GSAS 2007
P464

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS" DE CARACAS, EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2006.

Presentado por

Carlos Ramón Pérez Pérez

para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesor

Armando Cova Belisario

Caracas, Enero de 2007

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS" DE CARACAS, EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2006.

Presentado por
Carlos Ramón Pérez Pérez
para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesor
Armando Cova Belisario

Caracas, Enero de 2007

DEDICATORIA

A mi esposa Moira por el amor y paciencia brindado que hicieron posible la realización de este curso de postgrado.

A mis padres y hermanos quienes siempre celebran conmigo la consecución de todas mis metas.

A todos mis pacientes del Servicio de Alergía e Inmunología quienes fueron la principal motivación para realizar este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Armando Cova Belisario por honrarme al aceptar ser el tutor de este Trabajo Especial de Grado. Su sabia asesoría fue la piedra angular que permitió la culminación exitosa de esta investigación.

A todo el personal del Servicio de Alergía e Inmunología por su valiosa colaboración durante la realización de este trabajo.

ÍNDICE

PAG

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema 11
1.2 Ideas de la investigación 15

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general 16
2.2 Objetivos específicos 16

CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y FACTIBILIDAD

3.1 Justificación de la investigación 17

3.1.1 Pertinencia 17
3.1.2 Oportunidad 18
3.1.3 Utilidad 18
3.1.4 Impacto Social 20

3.2 Factibilidad de la investigación 20

3.2.1 Recursos Humanos. 20
3.2.2 Recursos Tecnológicos. 21
3.2.3 Recursos Financieros. 21
3.2.4 Recursos Documentales. 22
3.2.5 Recursos Legales. 22
3.2.6 Recursos Éticos 23
3.2.7 Recursos Temporarios 23

CAPITULO 4. MARCO TEÓRICO.

4.1 Marco referencial. 24

4.1.1 Antecedentes de la Investigación. 24
4.1.1.1 Evolución histórica del concepto de calidad. 24
4.1.1.2 Historia de la relación entre calidad y salud. 25
4.1.1.3 Historia de la evaluación de la calidad. 27
4.1.2 Bases teóricas de la investigación. 27

4.1.2.1 Concepto de calidad. 27
4.1.2.2 Concepto de calidad de servicio. 28
4.1.2.3 Concepto de calidad de los servicios de salud. 29
4.1.2.4 Evaluación de la calidad de los servicios de salud. 30

4.2 Marco Organizacional

4.2.1 Reseña histórica del Hospital "José Manuel de Los Ríos." 37
4.2.2 Descripción del Hospital "José Manuel de los Ríos". 38
4.2.3 Misión y Visión del Hospital "José Manuel de los Ríos" 39
4.2.4 Historia del Servicio de Alergia e Inmunología. 41
4.2.5 Descripción del Servicio de Alergia e Inmunología. 40
4.2.6 Recursos Humanos del Servicio de Alergia e Inmunología. 40
4.2.7 Misión y Visión del Servicio de Alergia e Inmunología. 41
4.2.8 Valores del Servicio de Alergia e Inmunología. 42
4.2.9 Objetivos del Servicio de Alergia e Inmunología. 43
4.2.10 Metas generales del Servicio de Alergia e Inmunología. 43

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Tipo de la Investigación 46
5.2 Descripción del Instrumento 46
5.3 Reporte de los resultados y graficación 51
5.4 Análisis e interpretación de los resultados 78

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN 80
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES 84
CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES 86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87

ANEXOS

ANEXO A: Ubicación Geográfica del Hospital "José Manuel de los Ríos"
ANEXO B: Fachada del Hospital "José Manuel de los Ríos"
ANEXO C: Vistas laterales del Hospital "José Manuel de los Ríos"
ANEXO D: Vista de un consultorio del Servicio de Alergia e Inmunología
ANEXO E: Area del Servicio de Alergia e Inmunología.
ANEXO F: Organigrama Estructural del Hospital "José Manuel de los Ríos"
ANEXO G: Organigrama Estructural del Departamento Médico.
ANEXO H: Organigrama Estructural del Servicio de Alergia e Inmunología.
ANEXO I: Flujograma de la Consulta de Alergología.
ANEXO J: Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)
ANEXO K: Glosario

