

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

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA.

> Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello Por:

VIRGINIA JOSEFINA ROJAS ASTUDILLO

Como requisito para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Realizado con la asesoria del profesor: ARMANDO GALLO

DICIEMBRE 2006



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

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA, 2006.

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

Jurado	
(Nombre y firma)	
na)	

DEDICATORIA

A mi abuela Blasina Castillo de Astudillo para quien en vida y ahora desde el cielo, mi superación personal y profesional era su más preciado sueño.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Católica Andrés Bello por la oportunidad que me dio de albergarme en su seno y conectarme académicamente con todos y cada uno de los profesores que me ayudaron en mi formación como gerente; quiénes con su conocimiento, experiencia, apoyo y estimulo contribuyeron a la elaboración del presente proyecto de investigación. A todos y todas, gracias por permitirme dar este paso, hacia otro logro profesional.

INDICE	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice	iii
Resumen	vi
Introducción	. vii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos.	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	. 14
1.4 Resultados esperados.	. 15
1.5 Aspectos éticos.	. 15
1.6 Aspectos legales	17
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL	. 19
2.1 Marco referencial conceptual.	. 19
CAPITULO III MARCO ORGANIZACIONAL	33
3.1 Hospital de Niños J. M. De Los Ríos	33
3.1.1 Historia.	. 33
3.1.2 Visión	34
3.1.3 Misión	34
3.1.4 Objetivos.	34
3.1.5 Valores	35
3.2 Estructura.	35
3.2.1 Estructura Arquitectónica	35
2 2 2 Extructure Organizativa	36

3.3 Servicio de Medicina I	37
3.3.1 Visión	37
3.3.2 Misión	37
3.3.3 Objetivo General	38
3.3.4 Objetivos Específicos	38
3.4 Estructura	39
3.4.1 Estructura Arquitectónica	39
3.4.2 Estructura Organizativa	39
CAPITULO IV MARCO METODOLÓGICO	42
4.1 Tipo de investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Definición de las variables	42
4.3.1 Definiciones conceptuales	42
4.3.2 Definiciones operacionales.	43
4.4 Diseño de la muestra	44
4.4.1 Población	44
4.4.2 Muestra	44
4.5 Herramienta de recolección de información	45
4.5.1 Diseño de la encuesta	46
4.6 Procedimientos.	47
4.7 Organización de los datos.	48
4.8 Análisis de los datos	49
4.9 Análisis de las dimensiones	52
CAPITULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	65
5.1 Discusión de los Resultados	65
CAPITULO VI CONCLUSIONES.	73
6.1 Conclusiones.	73
CAPITULO VII RECOMENDACIONES	76
7.1 Recomendaciones	76

CAPITULO VIII PROPOSICION DE MEJORAS	77
8.1 Propuesta de Mejoras	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
Anexo A Carta de Asesoría	84
Anexo B Cartas a Jefe de Servicio	86
Anexo C Cartas Bioética	89
Anexo D Consentimiento informado	92
Anexo E Encuesta	94
Anexo F Método de Graffar Modificado	100
Anexo G Resultado de las Encuestas	102
Anexo H Información general	112

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

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA, 2006.

Autor: ROJAS A. VIRGINIA J.
Asesor: GALLO ARMANDO
Fecha: DICIEMBRE 2006

RESUMEN

El presente trabajo pretende dar respuesta al interés de la autora relacionado con la Medición la Calidad de Atención de los Médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, con el propósito de hacer las recomendaciones y proponer mejoras que posibiliten que los médicos funcionen acorde a los conceptos modernos y orientaciones de carácter mundial en lo que a Calidad de Servicio se refiere, para ello se plantearon los siguientes objetivos: Medir la Calidad de Atención prestada por los Médicos del Servicio de Medicina I de Septiembre a Noviembre 2006, Estimar el Grado de Satisfacción en relación a los Médicos, Estimar el Grado de Satisfacción de los Pacientes hospitalizados, Diseñar un Instrumento (Encuesta) para medir la Calidad de Atención, Analizar los resultados y Proponer mejoras. Se diseño un instrumento de medición basado en SERVQUAL, que es un instrumento validado internacionalmente, el cual evalúa cinco dimensiones de la calidad de servicio: Elementos Tangibles, Empatía, Fiabilidad. Capacidad de Respuesta y Seguridad. Se realizó una revisión documental sobre calidad y se analizó el contexto organizacional del servicio e Institución: historia, evolución, estructura organizacional, misión, visión, valores y objetivos. Se procedió a realizar un estudio de tipo evaluativo, exploratorio, descriptivo y transversal. Paralelamente se diseñó y aplicó un cuestionario a una muestra casual no probabilística de 10 representantes de pacientes hospitalizados de una población de 15 usuarios. Los resultados se procesaron y analizaron estadísticamente, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades del servicio. Entre los hallazgos resaltantes se encontró una alta satisfacción con el recurso humano, confianza, credibilidad hacia los médicos y percepción de su conocimiento, habilidad y experiencia. Por otra parte se evidenció insatisfacción en lo referente a la limpieza y déficit de las instalaciones, facilidades y servicios. Se concluyó que el recurso humano es el principal motor para el funcionamiento del Servicio de Medicina I. Se sugieren una serie de recomendaciones y se proponen mejoras, a fin de optimizar la calidad del servicio, en función de su factibilidad, disponibilidad de los recursos financieros, materiales, equipos y personal con que pueda contar la Institución.

PALABRAS CLAVES: Usuario, médico, pediátrico, Calidad de Servicio, satisfacción, SERVQUAL.

INTRODUCCION

En los últimos años en Venezuela debido a la situación política y socioeconómica; se ha establecido una problemática en la prestación de los servicios de salud por parte del sector público, lo cual ha acentuado el pesimismo popular acerca de la calidad de los mismos, frente a la creciente demanda de la población; ya que los presupuestos destinados al sector salud cada vez son más reducidos ante la inflación y la no formulación de políticas macroeconómicas coherentes. Todo esto tiene repercusión directa en la prestación de servicio de los hospitales de referencia nacional como lo es el Hospital de Niños J M de los Ríos de Caracas y por ende en el Servicio de Medicina I.

Para Mira et al (2002) este hecho exige determinar y supervisar parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal de salud vinculado a una atención integral del paciente, con el fin de alcanzar una mayor satisfacción de los usuarios y conseguir una mayor confianza de las personas en dichos sistemas de salud. Esto permitirá constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en estos centros asistenciales, con la consecuente mayor satisfacción de los pacientes.

Para Donabedian (1980), la calidad se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma.

La calidad la podemos definir además como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien ó servicio) ó comportamiento de un bien ó servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Es un concepto subjetivo, asegura Otero (2002).

La calidad asistencial expresa Donabedian (1999) tiene un carácter multifactorial: a) componente técnico, la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, con ejecución de todos los procedimientos con destreza; b) componente interpersonal, expresión de la importancia, de la relación paciente - profesional de salud; y c) componente correspondiente al entorno, que es el marco en el cual ésta se desarrolla.

Riveros, Berne (2003) señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio; y que la calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir, pero es un requisito fundamental en la prestación de servicios de salud en un país.

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidas por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera, citas muy espaciadas, subsidiarse exámenes especializados y medicamentos de altos costos, etc.; y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbrados a otro tipo de atención y que por ende, exigen más dice Otero (2002).

Según Malagón-Londoño et al (1999) para la evaluación de la calidad se han empleado dos modelos a saber:

- El desarrollado por Donabedian que evalúa: escritura, procesos y resultados.
- El desarrollado por Galán que analiza: contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impacto social.

Para Riveros, Berne (2003) el estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de de salud. Lo que

está en cuestión es como asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción con los recursos que el estado entrega a los centros hospitalarios, cuyo presupuesto es cada vez más reducido.

En la actualidad para entender la satisfacción del paciente se acude directamente a ellos para determinar cuales son realmente sus necesidades y expectativas. Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en como los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente, señala Díaz (2002).

En este sentido hay una creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción que los pacientes obtienen de los servicios públicos de atención de salud y la capacidad de asegurarles el derecho a una atención integral de salud; es por lo que el propósito general del presente trabajo especial de investigación, será la medición de la calidad de atención brindada por los médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J M de los Ríos a sus pacientes de Septiembre a Noviembre 2006; midiendo para ello el grado de satisfacción o insatisfacción por el usuario percibida.

El trabajo especial de investigación a presentar estará estructurado de la siguiente forma: contendrá una dedicatoria, agradecimientos, índice, introducción; así como una selección de ocho capítulos. En el capitulo I se describirán el planteamiento del problema objeto de investigación, su justificación, se expresan los objetivos generales y específicos, los resultados esperados así como los aspectos éticos y legales para su conceptualizacion. En el capitulo II se desarrollará el marco referencial conceptual; a continuación en el capitulo III se hará referencia al marco organizacional del Hospital de Niños J M de los Ríos y por ende del Servicio de Medicina I. En el capitulo IV marco metodológico donde se especificarán las características correspondientes al tipo de estudio a realizar así como al diseño de la investigación, se narrará el proceso elaboración del instrumento a utilizar; además de plasmar la organización y análisis de los datos obtenidos; a continuación en el capitulo V se realizará la discusión de los resultados logrados. En los capítulos VI, VII y VIII se detallarán las conclusiones,

las recomendaciones así como la propuesta de mejoras respectivamente. Por ultimo las referencias bibliográficas y los anexos que contienen toda la data e información general.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para Donabedian (1980) la calidad se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. La calidad implica los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma.

La calidad asistencial expresa Donabedian (1999) tiene un carácter multifactorial (a) componente técnico, la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, con ejecución de todos los procedimientos con destreza; (b) componente interpersonal, expresión de la importancia, de la relación paciente-profesional de salud; y (c) componente correspondiente al entorno, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Otero (2002) expresa como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien ó servicio) ó comportamiento de un bien ó servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

Riveros, Berne (2003) señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio; y que la calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir, pero es un requisito fundamental en la prestación de servicios de salud en un país.

La crisis económica y presupuestaria que vive Venezuela tiene repercusión directa en la prestación de servicio de los hospitales, sobre todo los de referencia nacional como lo es el Hospital de Niños J M de los Ríos de Caracas y por ende en el Servicio de Medicina I.

Los usuarios del Servicio en su mayoría carecen de recursos económicos para asegurar el tratamiento ambulatorio debiendo este ser cumplido durante la hospitalización.

Todos aquellos estudios especiales que no son realizados en el hospital, se gestionan a través del servicio social el cual demanda la permanencia del paciente hospitalizado en el servicio; incrementándose con todo esto el promedio de estancia hospitalaria y con ello el incremento de los costos económicos por paciente hospitalizado (cama / día / mes).

El deterioro de la infraestructura del Hospital y del Servicio de Medicina I, así como el deterioro de los equipos médicos debido a la antigüedad, uso y falta de mantenimiento preventivo de los mismos repercute directamente en la atención médica brindada.

Por lo que surgen las siguientes interrogantes:

- 1. ¿Como medir la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños JM de los Ríos?
- 2. ¿Cómo estimar el grado de satisfacción de los médicos del Servicio de Medicina I?
- 3. ¿Como estimar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I?
- 4. ¿Cómo proceder en las relaciones con los usuarios del servicio para evaluar la calidad de la atención médica por ellos percibida?
- 5. ¿Qué instrumento de medición utilizar para el estudio?
- 6. ¿Que propuestas se podrían implementar para mejorar la calidad de atención a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I?

Dentro de este panorama el propósito del presente trabajo especial de investigación será la medición de la Calidad de Atención de los Médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J M de los Ríos Caracas, Venezuela, de Septiembre a Noviembre 2006.

La recolección de información se utilizará como elemento de análisis para conocer la satisfacción de los usuarios (padres representantes o responsables de los niños) del Servicio de Medicina I. Se utilizarán instrumentos de medición para la calidad de servicio de los médicos y para el grado de satisfacción de los pacientes.

1.2 JUSTIFICACION

La calidad asistencial expresa Donabedian (1999) tiene un carácter multifactorial a) componente técnico, la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, con ejecución de todos los procedimientos con destreza; b) componente interpersonal, expresión de la importancia, de la relación paciente-profesional de salud; y c) componente correspondiente al entorno, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Otros autores como Riveros, Berne (2003) señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, infraestructura, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio; y que la calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir, pero es un requisito fundamental en la prestación de servicios de salud en un país.

Los contenidos del proceso asistencial relacionados con la satisfacción deberían contener: 1) la ciencia de la medicina (técnico-instrumental), 2) el arte de la asistencia (comunicación) y 3) las comodidades de la asistencia, señala Carminal (2001).

Para Díaz (2002) el principal motor del sistema de salud son los usuarios del mismo; por lo que este trabajo especial de investigación es Pertinente, porque es importante conocer cuales son las necesidades de nuestros pacientes y saber si estas son satisfechas, para lo cual debemos medirlas en términos de satisfacción que se genera de la calidad de atención en salud que se imparte en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Es Oportuno dada la actual crisis socioeconómica y política que vive Venezuela que tiene repercusión directa en los hospitales, sobre todo los de referencia nacional como lo es el Hospital de Niños J. M. de los Ríos de Caracas y por ende en el Servicio de Medicina I; por lo que es preciso conocer dentro de este

panorama cuales son las necesidades de los pacientes que acuden y son atendidos por el personal medico de dicha institución. Es Útil ya que a través de la aplicación de un instrumento de satisfacción podemos medir la calidad total de atención del Hospital de Niños J. M. de los Ríos y por ende de los centros de salud. Tiene un gran Impacto Social, por lo que al conocer cuales son las debilidades y fortalezas de la mencionada institución sanitaria, se permitirá la implementación de medidas de planificación estratégica y control destinadas mejorar la calidad de atención en salud brindada por el Servicio de Medicina I y el Hospital J M de los Ríos a todos y a cada uno de sus usuarios (padres, representantes o responsables de los niños).

El propósito general del presente trabajo especial de investigación será la medición la calidad de atención brindada por los médicos del Servicio de Medicina I a sus pacientes de Septiembre a Noviembre 2006; midiendo para ello el grado de satisfacción o insatisfacción por el usuario percibida lo cual constituye un buen barómetro de la calidad de atención en salud que presta el Servicio de Medicina I Hospital de Niños J M de los Ríos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

 Medir la Calidad de Atención de los Médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J M de los Ríos Caracas Venezuela de Septiembre a Noviembre 2006.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir la Calidad de Atención prestada por los Médicos del Servicio de Medicina I de Septiembre a Noviembre 2006.
- Estimar el Grado de Satisfacción en relación a los Médicos del Servicio de Medicina I.
- Estimar el Grado de Satisfacción de los Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I.

