



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS

Trabajo de investigación presentado por:

Miriam Josefina MALDONADO CONTRERAS

Como un requisito para obtener el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD

Realizado con la asesoría de la profesora: Dra. : Beatriz Narváez

Caracas, Septiembre de 2.006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS

Trabajo de investigación presentado por:

Miriam Josefina MALDONADO CONTRERAS

Como un requisito parcial para obtener el título de
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
DE SALUD

Realizado con la asesoría de la profesora: Dra. : Beatriz Narváez

Caracas, Septiembre de 2.006



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

NOMBRE: Miriam Josefina Maldonado Contreras

Este trabajo especial de grado ha sido aprobado en nombre de la
Universidad católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador

JURADO

ASESOR

FECHA

A Dios fiel compañero en mi largo peregrinaje

A mi madre por toda la paciencia, amor y comprensión

A mis hijos mi mayor apoyo y fuente de inspiración.

A mi padre quien siempre estará presente en los recorridos que yo haga

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Beatriz Narváez quien con su guía,
dedicación y calidad humana ayudó a realizar ésta investigación.

A todos aquellos que colocaron su grano de arena en este trabajo.

INDICE

	Página
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema e importancia	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Resultados esperados. Implicaciones	7
1.5 Aspectos éticos	8
1.6 Marco Legal	8
II MARCO DE REFERENCIAL CONCEPTUAL	11
2.1 Marco referencial conceptual	11
2.2 Definición de términos	24
III MARCO ORGANIZACIONAL	26
3.1 Hospital J. M. De Los Ríos	26
3.1.1 Génesis	26
3.1.2 Misión	27
3.1.3 Visión	27
3.1.4 Valores	28
3.2 Estructura	28
3.2.1 Estructura Arquitectónica	28
3.2.2 Estructura Organizativa	29
IV MARCO METODOLÓGICO	33
4.1 Tipo de investigación	33
4.2 Diseño de la investigación	34
4.3 Definición de las variables	34
4.3.1 Definiciones conceptuales	34
4.3.2 Definiciones operacionales	35
4.4 Diseño Muestral	36
4.4.1 Población	36
4.4.2 Muestra.	37
4.5 Herramienta de recolección de información	39
4.5.1 Diseño de la encuesta	39
4.6 Procedimientos	42
4.6.1 Previos	42
4.6.2 Ejecución	42

4.7 Organización de los datos	44
4.8 Análisis de los datos	46
4.8.1 Información general. Preguntas demográficas	46
4.8.2 Análisis de las dimensiones	49
V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
6.1 Conclusiones	75
6.2 Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	89
Anexo A Carta a Jefe de Servicio	
Anexo B Carta a Bioética	
Anexo C Consentimiento informado	
Anexo D Encuesta	
Anexo E Método de graffar modificado	
Anexo F Resultado de las encuestas	
Anexo G Información general, preguntas demográficas	

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS**

Autor: Miriam J. Maldonado C

Asesor: Dra. Beatriz Narváez.

Fecha: Septiembre 2006

RESUMEN

El presente trabajo pretende dar respuesta al interés de la autora relacionada con la evaluación de la satisfacción de las diferentes variables intervinientes en la calidad de servicio prestado a los usuarios hospitalizados, en el Departamento Médico del Hospital J. M. de los Ríos, con el propósito de hacer las recomendaciones que posibiliten que el hospital se integre a los modernos conceptos y orientaciones de carácter mundial en lo que a Calidad de Servicio se refiere, para ello se plantearon los siguientes objetivos: diagnosticar la calidad de servicio prestado en los servicios de hospitalización, evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios de hospitalización pediátrica y conocer las causas generadoras de insatisfacción de los usuarios. Como marco teórico de referencia se utilizó el modelo SERVQUAL, el cual evalúa cinco dimensiones de la calidad de servicios: Elementos Tangibles, Empatía, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Seguridad. En primer lugar se realizó un análisis documental contenida en los archivos y bancos de datos sobre: el contexto organizacional de la Institución y el Departamento Médico: historia, evolución, estructura organizacional, misión y estrategias. Paralelamente se diseñó y aplicó un cuestionario a una muestra estratificada y proporcionalmente significativa de la población de los representantes de los pacientes hospitalizados. Los resultados fueron procesados y analizados estadísticamente, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades de los servicios. Entre los hallazgos resaltantes de esta investigación se encontró una alta satisfacción en la credibilidad institucional así como en el personal médico y de enfermería, por otra parte se evidenció insatisfacción en lo referente a la higiene y limpieza de los servicios, información y comunicación con los pacientes y/o representantes, y el suministro oportuno de medicamentos. En virtud de los mismos se plantean una serie de recomendaciones con el propósito de proponer los cambios que se consideren pertinentes a fin de optimizar la calidad de los servicios, en función de su factibilidad, disponibilidad de los recursos financieros, materiales, equipos y personal con que pueda contar la Institución.

Descriptor: Usuario, Calidad de servicio, satisfacción, hospitales, pediátrico.

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios sanitarios es algo intangible, ya que, más que objetos, se trata de prestaciones y experiencias. El paciente evalúa la calidad de servicio no sólo apreciando el producto final (curación o no) sino además en función de su percepción del servicio recibido. Por tanto, los criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los usuarios.

Esta filosofía se ha venido observando a lo largo de la última década, en todas las organizaciones que se dedican a brindar determinados servicios a la población. Se ha visto una auténtica revolución sustentada en una nueva ideología, la de satisfacción del cliente. Esta condición viene tomada de la mano con la evolución de los modelos de calidad, iniciados en el mundo occidental a finales de la década de 1940. Admitido lo anterior cabe preguntar ¿Qué ha pasado en el sector de salud público? probablemente se ha quedado fuera de estas corrientes centralizadas en el usuario y su satisfacción, ya que la propia naturaleza de las prestaciones de dichos servicios gira alrededor del paciente y en torno a su curación más que sobre sus necesidades. El paciente da por pretendido que el nivel de asistencia que va a recibir es bueno, pero no suele hallarse satisfecho ya que la institución está engranada alrededor de ella misma, y no colocando al usuario como centro de la organización.

Desde la década de los 80 hasta la actualidad la calidad de atención en salud se ha visto consolidada con la incorporación de preceptos

filosóficos y metodológicos de la calidad industrial, trayendo como consecuencia un cambio en el pensamiento de los proveedores de salud. Es por eso que los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular de los servicios de salud, el paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial.

El presente trabajo pretende evaluar la calidad de los Servicios de hospitalización del hospital J. M. De Los Ríos a través del grado de satisfacción de los usuarios. Al mejorar los servicios de Salud se minimiza considerablemente los reclamos de los usuarios, mejora la imagen de la institución. Conocer la satisfacción del paciente puede permitir predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico así como la opción de elegir libremente el retorno al mismo centro en otro episodio.

Una organización con un nivel de excelencia en el servicio de una u otra forma logran la satisfacción de las necesidades de sus pacientes mediante altos niveles de calidad, generando beneficios para los consumidores, la institución, la comunidad en general y al país.

El presente trabajo está dividido en seis capítulos, en el primero se expone el Planteamiento del problema y la importancia del estudio, así como la justificación y los objetivos generales y específicos de los cuales lo más importante es conocer las causas generadoras de insatisfacción en los familiares de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital J. M. de los Ríos. El segundo capítulo contiene la revisión de literatura teórica, se realiza un recuento de las investigaciones relevantes al tema de investigación sobre calidad hospitalaria y satisfacción del usuario y se describe el modelo teórico de referencia. En el tercer capítulo se expone de manera general la misión, visión, valores y estructura

de la institución objeto de estudio. El cuarto capítulo expone la metodología como se efectuó el trabajo de campo, se define el tipo de investigación su diseño, así como las conceptualizaciones necesarias para la ejecución del plan de trabajo planteado, se especifica también la muestra poblacional sobre la que se trabajó y el diseño de la encuesta con su posterior análisis estadístico. El capítulo cinco se discuten los resultados obtenidos de acuerdo a las variables consideradas. El capítulo seis da a conocer las conclusiones y recomendaciones en referencia a los objetivos de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA.

La preocupación por la evaluación de la calidad de la asistencia médica, se remonta al inicio del propio ejercicio de la medicina, por lo que la inquietud de quienes han dirigido los servicios sanitarios ha sido la de optimizar sus resultados y así aproximarse a las necesidades de los pacientes y usuarios del sistema, asimismo a la de los prestadores de salud, es por eso que la evaluación de la satisfacción del usuario está tomando cada día mayor relevancia en el diseño de las políticas de salud a nivel mundial cualquiera que sea el tipo de institución pública o privada; abarcando todos los sistemas sanitarios. Indudablemente, el campo de la pediatría y puericultura es uno de los más beneficiados en la aplicación de éstos nuevos conceptos y estrategias tendientes a satisfacer las expectativas del usuario, siendo la rama de la medicina que tiene que desarrollar una doble empatía: con la madre y el niño, lo cual repercute directamente, en los resultados del proceso de calidad en la atención de salud que se dispensen a ambos.

Existen problemas para definir con exactitud los parámetros de calidad a los cuales los consumidores tienen derecho y que los profesionales de salud deben de brindar. No es un secreto que el sector salud ha estado inmerso, desde hace un par de décadas, en una dinámica que ha cambiado las

formas tradicionales de relacionarse entre los diversos actores, y las exigencias de los mismos. Cada vez más, los usuarios de los servicios hospitalarios tienen el poder de influenciar sobre los mismos a través de su satisfacción o insatisfacción. La institución objeto del estudio, Hospital J. M. De Los Ríos no escapa a esta realidad: se evidencian quejas permanentes del usuario en cuanto a la calidad del servicio recibido, respecto a la prontitud, atención del personal médico, paramédico y administrativo, insuficiencia de personal de enfermería, presentación de las instalaciones, fallas en los equipos, carencia de insumos médicos así como de equipos de tecnología avanzada para el diagnóstico y tratamiento de las patologías asimismo como limitación en la capacidad de camas para hospitalización (15 camas por servicio), para un total de 105 camas.

En función de lo planteado anteriormente, podemos concluir que mejorar la calidad de los servicios de salud, repercute directamente en la disminución de los reclamos de los usuarios y una mejor imagen institucional ante la población, ya que si los pacientes están satisfechos con los servicios prestados y con la disposición del personal del centro asistencial, es más probable que mejore su adhesión al tratamiento, cumplan las recomendaciones y controles que se establezcan, y sobre todo, acepten y asuman como propios los cambios en los hábitos y costumbres que toda actividad preventiva conlleva.

En base a lo expuesto anteriormente:

- ¿Existen causas generadoras de insatisfacción en los representantes de los pacientes en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital J. M. de los Ríos?

- ¿Cual es el nivel de satisfacción de los representantes de los pacientes en los servicios de hospitalización pediátrica del hospital J. M. de los Ríos?

- ¿Cual es la Calidad de Servicio prestada en los servicios de hospitalización pediátrica del hospital J. M. de los Ríos?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Desde la década de los 80 hasta la actualidad la calidad de atención en salud ha sido fortalecida por la incorporación plena de preceptos filosóficos y metodológicos del control de calidad industrial. Uno de los componentes que aporta el modelo industrial al campo sanitario, es un énfasis renovado de la importancia del usuario en nuestra actividad. Saturno (1991). La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación que éste hace, entre sus expectativas o necesidades y el comportamiento del producto o servicio recibido, estando subordinada a numerosos factores como sus expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y las características específicas de la organización sanitaria que presta el servicio. La mejoría de la calidad de atención de salud es una exigencia actual y no sólo una moda pasajera. Todo ello, implica un cambio en la mentalidad de los proveedores de salud, los directivos, el personal administrativo y de los mismos usuarios.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Diagnosticar la calidad prestada en los servicios de hospitalización del hospital J. M. de los Ríos en el período Mayo - Junio 2006.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización pediátrica en el Hospital J. M. de los Ríos.
- Conocer las causas generadoras de insatisfacción de los usuarios en los servicios de hospitalización en el Hospital J. M. De Los Ríos.
- Recomendar en base a los resultados obtenidos en el diagnóstico, propuestas para incrementar la calidad en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital J. M. De Los Ríos.

1.4 RESULTADOS ESPERADOS. IMPLICACIONES

Como resultado de ésta investigación se pretende identificar las debilidades y fortalezas del servicio de hospitalización pediátrica en términos del grado de satisfacción de los usuarios del mismo en relación con la calidad de los servicios recibidos, con el propósito de proponer y efectuar los cambios que se consideren pertinentes a fin de incrementar la calidad de los mismos, en función de su factibilidad, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos

financieros, materiales, equipos y personal con que pueda contar la Institución, proporcionados en la cantidad y calidad suficiente por la Alcaldía Mayor de Caracas a mediano y largo plazo.

1.5 ASPECTOS ÉTICOS

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define La Ética como: “La parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre”. La ética profesional es la suma de principios fundamentales en la actuación moral de los miembros de una profesión por lo que se generan deberes y derechos de libre acatamiento, por lo que son determinantes en las conductas socialmente establecidas.

Es por eso que la salud debe concebirse como un bien de libre acceso de parte de todos los ciudadanos y como tal un principio ético de justicia social. Para garantizarlo es necesario propiciar una adecuada relación entre equidad y eficiencia. Ambos valores tienen el carácter de prioritarios y, en consecuencia, ninguno puede prevalecer sobre el otro. (Páez, Tomás.)

Por lo cual, el compromiso moral de cualquier sistema de salud es buscar, por un lado que los pacientes posean el mismo derecho a obtener servicios sanitarios óptimos, que conduzcan al máximo nivel posible de salud y, por otro, evaluar constantemente, cómo se establece éste sistema de aseguramiento de calidad.

1.6 MARCO LEGAL

En el año 2002 se aprueba la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad que es un marco legal que permite garantizar los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de Calidad en el país

En la Ley Orgánica de Salud vigente menciona en su artículo 3, Principio de Calidad *“En los establecimientos de atención médicas se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad de la prestación de los servicios. La cual deberá observar criterios de integralidad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y practicas profesionales.”*

La Ley de Ejercicio de la Medicina, en su artículo 56º, aparte 5º: *“corresponde a los Colegios Médicos, fomentar la calidad técnica, científica y humana de los servicios médicos.”*

Actualmente está en discusión un Proyecto de Ley Orgánica de Salud, donde se desarrolla el concepto de calidad a nivel de las instituciones prestadoras de salud

Este trabajo se enfocará bajo los siguientes principios éticos:

- a) Integridad: Se actuará íntegramente, es decir, con rectitud, honestidad y sinceridad.
- b) Objetividad: Se actuará imparcialmente, y se analizará sin perjuicios a los diferentes aspectos objetos del trabajo.

- c) Responsabilidad: Se cumplirá con todas las actividades metodológicas de acuerdo al cronograma de ejecución.
- d) Confidencialidad: Se garantiza la reserva profesional y el mantenimiento del anonimato de la información recolectada.
- e) Normas técnicas: Se aplicaran técnicas e instrumentos válidos y confiables.
- f) Respeto a los colegas y a la institución: No se aprovechará de los resultados obtenidos para afectar negativamente la honra y reputación de los colegas y de la institución. (Mejía, 2002).

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

2.1 MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

Actualmente existe cierta unanimidad en que el atributo que favorece, primordialmente, a establecer la posición y el prestigio de la organización a largo plazo es la opinión de los clientes, sobre el producto o servicio que reciben. Resulta indiscutible que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la institución debe tratar de satisfacer todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio. (Mendoza, 2003).

Por lo que, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es preciso conocer y disponer de la información adecuada sobre los usuarios, que contenga aspectos relacionados con sus necesidades y expectativas en lo que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido. (Ruiz-Olalla, 2001).

Las instituciones prestadoras de salud no escapan a este concepto de moda, es un valor apreciado tanto por los usuarios externos como los internos del sistema de salud, siendo muy importante para los usuarios

externos o pacientes ya que aspiran la curación de su enfermedad, o por lo menos mejoría de su sintomatología. (Grönroos, 1994).