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

	PAG
TABLA 1. Presupuesto estimado del Trabajo Especial de Grado	21
GRÁFICO 1. Distribución de los individuos encuestados, según sexo	51
GRÁFICO 2. Distribución de los individuos encuestados, según edad	52
GRÁFICO 3. Distribución de los individuos encuestados, según procedencia	52
GRÁFICO 4. Distribución de los individuos encuestados, según grado de instrucción	53
GRÁFICO 5. Distribución de los individuos encuestados, según asistencia por primera vez o sucesiva.	54
TABLA 2. Resultados, en porcentajes, del cuestionario de percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología.	55
TABLA 3. Resultados, en puntos según escala de Likert, del cuestionario de percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología.	56
TABLA 4. Puntuación de cada dimensión, según escala de Likert, del cuestionario de percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología	57
GRÁFICO 6. Percepción del usuario externo sobre equipos del Servicio de Alergia e Inmunología.	58
GRÁFICO 7. Percepción del usuario externo sobre la apariencia del Servicio de Alergia e Inmunología.	59
GRÁFICO 8. Percepción del usuario externo sobre el vestuario de miembros del Servicio de Alergia e Inmunología.	60
GRÁFICO 9. Percepción del usuario externo sobre la papelería del Servicio de Alergia e Inmunología.	61
GRÁFICO 10. Percepción del usuario externo sobre cumplimiento de promesas por los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	62
GRÁFICO 11. Percepción del usuario externo sobre interés por resolver problemas por los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	63
GRÁFICO 12. Percepción del usuario externo sobre cumplimiento del horario por médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	64
GRÁFICO 13. Percepción del usuario externo sobre esfuerzo por no cometer errores por médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	65
GRÁFICO 14. Percepción del usuario externo sobre explicación para citas médicas por personal del Servicio de Alergia e Inmunología.	66
GRÁFICO 15. Percepción del usuario externo sobre prontitud en la atención médica en el Servicio de Alergia e Inmunología.	67
GRÁFICO 16. Percepción del usuario externo sobre disponibilidad de los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	68
GRÁFICO 17. Percepción del usuario externo sobre disposición para responder preguntas por médicos del Servicio de Alergia e Inmunología.	69

GRÁFICO 18. Percepción del usuario externo sobre la confianza en el personal médico del Servicio de Alergia e Inmunología. 70
GRÁFICO 19. Percepción del usuario externo sobre la seguridad en la atención médica del Servicio de Alergia e Inmunología. 71
GRÁFICO 20. Percepción del usuario externo sobre la amabilidad y cortesía del personal del Servicio de Alergia e Inmunología. 72
GRÁFICO 21. Percepción del usuario externo sobre conocimiento de los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología. 73
GRÁFICO 22. Percepción del usuario externo sobre atención personalizada a los pacientes del Servicio de Alergia e Inmunología. 74
GRÁFICO 23. Percepción del usuario externo sobre conveniencia del horario de atención del Servicio de Alergia e Inmunología. 75
GRÁFICO 24. Percepción del usuario externo sobre libertad para presentar quejas o sugerencias en el Servicio de Alergia e Inmunología. 76
GRÁFICO 25. Percepción del usuario externo sobre la comprensión de las necesidades de los pacientes por personal médico del Servicio de Alergia e Inmunología. 77

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS" DE CARACAS, EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2006.

AUTOR: CARLOS RAMÓN PÉREZ PÉREZ.
ASESOR: ARMANDO COVA BELISARIO.

2007.

RESUMEN

La calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios externos. Para evaluar la percepción de calidad del usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos" se realizó este trabajo. La investigación descriptiva, de campo, no experimental, utilizó como instrumento un cuestionario constituido por 20 preguntas, basado en el método de Servqual modificado para ser usado en un servicio de salud. Se evaluaron cinco dimensiones de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Se obtuvo una alta percepción de la calidad por los usuarios externos (4/5 puntos) en todas las dimensiones evaluadas según la escala de Likert utilizada. Con este trabajo se ha querido contribuir con el diseño e implementación de un instrumento que permita conocer la perspectiva del usuario externo en la evaluación de la calidad, de manera que pueda ser utilizado para gerenciar servicios similares, como punto de partida de los programas de mejoramiento de los servicios de salud en Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La calidad es un aspecto relacionado con la atención de los pacientes, desde épocas remotas cuando Hipócrates menciona las practicas aceptables dentro del ejercicio de la profesión médica. Los primeros informes de calidad en medicina parecen haberse originados a finales del siglo XIX por Florence Nightintale durante la guerra de Crimea (Nightintale, 1860). Este introdujo mejoras en la formación de enfermería y en el tratamiento de las heridas de los soldados que llevaron a una importante disminución en la mortalidad de estos pacientes. En el año 1912 fué propuesto en Estados Unidos un método para medir los resultados de la asistencia sanitaria por Ernest A. Codman (Codman, 1914). En 1951 se creó en los Estados Unidos la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales que estableció los niveles mínimos aceptables de infraestructura y calificación del personal requeridos para una atención de calidad en estos centros de salud (Roberts, 1987). Iniciativas similares surgieron posteriormente en varias partes del mundo enfocadas en la creación de una metodología para evaluar la calidad de los hospitales (*Joint Commision on Accreditacion of Health Care Organizations,* 1997). Con relación a este aspecto, en 1975, el gobierno norteamericano instituyó los *Profesional Standard Review Organization* (Organizacíón para la Revisión del Estándar de los Profesionales*),* institucion encargada de revisar la calidad de los hospitales que están incluidos dentro del plan de seguridad social (*Medicare y Medicad*). Un año después se fundó en los Estados Unidos la *National Association of Quality Assurance Professionals* (Asociación Nacional de Garantía de Calidad de los Profesionales).