- Diseñar un Instrumento (Encuesta) para medir la Calidad de Atención de los Médicos del Servicio de Medicina I.
- Analizar los resultados obtenidos en las Encuestas.
- 6. Proponer mejoras en base a los resultados obtenidos.

1.4 RESULTADOS ESPERADOS

Al realizar la medición la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I, lo que se pretende como resultado es la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios (padres, representantes o responsables de los niños) percibida, con la finalidad de proponer las mejoras que se consideren pertinentes a fin poder desarrollar una mejor calidad de atención médica en función de la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, insumos médico - quirúrgicos y equipos con que pueda contar el servicio proporcionados en la cantidad y calidad suficiente por el hospital y por la Alcaldía Mayor de Caracas a mediano y largo plazo.

1.3 ASPECTOS ÉTICOS

El acto médico es un acto complejo, que implica conocimiento, no sólo científico sino saber acerca del fin que se quiere lograr y las consecuencias que puede conllevar una determinada acción diagnóstica o terapéutica, es un acto moral. Es un acto libre, un acto que cuenta con la total autonomía del médico en la toma de sus decisiones aunque su realización prevea la autonomía y la libertad del paciente, que es directamente afectado por esas decisiones. Implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente Andreau (2003).

La concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe estar impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica. El enfoque humanístico, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de

su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí Andreau (2003).

La concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto medico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el medico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares, y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema. Por lo tanto durante el acto médico, el diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones.

Bajo esta premisa la concepción de cliente estaría ligada a curar la enfermedad y la concepción de paciente al enfoque dual enfermedad-dolencia.

El médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica exquisita. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética. La medicina no debe ser jamás objeto de lucro, precepto que deriva de la necesidad de vocación.

El acto médico, el fin es prácticamente indiscutible desde el punto de vista profesional, Aristóteles lo decía: no delibera el médico sobre si curará, el fin es siempre el bien del paciente. Los principios de beneficencia, la no- maleficencia, autonomía y justicia son percibidas con validez y vigentes en el conjunto de la vida social así como eficaces y correctas para la toma de decisiones en el campo de la moral médica. Según el principio de beneficencia, el profesional de salud debe poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada. En este principio se basa el Juramento Hipocrático. El segundo principio de Autonomía, involucra al ser humano como un sujeto y no como un objeto y restablece su capacidad de decisión y el respeto por el ser humano. Bajo este principio el ser humano la concepción de cliente tendría más connotación de objeto. El tercer principio de justicia que aboga por servicios médicos de calidad, dignos y básicos Andreau (2003).

1.4 ASPECTOS LEGALES

La Ley de Ejercicio de la Medicina, en su artículo 56°, aparte 5° dice que corresponde a los Colegios Médicos, fomentar la calidad técnica, científica y humana de los servicios médicos, además, en su artículo 102° y en el Código de Deontología Médica en su artículo 83° dice que los médicos de instituciones dedicadas al servicio de la medicina institucional deberán ejecutar su trabajo profesional de acuerdo con las normas y condiciones que rigen la realización del acto medico, basado en el respeto a la dignidad de la persona en la relación medico- paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

La Ley Orgánica de Salud de Gaceta Oficial Nº 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998 dice en su Principio de Calidad que en los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

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.

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, fue aprobada en el año 2002.

En este trabajo se orientará bajo los principios éticos siguientes:

- Integridad: Se actuará integramente, es decir, con rectitud, honestidad y sinceridad.
- Objetividad: Se actuará imparcialmente, y se analizará sin perjuicios a los diferentes aspectos objetos del trabajo.
- Responsabilidad: Se cumplirá con todas las actividades metodológicas de acuerdo al cronograma de ejecución.
- Confidencialidad: Se garantiza la reserva profesional y el mantenimiento del anonimato de la información recolectada.
- 5. Normas técnicas: Se aplicaran técnicas e instrumentos válidos y confiables.

 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 REFERENCIAL CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

Para Donabedian (1980) la calidad se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma.

La calidad asistencial expresa Donabedian (1999) tiene un carácter multifactorial a) componente técnico, la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, con ejecución de todos los procedimientos con destreza; b) componente interpersonal, expresión de la importancia, de la relación paciente-profesional de salud; y c) componente correspondiente al entorno, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Según la Organización Mundial de la Salud (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).

deficiencias de un bien ó servicio) ó comportamiento de un bien ó servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. La calidad se trata de un concepto subjetivo, dice Rubio (1995). No hay calidad que se pueda medir por la apreciación ó el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación de calidad se hace con carácter integral, evaluando todas las características, funciones ó comportamientos que expresa. El segundo concepto que deseamos destacar por ser de suma importancia, es que se considera un bien ó servicio con calidad cuando logra su fin, que es el de satisfacer las necesidades de los consumidores. El tercer elemento fundamental de la definición de calidad es su concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidas por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera, citas muy espaciadas, subsidiarse exámenes especializados y medicamentos de altos costos, etc.; y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbrados a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente, asegura Otero (2002).

Otros conceptos que debemos definir es lo que denominamos como calidad técnica y calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requerimientos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técno-científica. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio, como la persona percibe que es atendida. Hablar sobre la condición técnica de la calidad en salud, creemos que seria innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técno-científico del acto médico prestado, expresa Otero (2002).

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas porque no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional ó subjetiva. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo, señala Otero (2002).

Consignar una segunda definición de calidad nos será muy provechoso: consiste en satisfacer ó superar las expectativas de manera congruentes. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro ó contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado ó no sugiere Gilmore, De Moraes (1996). Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como de calidad es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistemática. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios entre una realidad tangible y un estándar de comparación pensamos que es bastante complejo que no existan en nuestras profesiones médicas parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios si disponen ó no de calidad. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Para Hernández (2002) a parte de todas estas consideraciones, tenemos una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno ó malo, porque no se repite regularmente con resultados exactos y porque el usuario es parte intrínseca de la prestación. Productos y servicios se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que constituye el mercado. Se considera

que en todo producto existe un componente muy importante de servicios y que a su vez en todos los servicios encontramos un gran componente de productos.

Para Gilmore, De Moraes (1996) establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para todos quienes ejercemos profesiones médicas, debemos recordar que estándar es un enunciado establecido por los comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención de calidad. Si a los estándares se asocia el concepto de indicador recordemos que este es una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y / o propiedad de un aspecto de la atención médica. Son las medidas de hasta que punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de los clientes.

La faceta más interesante que afrontan los estudiosos del marketing de los servicios es la interacción entre la calidad, la satisfacción y el valor, afirma Hernández (2002).

Berne et al (1996) sugieren a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad. La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad y se describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio. En los años noventa el debate se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción ó viceversa.

Riveros, Berne (2003) señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio; y que la calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son

- 7. Eficiencia: es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.
- 8. Optimización: es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.
- 9. Aceptabilidad: es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares, que incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico paciente, conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.
- Legitimidad: es la conformidad de principios ético, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.
- 11. Equidad: es la conformidad de principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

Para la evaluación de la calidad se han empleado dos modelos a saber Malagón-Londoño et al (1999):

1. El desarrollado por Donabedian, que evalúa:

- La escritura que se refiere a la organización de la institución y a las características de los recursos humanos físicos y financieros;
- b. Los procesos que corresponden a los contenidos de la atención y a la forma de ser ejecutadas y finalmente,
- c. Los resultados que representan el impacto logrado por la atención, en términos de mejoras de la salud y bienestar de las personas, grupos ó poblaciones y la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

2. El desarrollado por Galán que analiza:

a. El Contexto es revisar la legislación y normatividad vigentes que regulan la prestación de servicios de salud, así mismo se deben consultar los documentos que definen las relaciones del hospital con

- otras entidades prestadoras de servicios de salud y la comunidad es decir el marco ambiental en el cual opera el hospital.
- b. La Demanda se pueden consultar las estadísticas que recoge el hospital, obtenidas de los diarios de consulta, la clasificación socioeconómica de los pacientes y las historias clínicas.
- c. La Oferta donde se deben estudiar la estructura orgánica revisando los instrumentos administrativos de creación de la institución, los manuales de funciones, la planta de personal, los inventarios de recursos físicos y los estados financieros y la estructura funcional, así como los recursos y el sistema de información que utilizan los manuales de procesamiento (software-hardware), los listados de la información que se generan y los canales de divulgación de la información. Un complemento lo constituyen las entrevistas y visitas de observación a las dependencias pertinentes.
- d. Los Procesos donde se deben examinar los de carácter administrativos donde la fuente de información son los manuales operativos y los correspondientes a la atención médica donde se encuentran los flujogramas de los servicios, los protocolos de atención, la historia clínica y los registros diarios de los tiempos de espera de cada una de las etapas de los procesos que se obtienen por encuestas directas a los usuarios. Los cálculos de productividad, rendimiento y costos se realizan con la información sobre recursos humanos, físicos y financieros y de producción de actividades intermedias y finales; además cuando existan los formularios del sistema de referencia y contrarreferencia.
- e. Los Resultados que corresponden a la producción del hospital, la concentración, oportunidad, utilización de los recursos, gastos de atención y costo-beneficio de las actividades intermedias y finales, se analizan con la base en las estadísticas institucionales.

f. El impacto se analiza a través de las estadísticas de los hospitales. Para medir la satisfacción de los clientes externos e internos se realiza a través de encuestas realizadas con muestras representativas.

Todo lo anterior conforma las fuentes de información; estas a su vez pueden ser primarias que no existen y hay que recolectarlas (entrevistas, observación y encuestas) y las secundarias que ya existen en los hospitales y que solo hay que organizar. El procesamiento de esta información se realiza a través de procesamiento electrónico.

Para la medición de la calidad las variables corresponden a los atributos antes mencionados. Los indicadores son las combinaciones de las variables que si representan la realidad. Se utilizan los indicadores de impacto que miden los cambios en los riesgos de enfermar y morir, la satisfacción de los usuarios y proveedores y el costo-efecto de la atención. Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo es posible asumir que la institución está brindando una atención de calidad; pero si por el contrario el resultado es adverso para la calidad será información vital para las toma de decisiones. El estándar de medición de calidad se refiere al patrón de referencia para el análisis, es lo que se conoce como norma, afirma Malagón-Londoño et al (1999).

El hecho de que los métodos existentes no satisfacen plenamente las necesidades de medición de la calidad en el área de la salud, señala Myers (1992), puesto que no existe ninguna otra organización (a parte de un hospital) cuya administración sea tan frustrante e ineficaz debido a su incapacidad para juzgar la calidad de su producto. Organización Panamericana de la Salud (1992).

Para Bigne et al (1997) han centrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico, por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es

un antecedente de la satisfacción; no observándose ninguna relación en sentido inverso.

Alvarado, Vera (2001) dicen que existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de estas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal como: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios.

Para el Gobierno de Chile (2002) estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de de salud. Lo que está en cuestión es como asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción con los recursos que el estado entrega a los centros hospitalarios, cuyo presupuesto es cada vez más reducido.

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción seria el indicador fundamental de la calidad asistencial considerada eje central del servicio. En la actualidad para entender la satisfacción del paciente se acude directamente a ellos para determinar cuales son realmente sus necesidades y expectativas. Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en como los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente, afirma Díaz (2002).

El objetivo del análisis de la satisfacción será facilitar información a los profesionales, gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de

circunstancias, comportamientos ó actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial, señala Carminal (2001).

Entre las teorías de satisfacción más entendida y con mayor solidez empírica destaca el denominado paradigma de la desconfirmación de expectativas que entienden a la satisfacción como el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera (expectativas) y lo que dice haber obtenido respecto al servicio prestado (su percepción de la experiencia). El punto de partida es conocer que necesita y espera el paciente (real y potencial), estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que configuraran la calidad global del servicio sanitario, dice Díaz (2002).

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. 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.
- 5. 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.

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.

O'Connor et al (2001) compararon las expectativas de los pacientes y la de los proveedores de salud concluyendo que estos tienden a subestimar las expectativas de los pacientes según el modelo de Servqual; mientras que los administradores y empleados no médicos se muestran solidarios, pero lo más importante es superar las expectativas para lograr maximizar la satisfacción.

Para Mira et al (2002) la formulación de las expectativas de los pacientes se basan en las necesidades personales y del momento, su cultura y educación, las experiencias propias en el servicio, la recomendación de los expertos y el impacto de las comunicaciones; coincidiendo en que esperan de los servicios de salud: relaciones interpersonales, aspectos técnicos de la atención (diagnostico y medicación correcta) y aspectos relacionados con el confort.

Vuori (2002) dice que la calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varia con la edad, el sexo, el nivel educativo,

socioeconómico, experiencias y los estados de salud; además las características de los pacientes van a influir la actitud de los profesionales que repercute en la satisfacción de la población. A pesar de esta complejidad, propone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del paciente, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad: 1) el principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica; 2) el principio democrático según el cual aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella; 3) los derechos del consumidor y 4) el concepto de enfermedad influenciado por los sentimientos. La calidad percibida es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido.

Los contenidos del proceso asistencial relacionados con la satisfacción deberían contener: 1) la ciencia de la medicina (técnico-instrumental), 2) el arte de la asistencia (comunicación) y 3) las comodidades de la asistencia, señala Carminal (2001).

Para Otero (2002) el usuario para evaluar los servicios sanitarios se vale de informes de pacientes los cuales poseen las características de ser concretos, operativos y reducen los sesgos, van dirigidos al usuario real; mientras que las Encuestas de Satisfacción que son las más utilizadas; su objetivo es conocer como evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global, son de carácter subjetivo, van dirigidas a los usuarios reales y potenciales; ambos instrumentos son exclusivamente diseñados por personal técnico por lo que fácilmente pueden obviarse problemas que el usuario puede considerar esenciales.