La definición de calidad de servicio ha experimentado una gran evolución a lo largo de los últimos años, sin embargo es difícil de definir porque en diferentes circunstancias y situaciones puede significar distintas cosas. Desde el punto de vista del marketing, se admite que la visión de calidad de servicio debe ser personal y subjetiva, es decir, se hace necesario considerar la percepción del cliente con relación a la misma. Es por eso que la definición más generalizada es la que considera que la calidad de servicio percibida por el cliente es un juicio total del usuario, concerniente a la superioridad del servicio, consecuencia de la comparación que los usuarios realizan entre las expectativas relacionado al servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las empresas prestadoras del servicio. (Parasunaman.1985; cp. Cuevas, 2004).

Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser especialmente complicadas en el ámbito de los servicios de salud, puesto que, al hecho de que la calidad de salud sea un concepto aún difícil de definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios. (Grönroos, 1994).

Históricamente para los profesionales de salud la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo.

Calidad viene del latín "*Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que*

las restantes de su especie". (Diccionario de la. Real Academia Española. 1992).

Según la O.M.S. (1985) calidad de atención consiste en obtener el máximo beneficio con mínimos riesgos a través del uso adecuado del recurso y de la tecnología vigente, para lograr así, la satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y los directivos, en un marco de democracia, humanismo y equidad.

La calidad en el cuidado médico puede definirse también como el grado en el que los servicios de salud para los individuos y la población aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y esos resultados son consistentes con el conocimiento profesional. (Griffin.1995; cp. Cuevas, 2004). Para esto es necesario tener un cuidado apropiado, el cual se define como el cuidado para el cual los beneficios esperados exceden las consecuencias negativas. (Jun.1998; cp. Cuevas, 2004).

La complejidad de medir la calidad del cuidado médico es evidente a través de características del servicio como lo son: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de producción y consumo. (Parasunaman 1985; cp. Cuevas 2004). Los servicios son intangibles porque no es posible contarlos, medirlos, almacenarlos, tener inventario, probarlos o verificarlos antes de la venta. Sólo la experiencia del cliente puede decidir si los servicios de cuidado de salud manifiestan calidad. Sin embargo, hay ciertos factores que influyen el servicio esperado como lo son:

- La comunicación entre las personas: la opinión que se forma un cliente potencial muchas veces depende de lo que oye decir de los otros clientes.

- Las necesidades personales: lo que puede esperar un cliente depende de las características y circunstancias personales de cada cual.
- Experiencias previas: los clientes que en ocasiones anteriores han utilizado un servicio no tienen las mismas expectativas que los clientes que nunca lo han hecho.
- Comunicación externa: la propaganda mediante el uso de mensajes directos e indirectos. (Cuevas, 2004).

Otra dificultad para medir la calidad en el servicio es que la naturaleza del desempeño diverge de una transacción a otra. Esta heterogeneidad puede ocurrir porque el servicio es brindado por diferentes médicos, enfermeras y personal general a una gran variedad de pacientes con necesidades y expectativas diferentes. La variación entre las personas que dan servicios de salud puede deberse a su adiestramiento, experiencias, habilidades personales y personalidad. Las necesidades de los pacientes varían entre personas y entre visitas. Las necesidades y los niveles de desempeño también pueden ser influenciados por factores como el día de la semana y la hora del día. La interacción entre el personal del hospital, los pacientes y factores de tiempo pueden combinarse en un número infinito de maneras que afectan la calidad del servicio prestado. Otra dificultad es que no se puede separar la producción del consumo de los servicios, porque estos se consumen a la vez que son producidos, por lo que se dificulta el control de calidad. (Jun, 1998. cp. Cuevas, 2004).

Mucho se ha escrito de calidad en salud y gran parte de esta corriente corresponde a Donabedian. Si bien algunos de sus libros y artículos fueron publicados hace tiempo, es trascendente rescatar los preceptos básicos de sus planteamientos, que aun siguen vigentes.

Donabedian, cp. Kerguelén, (2003) definen la calidad como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haberse tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Una de las reflexiones iniciales en la definición de calidad de atención de Donabedian es que involucra la especificación de tres factores: 1. El fenómeno que representa el objeto de interés. 2. Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio. 3. Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. (Kerguelén, 2003).

En la búsqueda de una definición de calidad, se plantea el escenario más simple de un proceso de atención de salud: la relación médico-paciente. En esta relación se identifican dos elementos; el primero es la parte técnica de la atención y el segundo, la relación interpersonal del médico con su paciente. (Kerguelén, 2003).

Donabedian (1966; cp. Del Llano, 1998) sugiere que la calidad de atención prestada debería ser evaluada en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. En la evaluación de la estructura se debe tomar en cuenta todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables de los establecimientos en los que se proporciona la atención, incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se requieren para facilitar la atención médica. El proceso, abarca todo lo que los médicos y profesionales de salud, hacen por los pacientes, así como la destreza con la que lo realizan, incluso lo que los pacientes hacen por si mismos. Los resultados hacen referencia a lo que se obtiene para el paciente. La evaluación de resultados, hace referencia a lo que se logra para el paciente,

supone un cambio en el estado de salud –para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención prestada.

La importancia de ofrecer bienes y servicios de calidad es cada vez más notable. Los usuarios son más exigentes y tienen una gran noción de lo que implica la calidad. Para cumplir con estas expectativas, se han desarrollado numerosas técnicas y herramientas para medir y asegurar la calidad de los productos ofrecidos. Sin embargo, en el caso de los servicios, esto es aún más complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza. Un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente. Esto significa que los servicios poseen tres características típicas que explican la complejidad de su estudio:

- Intangibilidad: un servicio no es objeto que pueda poseerse o palpase, es más bien un beneficio que compra el usuario.
- Heterogeneidad: el resultado del servicio depende de quién lo lleve a cabo y de las circunstancias bajo las que se genera; su percepción depende de la persona que lo contrata.
- Inseparabilidad: este concepto implica que la producción y el consumo del servicio ocurren simultáneamente, por lo que el usuario se ve envuelto en el mismo. (Gabriel, 2003).

La satisfacción surge de la diferencia entre lo que el cliente percibe del mismo, una vez que la experiencia ha tenido lugar y las expectativas que se genera antes de contratarlo. Dada las características propias de un servicio, la relación entre percepciones y expectativas es relativa a cada usuario en particular y es importante reconocer que es él mismo quien la determina, no

el prestador del servicio. Sin embargo, el proveedor puede influir en la satisfacción del cliente intentando cumplir con sus expectativas (superándolas en el mejor de los casos) o, de ser necesario, intentando manipular las expectativas para que el valor percibido por el cliente no las supere. Por lo tanto, la calidad de un servicio es subjetiva, está directamente relacionada a lo que el cliente percibe, es decir al juicio que realiza sobre la excelencia o superioridad del servicio prestado. (Gabriel, 2003).

La calidad percibida presenta límites menos claros respecto al concepto de satisfacción, ya que ambas se refieren a un proceso de evaluación en el que el cliente compara la experiencia del servicio con determinadas expectativas previas, es decir, ambas tienen en común el hecho de que se considera central el punto de vista de los clientes, al valorar los servicios que presta una organización. Esta confusión es especialmente intensa cuando se define la calidad como la satisfacción de las expectativas de clientes y se hace operativa a través del paradigma de la disconfirmación de tales expectativas. Dada la similitud conceptual entre los constructos percepción de calidad de servicio y satisfacción, no es sorprendente que estén altamente correlacionados (Bansal y Taylor, cp. Gabriel, 2003). Por ello, algunos autores han caído en la tentación de considerar que ambos conceptos son sinónimos (Liljander, 1994; cp. Gabriel, 2003). Sugiriendo que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida, cuando lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo. (Gabriel, 2003).

Actualmente, la mayoría de los autores sugieren que la calidad de servicio y la satisfacción son constructos distintos aunque relacionados. (Parasunaman 1988; cp. Gabriel, 2003). La satisfacción está basada en la experiencia con el servicio, mientras que la calidad de servicio percibida no

está basada necesariamente en la experiencia. (Latour y Peat. 1979; cp. Gabriel 2003).

Es por eso que la satisfacción del cliente es uno de los principales indicadores de la calidad de un servicio y surge de la diferencia de lo que el cliente percibe del mismo, una vez que la experiencia ha tenido lugar y las expectativas que se generan antes de encontrarlo. (Gabriel, 2003).

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia a un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana. Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. Es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción. (Díaz, 2002)

Pudiera decirse que la satisfacción del paciente dependerá: del grado de conocimiento de las expectativas y de la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial), por tanto, los proveedores de los servicios de salud deben identificar que esperan los pacientes de un servicio sanitario para de esta forma, conseguir su satisfacción. (Díaz, 2002).

O'Connor (cp. Díaz, 2002) considera que las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la calidad del servicio sanitario recibido. De esta forma,

éstos investigadores compararon las expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores sanitarios. Las conclusiones a que llegaron apuntaban a que los proveedores de los servicios sanitarios tienden a subestimar las expectativas de los pacientes (para cuatro de las cinco dimensiones básicas de la calidad recogidas en el modelo Servqual: fiabilidad, empatía, garantía y capacidad de respuesta) excepto en lo relativo a los elementos tangibles, que tienden a sobreestimar.

En relación a la formulación de las expectativas es importante señalar que se producen a partir de los siguientes elementos: las necesidades personales y las situaciones del momento, las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior), la recomendación de los expertos (familiares y profesionales), el impacto de las comunicaciones, cultura y educación de cada paciente. Es decir que las expectativas son individuales y dependen de las características de cada persona. Cumplir con las expectativas no debe considerarse un límite, lo ideal es superar esas expectativas, de forma que se logre maximizar la satisfacción. (Díaz, R. 2002).

Silva-Alvarado en el trabajo *Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados*. Realizó una encuesta en un hospital pediátrico de tercer nivel, a través de un cuestionario autoaplicable con 51 preguntas, el cual exploraba la satisfacción de los familiares respecto a los médicos tratantes, auxiliares clínicos, personal de trabajo social y personal de apoyo. En este estudio se observó que la frecuencia de satisfacción global manifestada explícitamente por el familiar ocurrió en el 99% de los casos. De manera similar la satisfacción con el grupo médico ocurrió en 87% de los casos, con el personal de apoyo en 84%, con los auxiliares clínicos en 79% y con el personal de trabajo social en 67%. Los aspectos específicos donde hubo un mayor índice de insatisfacción fueron: la información proporcionada de forma

insuficiente, tiempo prolongado para ingresar a la hospitalización y la falta de limpieza de algunas instalaciones. Como conclusión obtuvo que la frecuencia de satisfacción global por parte de familiares de pacientes pediátricos hospitalizados fue alta, siendo el personal médico, el grupo hacia el que se expreso una mayor frecuencia de satisfacción.

Díaz et al en el año 2005 en el trabajo *Encuesta: Satisfacción del usuario en la sala de internación de pediatría* evalúa la satisfacción de los usuarios internados en el servicio de pediatría a través de una encuesta anónima a 120 pacientes, en este estudio el 90% comprendía la causa de hospitalización, la atención de enfermería fue correcta en un 90%, la comida fue calificada como buena en 90%, el 50% consideró que la limpieza fue adecuada. En este trabajo entre las conclusiones consideraron que una herramienta útil para evaluar la calidad de atención de un servicio es realizar una encuesta de satisfacción del usuario en forma periódica, ella permite mantener un monitoreo del complejo proceso de internación pediátrica, teniendo en cuenta que no es un paciente quien se interna sino una familia.

Rodríguez-Weber en el trabajo *Satisfacción de usuario de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría*, aplicó un cuestionario a 469 usuarios donde evaluó los tiempos de espera, el trato recibido, las instalaciones físicas y la satisfacción con la atención recibida. Obtuvo como resultados que los tiempos de espera mayores fueron de 87% en la sala de espera, el trato de enfermería se califico como bueno o excelente en 87% de los casos, el del médico 97%. La satisfacción general con la atención recibida fue de 93%. En este estudio se concluyo que hay un grado de satisfacción general aunque se detectan tiempos de espera excesivos.

Robles-García en su trabajo *En busca de la excelencia: El perfil del paciente "supersatisfecho"* realizó un estudio transversal a través de un cuestionario donde consideró como variable el alto grado de satisfacción del usuario y como variables independientes, las asistenciales de la atención, agrupadas en bienestar, trato, organización, información y recursos. En este estudio se reportó que el 98% de los pacientes se encontraban satisfechos o muy satisfechos con la atención sanitaria recibida. Como conclusión se llegó que la supersatisfacción está fuertemente asociada a características asistenciales de la atención (la percepción del bienestar durante el ingreso, la organización de la asistencia, la valoración de los recursos, el trato personal y la información recibida).

En Venezuela, Rodríguez V, y Ávila O. en su trabajo "satisfacción y disposición a pagar por los servicios médicos", en 1997, realizaron una evaluación en el Hospital Estatal Los Samanes, Maracay, Estado Aragua, aplicando una encuesta de satisfacción de los usuarios a pagar por los servicios médicos y obteniendo como resultado, que el 53,3% de los pacientes considera que vale la pena la colaboración por los servicios, 4% considera que la mayoría de las personas no tiene recursos para costear la atención médica, sin embargo el 55,4% consideran que los servicios son muy buenos por lo cual valdría la pena el autofinanciamiento.

El aporte de estos estudios trajo como consecuencia un interés creciente de la investigadora hacia los servicios sanitarios en lo que respecta a la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria, no solo en la estructura y procesos, sino también en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario, el cual es el objetivo y consecuencia de la asistencia sanitaria. Este tipo de medición es importante para los profesionales de salud, en primer lugar porque la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento

por parte de los pacientes así como de adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar la satisfacción es un instrumento útil para evaluar el resultado de las consultas y la eficiencia en la comunicación con el paciente, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización y los servicios prestados. Medir y responder a todo lo concerniente a la satisfacción del paciente, permite mejorar la atención de los mismos; aumenta la eficiencia y productividad y ayuda a la realización personal y profesional del personal de las instalaciones hospitalarias.

Sabiendo que la satisfacción del usuario es uno de los principales indicadores de calidad de un servicio, es de amplia aplicación el modelo SERVQUAL con objeto de conocer y cuantificar la satisfacción del mismo. El modelo de SERVQUAL permite medir la calidad de los servicios, es una escala basada principalmente en la diferencia entre las percepciones y expectativas de los clientes con respecto a las dimensiones más importantes de un servicio particular.

De acuerdo a este modelo hay cinco dimensiones básicas que influyen en la calidad de los servicios:

- Elementos tangibles: representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al solicitar el servicio.
- Empatía: es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes.

- **Fiabilidad:** implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.
- **Capacidad de respuesta:** representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido. La capacidad de respuesta implica las características de horario y tiempo de cumplimiento.
- **Seguridad (Garantía):** son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio. (Parasuraman et al, 1998)

Los resultados cuantitativos que presenta el modelo pueden, entonces servir, entre otras aplicaciones, como pauta para determinar los costos de la mala calidad en los servicios y el valor de las inversiones que se pueden hacer para mejorar la calidad. Parasuraman et al (1998) elaboró esta escala la cual contiene 5 dimensiones y 22 ítems que pueden ser utilizados para medir los diferentes elementos de calidad de un servicio en general. La idea de este modelo es que puede ser adaptado a diferentes entornos en función de los servicios ofrecidos por cada uno de ellos, adaptando las dimensiones descritas en el modelo original, ya que permite la suficiente flexibilidad para ajustarse a cada caso en particular, adecuando el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión.

Surge por lo tanto la necesidad de realizar una estimación de la calidad de servicio de hospitalización en el Hospital J. M. De Los Ríos evaluados a través de la satisfacción de los representantes de los pacientes, y en base a los resultados obtenidos recomendar estrategias de cambio que

contribuyan a optimizar la prestación de servicios de salud en la institución, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad en la atención de los usuarios partiendo de sus expectativas.