Con relación al estudio de la calidad en los servicios de salud en Venezuela, destacan los estudios de la Fundación Polar de experiencias exitosas en Salud realizadas en la decada de los años 90 (Fundación Polar, 2001). Igualmente se han realizado talleres, auspiciados por el antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, para la formulación de la propuesta del Programa Nacional de Garantía de

Calidad y Acreditación de Establecimientos y recientemente se aprobó la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

En Venezuela, sin embargo, son muy pocos los esfuerzos dirigidos a conocer la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del paciente, razón por la cual este trabajo trata de evaluar la percepción de los usuarios externos de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunologia del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" de Caracas.

Para la evaluación de la calidad se partirá de los modelos de Avedis Donabedian quien sugirió, en 1966, que la calidad debe ser auditada en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. En este enfoque, la percepción del usuario externo forma parte de la auditoría de los resultados.

Según Donabedian (1990), todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como calidad técnica y otro conocido como calidad funcional. La primera esta referida al cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. La calidad funcional es conocida como la manera como es brindado el servicio o como la persona percibe que es atendida. Por esto, aspectos técnicos como el nivel de capacitación del personal, están relacionados con la calidad del servicio; sin embargo, el paciente puede percibir otros factores como el trato del personal de primer contacto y la comodidad de la sala de espera, como de tanta o de mas importancia que la resolución de su enfermedad. Esta dimensión funcional de la calidad es la elegida para ser evaluada en nuestro trabajo de investigación.

En la medida que conozcamos la percepción de la calidad por el usuario externo y los factores que influyen en esta percepción podremos modificar,

mediante una gerencia efectiva, aquellos aspectos que sean necesarios para lograr una atención integral de la más alta calidad. Para recaudar dicha información se utilizará una encuesta que será contestada por los pacientes que acudan a la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunologia del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos".

El trabajo quedo dividido de la siguiente manera:

En el primer capítulo se discute el planteamiento del problema. El capítulo 2 expone los objetivos generales y específicos del autor. Seguidamente, en el capítulo 3, se realiza la justificación de la investigación y su factibilidad. El cuarto capítulo está constituido por el marco teórico, que hace énfasis en la historia y aspectos conceptuales de la evaluación de la calidad, y el marco organizacional en donde se describe el servicio objeto del estudio. A continuación, en el capítulo 5, se analiza la encuesta utilizada para la recolección de datos y los aspectos metodológicos de la investigación. Finaliza el trabajo con la discusión (capítulo 6), las conclusiones (capítulo 7) y recomendaciones (capítulo 8). En el aparte del anexo se insertan documentos que sirvieron de apoyo a esta investigación.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en papiros egipcios, en el Código de Hamurabi y en los tratados de salud del propio Hipócrates. En todos los casos buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio de ética y calidad. La eficacia caracterizó el trabajo de Nightingale (1860), cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman (1914), a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como característica intrínseca de la práctica clínica. Lee y Jones, en 1913, definían la calidad en salud en "8 artículos de fe", entre los que se destaca que la buena asistencia médica hace énfasis en la prevención, trata al individuo como un todo y se limita a la práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas (San Miguel y Abreú, 2004).

A comienzos de los años 50, la *Joint Commission on Accreditacion of Hospitals* , certificaba que centros tienen capacidad para prestar un servicio de calidad. En la actualidad la *JCAHO* (*Joint Commision on Accreditacion of Health Care Organizations)* considera en el proceso de acreditación, además de la estructura, la gestión de los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos (JCAHO, 1997). En esa década nace el Audit, programa de revisión de la práctica clínica, el cual predica la necesidad de aprender para prevenir el error (Suñol, 1986). Los trabajos de análisis de los resultados del proceso de atención médica comienzan en los años setenta, alcanzan su cenit en la década de los años ochenta y un poco mas tarde en Venezuela.

Donabedian (1990), identifica una serie de elementos que facilitan el análisis de la calidad en los servicios de salud: (a) un componente técnico, como expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos lo procedimientos con destreza; (b) componente interpersonal, expresión de la importancia, históricamente consensuada, 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 esta se desarrolla.

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continúa, que pretende identificar oportunidades de progreso utilizando como herramientas fundamentalmente el rediseño o reingeniería de proceso (Mira, 1998).

En términos generales, la calidad puede definirse como "el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes" (Ross, 2000, p.93). La Organización Panamericana para la Salud (OPS) destaca que es importante, que la calidad de atención que se brinda en salud, sea regulada y evaluada constantemente bajo criterios estandarizados, para así garantizar un servicio sanitario óptimo (OPS, 1999). Para lograr la calidad requerida es necesario poner atención tanto en las relaciones con los usuarios (clientes externos) como en las relaciones interpersonales dentro de la empresa (clientes internos).

Las metodologías utilizadas para evaluar la calidad de los servicios de salud toman en cuenta los tres elementos de aproximación fundamentales mencionados por Donabedian: la estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención), el proceso (incluye a todos los proveedores de la atención y sus habilidades para brindarla) y los resultados (los beneficios que obtiene el paciente).

