente satisfecho con la atención recibida por el Equipo de Medicina de Familia del consultorio N° 5 del Ambulatorio Belén?

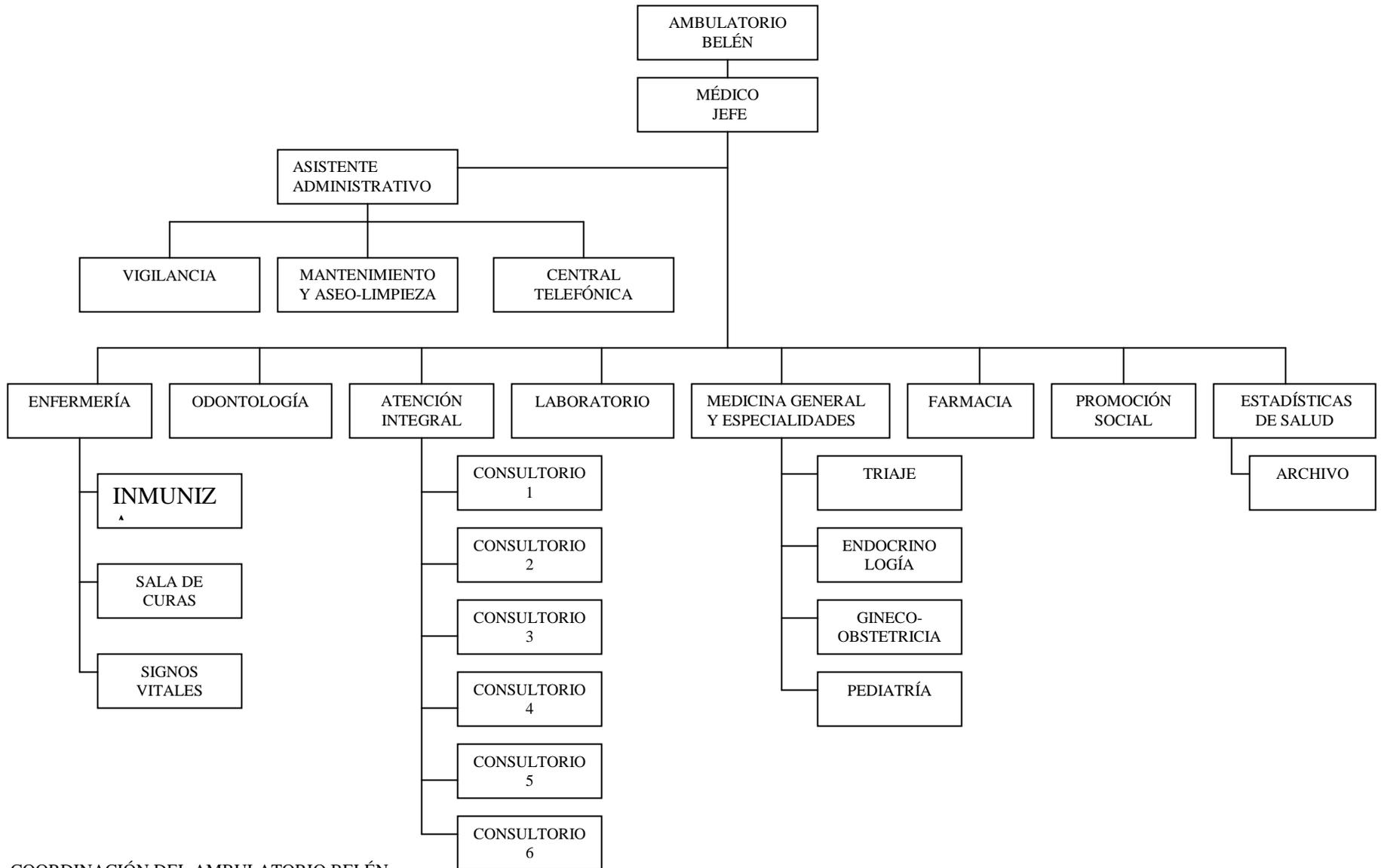
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No opina \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Control de la Asistencia del usuario a la Consulta de Medicina de Familia  
y Atención Integral de los Consultorios N° 1 y N° 5 del Ambulatorio Belén.  
Según Grupos de Edad (20 a 60 años). Período 2.000-2004.**