Por lo que una solución parecieran los círculos del paciente ó grupos focales con escasa puesta en práctica pero que entre cuyas ventajas están: implican a los pacientes en el importante papel que desempeñan, conociendo sus experiencias vividas, expectativas, calidad percibida mejorando su percepción del nivel de calidad asistencial, calidad global del servicio y su satisfacción aportando soluciones a las ineficiencias ya que obtienen información que facilita la comunicación con retroalimentación inmediata; permite conocer lo que realmente interesa al usuario,

que será lo que realmente influirá en su satisfacción; va dirigido a los profesionales, usuarios reales y potenciales.

Los círculos del paciente ó grupos focales están formados por: 1) Comité de dirección constituido por administradores sanitarios que establecen políticas y cursos de acción a seguir, organizan programas para el funcionamiento del círculo, tratar de superar las limitaciones de conocimiento y capacidad técnica de los pacientes, además de crear una cultura de calidad total y valor al consumidor. 2) Líder ó moderador debe conseguir el buen funcionamiento del círculo. 3) Facilitados ó coordinador su misión principal es servir de enlace entre el líder y el comité para llevar a cabo las políticas y estrategias generales, controlar cumplimiento de programas, formar al líder de los círculos y recoger informes de los círculos y prepararlos para su entrega al comité. El funcionamiento de los círculos se realiza en cuatro etapas a saber: 1) Selección y entrenamiento.2) Ordenación de áreas problemáticas 3) Solución de problemas concretos. 4) Propuesta de soluciones previamente discutidas y estudiadas, aporta Díaz (2002).

Pese a las ventajas que prestan los círculos hay que destacar algunos inconvenientes en su aplicación como lo son los costos en tiempo esfuerzo y dinero para la formación y funcionamiento de los mismos, dice Alvarado, Vera (2001).

Se puede decir que la calidad de los servicios de salud es un reto dice San Miguel, Abreu (2004) ya que debe ser la misma para todos los niveles de atención, es un proceso de mejoramiento continuo, es una cualidad objetiva y mesurable, involucra a toda la organización. La calidad no es perfección pero la satisfacción del usuario es consecuencia de una buena calidad de atención por ellos percibida.

CAPITULO III MARCO ORGANIZACIONAL

3.1 HOSPITAL J M DE LOS RÌOS

3.1.1 HISTORIA

El Hospital de Niños J. M. de los Ríos (HJMR) se encuentra ubicado en la avenida Vollmer de la urbanización San Bernardino, Municipio Libertador, en la ciudad de Caracas, Distrito Capital, Venezuela. 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 diciembre de 1943 el Hospital de Niños pasa a llamarse Hospital de Niños J. M. de los Ríos, y se muda a la urbanización San Bernardino de su sede de la esquina de Pirineo, parroquia San José, en mayo de 1958, 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. Mantiene convenio y 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 numero 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 realizo 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).

A partir del año 1999 los servicios prestados por el hospital son totalmente gratuitos.

3.1.2 MISIÓN

La Misión del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor (1999) es:

"Prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes especialmente de escasos recursos económicos, así como realizar funciones de docencia e investigación".

3.1.3 VISIÓN

La Visión del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor (1999) es:

- "Ser el primer hospital pediátrico con calidad y excelencia en la asistencia, docencia e investigación".
- 2. "Principal centro de referencia nacional, para brindar la atención calificada a aquellos casos pediátricos más complejos y en todas las especialidades médicoquirúrgicas que no puedan ser resueltas por otros hospitales de nivel inferior".

3.1.4 OBJETIVOS

Los Objetivos estratégicos del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor (1999) y años subsiguientes (los últimos que se trazaron), son:

- 1. "Desarrollar el proyecto financiero que nos va a permitir recuperar fondos, aumentar los ingresos y obtener mayores fuentes de financiamiento (no acorde con la política vigente)".
- 2. "Establecer un sistema de administración de recursos humanos que nos permita la selección y evaluación del personal, captar el recurso humano idóneo y mejorar la administración del mismo".
- 3."Establecer un sistema gerencial que nos permita mayor comunicación, controles internos a través de normas y procedimientos".
- 4. "Lograr establecer el proyecto de infraestructura que nos va a permitir mejorar los aspectos de mantenimiento, dotación y actualización de equipos médicos".
- 5. "Mejorar la actividad quirúrgica, logrando el equipamiento de todos los quirófanos y su puesta en funcionamiento, a fin de brindar una mejor asistencia y lograr mejor fuente de ingreso".

3.1.5 VALORES

- 1. Honestidad
- Respeto a los pacientes
- Calidad
- Eficiencia
- Asistencia equitativa
- 6. Docencia integral
- 7 Pertinencia social

3.2 ESTRUCTURA

3.2.1 ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA

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

Está conformado por:

- 1. Una torre de hospitalización de 7 pisos
- 2. Una torre de consulta externa de 10 pisos
- 3. Una torre de hospitalización de 4 pisos

- 4. Una torre de consulta y archivo de 4 pisos
- 5. 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.

Se clasifica como hospital Tipo IV y de referencia nacional, por ofrecer la más alta tecnología de servicios y de personal especializado en todas las patologías pediátricas tanto médicas como quirúrgicas. Está adscrito a la Alcaldía Mayor, y a futuro albergará a la Misión de Barrio Adentro III y está organizado de la siguiente manera:

- 1. Nivel Estratégico: Alta gerencia
 - a. Director General
 - b. Sub. director
 - c. Dependencias Adscritas a la Dirección General:
 - Cátedra de Pediatría
 - Asesoría Legal
 - Comisión Técnica
 - Monitor de Postgrado
 - Epidemiología y Control de Gestión
 - Registros Médicos y estadísticos
- 2. Nivel Táctico: Gerencia Media
 - a. Jefes de Departamentos:
 - b. Jefe de Departamento de Enfermería
 - c. Jefe de la Dirección de Administración
 - d. Jefe de la Dirección de Recursos Humanos
 - e. Jefe de Ingeniería Clínica y Servicios Generales
- 3. 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 y estos a su vez en Servicios. Cuenta además con servicios ciencias auxiliares a saber: laboratorio, radiología, nutrición y dietética, farmacia, anatomía patológica, banco de sangre, odontología, radioterapia, terapia del lenguaje, trabajo social. En la planta baja el cafetín, librería y peluquería.

Los servicios de hospitalización que pertenecen al Departamento Médico son: Medicina I, Medicina III, Medicina IV, Medicina V, Medicina VI, Medicina VII, Infectocontagiosas.

El departamento de Emergencia y Medicina Crítica formado por Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Neonatal y Emergencia.

El departamento quirúrgico formado por: Cirugía, Urología, Ginecología, ORL, Oftalmología.

3.3 SERVICIO DE MEDICINA I

3.3.1 MISIÓN

Proporcionar a todos sus pacientes atención médica y los cuidados integrales durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad. Cuenta con pediatras especializados, enfermeras capacitadas y con el apoyo tanto de las diversas consultas especializadas, así como de los servicios de ciencias auxiliares que laboran en el hospital. Ofrece además una consulta de egresados para seguimiento ambulatorio de los pacientes con patologías crónicas.

3.3.2 VISIÓN

Optimizar los servicios en salud que presta a sus pacientes, mediante la especialización y capacitación continua de su personal médico y de enfermería, remodelando todas sus instalaciones, adquiriendo nuevos equipos, realizando coordinaciones interdepartamentales, con los servicios de ciencias auxiliares y con las consultas especializadas; garantizando así una atención integral, especializada,

individualizada, oportuna y eficaz, durante las etapas de diagnóstico, tratamiento (aportado en su totalidad por el servicio) y recuperación de la enfermedad del paciente, logrando su pronta integración a su núcleo familiar y a la sociedad; ofreciéndole además continuidad educativa durante la estancia hospitalaria y seguimiento ambulatorio de las patologías crónicas a través de la consulta de egresados.

3.3.3 OBJETIVO GENERAL

Brindar atención médica y cuidados de enfermería de calidad, de manera oportuna, directa, individual, especializada, integral y eficaz al paciente hospitalizado durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación de su patología; utilizando para tal fin el conocimiento científico y tecnológico para el restablecimiento del paciente e integración del mismo a su núcleo familiar en el menor tiempo posible.

3.3.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención médica y cuidados de enfermería de manera integral, individual, especializada y eficaz; al paciente durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación.
- Garantizar el adecuado diagnóstico y cumplimiento del tratamiento de cada uno de los pacientes.
- 3. Lograr el restablecimiento del paciente y su integración al núcleo familiar en el menor tiempo posible.
- 4. Consulta de egresados para el seguimiento ambulatorio de los pacientes con patologías crónicas.
- 5. Establecer programas de educación continua en el servicio para la capacitación y especialización del personal médico y enfermería.
- 6. Asegurar la atención integral al paciente y a su núcleo familiar durante su hospitalización así como seguimiento ambulatorio.

7. Planificar actividades educativas para los pacientes y sus familiares durante su estancia hospitalaria.

La misión, visión y objetivos del servicio de medicina I fueron elaborados por la autora del presente trabajo especial de investigación en el año 2004.

3.4 ESTRUCTURA

3.4.1 ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA

El objeto de estudio está ubicado en el Servicio de Medicina I es uno de los servicios que conforman el hospital esta ubicado en el 2° piso de la torre de hospitalización ala sur. Tiene una capacidad para 15 camas de hospitalización, distribuidas en 12 camas para cuidados mínimos y 3 camas (oxigenoterapia) para cuidados intermedios. Sala de curas 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.

3.4.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

El Servicio de Medicina I cuenta con un equipo médico conformado por:

Jefe de servicio: Pediatra – Gastroenterólogo. Especialista con 8HM. Es el gerente del servicio. Docente asistencial de los residentes de postgrado de Pediatría y Puericultura y estudiantes de medicina a cargo. Elabora programas, normas de trabajo y estrategias. Dirige la revista médica.

Médicos adjuntos: 2 Especialistas II 6HM (Cardiólogos) y 1 Especialista I 6HM. 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.

Estudiantes de 5° año de Medicina: Formación docente teórico practica en pediatría y puericultura.

Cuenta con un equipo de enfermería conformado por:

Enfermera jefe de Servicio: Licenciada en enfermería. Funciones de supervisión del servicio y docencia de las enfermeras a cargo.

Enfermeras de atención directa: (3) Licenciadas en enfermería por turno. Cumplimiento del tratamiento intravenoso y coordinación de las auxiliares de enfermería.

Auxiliares de enfermería: (7) 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 interconsultantantes.

Secretaria: Encargada de trascripción de informenes médicos, comunicaciones, archivo de historias médicas, asignación de los números de historias en admisión, suministro de papelería.

Se sigue la normativa siguiente:

Horarios de trabajo:

- 1. Jefe de servicio de 8 a.m. a 4pm
- 2. Adjuntos de 8 a. m. a 2 p.m.
- 3. Residentes de pediatría de 8 a. m. a 4 p m.
- 4. Estudiantes de medicina de 9 a.m. a 12m.d.
- 5. Enfermera jefe de servicio de 7 a.m. a 1 p.m.
- 6. Enfermera de atención directa de 7 a.m. a 1 p.m. 1 p.m. a 7 p.m.
- 7. 7 p.m. a 7 a.m
- 8. Estudiantes de medicina 9 a.m. a 12 m.d.
- 9. Secretaria 8 a.m. a 1 p.m.
- 10. Servicio de ambulancia de 7 a.m. a 7 p.m.

La crisis económica y presupuestaria que vive Venezuela tiene repercusión directa en la prestación de servicio de los hospitales, sobre todo los de referencia nacional como lo es el Hospital de Niños J M de los Ríos de Caracas y por ende en el Servicio de Medicina I.

Los usuarios del Servicio en su mayoría carecen de recursos económicos para asegurar el tratamiento ambulatorio debiendo este ser cumplido durante la hospitalización.

Todos aquellos estudios especiales que no son realizados en el hospital, se gestionan a través del servicio social el cual demanda la permanencia del paciente hospitalizado en el servicio; incrementándose con todo esto el promedio de estancia hospitalaria y con ello el incremento de los costos económicos por paciente hospitalizado (cama / día / mes).

El deterioro de la infraestructura del Hospital y del Servicio de Medicina I, así como el deterioro de los equipos médicos debido al uso y a la antigüedad de los mismos repercute directamente en la atención médica brindada.

CAPITULO IV MARCO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo evaluativo, la cual tiene como propósito la determinación sistemática de la calidad o valor de programas, proyectos, planes intervenciones Fernández (1996).

El tipo de estudio realizado fue exploratorio por orientarse a la formulación de un problema para hacer posible una investigación más precisa Méndez (2001). Descriptivo porque buscó 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 medir, evaluar y recolectar los datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar Hernández (2003). 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

Se tomó como referencia las cinco variables consideradas en el modelo SERVQUAL, el cual es un instrumento validado internacionalmente y se procedió a adaptarlo al SERVICIO DE MEDICINA I objeto del estudio.

4.3 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables fueron definidas conceptual y operacionalmente para luego construir los diferentes ítems que conformarían el cuestionario a ser administrado a los representantes de los pacientes pediátricos hospitalizados a evaluar.

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.

- 2. 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.
- 4. 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.
- 5. SEGURIDAD: 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. Parasuraman et al (1998).

4.3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

1. ELEMENTOS TANGIBLES

- a. Limpieza de las áreas de hospitalización.
- b. Apariencia y pulcritud del personal.
- c. Instalaciones facilidades y servicios comunes.

2. EMPATÍA

- a. Respeto y consideración del personal.
- b. Amabilidad y cortesía.
- c. Interés en los pacientes.
- d. Atención de quejas y reclamos.

3. FIABILIDAD

- a. Suministro de medicamentos.
- b. Realización de exámenes.
- c. Suficiencia de instalaciones, facilidades y servicios.
- d. Trasladados a otros centros de salud.
- e. Adecuada medicación.

4. CAPACIDAD DE RESPUESTA

- a. Ayuda para la solución de problemas.
- b. Suministro de información oportuna.

- c. Prestación de servicios no disponibles.
- d. Oportunidad de aplicación de tratamientos.
- e. Tiempo de espera.

5. SEGURIDAD

- a. Conocimiento, habilidad y experiencia del personal.
- b. Información de la patología y tratamiento.
- c. Confianza y credibilidad del personal médico Parasuraman et al (1998).

4.4 DISEÑO DE LA MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN

Población: es 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).

Atendiendo lo plateado anteriormente la población objeto de estudio de la presente investigación esta constituida por el Servicio de Medicina I del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos La población de usuarios está constituida por la cantidad de pacientes hospitalizados que permanecen en el servicio antes mencionado para su diagnostico, tratamiento curación o mejoría de sus diferentes patologías: 15 camas, 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 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).