La evaluación de la calidad de los resultados, se relaciona con la preocupación de que la prestación del servicio ha brindado beneficios para el usuario. El resultado se evalúa mediante indicadores que miden la conservación o mejoría en el estado de salud del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones, la muerte o invalidez en distinto grado. En este tipo de evaluación se examina igualmente la satisfacción obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios.

Las ventajas de la evaluación de los resultados, al compararlo con la investigación de estructura o procesos, son que miden mejor la efectividad del cuidado en salud, que los resultados en términos generales son más concretos y los estudios pueden ser más universales y comparables en relación de la validez y confiabilidad; sin embargo, como desventajas se tiene que los resultados dependen mas de la calidad técnico-científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención, además estos pueden no ser muy significantes en la valoración del proceso integral de la atención y finalmente los resultados de la satisfacción de usuarios y proveedores tienen un alto grado de subjetividad, resultando difícil su cuantificación (Ardón y Cubillos, 2003).

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas a la mercadotecnia, surgen propuestas de control de calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan (Palafox, 2002). En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esa satisfacción disminuye (Dueñas, 2002).

En Venezuela se han realizado diversos trabajos para evaluar la calidad de los servicios médicos, entre ellos tenemos los patrocinados por la Fundación Polar a través de las presentaciones en jornadas anuales desde 1995, de experiencias exitosas en salud. Asimismo la Federación Médica Venezolana (FMV) ha tratado el tema de las auditorias médicas, presentando en 1986 la ponencia denominada: "Evaluación de la atención médica ambulatoria y hospitalaria" (San Miguel y Abreú, 2004).

El Ministerio de Salud, antiguo Ministerio de Salud y Asistencia Social (M.S.D.S), en 1998, desarrollo un taller de garantías de calidad con la participación de 7 estados (O.P.S, 2001). En la Ley Orgánica de Salud vigente se menciona en el artículo 3, el principio de calidad: "En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios...". Existe un Proyecto de Ley Orgánica de Salud, actualmente en discusión, donde se desarrolla el concepto de calidad así como en el Proyecto de Reglamento de Hospitales (San Miguel y Abreú, 2004)

Los Servicios de Salud en Venezuela presentan problemas relacionados con todas las etapas del proceso de atención médica. En una encuesta informal, no publicada, llevada a cabo en nuestro Servicio de Alergia e Inmunología se pudo constatar que los usuarios daban mas importancia a problemas que no tienen que ver con la calidad cientifico-técnica sino con la calidad funcional de la consulta.

Mantener una adecuada relación con sus usuarios es vital para un servicio de salud. La planificación de los procesos de atención médica debe tener como norte satisfacer las necesidades del usuario. Los servicios deben adaptarse a los gustos de los pacientes, sin perder de vista los parámetros de productividad y eficiencia. Una buena percepción de la calidad por el usuario externo debe ser el reflejo de una política orientada a lograr la calidad total del servicio de salud, que tenga al paciente como su elemento más importante. Para cumplir esto, el individuo no

debe ser visto solo como un enfermo sino como un ser integral con necesidades y expectativas que van más allá de la mera atención a su patología médica. Para determinar esta percepción de calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunologia del Hospital "José Manuel de los Ríos" se realizará este trabajo.

1.2 IDEAS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se pretende contestar estas interrogantes:

1. ¿Cómo es la situación actual de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergía e Inmunología del Hospital "José Manuel de los Ríos"?
2. ¿ Qué factores consideran los usuarios externos de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital "José Manuel de los Ríos que son más importantes en la calidad de atención médica?
3. ¿ Qué hacemos para mejorar la percepción de calidad del usuario externo de nuestro servicio?
4. ¿ Cómo es la percepción de calidad por los usuarios externos de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital José Manuel de los Ríos?

CAPITULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la percepción de calidad del usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos".

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Diagnosticar la situación actual de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos"
2. Categorizar cuáles son los factores más importantes que influyen en la percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos".
3. Determinar las medidas necesarias para mejorar la percepción de la calidad de atención del usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos".
4. Elaborar un instrumento para la medición de la percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos".

CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1 PERTINENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Los problemas de los centros de salud pública de alta demanda como el nuestro son los mismos de los que adolecen todos los hospitales del país. Nuestra consulta es ideal para realizar este trabajo porque nos encontramos en el hospital público pediátrico más prestigioso del país, siendo un centro de referencia nacional y, por tanto, los pacientes han estado en otros sitios que no les resuelven sus problemas y así tienen una mejor visión de que es lo que realmente les agrada o no de estos establecimientos.

En servicios especializados como el de Alergia e Inmunología la calidad en la atención debe ser una prioridad porque los pacientes tienen un alto nivel de exigencia. En este tipo de servicios, más que en ningún otro, se hace necesario conocer las expectativas de los usuarios y cómo evalúan ellos la atención recibida. Si consideramos al paciente como el punto focal de nuestro servicio se justifica que la evaluación de la calidad debe ser realizada por estos. No debemos suponer desde nuestro punto de vista que es lo más importante en la atención, sino que debemos indagar en el paciente que es lo que él necesita. La autocrítica es muy importante, pero desde nuestro punto de vista podemos estar dando mucha importancia a aspectos poco relevantes para el paciente y desechando otros que si son vitales para el usuario. Debe haber sintonía entre lo que nosotros brindemos y lo que desea el paciente. Debemos entender que el paciente percibe el servicio como algo global y evalúa al mismo tiempo elementos de la estructura del proceso y de los resultados. Solo con una visión integral de estos tres aspectos puede lograrse una atención de calidad. Nada hacemos con tener una gran calidad técnica y profesional si nuestros pacientes no la perciben en su atención.