2.2 DEFINICIÓN DE TERMINOS

Calidad de servicio: “La calidad consiste en obtener el máximo beneficio con mínimos riesgos a través de utilización adecuada del recurso y la tecnología vigente, para lograr satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y los directivos, en un marco de democracia, humanismo y equidad. (O.M.S., 1985)

Calidad de atención: consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición. En virtud de su estado de salud son tributarios de asistencia médica o receptores de determinado tipo de atención por parte de médicos o servidores sanitarios.

Encuesta: Instrumento de recolección de información que permite recoger en cuestionarios la percepción del usuario en diferentes ámbitos.

Satisfacción: Es la respuesta emocional de los usuarios a la atención médica recibida en diferentes aspectos.

Usuario: Cualquier persona que acude a un servicio de salud con el fin de obtener una solución a su patología.

Expectativas: Promesas que la organización hace al usuario

Percepciones: Son las maneras como los usuarios captan los servicios a través de los momentos de verdad.

CAPITULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

3.1 HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS

3.1.1. GÉNESIS

El Hospital “J. M. de los Ríos” (HJMR) se inició como un anexo al Hospital Vargas, el cual fue inaugurado el 25 de diciembre de 1936 con 50 camas. Desde sus inicios contó con los servicios de pediatría, cirugía y ortopedia, otorrinolaringología y oftalmología. En 1958 fue trasladado a San Bernardino en lo que fuera la sede de la Escuela Municipal de Enfermeras.

El Hospital desde sus inicios ha desarrollado actividades docentes de pregrado y postgrado en las carreras de salud. Es sede de la Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. A nivel de postgrado Universitario ofrece 5 residencias de especialidades clínicas para médicos y 2 para enfermería, así como 16 residencias asistenciales programadas de postgrado que otorgan título de especialista. Es un centro de pasantía de los profesionales de la salud, contribuyendo a la formación de personal especializado en la atención del niño y adolescente. Por la calidad de los profesionales y las múltiples especialidades pediátricas, el hospital de

Niños “J. M. de los Ríos” se ha considerado como pionero en la atención de niños y adolescentes de todo el país.

El número de cama operativa era de 80 camas en 1995, lo que dio origen a buscar alternativas profundas en la Organización es por ello que surge un movimiento en ese año, se instituye el Servicio Autónomo y se crea El Consejo Directivo, con el fin, de que el Hospital se autogestionara; se comenzó a crear conciencia en los usuarios del costo de la atención médica y de su colaboración de acuerdo a las posibilidades económicas.

En marzo de 1996, se realizó el I Taller de Reflexión Estratégica del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”. El grupo de trabajo estuvo integrado por miembros del Consejo Directivo y los Coordinadores de las principales áreas del HJMR. Como resultado de esa gestión, a finales de octubre se utilizaban 200 camas. (Pérez, E. et al. 2001).

3.1.2. MISIÓN

“Ofrecer y brindar servicios integrales de salud, contando con personal altamente calificado, que aseguren la calidad y satisfacción de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, mediante una óptima, ágil y eficiente utilización de los recursos”.

3.1.3. VISIÓN

“Asumir una gestión que permita garantizar un óptimo servicio a la población que demanda asistencia, lograr el mejoramiento del equipamiento y el funcionamiento de todas las dependencias y servicios, así como

también, establecer las condiciones laborables adecuadas de los trabajadores de la institución para que realicen su desempeño con calidad y competencia técnica, a través de sistemas modernos de gestión de personal, creando los mecanismos que logren mayor identificación con la labor que se realiza para darle mayor satisfacción al usuario”. (ob. cit.).

3.1.4. VALORES

1. Honestidad
2. Respeto a la gente
3. Calidad
4. Eficiencia
5. Asistencia equitativa
6. Docencia integral
7. Pertinencia social

3.2. ESTRUCTURA

3.2.1. ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA

El Hospital se levanta sobre una superficie de 38mil metros cuadrados.

Tiene:

- Una torre de hospitalización de 7 pisos
- Una torre de consulta externa de 10 pisos

- Una torre de hospitalización de 4 pisos
- Una torre de consulta y archivo de 4 pisos
- Un área de triaje, emergencia y terapia intensiva
- Un edificio anexo donde se encuentra administración,
- oficinas y la consulta externa

Cuenta con 332 camas arquitectónicas y 305 camas operativas distribuidas en los diferentes servicios. Tiene 10 quirófanos, sólo 6 operativos.

3.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

El HNJMR es un Hospital tipo IV y está organizado de la siguiente manera:

a) Nivel Estratégico: Alta gerencia:

- Director General
- Sub. director
- Dependencias Adscritas a la Dirección General:
 - Cátedra de Pediatría
 - Asesoría Legal
 - Comisión Técnica
 - Monitoría de Postgrado
 - Epidemiología y Control de Gestión
 - Registros Médicos y estadísticos

b) Nivel Táctico: Gerencia Media

- Jefes de Departamentos:
 - Médico
 - Quirúrgicos,
 - Emergencia y Medicina Crítica
 - Ciencias Auxiliares
- Jefe de Departamento de Enfermería
- Jefe de la Dirección de Administración
- Jefe de la Dirección de Recursos Humanos
- Jefe de Ingeniería Clínica y Servicios Generales

c) Nivel Operativo:

El Cuerpo Médico del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, comprende todos los profesionales de la medicina a quienes se les encomienda funciones asistenciales, docentes y de investigación. Se organizan los departamentos Clínicos y estos a su vez en Servicios y/o Unidades. Cuenta con 182 Médicos especialista, y 154 Médicos residentes.

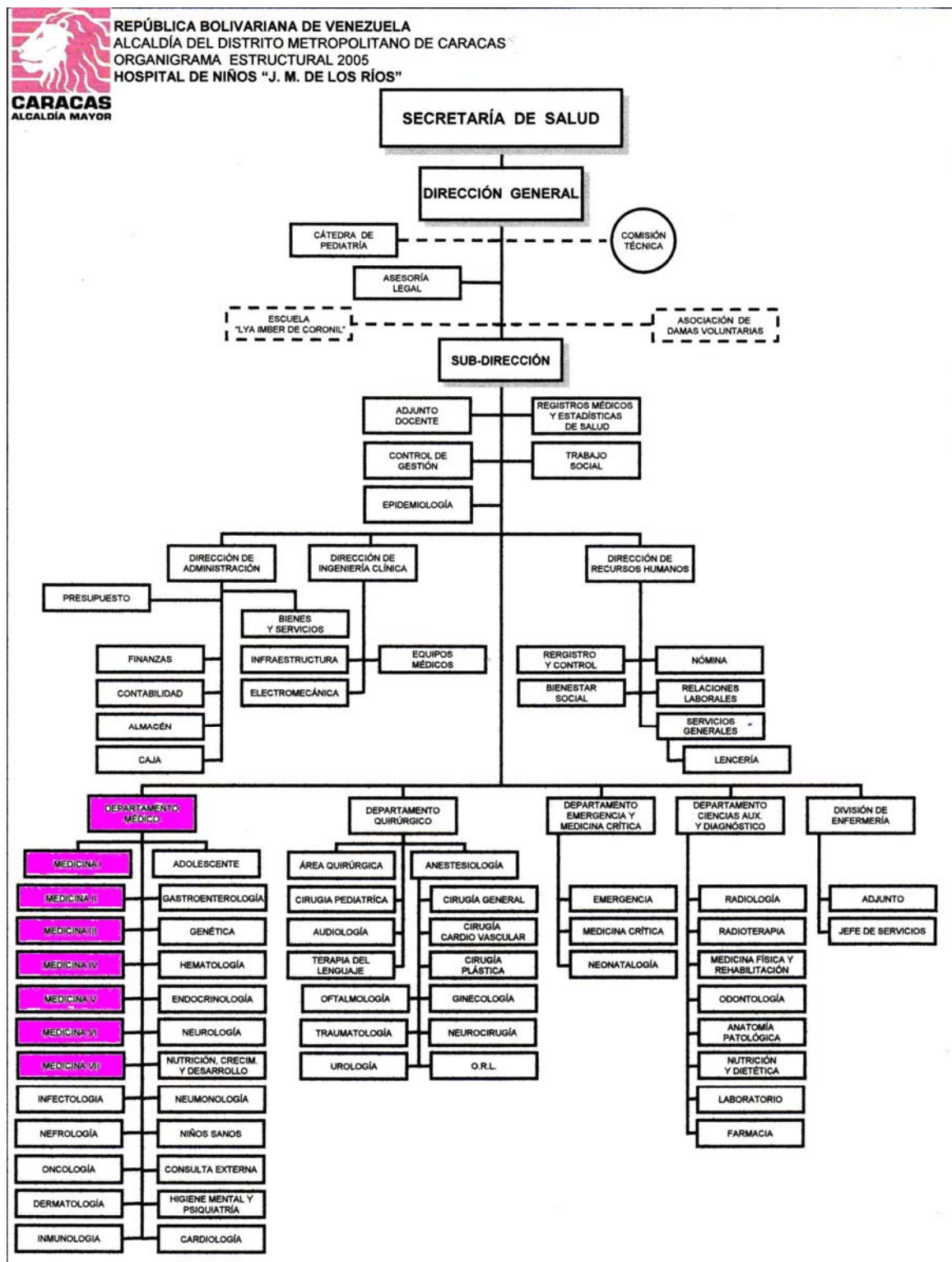
El objeto de estudio está ubicado en los servicios de hospitalización que pertenecen al Departamento Médico y están formados por: Medicina I, Medicina II, Medicina III, Medicina IV, Medicina V, Medicina VI y Medicina VII. Cada medicina tiene capacidad para 15 camas de hospitalización, distribuidas en 12 camas para cuidados mínimos y 3 camas (oxigenoterapia) para cuidados intermedios. Sala de cura y procedimientos. Sala para preparación de medicamentos. Baño con 3 W.C.; 3 duchas, 3 lavamanos y 3 bañeras. Comedor y sala de juegos. Filtro de agua potable.

Los recursos humanos están conformado por un equipo médico que consta de: Un Jefe De Servicio, es el gerente del servicio, con funciones Docente asistencial de los residentes de postgrado de Pediatría y

Puericultura y estudiantes de medicina a cargo. Tres Médicos Adjuntos que se encargan del ingreso al servicio de los pacientes, evaluación diagnóstica, plan de trabajo, tratamiento según cada patología y seguimiento de los pacientes hasta su egreso y posteriormente control ambulatorio a través de la consulta de egresados. Docentes asistenciales de los residentes de postgrado de Pediatría y Puericultura y estudiantes de medicina a cargo. Residentes De Pediatría: Residentes de 1°, 2° y 3° año del postgrado de Pediatría y Puericultura. Médicos generales en formación docente teórico práctica para la especialización en Pediatría y Puericultura. Evaluación diaria de los pacientes y cumplimiento de los planes de trabajo.

El equipo de enfermería está conformado por: Enfermera Jefe De Servicio: Licenciada en enfermería. Funciones de supervisión del servicio y docencia de las enfermeras a cargo. Tres Enfermeras De Atención Directa: Licenciadas en enfermería por turno. Cumplimiento del tratamiento intravenoso y coordinación de las auxiliares de enfermería. Siete Auxiliares De Enfermería: Técnicos superior en enfermería y con curso de enfermería por turno. Encargadas de toma de signos vitales, cumplimiento de tratamiento oral y nebulizaciones, aseo de los pacientes y traslado de los pacientes a las diferentes especialidades médicas interconsultantes. Una Secretaria: Encargada de transcripción de informes médicos, comunicaciones, archivo de historias médicas, asignación de los números de historias en admisión y suministro de papelería. (Ver figura N° 1. Organigrama Estructural).

Fig. N° 1 Organigrama Estructural



Unidades objeto de la investigación

Fuente: R R H H Hospital J. M. De Los Ríos

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se efectuó una investigación evaluativa, la cual “tiene como propósito la sistemática determinación de la calidad o valor de programas, proyectos, planes intervenciones” (Fernández –Ballesteros, 1996). El tipo de estudio fue exploratorio ya que estuvo orientado a “la formulación de un problema para posibilitar una investigación más precisa o el desarrollo de una hipótesis” (Méndez, 2001).

Además se trata de un estudio descriptivo que “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Méndez, 2001), además “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, 2003).

Por otra parte el estudio es de carácter transeccional o transversal debido a que se recolectaron datos en un momento y tiempo determinado, siendo su propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2003).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia las cinco variables consideradas en el modelo SERVQUAL, se procedió a adaptarlo al hospital objeto del estudio procediéndose a definir las conceptual y operacionalmente para luego construir los diferentes ítems que conformarían el cuestionario a ser administrado a los representantes de los menores hospitalizados.

4.3 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Tomando como referencia el modelo SERVQUAL y sus cinco variables, se procedió a adaptarlas a un centro hospitalario pediátrico, quedando las mismas definidas de las siguientes maneras.

4.3.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Elementos tangibles: representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al solicitar el servicio.
- Empatía: es el grado de atención personalizada que ofrece el personal del hospital a sus pacientes y/o familiares.
- Fiabilidad: implica la capacidad que tiene el hospital para prestar el servicio ofrecido de forma adecuada y permanente.
- Capacidad de respuesta: representa la disposición de ayuda a los pacientes y/o familiares de un servicio rápido. La capacidad de

respuesta implica las características de horario y tiempo de cumplimiento.

- Seguridad (Garantía): son los conocimientos y atención mostrados por el personal respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.

4.3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

Elementos tangibles

- Limpieza de las áreas de hospitalización
- Apariencia y pulcritud del personal
- Instalaciones facilidades y servicios comunes

Empatía

- Respeto y consideración del personal
- Amabilidad y cortesía
- Interés en los pacientes
- Atención de quejas y reclamos

Fiabilidad

- Suministro de medicamentos
- Realización de exámenes
- Suficiencia de instalaciones, facilidades y servicios
- Traslados a otros centros de salud
- Adecuada medicación

Capacidad de respuesta

- Ayuda para la solución de problemas

- Suministro de información oportuna
- Prestación de servicios no disponibles
- Oportunidad de aplicación de tratamientos
- Tiempo de espera

Seguridad

- Conocimiento, habilidad y experiencia del personal
- Información de la patología y tratamiento
- Confianza y credibilidad del personal médico

4.4 DISEÑO MUESTRAL

4.4.1 POBLACIÓN

Población: “desde el punto de vista estadístico una población o universo puede estar referido, a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán validadas las conclusiones” (Balestrini, 2002) “Previo a la definición de la población se requiere establecer las unidades de análisis sujetos y objetos a ser estudiados...” (ob. cit.).

Otra definición de población: es un conjunto finito o infinito de personas casos o elementos que presentan características comunes...” (ob. cit.).

Atendiendo lo planteado anteriormente la población objeto de estudio de la presente investigación esta constituida por el Departamento Médico del hospital “J. M. de los Ríos”: y sus correspondientes servicios de Medicina I, Medicina II, Medicina III, Medicina IV, Medicina V, Medicina VI y Medicina

VII. La población de usuarios está constituida por la cantidad de pacientes hospitalizados que permanecen en los servicios antes mencionados para su diagnóstico, tratamiento curación o mejoría de sus diferentes patologías: 15 camas por servicio para un total de 105 camas/pacientes con una ocupación del 100%

4.4.2 MUESTRA

“La Muestra Estadística es una parte de la Población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (Balestrini, 2002) “Lo cual implica, que contenga todos los elementos en la misma proporción, de tal manera que sea posible generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra a todo el universo.” (Balestrini, 2002).

“Además del carácter representativo de la muestra, ésta también debe ser aleatoria, referida a ésta característica, más al método o procedimiento de la elección de las unidades de la muestra al azar que a la propia muestra en especial”. “Una muestra se dice que es extraída al azar cuando la manera de selección es tal, que cada elemento de la población tiene igual oportunidad de ser seleccionado. Una muestra aleatoria es también llamada probabilística, puesto que cada elemento tiene una probabilidad conocida” (Balestrini, 2002).