La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico que es un procedimiento de selección según el cual cada uno de los elementos de la población no tiene las mismas posibilidades de ser elegido para formar la muestra. Presenta el riesgo de ser menos representativo que el muestreo probabilístico; puede haber clara influencia de la persona o personas que seleccionan la muestra o simplemente se realiza atendiendo a razones de comodidad. A veces, para estudios exploratorios, el muestreo probabilístico resulta excesivamente costoso y se acude a métodos no probabilísticos, aún siendo conscientes de que no sirven para realizar generalizaciones, pues no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa. Dentro del muestreo no probabilístico se utilizó el Muestreo casual o incidental que consiste en un proceso en el que el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población George de Moreno (2000)

Para el caso que nos ocupa la población fue de 15 pacientes y el tamaño de la muestra fue igual a 10 pacientes. Se trató de que la muestra escogida por muestreo no probabilístico casual fuera representativa de la población del Servicio de Medicina I. Se incluyeron solo los representantes de pacientes pediátricos agudos con lapsos de hospitalización de menos de 20 días. Se excluyeron los representantes de pacientes con enfermedades crónicas terminales y hemato-oncológicas.

El estudio se efectuó durante los meses de Noviembre a Diciembre del año 2006. En un horario de aplicación según la disponibilidad de la investigadora y de los representantes.

4.5 HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para le recolección de la información pertinente a la investigación fue la encuesta personal que es el enfoque más adecuado para recopilar una información descriptiva; 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 encuesta incluye una parte de información general y datos demográficos del paciente y sus acompañantes, precisando que no es el paciente quien responde (por ser menores de edad), son sus familiares los que participan en la medición de la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I a través de la satisfacción de sus expectativas.

Además se determino 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. El GRAFFAR 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.

Método de Graffar Modificado

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 aplicaron 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 procederá a definirlas conceptual y operacionalmente. En base a ello, para cada dimensión se redactaron preguntas cuya intención fue investigar los aspectos más significativos de cada dimensión, importantes para medir la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I a través de la satisfacción del usuario. La encuesta fue redactada en base a preguntas cerradas y de manera de poder ser contestadas con cinco opciones de respuestas de acuerdo a una escala no comparativa de tipo LICKERT; igualmente la encuesta se complemento con dos preguntas de opinión de la calidad general del Servicio de Medicina I.

ESCALA DE LICKERT

- 1 SIEMPRE
- 2 A MENUDO
- 3 ALGUNAS VECES
- 4 RARA VEZ
- 5 NUNCA

Una vez elaborado el cuestionario se validó mediante un juicio de expertos dado por dos profesionales especialistas en la materia, Profesora Beatriz Narváez, Dr. José M San Miguel; el jefe del servicio de Medicina I Dr. Argenis Aponte y el comité de Bioética del hospital; aceptando posteriormente las recomendaciones hechas por los mismos.

4.6 PROCEDIMIENTOS

- 1. Solicitud de aprobación para realizar la investigación al Jefe de Servicio.
- 2. Carta de consentimiento informado voluntario para los encuestados.
- Elaboración de la encuesta.
- 4. Envío de la encuesta a los expertos para su validación.
- Modificaciones de la encuesta de acuerdo al juicio de expertos.
- Impresión de la encuesta.
- 7. Solicitud al Comité de Bioética para la aprobación del estudio.
- 8. Elaboración del cronograma de aplicación de las encuestas al servicio.

- La encuesta se aplicó verbal y personalmente, a manera de entrevista, por el investigador, quien marcó en el instrumento la respuesta otorgada por el representante del paciente hospitalizado.
- 10. Información general al encuestado del objetivo de la investigación destacando su anonimato y confidencialidad de la información a suministrar.
- 11. Lectura de la carta de consentimiento informado voluntario para los encuestados y obtención de las firmas del mismo.
- 12. Lectura y obtención de las respuestas de la información general demográfica.
- Instrucciones con relación a las preguntas del cuestionario y forma de responderlas.
- 14. Lectura de los ítems correspondientes a cada uno de las cinco variables del modelo SERVQUAL, con la obtención de las respuestas de los encuestados a cada una de los 25 ítems del cuestionario a través de la escala de LICKERT y su registro en el formulario.
- 15. Revisión en la historia clínica del paciente para obtener su estrato socio económico (GRAFFAR).
- 16. Agradecimiento al encuestado por su colaboración.

4.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Posterior a la recolección de los datos se construyó una tabla Excel en la cual se tabuló las respuestas dada a cada uno de los ítems del cuestionario de la encuesta para el Servicio de Medicina I, con dichos resultados, se clasificó el ítem por dimensión se obtuvo la sumatoria de cada ítems obteniéndose así los porcentajes de los mismos para posterior análisis.

Igualmente se tabuló las respuestas de opinión sobre la calificación general de la calidad del Servicio de Medicina I así como la de calificación de la atención recibida.

Seguidamente los elementos demográficos se cuantificaron de acuerdo a las características consideradas en el cuestionario.

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

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

4.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS

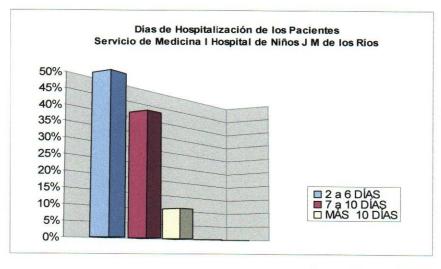
El análisis de los datos se realizará de acuerdo al orden de las cinco dimensiones básicas de SERVQUAL que influyen en la calidad de los servicios a saber: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, tomando las cinco opciones de respuestas de acuerdo a la escala de LICKERT.

Se observa que el promedio de edad de las madres entrevistadas fue de 24,4 años, destacando que una de ellas era una adolescente de 16 años.

El promedio de edad de los pacientes fue de 5,68 meses; motivo por lo que no pudo ser evaluado el parámetro escolaridad para ellos.

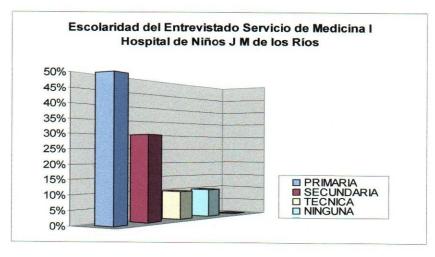
En el gráfico Nº 1 se muestra que el tiempo de hospitalización de los pacientes del Servicio de Medicina I donde se obtuvo que un 50% de los pacientes tenían entre 2 a 6 días hospitalizados, mientras que el 40% tenían entre 7 a 10 días y el 10% tenían más de 10 días de hospitalización respectivamente.

Gráfico Nº 1



En el gráfico Nº 2 se puede observar el nivel de escolaridad de los entrevistadas a saber el 50% sólo había cursado primaria, el 30% secundaria, el 10% TSU en Administración y un 10% sin escolaridad.

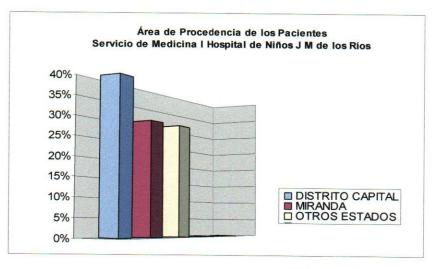
Gráfico Nº 2



Fuente: Encuesta (2006)

Se observa en el gráfico Nº 3 el área de procedencia de los pacientes del Servicio de Medicina I donde el 40% de los encuestados proceden del Distrito Capital, el 30% del Estado Miranda, y un 30% de otros estados (Anzoátegui, Bolívar, Lara).

Gráfico Nº 3



En el gráfico Nº 4 se observa que el 80 % de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I son referidos de la emergencia, un 10% de consulta externa y de triaje respectivamente.

Gráfico Nº 4



Fuente: Encuesta (2006)

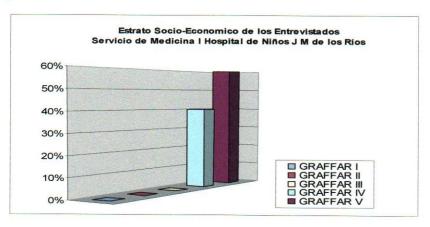
En el grafico Nº 5 se puede observar que la madre representó el 100% de los encuestados y no otro familiar del paciente.

Grafico Nº 5



En el grafico N° 6 se observa que el 60% de los pacientes estudiados tienen un Graffar de $V_{\rm S}$ y el 40% de Graffar IV.

Grafico Nº 6



Fuente: Encuesta (2006)

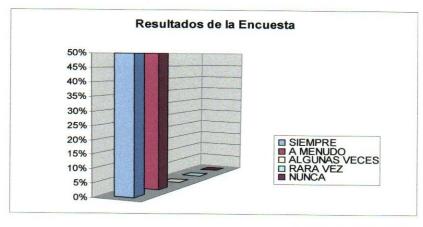
4.9 ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

Todas las preguntas fueron analizadas en base a las dimensiones de y a la escala de Lickert reseñada en el aparte Diseño de la encuesta.

ELEMENTOS TANGIBLES:

El 50% de los pacientes encuestados consideró que el área de las habitaciones del Servicio de Medicina I estaban siempre limpias mientras que el otro 50% de los mismos opinó que solo a menudo lo están (Gráfico Nº 1).

Gráfico Nº 1 Habitaciones del Servicio de Medicina I



El 60% de los pacientes encuestados consideró que los baños estaban siempre limpios, mientras que el 40% de los mismos opinó que solo a menudo lo están (Gráfico Nº 2).

Gráfico Nº 2 Limpieza de los Baños del Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

El 60% de los pacientes encuestados consideró que los baños estaban siempre funcionales, mientras que el 40% de los mismos opinó que solo a menudo lo están (Gráfico Nº 3).

Gráfico Nº 3 Funcionalidad de los Baños del Servicio de Medicina I



El 50% de los pacientes encuestados consideró que el área del comedor del Servicio de Medicina I estaba siempre limpia mientras que el otro 50% de los mismos opinó que solo a menudo lo está (Gráfico Nº 4).

Gráfico Nº 4 Comedor del Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

El 40% de los pacientes encuestados considera que el estar del Servicio de Medicina I estaba siempre limpio mientras que el otro 60% de los mismos opina que solo a menudo lo está. (Gráfico Nº 5).

Gráfico Nº 5 Estar del Servicio de Medicina I



El 100% de los pacientes encuestados coincidió en que el personal Médico y de Enfermería del Servicio de Medicina I vestía pulcramente. (Gráfico Nº 6).

Gráfico Nº 6 Pulcritud del Personal del Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

EMPATÍA:

El 90% de los entrevistados expresó que siempre el personal de enfermería del Servicio de Medicina I lo atendió con amabilidad, cortesía y respeto; mientras que el 10% de los mismos opina que solo a menudo lo hacen. (Gráfico Nº 7)

Gráfico Nº 7 Amabilidad, cortesía y respeto del personal de Enfermería del Servicio de Medicina I



El 100% de los encuestados coincidió que siempre el personal Médico del Servicio de Medicina I lo atendió con amabilidad, cortesía y respeto (Gráfico Nº 8).

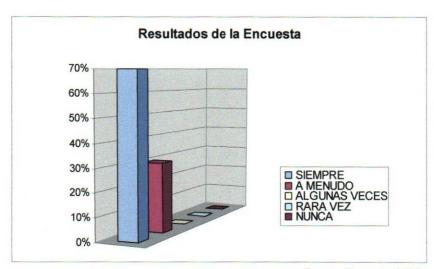
Gráfico Nº 8 Amabilidad, cortesía y respeto del personal Médico del Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

Para los pacientes entrevistados el 70% de sus quejas o reclamos siempre son solucionados por el personal Médico mientras que el 30% de los mismos admite que solo a menudo lo hacen. (Gráfico Nº 9).

Gráfico Nº 9 Quejas o reclamos solucionados por el personal Médico Servicio de Medicina I



FIABILIDAD:

Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I el 60% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre adecuada la administración de los medicamentos necesarios para su tratamiento; mientras que el 30% y el 10% expresaron que fue a menudo y algunas veces respectivamente. (Gráfico Nº 10).

Gráfico Nº 10 Adecuada administración de medicamentos Servicio de Medicina I



Fuente: Encuestas (2006)

Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I el 50% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre adecuada la administración de los insumos necesarios para la atención; mientras que el 50% opino que fue a menudo. (Gráfico Nº 11).

Gráfico Nº 11 Adecuada administración de Insumos Servicio de Medicina I



El 30% de los pacientes encuestados consideraron que siempre la alimentación que se le suministro les llego adecuada y oportunamente, según las indicaciones médicas; mientras que el 40% y 30% opinaron que solo a menudo y algunas veces fue así. (Gráfico Nº 12)

Gráfico Nº 12 Alimentación de los pacientes Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

El 70% de los pacientes encuestados expresaron que siempre durante la hospitalización les realizaron los exámenes requeridos para su diagnostico; mientras que el 30% opinaron que solo a menudo fue así. (Gráfico Nº 13)

Gráfico Nº 13 Realización los exámenes requeridos para diagnostico Servicio de Medicina I



El 70% de los pacientes encuestados manifestaron que siempre durante la hospitalización se les cumplió el tratamiento requerido para su curación; mientras que el 30% opinaron que solo a menudo fue así. (Gráfico Nº 14)

Gráfico Nº 14 Cumplimiento el tratamiento requerido para su curación Servicio de Medicina I



Fuente: Encuesta (2006)

Durante la hospitalización en el Servicio de Medicina I el 50% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre oportuna y acertada la aplicación del tratamiento por parte del personal de enfermería; mientras que el 50% opino que fue a menudo. (Gráfico Nº 15).

Gráfico Nº 15 Aplicación del tratamiento oportuno y acertado Servicio de Medicina I



El 100% de los pacientes coincidió que a menudo el Servicio de Medicina I cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que son requeridos (Gráfico Nº 16).

Gráfico Nº 16 Instalaciones, facilidades y servicios requeridos Servicio de Medicina I



Fuente: Encuestas (2006)

CAPACIDAD DE RESPUESTA:

El 100% de los pacientes manifestó que siempre el personal médico le aporto ayuda al requerirse alguna medicina, que ni el servicio ni el hospital poseían (Gráfico Nº 17).