Como médico especialista perteneciente al Servicio de Alergia e Inmunologia considero que la Consulta de Alergología es ideal para su evaluación, debido a que es la que tiene mayor número de pacientes y constituye, por tanto, la principal consulta de este servicio. En la Consulta de Alergología, además, se observan pacientes con patologías similares, lo que hace que el proceso de atención y los procedimientos se hayan estandarizado, facilitando al máximo su estudio y evaluación.

3.1.2 OPORTUNIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Es conocido que los servicios de salud en Venezuela actualmente presentan numerosos problemas en todos los niveles de la atención médica. Se hace imperioso, por tanto, conocer cuales son estas fallas y esto debe estar enmarcado dentro de un plan de mejoramiento de la calidad de estos establecimientos. En nuestro hospital he observado que, en ocasiones, los pacientes son sometidos a maltratos y están insatisfechos por el servicio prestado, pero no saben a donde acudir para presentar sus quejas o piensan que si muestran su incorformidad están comprometiendo a las personas que trabajan en este centro. En el momento histórico que vive Venezuela, cuando todos los sectores sociales y políticos están de acuerdo en la necesidad de replantear el modelo de prestación de salud para hacerlo más equitativo y eficiente, se hace oportuno conocer que opinan los usuarios de cómo debe ser una atención de calidad y este trabajo pretende aportar conocimientos en ese sentido.

3.1.3 UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de cualquier tipo de empresa, en el largo plazo, es la opinión de los clientes sobre el producto o

servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Esto es lo que se ha llamado calidad del servicio. Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes o usuarios que contenga aspectos relacionados con sus necesidades y con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos. De esta forma, "la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla" (Delgado, 1997)

Esta investigación es útil desde el punto de vista gerencial y administrativo, en el sentido de que el diseño de los programas de salud deben tener como punto de partida la opinión de los usuarios externos que son la razón de ser de estos centros hospitalarios. La categorización de los aspectos de la calidad que se realice en este trabajo puede proveer las bases empíricas para futuras investigaciones sobre este tópico. El instrumento utilizado para conocer la percepción de los usuarios externos puede utilizarse para evaluar otros servicios similares en Venezuela. Adicionalmente, la mayoría de las conclusiones que se saquen de este trabajo no solo son aplicables al campo de la gerencia de los servicios de salud, sino a todos los diferentes tipos de servicios que se prestan en los organismos públicos del país.

3.1.4 IMPACTO SOCIAL.

Este trabajo tiene un gran interés social, porque si conocemos lo que entienden los pacientes por calidad y cuáles son sus expectativas, podemos mejorar los servicios y crear centros de salud que tomen en cuenta la opinión de los usuarios. La formulación de los programas de salud por el Gobierno Nacional se harían más eficientes si toman en cuenta esta perspectiva del cliente externo. Los máximos beneficiarios de la mejoría de la calidad de los centros de salud son, en ultima instancia, los propios pacientes porque podrán contar con servicios de salud que conozcan y satisfagan sus necesidades.

3.2 FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2001) el término factible significa: "algo que se puede hacer". En esta investigación los elementos que se utilizaron para la factibilidad son los siguientes:

3.2.1 LOS RECURSOS HUMANOS:

El Tesista, Médico Pediatra Inmunólogo, quien ha cursado todas las materias del Postgrado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Católica "Andrés Bello", Médico Adjunto del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos".

El Tutor, designado por la Universidad Católica "Andrés Bello", Médico Internista Hematólogo, Investigador y Profesor del Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud de esa institución, experto asesor de trabajos de investigación sobre la calidad en los servicios de salud en Venezuela y otros países.

3.2.2 LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS

3.2.2.1 EQUIPOS DE COMPUTACIÓN Y ACCESORIOS.

Se dispone para la transcripción de este trabajo de una computadora marca "Compaq presario", con monitor modelo 1400 y procesador modelo 2284. Además se utilizará una impresora marca "Hewlett-Packard" modelo "deskjet" 3535.

3.2.2.2 EQUIPO DE GRABACIÓN.

Se usará un grabador marca "Sony", modelo TCM 353V, para grabar las orientaciones, clases y entrevistas con el tutor de este trabajo.

3.2.2.3 EQUIPO DE FOTOGRAFÍA.

Con la finalidad de realizar registros fotográficos que servirán de material complementario a este trabajo se dispondrá de una cámara digital marca "Fuji" con una capacidad de resolución de 4.1 megapixels, y un zoom con aumento de 12x total.

3.2.3. LOS RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto para la realización de este trabajo se desglosa en la tabla 1.

TABLA 1. PRESUPUESTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, EN BOLIVARES.