La muestra referida a la población de las unidades del hospital J .M. de Los Ríos estuvo constituida intencionalmente por los diferentes servicios adscritos al Departamento Médico: Medicina I, II ,III, IV, V, VI y VII La muestra correspondiente a la población se determinó estratificada y

proporcionalmente al número de pacientes hospitalizados en cada servicio en el periodo en que se realizó la investigación; para ello se recurrió a la fórmula de Kish a fin de reducir la varianza de cada unidad de la media muestral, ya que no basta que cada uno de los elementos muestrales tengan la misma probabilidad de ser escogidos, sino que además es necesario estratificar la muestra en relación con estratos o categorías que se presentan en la población y que además son relevantes para el objetivo del estudio. El resultado se obtiene al dividir a la población en sub-poblaciones o estratos, y se selecciona una muestra para cada estrato. A tal efecto se aplicó la fórmula de Kish (Hernández, 2003).

$$\sum fh = \frac{n}{N} = Ksh$$

En el caso que nos ocupa la población es de 105 pacientes y el tamaño de la muestra es n igual a 21 por lo que la muestra para cada estrato fue de 3 pacientes. (Hernández, 2003).

Tabla N° 1. *Determinación de la muestra*

ESTRATOS	Población		Muestra
	Total de pacientes	%	Tamaño por servicios
Medicina I	15	14.3	3
Medicina II	15	14.3	3
Medicina III	15	14.3	3
Medicina IV	15	14.3	3
Medicina V	15	14.3	3
Medicina VI	15	14.3	3
Medicina VII	15	14.3	3
Total	105	100	21

Fuente: investigadora (2006)

Es conveniente señalar que si bien los sujetos objetos del estudio son los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Departamento Médico del Hospital J. M. de Los Ríos están constituidos por neonatos, lactantes, pre-escolares, escolares y adolescentes, por lo que los

encuestados para evaluar la calidad del servicio prestado por las unidades antes mencionadas fueron los padres o representantes de dichos pacientes.

El estudio se efectuó durante el segundo trimestre del año 2006. En un horario de aplicación variable según la disponibilidad de la investigadora y de los representantes. Incluye preguntas de satisfacción bajo el método Likert y preguntas cerradas. La encuesta se aplicó en las salas de hospitalización de los servicios de medicina. Se solicitó la participación voluntaria del representante del menor con el objeto de conocer sus expectativas y satisfacción acerca de la calidad de los servicios recibidos; Adicionalmente, se les informó que sus respuestas serán anónimas y que serán utilizadas para un trabajo de investigación. Se incluyó en la muestra a los representantes de los pacientes que tenían un periodo de hospitalización a partir de tres días de ingreso al respectivo servicio de hospitalización. Se excluyeron los representantes de pacientes con enfermedades crónicas terminales y hemato-oncológicas.

4.5 HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento para la recolección de la información pertinente a la investigación fue la encuesta cuya finalidad fue recabar información sobre aspectos específicos y medibles relacionados con las variables a investigar de acuerdo a la opinión, percepción del personal encuestado.

4.5.1 DISEÑO DE LA ENCUESTA

La primera parte de la encuesta tiene información general referida a aspectos demográficos tales como procedencia, servicio u hospital de referencia, tiempo de hospitalización del paciente, parentesco con el

paciente, edad del paciente y del encuestado, grado de instrucción del paciente y del encuestado etc.

La encuesta incluía una parte introductoria de donde se recopiló información general del paciente y sus acompañantes, aquí es necesario precisar que no es el paciente quien responde (por ser menores de edad), son sus familiares los que coparticipan de la recepción del servicio, quienes observan tanto en forma panorámica como en detalle el desarrollo y proceso de atención hospitalaria, la percepción de esta persona es importante, es parte actuante, afectada y tercera del proceso de atención que incluye la institución con todos sus servicios, el médico tratante y el paciente con sus coparticipes que pueden ser familiares o amigos.

Además se determinó el estrato socio- económico del paciente de acuerdo a la metodología de GRAFFAR modificado, utilizado en la institución objeto de estudio al momento de abrir la historia clínica del paciente. Dicha metodología considera cuatro variables a saber; Profesión del jefe de familia, Nivel de instrucción de la madre, Fuentes de ingresos y Condiciones de alojamiento; cada una de ellas es ponderada mediante un sistema de puntos de acuerdo a su respuesta y cuya sumatoria total determinara cinco niveles del estrato social.

Tabla N° 2. *Niveles del estrato social*

ESTRATO SOCIAL	PUNTAJE
I Alta	4 A 6
II Medio Alto	7 a 9
III Medio Bajo	10 a 12
IV Obrero	13 a 16
V Marginal	17 a 20

FUENTE: Méndez Castellano H. Arch Venez Puer Ped. 1986; 49:93-104.

Para el diseño del instrumento, se aplicó los criterios utilizados en el modelo SERVQUAL, se tomaron las cinco dimensiones básicas que influyen en la calidad de los servicios: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad; se procedió a definir las conceptual y operacionalmente. En base a ello, para cada dimensión se redactaron preguntas cuya intención fue investigar los aspectos más significativos de cada dimensión que el investigador consideró fueron importantes para definir la calidad del servicio prestado a través de la satisfacción del usuario.; Cada pregunta de la encuesta fue redactada de tal manera de poder ser contestada con cinco opciones de respuestas de acuerdo a una escala de tipo Lickert, igualmente la encuesta se complementó con una pregunta de opinión general de la calidad de servicio.

Escala de Lickert:

- | | |
|---|--------------------------|
| 5 | TOTALMENTE DE ACUERDO |
| 4 | MUY DE ACUERDO |
| 3 | DE ACUERDO |
| 2 | EN DESACUERDO |
| 1 | TOTALMENTE EN DESACUERDO |

Una vez elaborado el cuestionario se validó mediante un juicio de expertos dado por tres profesionales especialistas en la materia, Profesor Rafael Suárez, Profesor Luís P. España, Profesor Víctor Maldonado; aceptando posteriormente las recomendaciones hechas por los mismos.

Cada encuesta fue codificada de acuerdo a su número, fecha y servicio de hospitalización.

4.6 PROCEDIMIENTOS

4.6.1 PREVIOS

- Solicitud de aprobación para realizar la investigación a los diferentes Jefes de servicios.
- Carta de consentimiento informado voluntario para los encuestados
- Solicitud al Comité de Bio ética para la aprobación del estudio
- Elaboración de la encuesta
- Envío de la encuesta a los expertos para su validación
- Modificaciones de la encuesta de acuerdo al juicio de expertos
- Impresión de la encuesta
- Elaboración de la tarjeta de respuestas
- Elaboración del cronograma de aplicación de las encuestas por servicio

4.6.2 EJECUCIÓN

- La encuesta se aplicó verbalmente, a manera de entrevista, por el investigador, quien marcó en el instrumento la respuesta otorgada por el representante del paciente hospitalizado..

- Información general al encuestado del objetivo de la investigación destacando su anonimato y confidencialidad de la información a suministrar.
- Lectura de la carta de consentimiento informado voluntario para los encuestados y obtención de las firmas del mismo
- Lectura y obtención de las respuestas de la información general demográfica.
- Instrucciones Con relación a las preguntas y formas de responderlas.
- Entrega de la tarjeta de posibles respuestas a fin de indicar el número correspondiente:

5	TOTALMENTE DE ACUERDO
4	MUY DE ACUERDO
3	DE ACUERDO
2	EN DESACUERDO
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO

- Lectura de los ítems correspondientes a cada uno de las cinco variables del modelo SERVQUAL.
- Obtención de las respuestas de los encuestados a cada una de los 21 ítems del cuestionario y registro en el formulario.
- Revisión de la historia medica del paciente para obtener su estrato socio económico (GRAFFAR).
- Agradecimiento al encuestado por su tiempo y colaboración.

4.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.

Posteriormente a la recolección de los datos las encuestas fueron codificadas de acuerdo al servicio de hospitalización correspondiente. Se construyó una tabla Excel en la cual se tabuló las respuestas dada a cada uno de los ítems, clasificados por dimensiones, de acuerdo a criterios previamente establecidos en dicha tabla Excel. Se obtuvieron los siguientes valores para su análisis: Sumatoria del total por ítem por encuesta, Media aritmética por ítem y por dimensión; índice de aceptación por ítem y por dimensión; Moda y Desviación Standard.

Sumatoria	Sumatoria del total por ítem por encuestas
Media aritm.	Media aritmética por Ítem del total de las encuestas
Índice de aceptación	Comparación porcentual de la sumatoria total por ítem de las encuestas versus el máximo puntaje posible, luego de conseguir su valor equivalente de base 21-105 a base 0-100% (*)
Media aritm. ponderada por dimensión	Promedio de las MEDIAS ARITM. de los ITEMS pertenecientes a cada DIMENSION
Índice de aceptación por dimensión	Promedio de los INDICES DE ACEPTACION de los ITEMS pertenecientes a cada DIMENSION
Moda	Valor más repetido de puntuación por ÍTEM del total de las encuestas (Fórmula estadística de Excel)
Desv. Std	Desviación Standard de los puntajes por ÍTEM del total de las encuestas (Fórmula estadística de Excel)

(*) Los valores obtenidos por ÍTEM del total de las encuestas (SUMATORIA) están en la escala de 21 (valor mínimo, en el caso de puntuación "1" para las 21 encuestas) a 105 (valor máximo, en el caso de puntuación "5" para las 21 encuestas), por tanto, para su fácil comprensión es necesario transformarlos a su valor equivalente en una escala de base 0 a 100%. Para ello, se utilizó la herramienta matemática denominada INTERPOLACIÓN, la cual permite establecer la interrelación entre números

de distintas bases y conseguir los valores equivalentes entre ambas. A continuación se puede observar la equivalencia obtenida:

Equivalencia por cambio de Base de 21-105 a base 0-100%			
Valor equivalente $_{(0-100\%)} = (\text{Valor base}_{(21-105)} - 21) / (105-21)$			
Luego de utilizar la siguiente interpolación:	21	"----->"	0%
	Valor Base $_{(21-105)}$	"----->"	Valor equivalente $_{(0-100\%)}$
	105	"----->"	100%

Igualmente se efectuó la tabulación por Servicio; clasificados ya por ítem, servicios y por dimensión se obtuvo la sumatoria de cada ítems por cada servicio y por cada dimensión obteniéndose así los porcentajes de los mismos para posterior análisis.

A continuación se tabuló la respuesta de opinión total sobre la calificación general de la calidad del hospital y por servicio.

Subsiguientemente los elementos demográficos se cuantificaron de acuerdo a las características consideradas en el cuestionario, entre esas el Graffar.

Se procedió a elaborar a través de las tablas, los gráficos correspondientes el análisis cuantitativo a través del programa Excel.

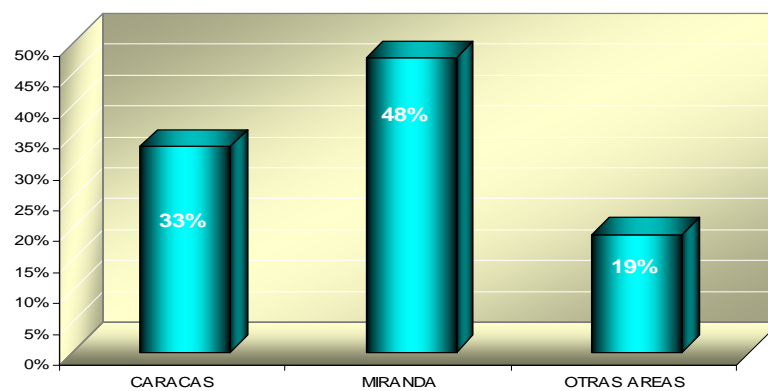
Una vez culminado lo anterior con todos esos datos se procedió a realizar el análisis cualitativo de la data.

4.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realiza de acuerdo al orden de las preguntas en la encuesta (ver anexo D).

4.7.1 INFORMACIÓN GENERAL. PREGUNTAS DEMOGRAFICAS

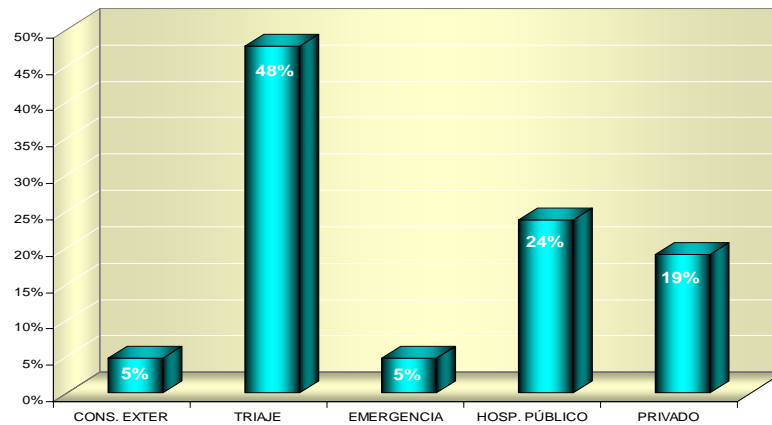
Grafico N° 1. Área de procedencia



Fuente: Encuesta. (2006)

Se observa en el gráfico N° 1 que el 48% de los encuestados proceden del Estado Miranda, un 33% de Caracas y sólo un 21% de otros estados.

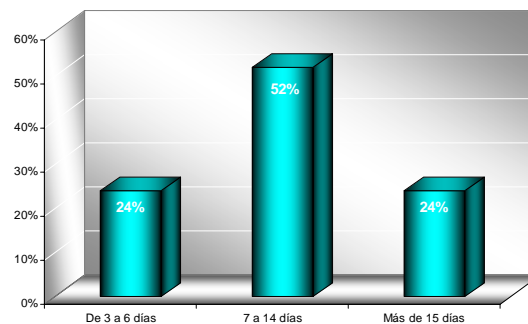
Grafico N° 2. Lugar de referencia



Fuente: Encuesta. (2006)

El 48 % son referidos de triaje, un 24% de los hospitales públicos, un 19 % del sector privado y un 5% de consulta externa y de emergencia respectivamente.

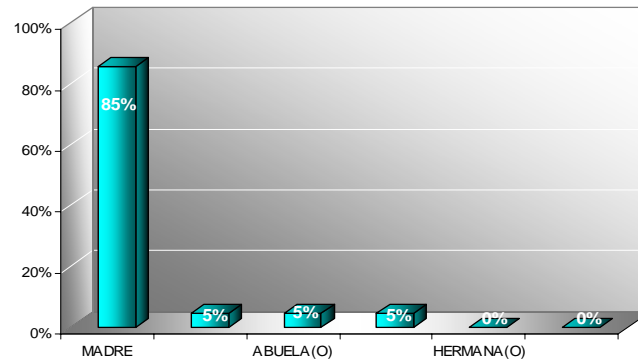
Grafico N° 3. Días de hospitalización.



Fuente: Encuesta. (2006)

En el gráfico N° 3, se observa que el 52 % de los pacientes presenta un tiempo de hospitalización entre 7 a 14 días, 24% entre 3 y 6 días, y más de 15 días el 24%.

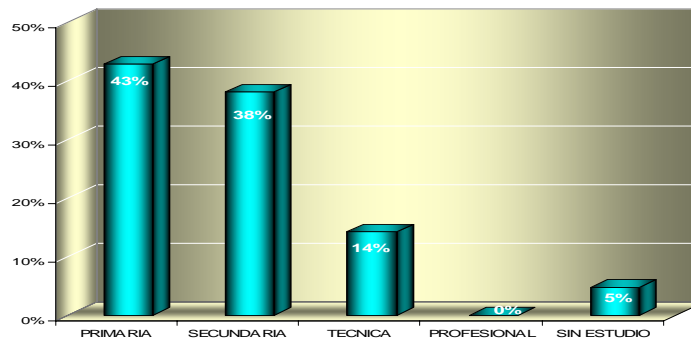
Grafico N 4. Parentesco.



Fuente: Encuesta. (2006)

Se puede observar en el gráfico N° 4, que la madre representó el 85 % de los encuestados, 10% esta representado por otros familiares y sólo un 5% estuvo representado por el padre.