Gráfico Nº 17 Aporte de ayuda (medicina) del personal Médico Servicio de Medicina I



El 100% de los pacientes manifestó que siempre el personal médico le aporto ayuda al requerirse algún examen, que ni el servicio ni el hospital poseían (Gráfico Nº 18).

Gráfico Nº 18 Aporte de ayuda (examen) del personal Médico Servicio de Medicina I



Fuente: Encuestas (2006)

El 60% de los entrevistados considero que algunas veces el tiempo de espera para el ingreso al servicio fue largo, mientras que el 20% opinaron que solo a menudo y el 10% respondieron en los extremos siempre y nunca respectivamente (Gráfico Nº 19).

Gráfico Nº 19 El tiempo de espera para el ingreso del paciente Servicio de Medicina I



SEGURIDAD (GARANTÍA):

El 90% de los encuestados considero que siempre el personal médico le explico suficientemente que enfermedad padecía su familiar y solo el 10% manifestó que a menudo lo hacían. (Gráfico Nº 20)

Gráfico Nº 20 Explicación suficientemente de la enfermedad padecía su familiar Servicio de Medicina I



Fuente: Encuestas (2006)

El 100% de los pacientes manifestó que siempre el personal médico mostró su conocimiento, habilidad y experiencia (Gráfico Nº 21).

Gráfico Nº 21 Conocimiento, habilidad y experiencia del personal Médico Servicio de Medicina I



El 50% de los pacientes manifestó que siempre el personal de enfermería del Servicio de Medicina I mostró su conocimiento, habilidad y experiencia, mientras que el otro 50% opino que solo a menudo (Gráfico Nº 22).

Gráfico Nº 22 Conocimiento, habilidad y experiencia del personal Enfermería Servicio de Medicina I



Fuente: Encuestas (2006)

El 100% de los entrevistados expresó que siempre el personal médico del Servicio de Medicina I le inspiraba confianza y credibilidad (Gráfico Nº 23)

Gráfico Nº 23 Confianza y credibilidad al personal médico Servicio de Medicina I



La calificación de la calidad general del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J. M. de los Ríos otorgada por los entrevistados fue un 50% para bueno, muy bueno el 30% y regular el 20% restante (Gráfico Nº 24)

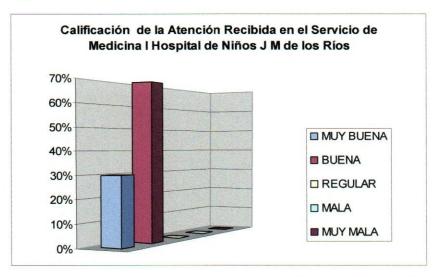
Gráfico Nº 24



Fuente: Encuestas (2006)

La atención recibida en el Servicio de Medicina I por los entrevistados fue calificada de buena en un 70% y como muy buena en un 30%, sin otras denominaciones (Gráfico Nº 25).

.Gráfico Nº 25



CAPITULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El acto médico es un acto complejo, que implica conocimiento, no sólo científico sino saber acerca del fin que se quiere lograr y las consecuencias que pueden conllevar una determinada acción diagnóstica o terapéutica. La concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe estar impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica. Andreau (2003).

La calidad asistencial expresada por Donabedian (1999) tiene un carácter multifactorial a) componente técnico, la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, con ejecución de todos los procedimientos con destreza; b) componente interpersonal, expresión de la importancia, de la relación paciente-profesional de salud; y c) componente correspondiente al entorno, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Riveros, Berne (2003) señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio. La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir, pero que son un requisito fundamental en la prestación de servicios de salud en un país. El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada.

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidas por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera, citas muy espaciadas, subsidiarse exámenes especializados y medicamentos de altos costos.

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 Parasuraman et al (1998). El modelo de SERVQUAL que es un instrumento validado internacionalmente que permite medir la calidad de los servicios, a través de sus cinco dimensiones básicas que son: Elementos tangibles, Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Seguridad (Garantía); las cuales fueron explorados durante la realización de la encuesta.

Con tal fin se aplicaron diez encuestas obteniéndose los resultados que a continuación se presentan y que coinciden con los encontrados en la literatura.

El promedio de edad de los pacientes fue de 5,68 meses; motivo por lo que no pudo ser evaluado el parámetro escolaridad para ellos.

El 50% de los pacientes tenían entre 2 a 6 días hospitalizados, mientras que el 40% tenían entre 7 a 10 días y el 10% tenían más de 10 días de hospitalización respectivamente lo cual otorga la fiabilidad y credibilidad de sus respuestas.

El nivel de escolaridad de los entrevistadas a saber el 50% sólo había cursado primaria, el 30% secundaria, el 10% TSU en Administración y un 10% sin escolaridad, lo cual pudo disminuir el nivel de expectativas esperadas.

En relación al área de procedencia de los pacientes del Servicio de Medicina I tenemos que el 40% de los encuestados proceden del Distrito Capital, el 30% del Estado Miranda, y un 30% de otros estados (Anzoátegui, Bolívar, Lara); esto se explica ya que el servicio objeto de estudio, se encuentra en un hospital pediátrico de referencia nacional.

Se observa que el 80 % de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I son referidos de la emergencia, un 10% de consulta externa y de triaje respectivamente, que son servicios internos; esto se debe a que el usuario acude directamente al hospital por experiencia anterior o por referencia de terceros.

La madre representó el 100% de los encuestados y no otro familiar del paciente, debido a que la institución les exige que sean ellas, las que permanezcan al cuidado del niño, salvo algunas excepciones. El promedio de edad de las madres entrevistadas fue de 24,4 años, destacando que una de ellas era una adolescente de 16

años, siendo esto una repercusión de un problema cultural y de educación de nuestra población.

Se observa que el 60% de los pacientes estudiados tienen un Graffar de V y el 40% de Graffar IV, por lo que la población predominantemente atendida y por ende entrevistada en el lapso de investigación fue de bajos recursos.

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

ELEMENTOS TANGIBLES

El 50% de los pacientes encuestados consideró que el área de las habitaciones y del comedor del Servicio de Medicina I estaban siempre limpios mientras que el otro 50% de los mismos opinó que solo a menudo lo están superponiéndose ambas respuestas. El 60% de los pacientes encuestados consideró que los baños estaban siempre limpios y funcionales, mientras que el 40% de los mismos opinó que solo a menudo lo están; superponiéndose ambas respuestas. El 40% de los pacientes encuestados considera que el estar del Servicio de Medicina I está siempre limpio mientras que el otro 60% de los mismos opina que solo a menudo lo está. El 100% de los pacientes encuestados coincidió en que el personal Médico y de Enfermería del Servicio de Medicina I vestía pulcramente.

En la dimensión ELEMENTOS TANGIBLES en general hay un 60% de satisfacción de los encuestados por las instalaciones del Servicio de Medicina I; así como con la apariencia del personal. Los usuarios perciben que el personal se viste pulcramente, dándole a este ítem un valor de 100%, esto se debe a que el personal de enfermería está debidamente uniformado y el personal médico utiliza batas apropiadamente identificadas.

EMPATÍA

El 90% de los entrevistados expresó que siempre el personal de enfermería del Servicio de Medicina I lo atendió con amabilidad, cortesía y respeto; mientras que el 10% de los mismos opina que solo a menudo lo hacen. El 100% de los encuestados coincidió que personal Médico del Servicio de Medicina I lo atendió con amabilidad, cortesía y respeto. Para los pacientes entrevistados el 70% de sus quejas o reclamos siempre son solucionados por el personal Médico mientras que el 30% de los mismos admite que solo a menudo lo hacen.

En la dimensión EMPATÍA el 86,66% de los encuestados está satisfecho con la atención personalizada que ofrecen los médicos y enfermeras del Servicio de Medicina I a sus pacientes y/o familiares; consideran que el personal lo atiende con amabilidad, cortesía y respeto, esto se debe a que se trata de profesionales con gran mística de trabajo sensibilidad humana y experiencia. Vale la pena mencionar que por ítems la evaluación más satisfactoria 100% fue hacia el personal médico, esto pudiera explicarse a que el médico lideriza un equipo de salud y además posee una gran sensibilidad social y empatía para con sus pacientes, trabaja con acierto y responsabilidad, logrando una elevada calidad de atención especializada; mientras que el 90% coincidió que el trato del personal de enfermería hacia los pacientes es respetuoso y cálido.

FIABILIDAD

Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I el 60% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre adecuada la administración de los medicamentos necesarios para su tratamiento; mientras que el 30% y el 10% expresaron que fue a menudo y algunas veces respectivamente. El 50% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre adecuada la administración de los insumos necesarios para la atención; mientras que el 50% opino que fue a menudo. El 30% de los pacientes encuestados consideraron que siempre la alimentación que se le suministro les llego adecuada y oportunamente, según las indicaciones médicas; mientras que el 40% y 30% opinaron que solo a menudo y algunas veces fue así. El 70% de los pacientes encuestados expresaron que siempre durante la hospitalización les realizaron los exámenes requeridos para su diagnostico y se les cumplió el tratamiento requerido para su curación; mientras que el 30%

opinaron que solo a menudo fue así el 50% de los pacientes encuestados manifestaron que fue siempre oportuna y acertada la aplicación del tratamiento por parte del personal de enfermería; mientras que el 50% opino que fue a menudo. El 100% de los pacientes coincidió que a menudo el Servicio de Medicina I cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que son requeridos.

En la dimensión FIABILIDAD el 61,42% se siente satisfecho con la capacidad del Servicio de Medicina I para prestar sus servicios de manera adecuada y permanentemente, es oportuna y acertada la aplicación del tratamiento por parte del personal de enfermería y a pesar de las limitaciones presupuestarias de la institución mantiene constantemente el aporte de medicamentos e insumos necesarios para los tratamientos requeridos; el servicio de Medicina I es capaz de responder satisfactoriamente a las diversas necesidades de sus pacientes, realización de los exámenes requeridos para el diagnostico ya que cuenta con las instalaciones, facilidades y servicios que son a menudo requeridos según el 100% de los entrevistados.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

El 100% de los pacientes manifestó que siempre el personal médico le aporto ayuda al requerirse alguna medicina o algún examen, que ni el servicio ni el hospital poseían. El 60% de los entrevistados considero que algunas veces el tiempo de espera para el ingreso al servicio fue largo, mientras que el 20% opinaron que solo a menudo y el 10% respondieron en los extremos siempre y nunca respectivamente.

En la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA el 70% de los encuestados ésta satisfecho con el personal adscrito al Servicio de Medicina I; ya que perciben el apoyo y la ayuda que se les brinda cuando de conseguir una medicina o practicar algún examen del cual no se dispone en la institución se trata; con prontitud y con la diligencia y comprensión con que labora el personal. A pesar de para el 60% de los entrevistados considero que algunas veces el tiempo de espera para el ingreso al servicio era largo, esto debido a la gran cantidad de pacientes que acuden al hospital y son hospitalizados en el servicio.

SEGURIDAD (GARANTÍA)

El 90% de los encuestados considero que siempre el personal médico le explico suficientemente que enfermedad padecía su familiar y solo el 10% manifestó que a menudo lo hacían. El 100% de los pacientes manifestó que siempre el personal médico mostró su conocimiento, habilidad y experiencia mientras que El 50% de los pacientes manifestó que siempre el personal de enfermería del Servicio de Medicina I mostró su conocimiento, habilidad y experiencia, mientras que el otro 50% opino que solo a menudo. El 100% de los entrevistados expresó que siempre el personal médico del Servicio de Medicina I le inspiraba confianza y credibilidad.

La dimensión SEGURIDAD (GARANTÍA) en su conjunto muestra una satisfacción del 85%, los encuestados tienen confianza y credibilidad en el personal médico del servicio de Medicina I, esto debido a que el médico lideriza el equipo de salud trabajando con acierto y responsabilidad, logrando una elevada calidad de atención especializada Además manifiestan que están suficientemente informados sobre la enfermedad del niño y su tratamiento.

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. Es importante mencionar que el Servicio de Medicina I se encuentra en un Hospital tipo IV y un posee personal médico con los conocimientos necesarios para el diagnostico y tratamiento correcto. Esto es igualmente aplicable para el personal de enfermería.

Los aspectos que generaron menos satisfacción están los siguientes:

El 40% piensa que el área de hospitalización no está limpia y que hay y la apatía por partes de los organismos gubernamentales competentes para resolver fallas estructurales. Es conveniente destacar que la habitación es compartida entre varios pacientes, que la compañía de limpieza solo trabaja en el turno de la mañana, que existe un solo baño en el servicio.

El 38,58% piensa que el servicio no posee las instalaciones, facilidades y servicios (deterioro de su planta física, de los equipos, falta de nuevas tecnologías)

requeridos por el paciente. Además de déficit de medicamentos, de insumos médicoquirúrgicos, que junto con el déficit de personal de enfermería y déficit presupuestario hacen más difícil y pero más loable el trabajo realizado.

El 30% considera que no recibió ayuda por parte del personal médico en la obtención de medicinas o exámenes que no pudiera proveer el hospital y por ende el servicio, esto se debe a que el personal médico del servicio depende de la rapidez de respuesta del Departamento de Trabajo Social y de trámites burocráticos pertinentes. Además piensan que el tiempo de espera para ser hospitalizado fue largo, esto se debe a que es un hospital pediátrico netamente de referencia nacional con una gran demanda de sus servicios

Los resultados de calificación de Calidad General del Servicio de Medicina I los resultados dan entre bueno 50%, muy bueno 30% y regular 20%; mientras los resultados de calificación de Atención Recibida muestran un 70% para buena y un 30% para muy buena con lo que se puede decir que es sin lugar a dudas el recurso humano es el motor principal de funcionamiento del Servicio de Medicina I.

Al realizar la medición la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I, lo que se pretendía como resultado era la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios (padres, representantes o responsables de los niños) percibida, con la finalidad de proponer las mejoras que se consideren pertinentes a fin poder desarrollar una mejor calidad de atención médica en función de la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, insumos médico - quirúrgicos y equipos con que pueda contar el servicio proporcionados en la cantidad y calidad suficiente por el hospital y por la Alcaldía Mayor de Caracas a mediano y largo plazo.

Al finalizar la investigación y realizar el análisis exhaustivo de los resultados se puede decir que se logró el objetivo general de realizar la medición la calidad de atención brindada por los médicos del Servicio de Medicina I, a través de la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida.

requeridos por el paciente. Además de déficit de medicamentos, de insumos médicoquirúrgicos, que junto con el déficit de personal de enfermería y déficit presupuestario hacen más difícil y pero más loable el trabajo realizado.