CONCEPTOS					TOTAL
TRASCRIPCIÓN IMPRESIÓN Y ENCUADERNACIÓN DEL TRABAJO	FOTOCOPIAS Y FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	TRANSPORTE	MATERIALES DE GRABACIÓN	FOTOGRAFÍAS Y MISCELÁNEOS	
300.000	100.000	175.000	25.000	50.000	650.000

El tesista cuenta con todos los recursos financieros para llevar a cabo desde el comienzo hasta el final, incluido su publicación, el presente trabajo.

3.2.4 RECURSOS DOCUMENTALES:

Se utilizarán tres tipos fundamentales de fuentes de información:

- Fuentes primarias (o directas): son los datos obtenidos "de primera mano", por el propio investigador o, en el caso de búsqueda bibliográfica, por artículos científicos, monografías, tesis, libros o artículos de revistas especializadas originales, no interpretado.
- Fuentes secundarias: consisten en resúmenes, compilaciones o listados de referencias, preparados con base a fuentes primarias. Es información ya procesada.
- Fuentes terciarias: es una selección y compilación de fuentes primarias (material de primera mano relativo a un fenómeno) y secundarias (comentarios, análisis y crítica basadas en fuentes primarias).

Las fuentes de información se detallan en la bibliografía de este trabajo.

3.2.5 RECURSOS LEGALES.

Existen disposiciones legales que hacen mención a la calidad de un modo genérico. En Venezuela desde 1979, tenemos la Ley sobre Normas Técnicas y Control de Calidad, en la cual se hace mención a las Normas Venezolanas COVENIN. Recientemente se aprobó la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad (San Miguel y Abreú, 2004). En la Ley Orgánica de Salud vigente, se menciona en su articulo 3°, el Principio de Calidad: "En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad de

la prestación de los servicios. La cual deberá observar criterios de integralidad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación de las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales". Es interesante conocer que en la derogada Ley que regula el Subsistema de Salud (previsto en la también derogada Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral), se desarrollaba en su artículo 99, el derecho a la calidad en la prestación de los servicios, y a su vez en el artículo 100, verificaba esta calidad de la prestación médica a través de una auditoria médica. Existe un proyecto de Ley Orgánica de Salud, actualmente en discusión, donde se desarrolla el concepto de calidad así como en el proyecto de reglamento de hospitales. La Ley de Ejercicio de la Medicina en su artículo 56, aparte 5 menciona: "corresponde a los Colegios Médicos, fomentar la calidad técnica, científica y humana de los servicios médicos"

3.2.6 RECURSOS ÉTICOS.

Este trabajo fué aprobado por la Comisión de Bioética del Hospital de Niños.

3.2.7 RECURSOS TEMPORARIOS

Este trabajo se estima realizar entre el 18 de Septiembre de 2006 y 15 de Enero de 2007, en un plazo de 18 semanas, según se describe a continuación:

- SEMANAS 1, 2 y 3: revisión bibliográfica.
- SEMANAS 4 , 5 , 6 y 7: elaboración los capítulo 1-4
- SEMANAS 8, 9: elaboración y validación del instrumento
- SEMANAS 10, 11, 12: recolección de datos.
- SEMANA 13, 14, 15: elaboración de capítulos 5-8.
- SEMANA 16, 17,18: revisión y entrega de informe final

El cronograma de actividades se anexa en forma de un diagrama de Gantt.

CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL.

4.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE CALIDAD

El concepto de calidad ha seguido un proceso evolutivo durante el transcurso de la historia de la humanidad. Al respecto, Alvarez (2001) señala, que "cuando la producción se realizaba en forma artesanal, la comunicación entre el productor y el cliente era directa, el producto se adaptaba y respondía exactamente a las necesidades de este, por lo tanto la calidad era máxima y el coste de elaboración muy elevado" (p. 86). El Código de Hamurabi en el año 2150 a.c estableció: "si un albañil ha construido una morada y si por defectos de construcción esta se hunde y mata a sus ocupantes, el albañil deberá pagar con su vida y ser ejecutado" (Alvarez, 2001, p. 86). Esto significa que el albañil respondía por la calidad de su producto.

En la edad antigua Hipócrates y Galeno dictaminaron las normas para una correcta anamnesis. Más tarde en la edad media se destaca que el producto entregado a un cliente debía responder al interés de este.

En el periodo industrial los productos que cumplían ciertas normas de calidad artesanal e industrial sobresalían sobre los demás y se distinguían con el apellido del fabricante. En Japón después de la segunda guerra mundial se establecen las normas técnicas industriales, que serán el comienzo de la elaboración de productos cuya calidad era mantenida mediante un riguroso proceso de inspección. Más tarde, Derning establece las estadísticas como base para la producción, control de calidad y gestión (Quesada, 1998). El planeamiento, control y mejoramiento de la calidad son presentados como una necesidad en todos los servicios y son actualmente conocidos como la trilogía de Juran (Mota, 2002).