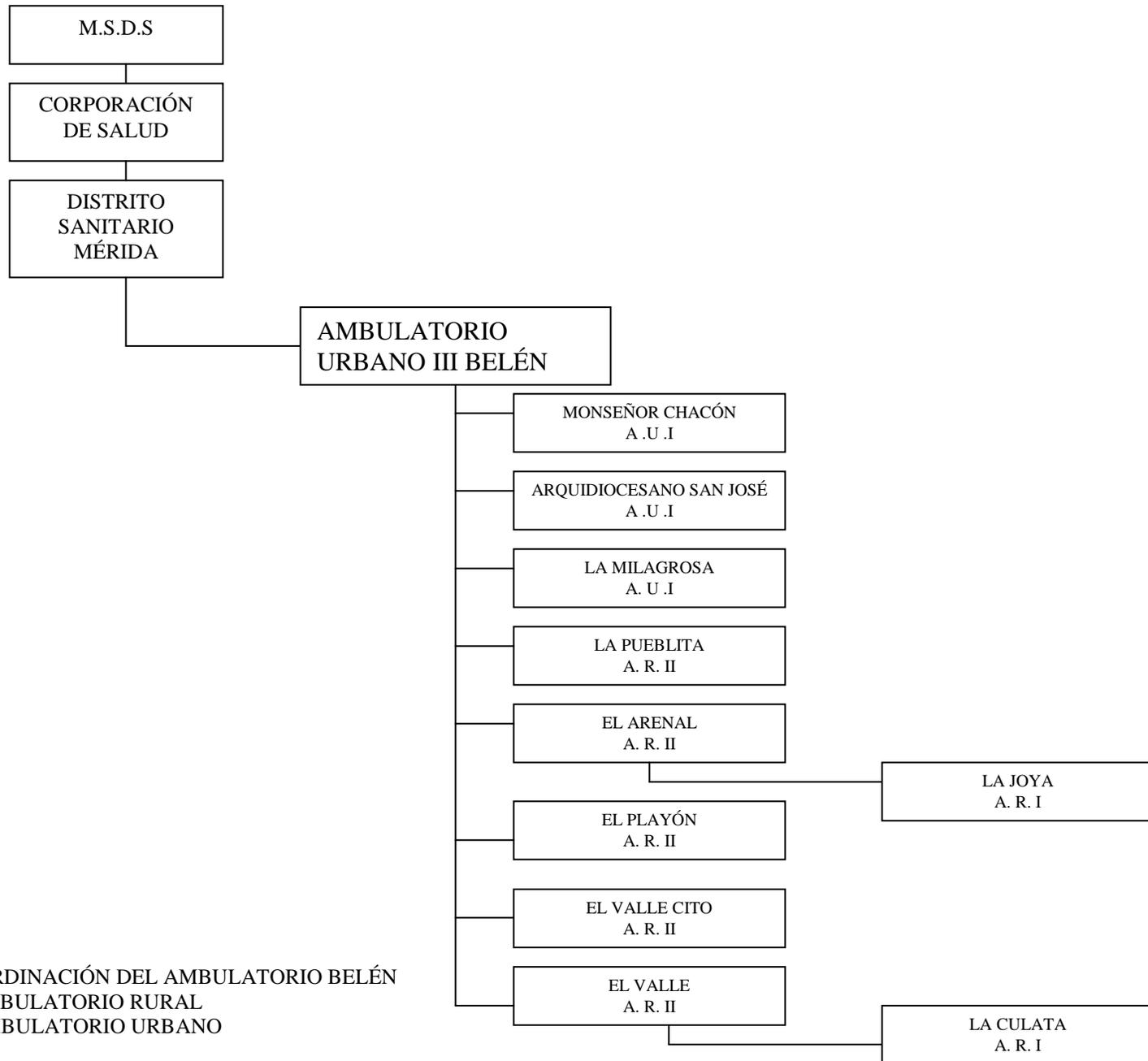
<b>AÑOS</b>	<b>CONSULTORIO N° 5</b>						<b>CONSULTORIO N° 1</b>					
	<b>P</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>P</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>2000</b>	116	11.16	681	27.82	797	22.92	86	17.13	711	21.30	797	20.75
<b>2001</b>	230	22.13	560	22.88	790	22.72	74	14.74	626	18.75	700	18.22
<b>2002</b>	187	17.99	240	9.80	427	12.28	35	6.97	338	10.12	373	9.71
<b>2003</b>	275	26.46	418	17.08	683	19.64	171	34.06	689	20.64	860	22.39
<b>2004</b>	231	22.23	548	22.39	779	22.41	136	27.09	974	29.17	1.110	28.90
<b>TOTAL</b>	1.039	100.00	2.447	100.00	3.476	100.00	502	100.00	3.338	100.00	3.840	100.00

# ORGANIGRAMA FUNCIONAL



FUENTE: COORDINACIÓN DEL AMBULATORIO BELÉN

## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



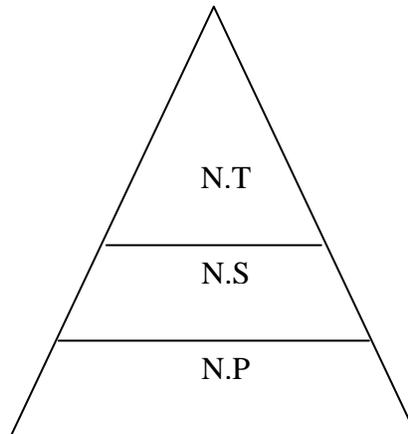
FUENTE: COORDINACIÓN DEL AMBULATORIO BELÉN

A. R = AMBULATORIO RURAL

A. U = AMBULATORIO URBANO



## NIVELES DE ATENCIÓN



N.P = Nivel Primario. Ambulatorios Rurales – Urbanos. Categorías I, II y III

N.S = Nivel Secundario. Hospitales- Categoría I y II

N.T = Nivel Terciario. Hospitales – Categoría III y IV

Fuente: Módulo de Administración de Salud. D'Jesús, Luis