El 30% considera que no recibió ayuda por parte del personal médico en la obtención de medicinas o exámenes que no pudiera proveer el hospital y por ende el servicio, esto se debe a que el personal médico del servicio depende de la rapidez de respuesta del Departamento de Trabajo Social y de trámites burocráticos pertinentes. Además piensan que el tiempo de espera para ser hospitalizado fue largo, esto se debe a que es un hospital pediátrico netamente de referencia nacional con una gran demanda de sus servicios

Los resultados de calificación de Calidad General del Servicio de Medicina I los resultados dan entre bueno 50%, muy bueno 30% y regular 20%; mientras los resultados de calificación de Atención Recibida muestran un 70% para buena y un 30% para muy buena con lo que se puede decir que es sin lugar a dudas el recurso humano es el motor principal de funcionamiento del Servicio de Medicina I.

Al realizar la medición la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I, lo que se pretendía como resultado era la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios (padres, representantes o responsables de los niños) percibida, con la finalidad de proponer las mejoras que se consideren pertinentes a fin poder desarrollar una mejor calidad de atención médica en función de la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, insumos médico - quirúrgicos y equipos con que pueda contar el servicio proporcionados en la cantidad y calidad suficiente por el hospital y por la Alcaldía Mayor de Caracas a mediano y largo plazo.

Al finalizar la investigación y realizar el análisis exhaustivo de los resultados se puede decir que se logró el objetivo general de realizar la medición la calidad de atención brindada por los médicos del Servicio de Medicina I, a través de la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida.

La fortaleza del servicio de medicina I lo constituye sin lugar a dudas, con un valor de 100% es la confianza y credibilidad que inspira el personal médico del servicio, así como 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 realización de los exámenes requeridos para el diagnóstico y aplicación de tratamiento requerido para su curación. 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.

Por otra parte entre las debilidades del Servicio de Medicina I a tomar en cuenta está el problema de la higiene y el mantenimiento de los servicios, así mismo 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 servicio que el médico debe procurar. Al igual que el tiempo de espera para la hospitalización y el cierto margen de desconfianza en el conocimiento y habilidad del personal de enfermería manifestado por un 50%.

CAPITULO VI CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

En función a los objetivos de este trabajo de investigación podemos concluir:

Al finalizar la investigación se logró el cumplimiento del objetivo general de realizar la medición la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I, a través de la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida.

Las fortalezas del Servicio de Medicina I lo constituyen sin lugar a dudas, con un valor de 100% la confianza y credibilidad que inspira el personal médico del servicio, así como 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 y del personal de enfermería. Igualmente la realización de los exámenes requeridos para el diagnóstico y aplicación de tratamiento requerido para su curación. 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.

Por otra parte entre las debilidades del Servicio de Medicina I a tomar en cuenta está el problema de la higiene y el mantenimiento del servicio, así mismo 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 servicio que el médico debe procurar. Al igual que el tiempo de espera para la hospitalización y el cierto margen de desconfianza en el conocimiento y habilidad del personal de enfermería manifestado por un 50%.

En relación a los objetivos específicos de Medición de la Calidad de Atención prestada por los Médicos del Servicio de Medicina I se identificaron las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida, correspondiendo a las ya mencionadas.

En relación a la Estimación del Grado de Satisfacción en relación a los Médicos y la Estimación del Grado de Satisfacción de los Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina I.

Se puede observar que estos objetivos fueron alcanzados a través de la capacidad de respuesta 70%, empatía 86,66% y seguridad 85%. que es brindada por los médicos y percibida por los pacientes; que a pesar de contar con insuficiente personal de enfermería y limitaciones presupuestarias por parte de la institución, logran mantener constantemente el flujo de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos requeridos, así como la realización de exámenes especiales de los que no dispone el centro; es capaz de responder satisfactoriamente a las diversas necesidades y requerimientos de dichos pacientes, los cuales poseen un alto nivel de confianza y credibilidad en el personal médico de la institución; donde el médico lideriza el equipo de salud y además posee mística de trabajo, una gran sensibilidad social y empatía para con sus pacientes, trabaja con acierto y responsabilidad, logrando una elevada calidad de atención especializada; en contribución con el personal de enfermería las cuales en su mayoría son Licenciadas en Enfermería, proporcionan la administración de los diversos tratamientos oportuna y acertadamente a todos los pacientes con respeto y calidez.

Se logró diseñar un instrumento de medición basado en SERVQUAL, que es un instrumento validado internacionalmente que permite medir la calidad de los servicios, a través de sus cinco dimensiones básicas que son: Elementos tangibles, Empatía, Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Seguridad (Garantía); las cuales fueron exploradas durante la realización de la encuesta, con sus adaptaciones de acuerdo al caso de estudio, encontrándose que este modelo permite estimar adecuadamente la calidad de la atención de los médicos del Servicio de Medicina I.

Se logró además Proponer mejoras en base a los resultados obtenidos, las cuales son extraídas de la percepción de los pacientes y de implementarse se podrá perfeccionar la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I.

Al comenzar la investigación lo que se esperaba como resultado era la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción percibida de los padres, representantes o responsables de los niños, con la finalidad de proponer las mejoras en función de la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, insumos médico - quirúrgicos y equipos con que pueda contar el servicio proporcionados en la cantidad y calidad suficiente por el hospital y por la Alcaldía Mayor de Caracas a mediano y largo plazo.

Al finalizar la investigación y realizar el análisis profundo de los resultados se puede decir que se logró el objetivo general de realizar la medición la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I, a través de la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida.

Todas las preguntas que motivaron la formulación del problema objeto de estudio fueron respondidas a lo largo del curso de la investigación.

Se puede concluir que es sin lugar a dudas el recurso humano el principal motor para el funcionamiento del Servicio de Medicina I.

CAPITULO VII RECOMENDACIONES

7.1 RECOMENDACIONES

Al finalizar la investigación se logró el cumplimiento del objetivo general de realizar la medición la calidad de atención brindada por los médicos del Servicio de Medicina I, a través de la identificación de las fortalezas y las debilidades del servicio a través de la medición del grado de satisfacción o insatisfacción por los usuarios percibida.

En base a lo anteriormente expuesto, se recomienda:

- Impartir conocimientos al personal acerca de los derechos y deberes de los médicos.
- Impartir conocimientos al personal acerca de los derechos y deberes de los pacientes.
- Informar a las pacientes de cuales son sus derechos y deberes.
- Identificar las expectativas de los pacientes y/o sus familiares con respecto al servicio, para de esta forma conseguir su satisfacción.
- Contratar personal de limpieza en los tres turnos laborales que permita el garantizar áreas impecables.
- 6. Obtener información a través de los informes del usuario para así obtener información objetiva sobre la calidad de atención recibida y las encuestas que proporcionan resultados de la satisfacción del usuario desde sus perspectivas subjetiva.
- Implementar campañas orientadoras y educativas tanto para el personal como para los usuarios.

CAPITULO VIII PROPUESTA DE MEJORAS

8.1 PROPUESTA DE MEJORAS

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 insatisfactorios y susceptible de mejoras mediante la modificación de circunstancias, comportamientos y actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.

Es por ello que se citan las siguientes propuestas:

- Recabar información de los usuarios de forma no orientada a través de buzones de sugerencias, quejas y hojas de reclamos.
- 2. Crear los círculos del paciente ó grupos focales los cuales están formados por:

 Comité de dirección constituido por administradores sanitarios que establecen políticas y cursos de acción a seguir, organizan programas para el funcionamiento del círculo, tratar de superar las limitaciones de conocimiento y capacidad técnica de los pacientes, además de crear una cultura de calidad total y valor al consumidor.
 Líder ó moderador debe conseguir el buen funcionamiento del círculo.
 Facilitados ó coordinador su misión principal es servir de enlace entre el líder y el comité para llevar a cabo las políticas y estrategias generales, controlar cumplimiento de programas, formar al líder de los círculos y recoger informes de los círculos y prepararlos para su entrega al comité.
- 3. Elaborar un sistema de información eficaz, donde se incorpore 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.
- 6. Incluir en el pensúm de la carrera de medicina y a nivel de los postgrados, la materia Calidad total en la atención sanitaria, incluyendo la interrelación teórico práctico que contribuya a fortalecer el papel de los médicos como rectores del proceso de salud a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, R. y Vera. A. (2001). Evaluación de la Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Revisión Chilena de Salud Pública, 5, 2-3, 81-89. Chile: Editorial.

Andreau, M (2003). Los principios bioéticos en la toma de decisiones médicas. Recuperado el 18-11-06 de http://www.bioetica.org/colab8.htm

Balestrini, M. (2002). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: Consultores Asociados OBL.

Berne, C., Múgica, J. y Yaque, M. (1996). La Gestión Estratégica y los Conceptos de Calidad Percibida, Satisfacción del Cliente y Lealtad. Economía Industrial, 307, 63 – 74. España: Editorial.

Bigne, F., Moliner, M. y Senehey, J. (1997). Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos. Investigación y Marketing, 57, 55-61. España: Editorial.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud (1985). Washington: Editorial.

Carminal, J. (2001). La Medida de la Satisfacción: un Instrumento de Participación en la Mejora de la Calidad de los Servicios. Revisión Calidad Asistencial Universidad de Barcelona.16, 276 – 279. España: Editorial.

Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (5 ed). México: Mc. Graw Hill.

Código de Deontología Médica. Gaceta Oficial 29-03-1985

Cuevas, C. (2004). *Modelo Para Medir La Calidad En Los Servicios Brindados Por Los Hospitales Puertorriqueños*. Mayagüez. Puerto Rico. Recuperado el 02 de Marzo 2006 http://grad.uprm.edu/tesis/cuevasaguilar.pdf

Diaz, R. (2002). Satisfacción del Paciente: Principal Motor y Centro de los Servicios Sanitarios.. Revisión Calidad de Atención Asistencial Universidad de Málaga 17(1), 22 – 29. España: Editorial.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment (Vol. I). Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.

Donabedian, A. (1999). La calidad de la atención médica, definición y método de evaluación. La Prensa Médica. México: Distrito Federal.

Fernández, R. (1996). Evaluación de programas. Madrid: Síntesis.

George de Moreno, G. (2000) *Estadísticas para administradores* Recuperado el 18-11-06 de http://www.monografias.com/trabajos5/estadm/estadm.shtml

Gilmore, C. y De Moraes, H. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad*. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellog.

Gobierno de Chile (2002). Hacia un Nuevo Modelo de Gestión en Salud. Chile: Editorial.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991) *Metodología de la investigación*. (2da ed.) México: Mc. Graw Hill.

Hernández, A. (2002). *Un Marketing Especial para los Servicios*. *Universidad de la Habana*. Cuba: La Habana. Recuperado el 24/07/06, de http://www.gerenciasalud.com/art11.htm.

Ley del ejercicio de la Medicina. Gaceta oficial n 32.707 del 18 -04-1983

La Ley Orgánica de Salud de Gaceta Oficial Nº 36.579 del 11 -11- 1998

Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad. Gaceta Oficial N⁰ 37.555 del 23-10-02

Malagon, G., Golen, R y Porton, G. (1999). *Garantía de calidad en salud*. Bogota, Colombia: Ed. Médica Internacional Latinoamericana.

Malagón, G. (2000). *Administración Hospitalaria*. Bogota, Colombia: Ed. Médica Internacional Latinoamericana.

Mejía, B. (2002). Auditoria Médica Para la garantía de calidad en salud. Colombia: Eco ediciones.

Méndez, C. (2001). Metodología Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación Como se elabora el proyecto de investigación. Bogota: Mc Graw Hill.

Mira, J., Rodríguez, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez, V., et al (2002). Causas de Satisfacción y de Insatisfacción de los Pacientes en Hospitales y Atención Primaria.

Revisión Calidad Asistencial 17(5), 273 –283. España: Editorial.

Otero., J., Otero, J (2002). Gerencia en odontología (Tomo 2). Perú: Editorial

Otero, J., Otero, J. (2002). ¿Qué es Calidad de Salud?. Perú: Editorial

Organización Panamericana de la Salud (1992). *Investigaciones sobre Servicios de Salud, una antología*. Washington: Editorial.

Páez, T. Política sociosanitaria. Una lectura del sector salud en clave socioeconómica. En Proceso De Edición. Material inédito por publicar.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1998). SERVQUAL: A multiple – Item Scale for Measuring Consumer perceptions of service quality.

Journal of Retailing 64,1.

Pérez, E. et al. (2001). Historia del Hospital Municipal de Niños de Caracas J. M. de los Ríos. Caracas: Ediciones del fondo editorial institucional de la Alcaldía Mayor.

Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor (1999). Caracas: Editorial.

Republica Bolivariana de Venezuela Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 28/07/06 de

http://www.ine.gov.ve/venezuelaenmapas/mapasmunicipios.asp

Riveros, J., Berne C. (2003). Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud. Caso de un Hospital del Sur de Chile. Chile: Editorial.

Rubio, S. (1995). Glosario de Economía de la Salud. España: Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud.

Ruelas, E. (1993). *Calidad, Productividad y Costos* (Vol.35, No.3). Salud Pública de México. México: Distrito Federal.

Rust, R., Oliver, R. (1994). Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier. Service Quality: New Directions in Theory and Practice. Ed. Sage Publications.

San Miguel, J., Abreu, A. (2004). *Calidad de los Servicios de Salud .Un Reto Actual.*Boletín Hospital de Niños J. M de los Ríos. 40 - Nº 1: 49-53 Caracas: Editorial.

Sanchez, Najera y Nigenda. (1994). Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud perspectiva de los usuarios. México: Distrito federal.

RESULTADOS CUESTIONARIO

1.- Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I fue adecuada la administración de los medicamentos necesarios para la atención médica del paciente.

Adecuada administración de medicamentos	Escala de Lickert							
	1	2	3	4	5			
Total por encuesta/ ítem	6	3	1	0	0			
%	60%	30%	10%	0%	0%			

2.- Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I fue adecuada la administración de los insumos necesarios para la atención médica del paciente.

Adecuada administración Insumos	de	E	scala	de L	icker	t
		1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem		5	5	0	0	0
%		50%	50%	0%	0%	0%

3.- Considera que las habitaciones del Servicio de Medicina I están limpias.