En los años 50 surge el concepto de control total de la calidad. Su promotor más famoso, Ichikawa, la definía como la armonía en el engranaje de funcionamiento de una empresa (1985). La calidad se percibe como una responsabilidad de todos los miembros de la empresa. Siguiendo los lineamientos de la calidad total en los años 60 se establece la premisa de "cero defectos" con relación a la calidad de los productos de una empresa.

En la actualidad se estudia la calidad a todos los niveles de la empresa introduciéndose el concepto de calidad de las relaciones humanas. Se toma al trabajador como cliente interno de la empresa, quedando los usuarios del servicio o consumidores de productos como los clientes externos.

4.1.1.2 HISTORIA DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD Y LA SALUD.

En la época primitiva el concepto mágico-religioso impregnó el hacer de la salud. La comunidad protegía y alimentaba al brujo o chaman (Alvarez, 2001).

Mas adelante, aparecen conceptos empíricos de la salud y la calidad. De acuerdo a la calidad esperada se consideraban los emolumentos. El Código de Hamurabi (1683 a.c) señalaba las sanciones para los médicos que no atendían adecuadamente a sus pacientes. Por su parte, los judíos, hindúes e indígenas americanos disponían de estrictos códigos sanitarios (Alvarez, 2001).

Hipócrates en el siglo V y Galeno representaban el paradigma antiguo sobre las prácticas de atención médica que debían observarse. En el año 312 de nuestra era se exigía el uso de mascaras, ropas y guantes por parte de los encargados de los enfermos.

Durante las epidemias del siglo XV que diezman Europa nació la necesidad de crear normas para evitar la propagación de las enfermedades. El epidemiologo inglés Snow, durante una epidemia de cólera, fué el primero en sentar las bases científicas para el estudio de las epidemias y las medidas que debía tomarse para tratar de evitarlas (Llanos, 2005).

El concepto de calidad en salud está ligado a las necesidades de la persona en forma individual o colectiva. La evolución del concepto de calidad estuvo unido al avance de los conocimientos científicos. En el siglo XVII, Sir William Petty en Inglaterra realiza un trabajo de investigación en donde compara dos tipos de medicamentos, sentando las bases para el estudio del control de calidad de los fármacos (Kelley, 1963).

En 1910, William Osler, médico canadiense-británico y estadístico, se ocupa del mejoramiento en la atención en un hospital de Inglaterra por lo que establece normas y procedimientos que han servido de base para el mantenimiento y evaluación de la calidad en las instituciones de salud (Lee, 2005). A comienzos de siglo pasado, aparecen iniciativas para controlar la calidad de la atención médica: Abraham Flexner es el diseñador de los estándares de calidad para los curriculum de las facultades de medicina y en 1918 se establece la acreditación por auditoria médica del Colegio Americano de Cirujanos (Affelt y Shanahan, 1987). Más recientemente, en 1985, se funda la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (Ruelas, 2003).

Con relación al control de la calidad de las instituciones de salud en los países de habla hispana tenemos que en 1960 el Seguro Social de México inicia programas de evaluación de calidad en salud y en 1965 se realizan los primeros esfuerzos para lograr la acreditación de los hospitales en ese país (Arredondo A, 1999). De 1983 a 1987 el Instituto de los Seguros Sociales de Colombia lleva a

cabo la creación del Programa de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud (Arredondo L, 1996).

4.1.1.3 HISTORIA DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

La evaluación de la calidad y su implementación ha tenido una evolución en el tiempo. En la decada de los 60 se centro en la evaluación y acreditación de los servicios sanitarios. A partir de la decada de los 70 la evaluación de la calidad se complementa, haciendo un énfasis especial en su mejora explícita. Comienza lo que se puede denominar "la etapa de la garantía o mejora de la calidad". A partir de la decada de los 80 se van incorporando y adaptando los conceptos y métodos de la gestión de calidad de la industria. Al estudiar el papel de la garantía de calidad, a finales de 1990, Donabedian analiza la importancia del monitoreo de la evaluación del desempeño clínico como una forma de mejorar y mantener la calidad.

4.1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.2.1 CONCEPTO DE CALIDAD.

La calidad no es un concepto simple y su significado varía de acuerdo a las condiciones históricas o culturales.

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín *qualitas* que significa: "la cualidad o el conjunto de cualidades inherentes a algo que permiten juzgar su valor" (Diccionario de la Lengua Española, 2001, p.272)). Otras acepciones son carácter, genio, índole, nobleza, importancia o gravedad de algo, entre muchas otras.

4.1.2.2 CONCEPTO DE CALIDAD DE SERVICIO

Desde el punto de vista del modelo industrial, la calidad tiende a definirse en función de la aceptación del producto por el cliente. Juran (1990) la define como "idoneidad o aptitud para el uso"; en tanto que para Ishikawa (1985) es la "satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio". A partir de estas premisas, el experto norteamericano Deming (Quesada, 1998) describe la calidad como "un grado predecible de uniformidad y confiabilidad de un producto a bajo costo y acorde con el mercado". Esta definición se completa con la observación de que al determinar si un producto o servicio satisface su aplicación debe considerarse el efecto de tal producto o servicio a la sociedad.