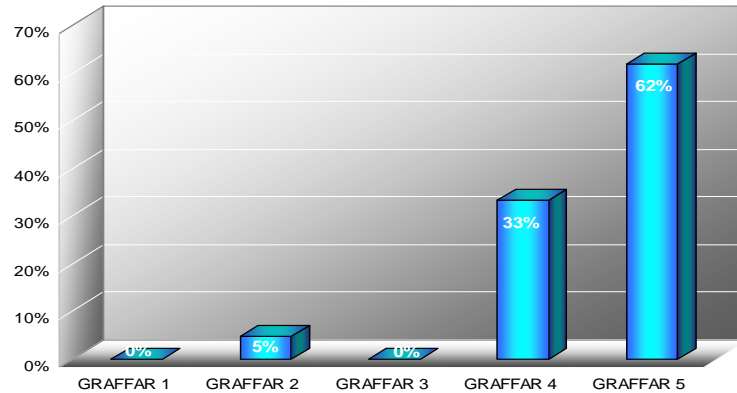
Gráfico N° 5. Escolaridad del entrevistado.



Fuente: encuesta. (2006)

En el gráfico N° 5 se puede observar que el 43% de los encuestados sólo había cursado primaria, el 38% secundaria el 14% técnico medio y un 5% sin escolaridad. Ninguno es universitario.

Gráfico N° 6. Estrato socio-económico de los encuestados.



Fuente: Encuesta. (2006)

En éste grafico se observa que el 62% de los pacientes estudiados tienen un Graffar de V, 33% de IV, y el 5 % pertenecen al Graffar II.

4.7.2 ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

Todas las preguntas están analizadas en base a la escala de Lickert reseñada en el aparte 4.6.1. Diseño de la encuesta.

Elementos Tangibles: representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al solicitar el servicio.

1.- ¿Las áreas que componen el servicio de hospitalización están limpias?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	8	6	4	1	2
Media aritmética	2,2				
Índice de aceptación	30%				

En este ítem la media aritmética de respuesta es 2,2. Sólo dos de los encuestados dan la calificación 5 (totalmente de acuerdo); mientras que ocho de los encuestados, dan la calificación 1 (totalmente en desacuerdo), seis dan la calificación 2 (en desacuerdo), cuatro la 3 (de acuerdo) y uno la 4 (Muy de acuerdo). Con un índice de aceptación de 30%.

2.- ¿El personal del hospital se viste pulcramente y su trato al paciente es agradable?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	2	5	4	9
Media aritmética	3,9				
Índice de aceptación	71%				

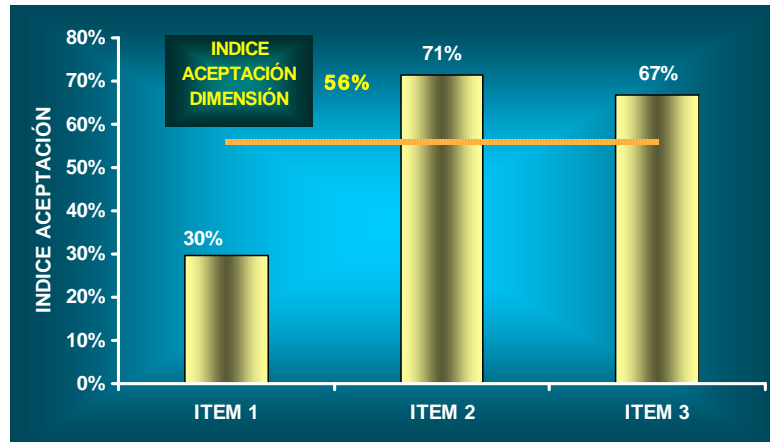
En este ítem la media aritmética es de 3,9 puntos. Nueve de los encuestados respondieron con la calificación 5 (totalmente de acuerdo), cuatro de los encuestados dieron la calificación 4 (muy de acuerdo) y cinco de los encuestados dan la calificación 3 (de acuerdo), mientras que sólo un encuestado dio la calificación 1 (totalmente en desacuerdo) y dos a la calificación 2 (en desacuerdo). Con un índice de aceptación de 71 %.

3.- ¿En las áreas comunes del hospital (escuela, parque, cafetín) el ambiente es satisfactorio?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	2	1	7	3	8
Media aritmética	3,7				
Índice de aceptación	67%				

En este ítem la media aritmética dado por los encuestados es de 3,7 puntos. Ocho encuestados, dieron la calificación 5 (totalmente de acuerdo); tres encuestados otorgaron la calificación 4 (muy de acuerdo) y siete dieron la calificación 3 (de acuerdo); mientras que sólo dos dieron la menor calificación de 1 punto (totalmente en desacuerdo); y uno la calificación de dos puntos (en desacuerdo). Con un índice de aceptación de 67 %.

Gráfico N° 7. Elementos tangibles.



Fuente: Encuesta. (2006)

Por lo que para la dimensión de Elementos Tangibles tenemos que

- El índice de aceptación del ítem 1 es de 30%
- El índice de aceptación de aceptación del ítem 2 es de 71%
- El índice de aceptación del ítem 3 es de 67%

Observándose un índice de aceptación por dimensión de 56 % en el gráfico N° 7.

Empatía: es el grado de atención personalizada que ofrece el personal del hospital a sus pacientes y/o familiares.

4. - ¿El personal del hospital es respetuoso y considerado con el paciente, sus familiares o representantes?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	3	6	5	6
Media aritmética	3.6				
Índice de aceptación	64%				

La media aritmética para este ítem es de 3,6. Seis encuestas califican con 5 (totalmente de acuerdo); cinco califican con 4 (muy de acuerdo), seis dan un 3 (de acuerdo) y tres dan un 2 en desacuerdo; sólo un encuestado calificó con 1 (totalmente en desacuerdo) al ítem. Con un índice de aceptación de 64 %.

5. -El personal de enfermería del hospital presta sus servicios con amabilidad y cortesía.

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	2	1	5	7	6
Media aritmética	3,7				
Índice de aceptación	67%				

En este ítem la media fue de 3,7. Seis de los encuestados calificó el ítem con 5 (totalmente de acuerdo). Siete lo calificó con 4 (muy de acuerdo). Cinco de los encuestados calificó con 3 puntos (de acuerdo). Uno lo calificó con dos puntos (en desacuerdo) y dos con 1 (totalmente en desacuerdo). El índice de aceptación fue de 67 %.

6.- ¿El personal médico del hospital presta sus servicios con amabilidad y cortesía?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	0	1	5	3	12
Media aritmética	4,2				
Índice de aceptación	81%				

En este ítem la media fue de 4,2. Doce encuestados califican con 5 (totalmente de acuerdo), tres dan 4 (muy de acuerdo) y cinco dan 3 (de acuerdo). Sólo uno da una calificación de 2 (en desacuerdo), no se dio la calificación de 1 para este ítem. Siendo el nivel de aceptación de 81 %.

7.- ¿El personal médico del hospital muestra interés en el paciente y sus problemas de salud?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	0	1	4	6	10
Media aritmética	4,2				
Índice de aceptación	80%				

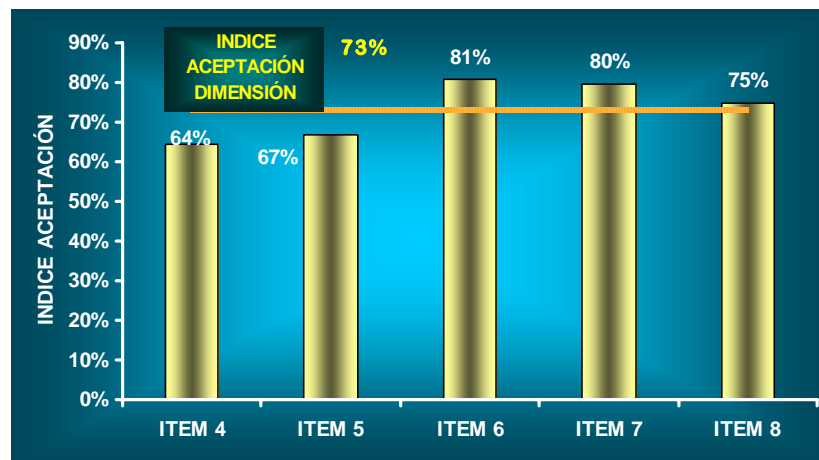
La media aritmética para este ítem es de 4,2. Diez encuestados dieron la calificación de 5 (totalmente de acuerdo); seis dieron 4 (muy de acuerdo), cuatro dieron 3 (de acuerdo) y uno dio la calificación de 2 puntos (en desacuerdo), con un índice de aceptación de 80 %.

8.- ¿El personal médico presta atención a las quejas o reclamos de los pacientes, familiares o representantes?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	1	3	8	8
Media aritmética	4,0				
Índice de aceptación	75%				

Este ítem obtuvo una media de 4,0. Ocho encuestas dan una calificación de 5 (totalmente de acuerdo) y otras ocho encuestas al 4 (muy de acuerdo), tres hacen una calificación de 3 puntos (de acuerdo), uno se la da al 2 (en desacuerdo) y sólo un encuestado calificó con 1 (totalmente en desacuerdo) Siendo el índice de aceptación del 75 %.

Gráfico N° 8. Empatía.



Fuente: Encuesta. (2006)

Para la dimensión de Empatía tenemos que:

- El índice de aceptación del ítem 4 es de 64%
- El índice de aceptación del ítem 5 es de 67%

- El índice de aceptación del ítem 6 es de 81%
- El índice de aceptación del ítem 7 es de 80%
- El índice de aceptación del ítem 8 es de 75%

Siendo el índice de aceptación por dimensión de 73%.

Fiabilidad: implica la capacidad que tiene el hospital para prestar el servicio ofrecido de forma adecuada y permanente

9.- ¿Durante su hospitalización le suplieron todos los medicamentos requeridos por el paciente para su tratamiento?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	2	3	2	6	8
Media aritmética	3,7				
Índice de aceptación	68%				

En éste ítem la media fue de 3,7. Ocho de los encuestados califico con 5 (totalmente de acuerdo) seis con 4 (muy de acuerdo), dos calificaron con tres (de acuerdo), tres con 2 (en desacuerdo). Dos encuestas dieron la menor calificación de 1 (totalmente en desacuerdo). Con un índice de aceptación del 68 %.

10.- ¿Durante la hospitalización se le realizaron los exámenes requeridos para su diagnóstico y tratamiento?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	0	0	3	9	9
Media aritmética	4,3				
Índice de aceptación	82%				

En este ítem la media es de 4,3. Nueve de los encuestados dieron la calificación de 5 (totalmente de acuerdo), mientras que otros nueve encuestados dieron al ítem 4 (muy de acuerdo), y sólo tres calificaron con 3 (de acuerdo). No se registran calificaciones ni de 1, ni de 2, siendo 82% el nivel de aceptación.

11. -¿El hospital cuenta razonablemente con las instalaciones, facilidades y servicios que requiere el paciente?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	3	6	5	3	4
Media aritmética	3,0				
Índice de aceptación	49%				

La media fue de 3,0. Sólo cuatro de los encuestados se encontraron totalmente de acuerdo (calificación de 5) con éste ítem; y tres muy de acuerdo (calificación de 4); mientras seis encuestas en desacuerdo (2 de calificación) y tres encuestas estuvieron totalmente en desacuerdo (calificación de 1), con un índice de aceptación de 49 %.

12. -Durante su hospitalización requirió salir del hospital para la realización de exámenes clínicos.

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	10	1	1	2	7
Media aritmética	2,8				
Índice de aceptación	44%				

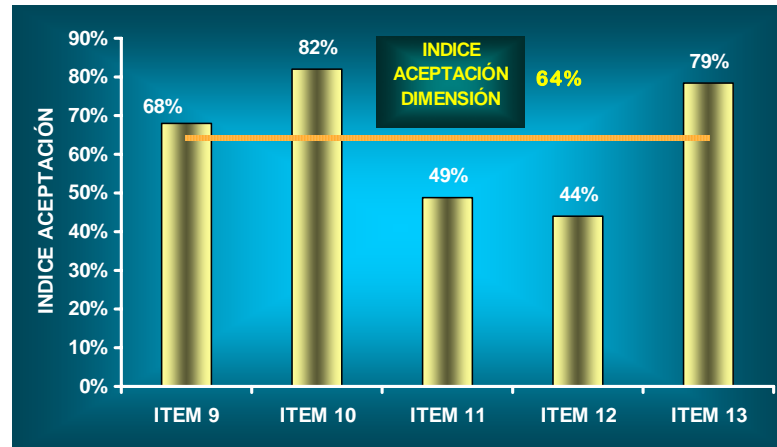
La media aritmética en esta tabla es de 2,8. En éste ítem 10 encuestas califican con 1 (totalmente en desacuerdo), mientras que 7 encuestados califican con 5 (totalmente de acuerdo), dos encuestados califican con 4 (muy de acuerdo) y uno con 3 (de acuerdo) con un índice de aceptación de 44%.

13.- ¿Los medicamentos administrados durante la hospitalización contribuyeron a la curación del paciente?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	1	4	3	12
Media aritmética	4,1				
Índice de aceptación	79%				

La media aritmética es de 4,1. De los encuestados, doce dieron la calificación de 5 (totalmente de acuerdo), tres encuestados otorgaron la de 4 (muy de acuerdo), la calificación de 3 (de acuerdo) fue dada por cuatro encuestados, una persona calificó con 1 (en desacuerdo) y otra con 1 (totalmente en desacuerdo). El índice de aceptación fue de 79%.

Gráfico N° 9. Fiabilidad.



Fuente: Encuesta. (2006)

Para la dimensión de Fiabilidad tenemos que:

- El índice de aceptación del ítem 9 fue 68%
- El índice de aceptación del ítem 10 fue 82%
- El índice de aceptación del ítem 11 fue 49%
- El índice de aceptación del ítem 12 fue 44%
- El índice de aceptación del ítem 13 fue 79%

Observándose un índice de aceptación por dimensión de 64 %

Capacidad de respuesta: representa la disposición de ayuda a los pacientes y/o familiares de un servicio rápido. La capacidad de respuesta implica las características de horario y tiempo de cumplimiento.

14.- ¿Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal del servicio me ayudará a resolverlo inmediatamente?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	0	6	6	8
Media aritmética	4,0				
Índice de aceptación	74%				

La media en este ítem es de 4,0. Ocho de las encuestas calificaron con el N° 5 (totalmente de acuerdo), seis con el N° 4 (muy de acuerdo) y otras seis califican con el N° 3 (de acuerdo). Sólo uno califica con el 1 (totalmente en desacuerdo), y ninguna con 2 puntos (en desacuerdo). Con un índice de aceptación de 74%.

15.- ¿Si pido algo al personal médico del servicio, ellos me informarán claramente la oportunidad en la que me proporcionarán lo solicitado?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	2	1	4	7	7
Media aritmética	3,8				
Índice de aceptación	69%				

La media en esta pregunta es de 3,8. Siete dieron la calificación de 5 (totalmente de acuerdo) y otros 7 le dan 4 (muy de acuerdo), cuatro califican con 3 (de acuerdo), uno con 2 (en desacuerdo) dos de ellos califican con 1 (totalmente en desacuerdo). El índice de aceptación fue de 69 %

16.- ¿Si requiero de algún servicio (medicinas, exámenes) que el hospital no posee, el personal médico me ayudará a conseguirlo?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	3	7	3	4	4
Media aritmética	3,0				
Índice de aceptación	49%				

En esta tabla se observa una media aritmética de 3,0. Siete de los encuestados califican con 2 (en desacuerdo), tres encuestados calificaron con 1 punto (totalmente en desacuerdo), tres calificaron con 3 puntos (de acuerdo) y cuatro calificaron con 4 puntos (muy de acuerdo), y otros cuatro encuestados con 5 (totalmente de acuerdo), siendo el índice de aceptación de este ítem del 49%.