Habitaciones	Escala de Lickert						
	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	5	5	0	0	0		
%	50%	50%	0%	0%	0%		

4.- Considera que los baños del Servicio de Medicina I funcionan.

Baños Función	Escala de Lickert						
	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	6	4	0	0	0		
%	60%	40%	0%	0%	0%		

5.- Considera que los baños del Servicio de Medicina I están limpios.

Baños Limpieza	Escala de Lickert						
	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ item	6	4	0	0	0		
%	60%	40%	0%	0%	0%		

6.- Considera que el comedor del Servicio de Medicina I está limpio.

	Escala de Lickert						
Comedor	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	5	5	0	0	0		
%	50%	50%	0%	0%	0%		

7.-Considera que el estar del Servicio de Medicina I está limpio.

Estar	Escala de Lickert					
	1	2	3	4	5	
Total por encuesta/ ítem	4	6	0	0	0	
%	40%	60%	0%	0%	0%	

8.-Considera que la alimentación que se le suministra a los pacientes llega adecuada y oportunamente, según las indicaciones médicas.

Alimentación de les pecientes	E	scala	de Li	cker	t
Alimentación de los pacientes	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	3	4	3	0	0
%	30%	40%	30%	0%	0%

9.- El personal del Servicio de Medicina I se viste pulcramente.

Pulcritud del Personal	I	Escal	a de l	Licke	rt
	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0
%	100%	0%	0%	0%	0%

10.-El personal de enfermería del Servicio de Medicina I lo atiende con amabilidad, cortesía y respeto.

Amabilidad, cortesía y respeto del personal de Enfermería	Escala de Lickert							
	1	2	3	4	5			
Total por encuesta/ ítem	9	1	0	0	0			
%	90%	10%	0%	0%	0%			

11.-. El personal médico del Servicio de Medicina I lo atiende con amabilidad, cortesía y respeto.

Amabilidad, cortesía y respeto del personal Médico	sía y respeto Escala de Lickert						
	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0		
%	100%	0%	0%	0%	0%		

12.-Los médicos prestan interés y atención a las quejas o reclamos de los pacientes, familiares o representantes.

Quejas o reclamos solucionados por el personal Médico	Escala de Lickert						
	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	7	3	0	0	0		
%	70%	30%	0%	0%	0%		

13.- Considera que el personal médico le explico suficientemente que enfermedad padece su familiar.

Explicación suficientemente de		Escala de Lickert				
la enfermedad padecía su familiar	1	2	3	4	5	
Total por encuesta/ ítem	9	1	0	0	0	
%	90%	10%	0%	0%	0%	

14.- Durante la hospitalización se le realizaron los exámenes requeridos para su diagnostico.

Realización los exámenes	Escala de Lickert						
Requeridos para diagnostico	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	7	3	0	0	0		
%	70%	30%	0%	0%	0%		

15.- Durante la hospitalización se le cumplió el tratamiento requerido para su curación.

Cumplimiento el tratamiento	Escala de Lickert					
requerido para su curación	1	2	3	4	5	
Total por encuesta/ ítem	7	3	0	0	0	
%	70%	30%	0%	0%	0%	

16.- El personal de enfermería del Servicio de Medicina I es oportuno y acertado en la aplicación del tratamiento.

Aplicación del tratamiento		Escala de Lickert					
oportuno y acertado	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	5	5	0	0	0		
%	50%	50%	0%	0%	0%		

17.- El Servicio de Medicina I cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que requiere el paciente.

Instalaciones, facilidades servicios requeridos	y	I	Escala	de Li	icker	t
		1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem		0	10	0	0	0
%		0%	100%	0%	0%	0%

18.-Si se requiere de alguna medicina que ni el servicio ni el hospital posee, el personal médico le ayudó a conseguirlo.

Aporte de ayuda del personal		Escala de Lickert						
Médico Medicina	1	2	3	4	5			
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0			
%	100%	0%	0%	0%	0%			

19.- Si se requiere de algún examen que ni el servicio ni el hospital posee, el personal médico le ayudó a conseguirlo.

Aporte de ayuda del personal		Escala de Lickert						
Médico Examen	1	2	3	4	5			
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0			
%	100%	0%	0%	0%	0%			

20.-Considera el tiempo de espera para su ingreso al servicio fue largo.

El tiempo de espera para el		Escala de Lickert						
ingreso del paciente	1	2	3	4	5			
Total por encuesta/ ítem	1	2	6	0	1			
%	10%	20%	60%	0%	10%			

21.- El personal médico del Servicio de Medicina I muestra conocimiento, habilidad y experiencia.

Conocimiento, habilidad y	Escala de Lickert					
experiencia personal Médico	1	2	3	4	5	
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0	
%	100%	0%	0%	0%	0%	

22.- El personal de enfermería del Servicio de Medicina I muestra conocimiento, habilidad y experiencia.

Conocimiento, habilidad y		Escala de Lickert					
experiencia personal Enfermería	1	2	3	4	5		
Total por encuesta/ ítem	5	5	0	0	0		
%	50%	50%	0%	0%	0%		

23.- El personal médico le inspira confianza y credibilidad.

Confianza y credibilidad al	Es	cala	de Li	icker	t
personal Médico	1	2	3	4	5
Total por encuesta/ ítem	10	0	0	0	0
%	100%	0%	0%	0%	0%

PREGUNTAS DE CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS JM DE LOS RÍOS

1.- ¿Cómo calificaría al Servicio de Medicina I del Hospital de Niños JM de los Ríos?

CALIFICACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE MEDICINA I					
MUY BUENO	30%				
BUENO	50%				
REGULAR	20%				
MALO	0%				
MUY MALO	0%				
TOTAL	100%				

2.- ¿Cómo calificaría la atención por UD recibida?

A ATENCIÓN RECIBIDA EN IO DE MEDICINA I
30%
70%
0%
0%
0%
100%

ANEXO H

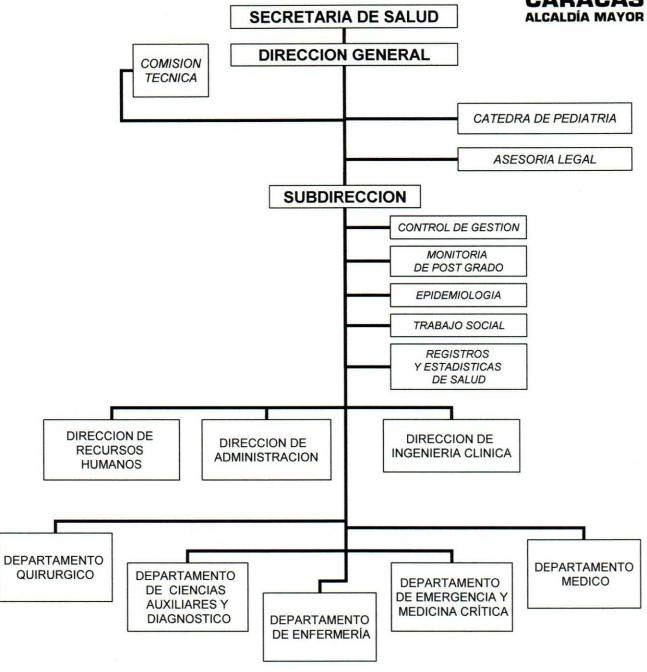
INFORMACIÓN GENERAL



HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS. SAN BERNARDINO. CARACAS.

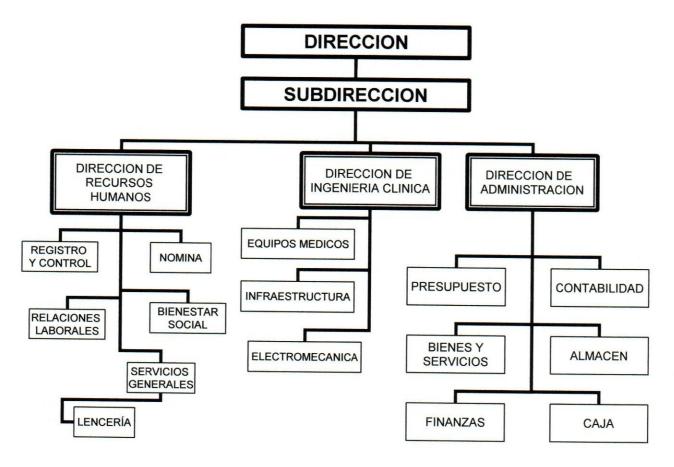


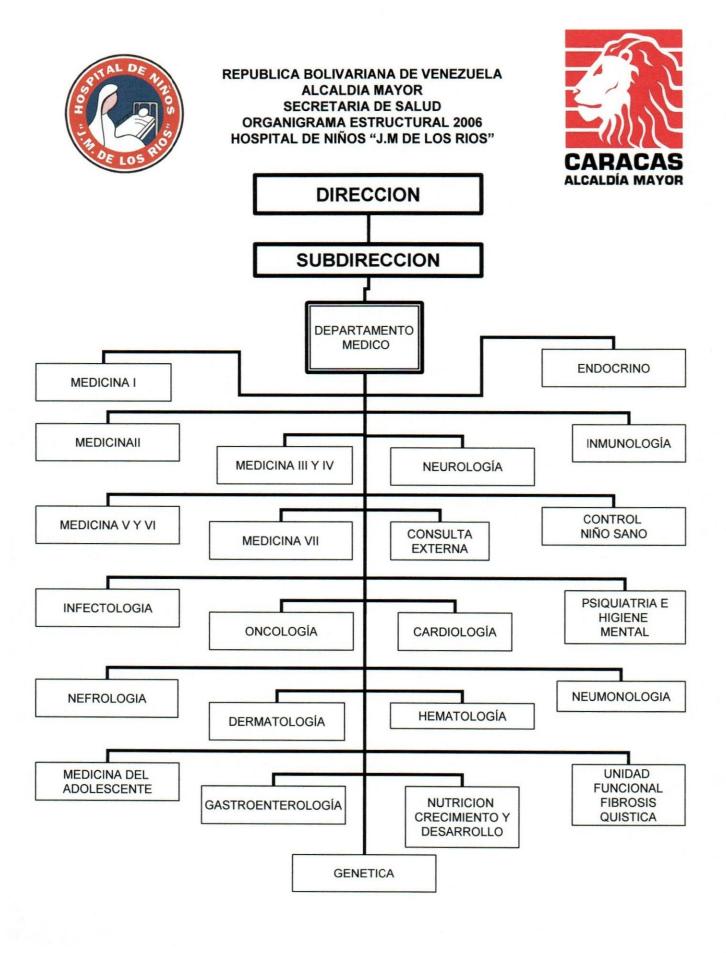




















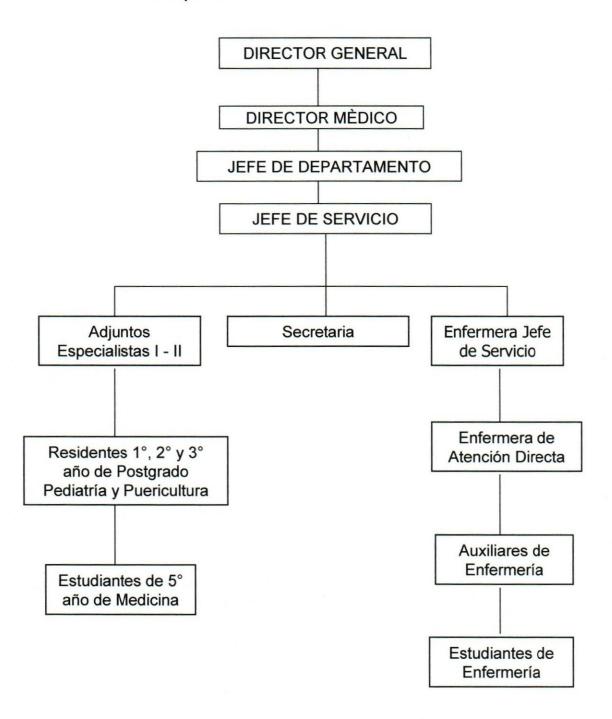


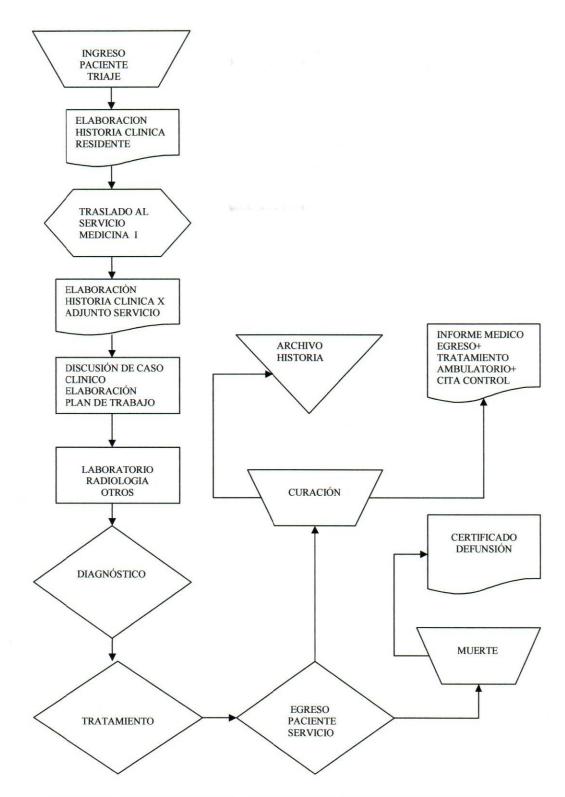


SERVICIO DE MEDICINA I. HOSPITAL J. M. DE LOS RÌOS. CARACAS.