17.- ¿El personal de enfermería es oportuno en la aplicación del tratamiento?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	3	4	6	7
Media aritmética	3,7				
Índice de aceptación	68%				

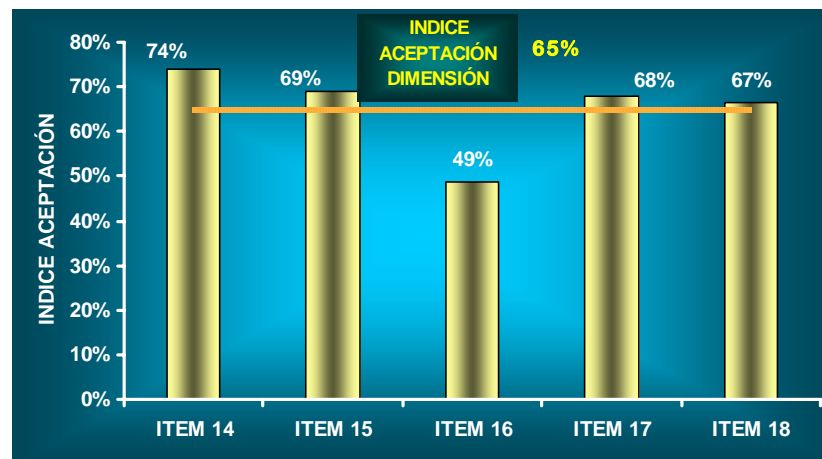
Se observa una media de 3,7. Siete encuestados contestaron con 5 puntos, seis encuestados contestaron con 4 puntos, cuatro encuestados contestaron con 3 puntos, un solo encuestado manifiesta su opinión dando el puntaje menor de 1 punto y tres encuestados calificaron con 2 puntos. Con un índice de aceptación de 68 %.

18.- ¿El tiempo de espera para la hospitalización fue largo?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	5	1	1	3	11
Media aritmética	3,7				
Índice de aceptación	67%				

Cinco de los encuestados está totalmente en desacuerdo, mientras que once encuestas está totalmente de acuerdo, otros tres valora este ítem como muy de acuerdo y uno de los encuestados le da 3 puntos, es decir, de acuerdo. El índice de aceptación del 67 %.

Gráfico N° 10. Capacidad de respuesta.



Fuente: Encuesta. (2006)

En la dimensión de Capacidad de respuesta tenemos que:

- El promedio ponderado de aceptación del ítem 14 es de 74%
- El promedio ponderado de aceptación del ítem 15 es de 69 %
- El promedio ponderado de aceptación del ítem 16 es de 49 %

- El promedio ponderado de aceptación del ítem 17 es de 68 %
- El promedio ponderado de aceptación del ítem 18 es de 67 %

El índice de aceptación de esta dimensión es de 65%.

Seguridad (Garantía): son los conocimientos y atención mostrados por el personal respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.

19.- ¿El personal médico muestra conocimiento, habilidad y experiencia?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	0	5	5	10
Media aritmética	4,1				
Índice de aceptación	77%				

Se observa una media de 4,1. Diez de los encuestas muestra una calificación de 5 (totalmente de acuerdo) mientras que otros 5 muestran la calificación de 4 (muy de acuerdo) y de 3 (de acuerdo) respectivamente, habiendo sólo una encuesta con 1 (totalmente en desacuerdo). El índice de aceptación es de 77 %

20.- ¿El personal de enfermería muestra conocimiento, habilidad y experiencia?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	0	5	5	9
Media aritmética	4,0				
Índice de aceptación	74%				

La media en este ítem es de 4,0. Nueve de los encuestados muestran un 5 como calificación (totalmente de acuerdo), cinco un 4 (muy de acuerdo), y otros cinco califican con 3 (de acuerdo), sólo uno califica con 1 (totalmente en desacuerdo). El índice de satisfacción es de 74 %.

21.- ¿El personal médico me mantuvo informado suficientemente de la enfermedad del niño y su tratamiento?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	4	2	2	6	7
Media aritmética	3,5				
Índice de aceptación	62%				

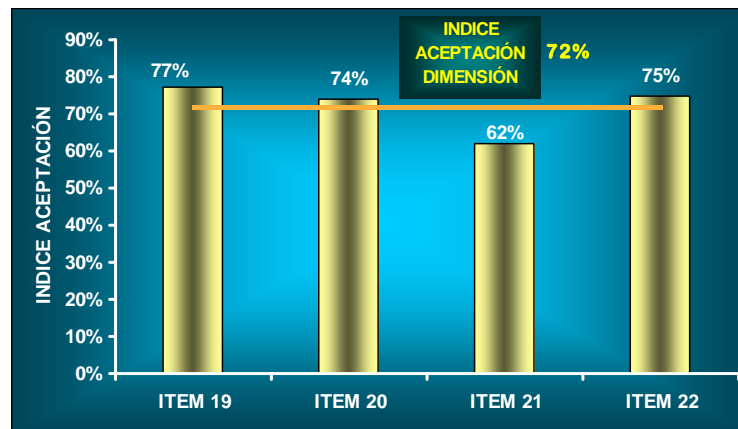
La media es de 3,5. Cuatro de los encuestados estuvo en total desacuerdo con este planteamiento (calificaron con 1) y dos estuvieron en desacuerdo (calificaron con 2), siete estuvieron totalmente de acuerdo (calificaron con 5), seis muy de acuerdo (calificaron con 4) y dos de acuerdo (calificaron con 2). El índice de aceptación fue de 62%.

22.- ¿El personal médico me inspira confianza y credibilidad?

	Escala de Lickert				
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	1	1	4	6	9
Media aritmética	4				
Índice de aceptación	75 %				

La media es de 4,0. Nueve de las encuestas reporto estar totalmente de acuerdo (calificación de 5), seis estuvieron muy de acuerdo (calificación de 4) y cuatro de acuerdo (calificación de 3); sólo una encuesta califica con 1 (totalmente en desacuerdo) y otra con 2 (en desacuerdo), con 75 % de aceptación.

Gráfico N° 11. Seguridad. (Garantía).



Fuente: Encuesta. (2006)

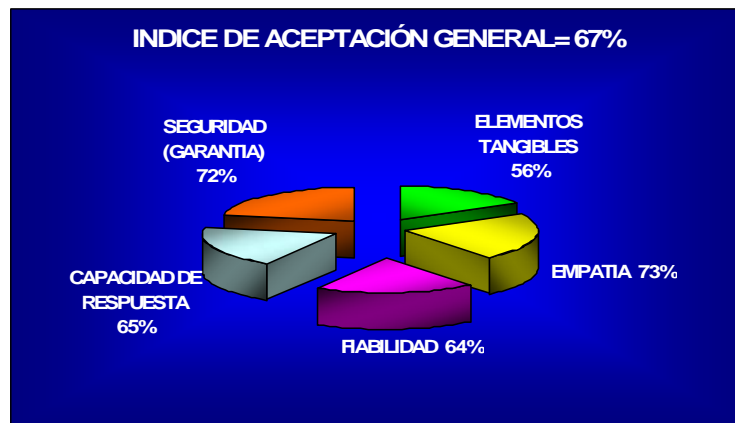
Para la dimensión Seguridad (Garantía) se tiene que:

- El índice de aceptación del ítem 19 es de 77 %
- El índice de aceptación del ítem 20 es de 74 %

- El índice de aceptación del ítem 21 es de 62 %
- El índice de aceptación del ítem 22 es de 75 %

El índice de aceptación por dimensión es de 72%.

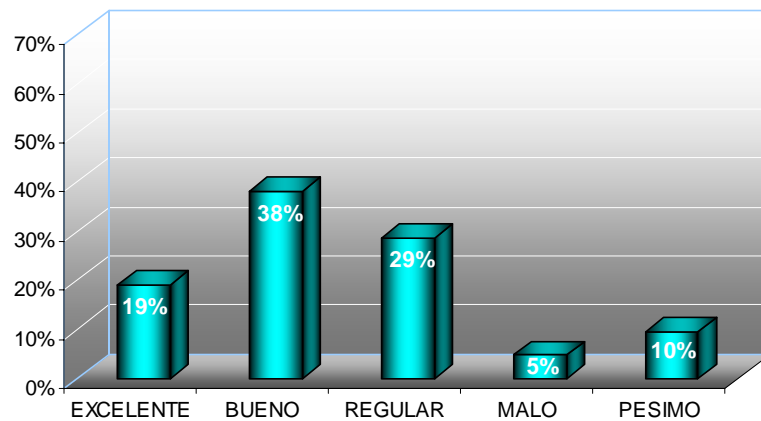
Gráfico N° 12. Índice aceptación general.



Fuente: Encuesta. (2006)

El índice de aceptación general es de 67% distribuidos de la siguiente manera: Elementos Tangibles 56%, empatía 73%, fiabilidad 64%, capacidad de respuesta 65% y seguridad 72%.

Gráfico N° 13. Encuesta calificación general.



Fuente: Encuesta. (2006)

La calidad del servicio del hospital es percibida como buena en un 38%, regular en un 29%, excelente en un 18%, malo en un 5% y como pésimo en un 10%.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Dentro del concepto de la atención médica se han identificado tres grandes componentes: la estructura, el proceso y el resultado. Una de las más importantes medidas de los resultados es la satisfacción obtenida por los pacientes y/o familiares.

Establecer el grado de satisfacción que experimentan los niños cuando requieren de servicios médicos es complejo de medir, sobre todo si son lactantes o pre-escolares, es por eso que conocer la satisfacción de los familiares que los acompañan durante su hospitalización ofrece la posibilidad de evaluar este aspecto.

Aunque no son muy numerosos los estudios que profundizan qué parámetros de la asistencia sanitaria son los más valorados o criticados por los usuarios, es bien cierto que existe un nivel de consenso al afirmar que entre los atributos más preciados se encuentran: la competencia profesional (técnica y humana), el resultado de la atención prestada, la garantía de dicha atención, la información suministrada, la empatía y la capacidad de respuesta.

En función de los objetivos de este trabajo de investigación se determinó el grado de satisfacción de los representantes de los pacientes pediátricos, así como las causas generadoras de insatisfacción.

Con tal fin se aplicaron veintiún encuestas obteniéndose los resultados que a continuación se presentan.

El 33% de los encuestados procedían del Departamento Libertador, el resto estaba distribuido en un 48% del estado Miranda y en un 21% de otros estados, esto se explica ya que la institución objeto de estudio, es un hospital pediátrico de referencia nacional.

El 43% de los encuestados fue referido al hospital a través de otras instituciones de salud a fin de ser hospitalizados; el 57% ingresó directamente al hospital a través de sus servicios internos tales como triaje, consulta externa y emergencia, esto se debe a que el usuario acude directamente al hospital por experiencia anterior o por referencia de terceros.

El 24% de los pacientes tuvo un periodo de hospitalización entre 3 y 6 días; el 52% permaneció entre 7 y 14 días hospitalizados y el 24% restante más de 15 días. Lo que evidencia que el 76% de la población encuestada había permanecido por más de una semana en el hospital, por lo que su nivel de experiencia e interrelación con la institución y el servicio en que se encontraban le otorga una pertinencia que avala la fiabilidad y credibilidad de sus respuestas.

El 85% de las encuesta fue respondida por las madres de los pacientes debido a que la institución les exige que sean ellas, las que permanezcan al cuidado del niño, salvo algunas excepciones. El 15% fue respondida por familiares diversos.

El 43% de los encuestados ha cursado estudios de primaria, el 38%, secundaria y el 14% hasta técnico superior.

El 62% pertenecen al estrato socio-económico V (Marginal), el 33% al IV (Obrero) y sólo el 5% corresponde al II (Medio-Alto). Por lo que la población predominantemente atendida fue de bajos recursos.

En relación a los ítems consultados y que son los que van a delinear las conclusiones de este trabajo se puede decir que las causas de satisfacción encontradas en esa investigación fueron:

El 71% de los encuestados está satisfecho con la apariencia del personal del hospital así como el trato dirigido hacia ellos. Los usuarios perciben que el personal se viste pulcramente, esto se debe a que el personal de enfermería está debidamente uniformado y el personal médico utiliza batas apropiadamente identificadas. El nivel de porcentaje en desacuerdo (29 %) probablemente se deba a que el resto del personal del hospital no está uniformado.

El 67% de los encuestados considera que las áreas comunes son satisfactorias, esto es explicable ya que siendo un hospital pediátrico, cuenta con una escuela que no solo proporciona educación sino también recreación a través de un parque infantil; el índice en desacuerdo es el 23%.

En general hay un 56% de satisfacción con los Elementos Tangibles (apariencia física de la institución y del personal).

El 64% considera que el personal es respetuoso y considerado, esto se debe a que se trata de profesionales con una gran sensibilidad humana y su experiencia está referida al trabajo con público maltratado, con problemas

de salud, de bajo estrato social, que acude a la institución para la solución de sus patologías.

Respecto al trato recibido, la evaluación más satisfactoria (81%) fue hacia el personal médico, esto pudiera explicarse a que trabajan con mística y responsabilidad, logrando una elevada calidad de atención especializada, siendo el trato hacia los pacientes cálido, esto también es aplicable en un 77% al personal de enfermería.

En referencia al interés mostrado por el médico hacia los problemas de salud referidos del paciente, el 80% refirió estar satisfecho, explicable, ya que esto constituye la razón de ser de la praxis médica.

En relación a la atención de las quejas o reclamos de los pacientes o sus familiares, se obtuvo un 75% de satisfacción. Esto se puede comprender dado que el médico lideriza un equipo de salud y además posee una sensibilidad social y empatía con sus pacientes proporcionando una atención personalizada.

En la dimensión Empatía, el 73% de los encuestados está satisfecho con la atención personalizada que ofrece el personal del hospital a sus pacientes y/o familiares.

El 68% estuvo de acuerdo con que se le administraron todos los medicamentos necesarios durante su hospitalización y el 82% de los encuestados, refirieron que se les realizaron a los pacientes todos los exámenes requeridos para el diagnóstico y tratamiento. Es conveniente destacar que, a pesar de las limitaciones presupuestarias de la institución para mantener constantemente los insumos requeridos, así como para la realización de los exámenes, los servicios de hospitalización son capaces de

responder satisfactoriamente a las diversas necesidades y requerimientos de los pacientes.

El 66% de los pacientes no ameritó ser referido a otra institución de salud para la realización de exámenes clínicos, debido probablemente a que las patologías presentadas no lo ameritaban por ser de frecuencia común, para las cuales el hospital posee los recursos necesarios para atenderlas.

EL 79% considera que los medicamentos administrados durante su hospitalización contribuyeron a la curación del paciente durante su permanencia. Esto se debe a que un hospital tipo IV posee personal médico con los conocimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento correcto.

En la dimensión Fiabilidad el 64% se siente satisfecho con la capacidad del hospital para prestar sus servicios adecuados y permanentemente.

El 74% de los encuestados manifestó su satisfacción en cuanto a la prontitud en la resolución de algún problema esto se debe al gran misticismo, diligencia y comprensión con que labora el personal.

El 69% consideró que existe un nivel de satisfacción comunicacional con los galenos en virtud de las respuestas dadas por los médicos y el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de los pacientes ya que el personal médico esta conciente de las facilidades y limitaciones de la institución para satisfacer las demandas de los pacientes.

El 68% admite que la aplicación del tratamiento por parte del personal de enfermería fue oportuno; éste personal está conformado por Licenciadas

en Enfermería, las cuales llevan un estricto control del registro de administración de medicamentos a los pacientes.

En la dimensión Capacidad de Respuesta, el 65% de los encuestados ésta satisfecho con el personal adscrito a los diferentes servicios.

El 77% de los encuestados perciben que el personal médico muestra conocimiento, habilidad y experiencia, esto es explicable debido a que es un hospital no solamente de índole asistencial sino también académico, donde el personal ésta en constante actualización, por lo que los servicios están bajo la supervisión de personal altamente calificado. Esto es igualmente aplicable para el personal de enfermería en un 74%.

El 62% de los encuestados se sintió satisfecho ya que consideró que estuvo suficientemente informado sobre la enfermedad del niño y su tratamiento, existiendo un 38% de insatisfacción lo cual pudiera deberse a que el vocabulario técnico - profesional utilizado no estuviera acorde con el nivel socio-cultural del oyente.