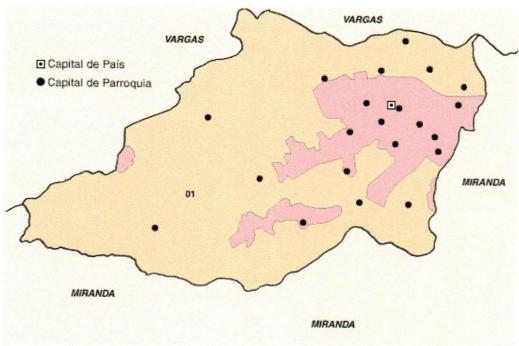
Organigrama Servicio de Medicina I Hospital de niños J.M de los Ríos



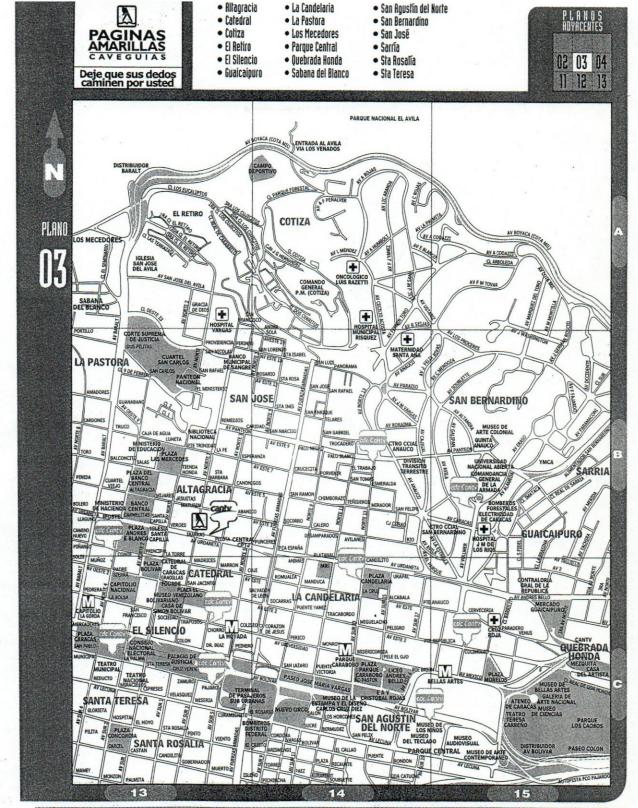


FLUJOGRAMA DE BLOQUE ACTIVIDADES SERVICIO MEDICINA I

MAPA DEL DISTRITO CAPITAL



Republica Bolivariana de Venezuela Instituto Nacional de Estadística



guia

Buscar en internet ¡Ahora es más fácil con www.laguia.com.ve!

Tu primer favorito

Rust, R., Oliver, R. (1994). Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier. Service Quality: New Directions in Theory and Practice. Ed. Sage Publications.

San Miguel, J., Abreu, A. (2004). *Calidad de los Servicios de Salud .Un Reto Actual.*Boletín Hospital de Niños J. M de los Ríos. 40 - Nº 1: 49-53 Caracas: Editorial.

Sanchez, Najera y Nigenda. (1994). Percepción de la calidad de atención en los servicios de salud perspectiva de los usuarios. México: Distrito federal.

ANEXO A

CARTA DE ASESORIA

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

SALUD

CONSTANCIA

Por medio de la presente hago constar que he asesorado a la ciudadana VIRGINIA JOSEFINA ROJAS ASTUDILLO Cedula de Identidad Nº 6.866.218 en la elaboración del Trabajo de Grado de Especialista Titulado MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA, después de haber revisado el contenido del referido trabajo, este cumple con los requisitos metodológicos y con las normativas vigentes para ser suscrito y consignado como tal ante el Director del respectivo Postgrado a efectos de considerar su aprobación.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada, en Caracas a los quince días del mes de Diciembre del año dos mil seis.

Atentamente.

ING. ARMANDO J. GALLO G.

Profesor – Asesor C.I.: 5.531.091 CIV 49.575

ANEXO B

CARTAS JEFE DE SERVICIO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA I PRESENTE

Caracas Noviembre de 2006

Me dirijo a UD a fin de solicitar su autorización para realizar una encuesta en relación a mi trabajo de tesis del Post Grado Gerencia en Servicios de Salud de la UCAB. Titulado MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA.

Agradeciendo de antemano la colaboración a esta solicitud.

Atentamente,

Dra. VIRGINIA J. ROJAS A. C.I. 6.866.218

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS SERVICIO DE MEDICINA I DRA. VIRGINIA J. ROJAS A. PRESENTE

Caracas Noviembre de 2006

Me dirijo a UD para aprobar la realización de la encuesta en relación a su trabajo de tesis del Post Grado Gerencia en Servicios de Salud de la UCAB. Titulado MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA.

Deseándole el mayor de los éxitos, se despide de Ud.,

Atentamente,

DRA MIRIAM MALDONADO JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA I (E)

ANEXO C

CARTAS BIOÉTICA

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS COMISIÓN DE BIOÉTICA PRESENTE

Caracas, Noviembre de 2006

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

Sin otro particular al cual hacer referencia.

Atentamente,

DRA. VIRGINIA J. ROJAS A, C.I. 6.866,218

Título de la PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS CARACAS, VENEZUELA.

ANEXO: Lo indicado en el texto

Carta a jefe de servicio

Carta de consentimiento informado

Encuesta



HOSPITAL DE NIÑOS "J. M DE LOS RÍOS COMITÉ DE BIOÉTICA.

Caracas, 28 de Noviembre 2006

Ciudadana Dra. Virginia J. rojas A. Presente.-

Distinguida Dra. Virginia J. rojas A.

Nos dirigimos a usted para informarle que en reunión de hoy, la Comisión Institucional de Bioética consideró su solicitud de aprobación del trabajo de grado titulado, " MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS J M. DE LOS RIOS". Al respecto esta Comisión consideró no existen objeciones desde el punto de vista Bioético para la realización de este trabajo, pero si debe cumplirse la normativa vigente aprobada por la Dirección y Comisión Técnica del Hospital.

Atentamente

por la Comisión de Bioética

Dra. Alba Valero Coordinadora Distrito Metropolitano de Caraces SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS"

Dra. Mery Castillo Secretaria

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RIOS PADRES, REPRESENTANTES O RESPONSABLES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA I PRESENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO.

El presente cuestionario se realizará con la finalidad de medir la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I del Hospital de Niños J M de los Ríos midiendo para ello el grado de satisfacción o insatisfacción percibida por los padres, representantes o responsables de los pacientes hospitalizados lo cual contribuirá con el mejoramiento de la atención médica prestada en dicho servicio, y a su vez participaran en la realización de un proyecto de investigación para optar por el título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Este instrumento consta de 25 preguntas donde Ud. debe contestarle al entrevistador la respuesta que considere conveniente, la misma será anónima y con fines estrictamente científicos.

Familiar	Dra. VIRGINIA J. ROJAS A.
C.I.	C. I. 6.866.218

ANEXO E

ENCUESTA

ENCUESTA SERVICIO DE MEDICINA I. HOSPITAL DE NIÑOS J M DE LOS RÍOS

Encuesta Nº
Fecha de elaboración
Estimado paciente: Ésta encuesta ha sido diseñada para recoger información que
ayude a medir la calidad de atención de los médicos del Servicio de Medicina I
Hospital de Niños J. M. de los Ríos. La información suministrada por Usted es
completamente anónima. Las preguntas serán realizadas por el encuestador.
PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL
Preguntas demográficas:
Edad del paciente.
Edad del entrevistado
Escolaridad del paciente
Grado de instrucción del entrevistado
Procedencia:
Referido de:
Consulta externa Triaje Emergencia Hospital Clínica
Tiempo de hospitalización del paciente:
Parentesco con el hospitalizado:
Madre Padre
Familiar: abuela(o) hermana(o) tía(o) prima(o)
Representante legal Otro
GRAFFAR. (Estrato socio-económico)
1 2 3 4 5

PARTE II: CUESTIONARIO

1 Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I fue adecuada la
administración de los medicamentos necesarios para la atención médica del paciente.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
2 Durante su hospitalización en el Servicio de Medicina I fue adecuada la
administración de los insumos necesarios para la atención médica del paciente.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
3 Considera que las habitaciones del Servicio de Medicina I están limpias.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
4 Considera que los baños del Servicio de Medicina I funcionan.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
5 Considera que los baños del Servicio de Medicina I están limpios.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
6 Considera que el comedor del Servicio de Medicina I está limpio.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
7Considera que el estar del Servicio de Medicina I está limpio.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
8Considera que la alimentación que se le suministra a los pacientes llega adecuada y
oportunamente, según las indicaciones médicas.
SIEMPRE A MENTIDO ALGUNAS VECES PARA VEZ NUNCA

9 El personal del Servicio de Medicina I se viste pulcramente.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
10El personal de enfermería del Servicio de Medicina I lo atiende con amabilidad,
cortesía y respeto.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
11 El personal médico del Servicio de Medicina I lo atiende con amabilidad, cortesía y respeto.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
12Los médicos prestan interés y atención a las quejas o reclamos de los pacientes,
familiares o representantes.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
13 Considera que el personal médico le explico suficientemente que enfermedad padece su familiar.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
14 Durante la hospitalización se le realizaron los exámenes requeridos para su diagnostico.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
15 Durante la hospitalización se le cumplió el tratamiento requerido para su
curación.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
16 El personal de enfermería del Servicio de Medicina I es oportuno y acertado en la aplicación del tratamiento.
SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA

17 El Servicio de Medicina I cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que requiere el paciente. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECESRARA VEZNUNCA
18Si se requiere de alguna medicina que ni el servicio ni el hospital posee, el personal médico le ayudó a conseguirlo. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
19 Si se requiere de algún examen que ni el servicio ni el hospital posee, el personal médico le ayudó a conseguirlo. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
20Considera el tiempo de espera para su ingreso al servicio fue largo. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
21 El personal médico del Servicio de Medicina I muestra conocimiento, habilidad y experiencia. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA
22 El personal de enfermería del Servicio de Medicina I muestra conocimiento, habilidad y experiencia. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECESRARA VEZNUNCA
23 El personal médico le inspira confianza y credibilidad. SIEMPREA MENUDOALGUNAS VECES RARA VEZ NUNCA

PARTE III: PREGUNTAS DE CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL DEL SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL DE NIÑOS JM DE LOS RÍOS

1400					
1 ¿Cómo calificarí	ía al Servicio	de Medicina I del	Hospital de	e Niños JM de l	os
Ríos?					
MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO	
2 ¿Cómo calificaría	a la atención po	or UD recibida?			
MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	

ANEXO F

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
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)	UNIVERSITARIA O EQUIVALENTE - Titulo universitario, politécnico y pedagógico.	1 FORTUNA HEREDADA O ADQUIRIDA (Rentas) Grandes negocios Ganancias de envites y azar	I VIVIENDAD 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	I ALTA (4-6)
A PROFESIONES TÉCNICAS. - Titulos de escuelas técnicas industriales Instituto Universitario Peritos universitarios Artistas de teatro, pintores y afines, concursos (locutores) B MEDIANOS Dueños de negocios de cierta importancia	A SECUNDARIA COMPLETA Bachiller con título - Egresados de escuelas normales o instituto de formación docente con título Escuela técnica	GANANCIAS, BENEFICIOS, HONORARIOS PROFESIONALES - Ingresos o beneficios (utilidades de empresa o negocio) Honorarios profesionales (médicos, ingenieros, abogados, profesionistas)	VIVIENDAS CON ÓPTIMAS CONDICIOES SANITARIAS EN AMBIENTE SIN LUJO PERO ESPACIOSO Áreas bien diferenciadas, espaciosas y dotadas de servicios y bienes necesarios para el confort, urbanizaciones residenciales bien mantenidos, condiciones sanitarias óptimas.	II MEDIO ALTO (7-9)
3 A EMPLEADOS SIN PROFESIÓN UNIVERSITARIA O TÉCNICA - Empleados privados o públicos Secretarias, mecanógrafas B MEDIANOS COMERCIANTES Propietarios de negocios.	3 ENSEÑANZA SECUNDARIA INCOMPLETA Desde 2º año completo Técnica inferior completa: INCE, Academias comerciales privadas.	3 SUELDO MENSUAL - Remuneración mensual o anual: salarios o sueldos. Todos los empleados perciben "sueldo"	3 VIVIENDA CON BUENAS CONDICIOENS 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.	III MEDIO BAJO (10-12)
4 OBREROS ESPECIALIZADOS Obrero clasificado o especializado: - Chofer, Tractorista, pintor, Agricultor (especialista).	4 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	4 SALARIO SEMANAL - Semanal, por dia o por tareas o destajoTrabajos ocasionalesGanancias o beneficios (negocios pequeños).	DEFICIENCIAS EN ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS. - Nº de baños, agua, electricidad - Espacios reducidos Urbanizaciones o barrios de viviendas de tipo de interés social o barrios obreros o similares.	IV OBRERO (13-16)
5 OBREROS NO ESPECIALIZADOS Obreros no clasificados o especializados: - Jornaleros, - Pisatarios, - Vendedores, - Servicio doméstico.	5 ANALFABETAS - Personas que no saben leer ni escribir.	S DONACIONES DE ORIGEN PÚBLICO O PRIVADO - Ayudas o subsidios otorgados por organismos públicos o privados.	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.	V MARGINAL (17-20)

ANEXO G

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

	AREA DE PROCEDENCIA						
ENCUESTA	DISTRITIO CAPITAL	MIRANDA	OTROS ESTADOS				
1	X						
2		X					
3		基共选制的	X				
4	X						
5			X				
6		X					
7		X					
8	X						
9	X		X				
10							
TOTAL	40%	30%	30%				

AREA DE REFERENCIA						
ENCUESTA	CONSULTA EXTERNA	TRIAJE	EMERGENCIA			
1			X			
2			X			
3		X				
4			X			
5			X			
6			X			
7			X			
8			X			
9			X			
10	X					
TOTAL	10%	10%	80%			

ENCUESTA	MADRE	PADRE	ABUELA (O)	TIA (O)	HERMANA (O)	REPRE.
1	х					
2	х					
3	х					
4	Х					
5	Х					
6	X					
7	X					
8	X					
9	х					
10	Х					
TOTAL	100%	0%	0%	0%	0%	0%

ESCOLARIDAD DEL ENTREVISTADO							
ENCUESTA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICA	PROFESIONAL	SIN ESTUDIO		
1			Х				
2	X						
3	Х						
4					X		
5	х						
6	х						
7		X					
8	X						
9		X					
10		X	74.36				
TOTAL	50%	30%	10%	0%	10%		

ESTRATO SOCIO-ECONOMICO ENCUESTADO						
ENCUESTA	GRAFFAR 1	GRAFFAR 2	GRAFFAR 3	GRAFFAR 4	GRAFFAR 5	
1 1		H. L. S. B. Y. S.		X		
2					X	
3					X	
4					X	
5				X		
6					X	
7					X	
8			The state of	X		
9				X		
10					X	
TOTAL	0%	0%	0%	40%	60%	