El 75% percibe confianza y credibilidad en el personal médico sin duda el hospital tiene un espacio de credibilidad dentro de la comunidad, el cual es el producto de muchos años de sistemáticos esfuerzos académicos e institucionales para cumplir con la eminente misión social de un hospital de niños.

La dimensión Seguridad (Garantía) en su conjunto muestra una satisfacción del 72%.

Entre los aspectos que generaron menos satisfacción están los siguientes:

El 70% piensa que las áreas de hospitalización no están suficientemente limpias, aunque en los estudios revisados esta dimensión generalmente tiende a sobrestimarse, contrario a lo observado en esta investigación. Es conveniente destacar que la habitación es compartida entre varios pacientes, que en todos los servicios no existen dispensadores de basura, que la compañía de limpieza solo trabaja en el turno de la mañana, que existe un solo baño por servicio y que la mayor afluencia de personas es en las tardes, en el horario de visitas.

Sólo el 49% piensa que el hospital posee las instalaciones, facilidades y servicios requeridos por el paciente, existiendo 51% de insatisfacción. Esto probablemente se deba a un aumento de la población atendida, aunado al deterioro de su planta física, la desactualización de equipos o falta de nuevas tecnologías y la apatía por partes de los organismos gubernamentales competentes para resolver una serie de fallas estructurales que se están percibiendo a través de los resultados obtenidos.

El 51 % considera que no recibió ayuda por parte del personal médico en la obtención de medicinas o exámenes paraclínicos que no pudiera proveer el hospital, esto se debe a que el personal médico de los servicios dependen de la rapidez de respuesta del Departamento de Trabajo Social y de trámites burocráticos para su satisfacción.

El 67% de los encuestados piensa que el tiempo de espera para ser hospitalizado fue largo, esto se debe a que un hospital infantil con el reconocimiento de referencia nacional que posee el Hospital J. M. De Los Ríos ha permitido un incremento considerable en la demanda de sus servicios, además de carecer de insumos, insuficiencia de personal y déficit presupuestario.

En relación a la calificación de la Calidad General del Hospital, los encuestados respondieron de la siguiente manera:

Sólo un 19% de los encuestados califica el hospital como excelente, el 38% lo califica como bueno, 29% como regular, 5% como malo y un 10% como pésimo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio realizado en una muestra poblacional de 21 familiares de pacientes hospitalizados en los siete Servicios de Medicina del Hospital J. M. De Los Ríos se encontró en la discusión de los resultados los siguientes planteamientos que se puntualizaran a continuación:

Elementos Tangibles

Sinopsis conclusiva: Los usuarios encuestados están satisfechos con las áreas y espacios comunes del hospital, están muy de acuerdo en que el personal se viste pulcramente y es agradable en el trato al paciente siendo este el aspecto mejor valorado en las calificaciones dadas, pero perciben que la limpieza es deficiente, siendo esto una causa generadora de insatisfacción. En conjunto los elementos tangibles presentan un nivel de satisfacción del 56%.

Empatía.

Sinopsis conclusiva: los usuarios encuestados están muy satisfechos con la atención personalizada hacia los pacientes y/o familiares. El 81% califica con la más alta puntuación, el hecho de que el personal médico del hospital presta sus servicios con amabilidad y cortesía. El 80 % de los encuestados ésta de acuerdo en que el personal médico del hospital muestra interés en el paciente y sus problemas de salud y considera que el personal médico presta atención a las quejas o reclamos de los pacientes, familiares o representantes. Lo anterior revela elevados niveles de atención personalizada, pudiéndose decir que la interrelación de la institución hospitalaria con el paciente y sus familiares pudiera incrementarse hasta llegar a los parámetros de excelencia, algo que se aspira en una institución prestadora de servicios de salud.

Fiabilidad.

Sinopsis conclusiva: los usuarios encuestados están satisfechos con la capacidad del hospital para prestar el servicio ofrecido de forma adecuada y permanente en cuanto a la realización de los exámenes requeridos y administración de medicamentos adecuados para su curación. Sin embargo el suministro de medicamentos, las instalaciones, facilidades y servicios del hospital que requiere el paciente y la movilización extramuros para la realización de algún tipo de examen clínico inciden que los encuestados están insatisfechos con la dimensión de Fiabilidad.

Capacidad de Respuesta.

Sinopsis conclusiva: Los encuestados están satisfechos con la capacidad de respuesta del personal y de la institución. El 69 % está satisfecho de ser informado claramente y en la oportunidad en que se le proporciona algo solicitado al personal médico de los servicios. Los encuestados consideran que el personal de enfermería es oportuno en la aplicación del tratamiento. El tiempo de espera para la hospitalización, junto con la ayuda que el personal médico proporciona para la prestación de algún servicio que el hospital no está en capacidad de brindar, constituyen una problemática multifactorial con vinculaciones multidisciplinarias e interinstitucionales.

Seguridad

Sinopsis conclusiva: Los encuestados están muy satisfechos en cuanto a conocimientos y atención de los médicos y a la habilidad, conocimiento y experiencia del personal de enfermería. El 75% también está muy satisfecho en cuanto a confianza y credibilidad del personal médico; y con los conocimientos y atención mostrados por el personal de los servicios, además de la habilidad para inspirar confianza y credibilidad en los pacientes. Esta dimensión junto con la empatía revela que el recurso humano es el mayor factor de posicionamiento del hospital dentro de la comunidad.

En relación a los resultados de calificación de Calidad General del Hospital los resultados dan entre bueno y excelente la calificación, si se extrapola estos porcentajes con los promedios de aceptación por dimensión sólo Elementos Tangibles coinciden con el 56% de aceptación, el resto de

las dimensiones han sido individualmente valoradas con una puntuación mayor. Por lo que cuando los encuestados califican cada aspecto particular, dan una calificación mayor que cuando se le pide una calificación global, no pudiendo ser comparables, lo cual es un importante hallazgo, ya que al medir la calidad de los servicios deberían ser coincidentes ambos parámetros según lo demuestran estudios anteriores.

6.2 RECOMENDACIONES

El objetivo del análisis de la satisfacción del usuario es el de facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario, sobre aquellos aspectos de la organización percibidos por la población como insatisfactorio y susceptible de mejoras mediante la modificación de circunstancias, comportamientos y actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.

Lo primero a señalar es que el Hospital J. M. De Los Ríos es un instituto pediátrico con características de infraestructura, técnicas, académicas y humanas que lo hacen único en el país. Por otra parte posee servicios especializados, que si bien son una gran fortaleza, se han convertido en factores debilitantes de su funcionalidad, pues inciden en el aumento de la población cautiva minando la calidad de los servicios.

El conjunto de recomendaciones que a continuación se enumeran son el producto reflexivo de la combinación del trabajo de campo realizado y el análisis de sus resultados. Se considera que la mejor forma de plantear estas recomendaciones es observando sus dos pilares básicos no como negativo o positivo sino como fortalezas que deben mantenerse y aumentarse y debilidades que deben ser abordadas multidisciplinariamente.

Fortalezas

El trabajo de campo y posterior análisis de los resultados arrojó como el aspecto más resaltante la pulcritud en el vestir del personal médico y de enfermería lo cual es un elemento que el paciente y sus familiares aprecian y valoran. Otro aspecto es el trato amable y cortés del personal médico como el de enfermería. Igualmente la aplicación de los tratamientos y medicamentos suministrados en la curación de las enfermedades. La prontitud en la resolución de los problemas planteados por los pacientes y la credibilidad en el personal médico y de enfermería completan el conjunto de aspectos positivos.

Debilidades

Entre las debilidades a tomar en cuenta como ejes críticos, está el problema de la higiene y el mantenimiento de los servicios. Si bien el tratamiento suministrado es un punto de satisfacción, así mismo, no lo es el suficiente suministro de dichos medicamentos. Igualmente sabemos que es un elemento contrario a la satisfacción y calidad en la prestación del servicio, la realización extramuros de exámenes clínicos requeridos.

De los resultados obtenidos es prioritaria la necesidad de incrementar el flujo comunicacional por parte del médico, para resolver inmediatamente las necesidades que presentan los pacientes y sus familiares. Esta debilidad, conjuntamente con las carencias del departamento social y la cuestionada rapidez en la aplicación de los tratamientos médicos por parte de enfermería, más la tramitación burocrática de algún servicio externo al hospital y que el médico debe procurar, constituyen un conjunto que merma considerablemente la prestación de un servicio de excelencia. Para concluir, hay dos elementos de singular importancia: Uno es el tiempo de espera para

la hospitalización y en segundo término, cierto margen de desconfianza en el conocimiento y habilidad tanto de médicos como de enfermeras manifestado por un grupo.

Aún cuando en la discusión señalamos que algunos de los aspectos aquí mencionados tenían una aceptación favorable es necesario destacar que muy pocos de los ítems que integraron el presente trabajo supera los márgenes que puedan considerarse parámetros de excelencia.

En base a lo anteriormente expuesto, se recomienda:

- Impartir conocimientos al personal acerca de los derechos de los pacientes.
- Informar a las pacientes de cuales son sus derechos y deberes.
- Colocar en todos los servicios recipientes de basura.
- Contratar personal de limpieza en los tres turnos laborales que permita garantizar áreas impecables.
- Elaborar un sistema de información eficaz, incorporando a la comunidad hospitalaria a través de visitas a los centros comunitarios, organizaciones grupales, centros educativos y sociedad civil y así concientizar a la población sobre la realidad hospitalaria y sus limitaciones.
- Fomentar y mantener la creación de una red donde se pueda interactuar con otros centros hospitalarios de manera que puedan

referir a la institución de manera programada los pacientes que así lo ameriten y viceversa.

- Gestionar a través de los organismos competentes un mejor soporte tecnológico, abocado a las necesidades de los servicios para así responder en forma adecuada y oportuna a las expectativas y necesidades de los usuarios.
- Cambios culturales de la organización y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver el paciente a través de cursos al personal de la institución que contengan el estudio de las expectativas del servicio y de los usuarios. Igualmente campañas orientadoras y educativas.
- Recabar información de los usuarios de forma no “orientada” a través de buzones de sugerencias, quejas y hojas de reclamos.
- Obtener información de los usuarios con la utilización de métodos “orientados”, cuantitativos y cualitativos. El primero a través de los informes del usuario (patient reports), para así obtener información objetiva sobre la calidad de atención recibida y entre los segundos podemos destacar las encuestas que proporcionan resultados de la satisfacción del usuario desde sus perspectivas (subjetiva).
- Identificar que esperan los pacientes o sus familiares con respecto al hospital (expectativas), para de esta forma conseguir su satisfacción.
- Implementar una unidad de gestión de la calidad asistencial conformado por personal de la institución y por familiares de pacientes

que se reúnan periódicamente para identificar y analizar la realidad institucional del momento y así tratar de mejorarlas.

- Incluir en el *pensum* de los postgrado de la institución la materia Calidad total en la atención sanitaria, dicha materia debe incluir la interrelación y el trabajo práctico o de taller que contribuya a fortalecer el papel de los médicos como rectores y líderes del proceso de salud nacional.
- Instaurar anualmente un premio nacional de calidad en salud, para reconocer y estimular al personal que laboran en la institución.
- Facilitar a los pacientes y sus familiares la estancia en el hospital, mejorando sus servicios, las áreas de espera, cafetín, telefonía pública, transporte aledaño a la institución, señalización, medidas de seguridad.
- Establecer prioridades en las áreas más relevantes, sin perder de vista al hospital como un todo unido; un conjunto que funciona a través de todos sus elementos, coordinados mediante políticas y estrategias basadas en la coherencia de metas, a través de un equipo multidisciplinario que incluya a todos los grupos profesionales que conforman la institución así como los entes interinstitucionales involucrados.

ANEXO A

CARTA A JEFE DE SERVICIO

Caracas 01 de Junio del 2006
Ciudadano.
Jefe de Servicio de Medicina

Me dirijo a UD a fin de solicitar su autorización para realizar a los representantes de los pacientes de su servicio una encuesta, en relación a mi trabajo de tesis del Post Grado Gerencia en Servicios de Salud de la UCAB. Titulado "ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS".

Agradeciendo de antemano la colaboración a esta solicitud.

Atentamente

Dra. Miriam Maldonado

ANEXO B

CARTA A BIOÉTICA

Caracas, 02 de junio de 2006

Ciudadano
Comisión de Bioética
Presente.-

REF.: Propuesta de Trabajo de Grado.

Me dirijo a Ustedes, con motivo de enviarles en anexo la Propuesta de Trabajo de Grado identificado al pie de página, para su debida revisión y aprobación por los asesores en investigación designados por Ustedes.

Sin otro particular al cual hacer referencia.

De Ustedes atentamente,

DRA. MIRIAM J. MALDONADO C.

Título de la PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO
**“ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
EN DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RIOS”.**

ANEXO: Lo indicado.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO.

Estimado amigo/a: Ésta encuesta ha sido diseñada para recoger información sobre la Calidad de Atención brindada en los servicios de hospitalización, con la finalidad de obtener datos que contribuirán con el mejoramiento de la atención médica prestada en dichos servicios. A su vez participaran en la realización de un proyecto de investigación para optar por el título de Especialista en Gerencia en los Servicios de Salud. Este instrumento consta 09 preguntas de información general y de 23 preguntas donde Ud. debe contestarle al entrevistador la respuesta que considere conveniente, la misma será anónima y con fines estrictamente científicos.

Familiar
C.I.

Dra. Miriam Maldonado
C. I.

ANEXO D

ENCUESTA

ENCUESTA

Codificación:
Encuesta N° _____
Fecha _____
Servicio _____

INFORMACIÓN GENERAL Estimado amigo/a: Ésta encuesta ha sido diseñado para recoger información que ayude a mejorar la calidad del servicio que brindamos especialmente en las áreas de hospitalización del Hospital J. M. De Los Ríos. Queremos dejarle completamente claro que la información suministrada por Usted es completamente anónima, en ningún caso revelaremos datos personales o confidenciales que en alguna manera puedan afectarle, y los datos obtenidos serán analizados con el propósito de ofrecer un mejor servicio a los pacientes. Las preguntas serán realizadas por el encuestador.

Parte I: Información general

Preguntas demográficas:

Procedencia: _____

Referido de:

De consulta externa

De triaje

De emergencia

De otro hospital/clínica

Público Privado

Tiempo de hospitalización del paciente: _____

Tiempo de acompañamiento al paciente: _____

Parentesco con el hospitalizado:

Madre Padre

Familiar: abuela(o) hermana(o) tía(o)

Representante legal.

Edad del paciente. _____

Edad del entrevistado _____

Escolaridad del paciente _____

Grado de instrucción del entrevistado _____

GRAFFAR. (Estrato socio-económico)

1	2	3	4	5

Parte II: Cuestionario

- 1.- Las áreas que componen el servicio de hospitalización están limpias_____
- 2.- El personal del hospital se viste pulcramente y su trato al paciente es agradable. _____
- 3.- En las áreas comunes del hospital (escuela, parque, cafetín) el ambiente es satisfactorio_____.
- 4.-El personal del hospital es respetuoso y considerado con el paciente, sus familiares o representantes. _____
- 5.-El personal de enfermería del hospital presta sus servicios con amabilidad y cortesía. _____
- 6.-. El personal médico del hospital presta sus servicios con amabilidad y cortesía_____.
- 7.- El Personal médico del hospital muestra interés en el paciente y sus problemas de salud. _____
- 8.-El personal médico presta atención a las quejas o reclamos de los pacientes, familiares o representantes. _____
- 9.- Durante su hospitalización le suplieron todos los medicamentos requeridos por el paciente para su tratamiento._____
- 10.- Durante la hospitalización se le realizaron los exámenes requeridos para su diagnostico y tratamiento._____
- 11.- El hospital cuenta razonablemente con las instalaciones, facilidades y servicios que requiere el paciente._____

12.-Durante su hospitalización requirió salir del hospital para la realización de exámenes clínicos. _____

13.-Los medicamentos administrados durante la hospitalización contribuyeron a la curación del paciente._____.

14.-Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal del servicio me ayudará a resolverlo inmediatamente._____

15.-Si pido algo al personal médico del servicio ellos, me informarán claramente la oportunidad en la que me proporcionarán lo solicitado. _____

16.-Si requiero de algún servicio (medicinas, exámenes) que el hospital no posee, el personal médico me ayudará a conseguirlo_____.

17.- El personal de enfermería es oportuno en la aplicación del tratamiento.____

18.-El tiempo de espera para la hospitalización fue largo. _____.

19.- El personal médico muestra conocimiento, habilidad y experiencia. _____

20.- El personal de enfermería muestra conocimiento, habilidad y experiencia_____

21.- El personal médico me mantuvo informado suficientemente de la enfermedad del niño y su tratamiento. _____

22.- El personal médico me inspira confianza y credibilidad_____

Parte III: Pregunta de calificación de la calidad general del hospital

¿Cómo calificaría el servicio de hospitalización del hospital?

Excelente Bueno Regular Malo Pésimo

ANEXO E

MÉTODO GRAFFAR MODIFICADO

MÉTODO DE GRAFFAR MODIFICADO

PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	FUENTE DE INGRESO	CONDICIONES DE ALOJAMIENTO	CLASIFICACIÓN
<p style="text-align: center;">1</p> <p>A.- Universitario B.- Alto comerciante (gerente) C.- Oficial de las FF.AA. D.- Egresados de instituto: Pedagógicos o Politécnicos. E.- Cargos gerenciales o alta dirección. (Públicos o privados)</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p>UNIVERSITARIA O EQUIVALENTE - Título universitario, politécnico y pedagógico.</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p>FORTUNA HEREDADA O ADQUIRIDA (Rentas). - Grandes negocios. - Ganancias de envites y azar</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p>VIVIENDA CON ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS EN AMBIENTE DE LUJO. - Urbanizaciones residenciales o elegantes. - Quintas muy lujosas, amplios espacios y construcciones de lujo. - Pent-House muy lujosos. - Baños por habitación</p>	<p>I ALTA (4-6)</p>
<p style="text-align: center;">2</p> <p>A.- PROFESIONES TÉCNICAS. - Títulos de escuelas técnicas industriales. - Instituto Universitario. - Peritos universitarios. - Artistas de teatro, pintores y afines, concursos (locutores)</p> <p>B.- MEDIANOS. - Dueños de negocios de cierta importancia</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>A.- SECUNDARIA COMPLETA. - Bachiller con título - Egresados de escuelas normales o instituto de formación docente con título. - Escuela técnica</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>GANANCIAS, BENEFICIOS, HONORARIOS PROFESIONALES - Ingresos o beneficios (utilidades de empresa o negocio). - Honorarios profesionales (médicos, ingenieros, abogados, profesionistas)</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>VIVIENDAS CON ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS EN AMBIENTE SIN LUJO PERO ESPACIOSO. - Áreas bien diferenciadas, espaciosas y dotadas de servicios y bienes necesarios para el confort, urbanizaciones residenciales bien mantenidas, condiciones sanitarias óptimas.</p>	<p>II MEDIO ALTO (7-9)</p>
<p style="text-align: center;">3</p> <p>A.- EMPLEADOS SIN PROFESIÓN UNIVERSITARIA O TÉCNICA. - Empleados privados o públicos. - Secretarías, mecanógrafas</p> <p>B.- MEDIANOS COMERCIANTES. - Proprietarios de negocios.</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>ENSEÑANZA SECUNDARIA INCOMPLETA. - Desde 2º año completo. - Técnica inferior completa: INCE, Academias comerciales privadas.</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>SUELDO MENSUAL - Remuneración mensual o anual: salarios o sueldos. Todos los empleados perciben "sueldo"</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>VIVIENDA CON BUENAS CONDICIONES SANITARIAS EN ESPACIO REDUCIDO - Áreas reducidas con buenas condiciones sanitarias, ubicadas en zonas residenciales, comerciales o industriales. - Casas o quintas pequeñas con buenas condiciones sanitarias.</p>	<p>III MEDIO BAJO (10-12)</p>
<p style="text-align: center;">4</p> <p>OBREROS ESPECIALIZADOS - Obrero clasificado o especializado: - Chofer, Tractorista, pintor, Agricultor (especialista).</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>EDUCACIÓN PRIMARIA O ALFABÉTICA. - Algún grado de educación primaria o que saben leer y escribir. - 1º o 2º segundo año incompleto. - Primaria incompleta. - Programa alfabetización</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>SALARIO SEMANAL - Semanal, por día o por tareas o destajo. - Trabajos ocasionales. - Ganancias o beneficios (negocios pequeños).</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>DEFICIENCIAS EN ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS. - N° de baños, agua, electricidad - Espacios reducidos. - Urbanizaciones o barrios de viviendas de tipo de interés social o barrios obreros o similares.</p>	<p>IV OBRERO (13-16)</p>
<p style="text-align: center;">5</p> <p>OBREROS NO ESPECIALIZADOS Obreros no clasificados o especializados: - Jornaleros, - Pisatarios, - Vendedores, - Servicio doméstico.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>ANALFABETAS - Personas que no saben leer ni escribir.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>DONACIONES DE ORIGEN PÚBLICO O PRIVADO - Ayudas o subsidios otorgados por organismos públicos o privados.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>RANCHO O VIVIENDA CON UNA HABITACIÓN Y CONDICIONES SANITARIAS INADECUADAS. - Viviendas improvisadas (ranchos, barracas, casas de vecindad, o viviendas de construcción endeble, en abandono o barrios marginales y condiciones sanitarias inadecuadas. - Damnificados y viviendas rurales con malas condiciones sanitarias.</p>	<p>V MARGINAL (17-20)</p>

ANEXO F

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

RESULTADOS DE LAS 21 ENCUESTAS EN SUS 22 ITEMS

ENCUESTAS	E. TANGIBLES			EMPATIA				
	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8
1	5	4	3	2	5	5	4	5
2	3	3	5	3	4	3	4	4
3	4	5	3	5	5	5	5	5
4	2	5	1	5	5	5	4	4
5	3	3	3	3	3	3	3	3
6	5	5	5	4	4	5	5	5
7	2	1	5	4	3	4	5	4
8	1	5	3	5	4	4	3	3
9	1	2	5	1	1	3	3	1
10	1	5	5	5	3	5	5	5
11	2	4	3	3	3	5	5	4
12	2	5	2	5	5	5	5	5
13	2	5	1	3	2	3	5	4
14	1	2	4	2	1	5	5	5
15	1	3	5	5	5	5	5	5
16	1	5	5	3	4	4	4	4
17	1	4	3	4	4	5	5	4
18	1	3	4	3	3	3	2	2
19	3	3	4	4	5	5	3	3
20	2	4	3	2	4	2	4	5
21	3	5	5	4	4	5	4	4
SUMATORIA	46	81	77	75	77	89	88	84
MEDIA ARITM.	2,2	3,9	3,7	3,6	3,7	4,2	4,2	4,0
INDICE DE ACEPTACION	30%	71%	67%	64%	67%	81%	80%	75%
MEDIA ARITM. PONDERADA POR DIMENSIÓN	3,2			3,9				
INDICE DE ACEPTACION POR DIMENSIÓN	56%			73%				
Moda	1	5	5	3	4	5	5	5
Desv. Std	1,29	1,24	1,32	1,21	1,24	1,00	0,93	1,10

RESULTADOS DE LAS 21 ENCUESTAS EN SUS 22 ITEMS

	FIABILIDAD				
ENCUESTAS	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13
1	2	5	5	1	5
2	5	5	5	1	5
3	5	5	5	5	5
4	1	5	1	1	3
5	3	3	3	2	3
6	5	5	2	4	5
7	4	3	4	5	4
8	4	4	3	1	3
9	5	5	1	1	5
10	5	5	5	1	5
11	5	5	3	4	5
12	2	4	2	5	5
13	4	4	2	1	4
14	5	4	1	5	1
15	5	5	2	1	5
16	4	4	4	1	5
17	4	4	2	5	5
18	4	4	3	3	5
19	2	3	3	1	4
20	1	4	2	5	3
21	3	4	4	5	2
SUMATORIA	78	90	62	58	87
MEDIA ARITM.	3,7	4,3	3,0	2,8	4,1
INDICE DE ACEPTACION	68%	82%	49%	44%	79%
MEDIA ARITM. PONDERADA POR DIMENSIÓN	3,6				
INDICE DE ACEPTACION POR DIMENSIÓN	64%				
Moda	5	5	2	1	5
Desv. Std	1,38	0,72	1,36	1,87	1,20

RESULTADOS DE LAS 21 ENCUESTAS EN SUS 22 ITEMS

ENCUESTAS	CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD (GARANTIA)			
	ITEMS 14	ITEMS 15	ITEMS 16	ITEMS 17	ITEMS 18	ITEMS 19	ITEMS 20	ITEMS 21	ITEMS 22
1	4	5	2	2	5	5	5	4	4
2	5	5	5	5	1	5	5	1	5
3	4	3	2	3	5	3	3	4	3
4	3	1	1	5	5	4	3	4	5
5	3	3	3	3	4	3	3	3	3
6	4	5	4	4	4	5	4	5	5
7	3	4	5	4	2	3	4	3	4
8	5	5	4	4	5	4	3	4	4
9	1	5	5	1	5	5	5	2	3
10	5	5	1	2	1	5	5	5	5
11	3	4	3	4	3	3	3	2	3
12	5	4	5	5	5	5	5	5	5
13	5	4	2	5	5	4	4	4	4
14	3	3	3	2	1	1	1	1	1
15	5	2	2	5	5	5	5	5	5
16	5	5	4	5	5	4	4	5	5
17	4	4	4	4	1	5	5	1	4
18	3	1	2	3	4	4	3	1	2
19	4	4	2	3	5	5	5	5	5
20	5	3	1	5	5	3	3	5	5
21	4	4	2	4	1	5	5	4	4
SUMATORIA	83	79	62	78	77	86	83	73	84
MEDIA ARITM.	4,0	3,8	3,0	3,7	3,7	4,1	4,0	3,5	4,0
INDICE DE ACEPTACION	74%	69%	49%	68%	67%	77%	74%	62%	75%
MEDIA ARITM. PONDERADA POR DIMENSIÓN	3,6					3,9			
INDICE DE ACEPTACION POR DIMENSIÓN	65%					72%			
Moda	5	5	2	5	5	5	5	5	5
Desv. Std	1,07	1,26	1,40	1,23	1,71	1,09	1,12	1,54	1,14

TODOS LOS SERVICIOS					
AREA ENCUESTADA		MEDIA ARITMETICA	MEDIA ARITM. PONDERADA POR DIMENSION	INDICE DE ACEPTACION	INDICE ACEPTACION POR DIMENSION
ELEMENTOS TANGIBLES	ITEM 1	2,2	3,2	30%	56%
	ITEM 2	3,9		71%	
	ITEM 3	3,7		67%	
EMPATIA	ITEM 4	3,6	3,9	64%	73%
	ITEM 5	3,7		67%	
	ITEM 6	4,2		81%	
	ITEM 7	4,2		80%	
	ITEM 8	4,0		75%	
FIABILIDAD	ITEM 9	3,7	3,6	68%	64%
	ITEM 10	4,3		82%	
	ITEM 11	3,0		49%	
	ITEM 12	2,8		44%	
	ITEM 13	4,1		79%	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	ITEM 14	4,0	3,6	74%	65%
	ITEM 15	3,8		69%	
	ITEM 16	3,0		49%	
	ITEM 17	3,7		68%	
	ITEM 18	3,7		67%	
SEGURIDAD (GARANTIA)	ITEM 19	4,1	3,9	77%	72%
	ITEM 20	4,0		74%	
	ITEM 21	3,5		62%	
	ITEM 22	4,0		75%	

PREGUNTA DE CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL DEL HOSPITAL

¿COMO CALIFICARÍA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL					
ENCUESTA	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PESIMO
1		X			
2	X				
3		X			
4		X			
5		X			
6			X		
7		X			
8	X				
9					X
10		X			
11			X		
12	X				
13		X			
14					X
15		X			
16			X		
17			X		
18			X		
19	X				
20			X		
21		X			
TOTAL	19%	43%	29%	0%	10%

PREGUNTA DE CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL DEL HOSPITAL

¿COMO CALIFICARÍA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL					
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PESIMO
MED I		X			
	X				
		X			
	33%	67%	0%	0%	0%
MED II		X			
		X			
			X		
	0%	67%	33%	0%	0%
MED III			X		
	X				
	X				
	67%	0%	33%	0%	0%
MED IV					X
		X			
				X	
	0%	33%	0%	33%	33%
MED V			X		
			X		
	X				
	33%	0%	67%	0%	0%
MED VI		X			
					X
		X			
	0%	67%	0%	0%	33%
MED VIII			X		
			X		
		X			
	0%	33%	67%	0%	0%
GENERAL	19%	38%	29%	5%	10%

PREGUNTA DE CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL DEL HOSPITAL

¿COMO CALIFICARÍA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL					
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PESIMO
MED I	33%	67%	0%	0%	0%
MED II	0%	67%	33%	0%	0%
MED III	67%	0%	33%	0%	0%
MED IV	0%	33%	0%	33%	33%
MED V	33%	0%	67%	0%	0%
MED VI	0%	67%	0%	0%	33%
MED VIII	0%	33%	67%	0%	0%
GENERAL	19%	38%	29%	5%	10%

ANEXO G

INFORMACIÓN GENERAL,
PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS

AREA DE PROCEDENCIA			
ENCUESTA	CARACAS	MIRANDA	OTRAS AREAS
1			X
2		X	
3		X	
4	X		
5	X		
6	X		
7		X	
8			X
9		X	
10	X		
11	X		
12	X		
13		X	
14		X	
15			X
16		X	
17		X	
18		X	
19		X	
20	X		
21			X
TOTAL	33%	48%	19%

REFERIDO POR					
ENCUESTA	CONS. EXTER	TRIAJE	EMERGENCIA	HOSP. PÚBLICO	PRIVADO
1			X		
2					X
3				X	
4		X			
5		X			
6		X			
7				X	
8		X			
9		X			
10	X				
11		X			
12		X			
13		X			
14					X
15					X
16				X	
17				X	
18					X
19				X	
20		X			
21		X			
TOTAL	5%	48%	5%	24%	19%

PARENTESCO CON EL PACIENTE						
ENCUESTA	MADRE	PADRE	ABUELA(O)	TIA(O)	HERMANA(O)	REPRE. LEGAL
1	X					
2	X					
3	X					
4	X					
5				X		
6	X					
7	X					
8	X					
9	X					
10	X					
11	X					
12			X			
13	X					
14	X					
15	X					
16	X					
17	X					
18		X				
19	X					
20	X					
21	X					
TOTAL	85,0%	5,0%	5,0%	5,0%	0,0%	0,0%

ESCOLARIDAD								
PACIENTE				ENTREVISTADO				
ENCUESTA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SIN ESTUDIO	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICA	PROFESIONAL	SIN ESTUDIO
1			X	X				
2			X		X			
3			X	X				
4			X	X				
5			X		X			
6			X		X			
7			X	X				
8			X	X				
9			X		X			
10			X	X				
11			X		X			
12			X	X				
13			X	X				
14			X			X		
15			X		X			
16			X		X			
17			X					X
18			X			X		
19			X	X				
20			X		X			
21			X			X		
TOTAL	0%	0%	100%	43%	38%	14%	0%	5%

ESTRATO SOCIO-ECONOMICO ENCUESTADO					
ENCUESTA	GRAFFAR 1	GRAFFAR 2	GRAFFAR 3	GRAFFAR 4	GRAFFAR 5
1				X	
2				X	
3				X	
4					X
5					X
6					X
7					X
8					X
9					X
10					X
11				X	
12					X
13					X
14		X			
15					X
16					X
17					X
18				X	
19					X
20				X	
21				X	
TOTAL	0%	5%	0%	33%	62%