Juran, desarrollo el concepto de control de calidad el que se entiende "como un proceso que debe seguir toda empresa para asegurarse que sus productos o servicios mantengan un nivel mínimo de calidad, el cual es definido por la propia empresa, de acuerdo a las características de lo que genera, de las características de sus clientes y de los objetivos de eficiencia que se hayan planteado y que deban alcanzar con regularidad". Este autor, considerado uno de los arquitectos del desarrollo empresarial moderno, expreso que debía vigilarse la calidad de todo aquello que se pusiera en manos de terceros (usuarios) y que para ello se deben crear métodos de control específicos (Mota, 2002).

El servicio es la personalización de un producto genérico a las necesidades especificas de un cliente. Si no se hace un esfuerzo por adaptar estas características genéricas a las necesidades especificas del cliente, la percepción de la calidad va a ser mala aunque el producto cumpla con el estándar (Alvarez, 2001).

4.1.2.3 CONCEPTO DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Según Donabedian (1990) "la evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa calidad de la atención médica". Define esta calidad de atención como: "el tipo de atención que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y perdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención."

La definicion del *Institute de Medicine* señala:... "calidad de atención de salud es la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional" (Suñol, 1998, p.27)

Según Rivero (2002) en los diferentes tipos de empresas de servicios encontramos una escala de relación entre servicio y producto. Una empresa que fabrica bienes tienen un alto contenido de producto, pero también debe dar un servicio, tanto a sus clientes internos como a sus clientes externos. En el otro extremo tendríamos a los profesionales de la salud que dan un servicio prácticamente puro. El énfasis de la relación en una empresa de producción esta en el bien en sí mismo, pero en los servicios de salud la importancia radica en factores como el trato, la amabilidad, confianza, profesionalidad que pueda demostrar el profesional de la salud.

Torres (2002) asevera que, desde el punto de vista de lo que perciben los usuarios o pacientes de los servicios de salud, podemos distinguir dos tipos de calidad: objetiva y subjetiva. Señala que la calidad objetiva es que la institución de salud ofrezca todo lo que la evidencia clínica sugiera que se debe hacer en cada caso y se cuantifica en cuatro variables:

- Integridad: solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: hacerlo bien.
- Oportunidad: hacerlo a tiempo.

Agrega Torres que la calidad subjetiva es: "la sensación que tiene el paciente del servicio que esta recibiendo, la cual será afectada por múltiples factores del entorno". El principal impacto sobre este tipo de calidad la da el servicio prestado.

4.1.2.4 EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

4.1.2.4.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Existen tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud, según Donavedian:

- La dimensión técnico-científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio.
- La dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización.
- La dimensión humana siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

4.1.2.4.2 EL MODELO SERVQUAL

En Parasuraman, Zeithami y Berry (1988) se describe el modelo SERVQUAL el cual contiene cinco dimensiones y 22 ítemes para medir los diferentes elementos de la 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.

DIMENSIONES DE SERVQUAL:

Percepción de las necesidades del cliente.

El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente.

Expectativas del cliente.

Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Parasuraman et al, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios. Estas dimensiones son:

1. Elementos Tangibles: La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en tres elementos distintos.

Los factores que conforman la dimensión de los elementos tangibles son:

a) **Personas:** Se considera la apariencia física de las personas. Su aseo, olor, vestido. Son las características que son detectadas en primera instancia por el usuario respecto a las personas que lo atienden.

b) **Infraestructura:** Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio.

c) **Objetos**: Varios sistemas de servicio, ofrecen representaciones tangibles de su producto. Boletos, letreros y folletos, son algunos de los objetos con los cuales el usuario tiene contacto. Los que sean prácticos, limpios y atractivos son cualidades que se deben de considerar.

2. Fiabilidad: La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.

Los factores que conforman la dimensión de la fiabilidad son:

a) **Eficiencia**: El desarrollar el servicio acertadamente, aprovechando tiempo y materiales, realizándolo de la mejor forma posible. Por ejemplo, si se necesita realizar una reparación de tubería en una casa, el cliente espera que la decoración, suelo y/o paredes no sufran averías innecesarias y que el trabajo se realice en el menor tiempo posible, de manera que se eviten problemas de comodidad o falta de abastecimiento de agua por mucho tiempo.

b) **Eficacia:** Se refiere solo a obtener el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados. Como ejemplo podemos mencionar, el correo. A un usuario del mismo, solo le importa que llegue la carta en el tiempo justo. A él no le importa como la lleven, la empaqueten y distribuyan, siempre y cuando cumplan con lo que él espera

c) **Efectividad:** Obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñado. Cumplir las expectativas de los clientes.

d) **Repetición**: Cuando un servicio no se realizó bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el usuario como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir (hacerlo bien a la primera), el usuario estará satisfecho.

e) **Problemas**: algunos servicios son clasificados como de no rutinarios, porque no son comunes, ya que son provocados por problemas que suceden durante el proceso. A veces el mismo usuario puede crear el problema, pero éste toma mucho en cuenta la ayuda que el sistema le puede dar. Por ejemplo, el caso del empresario que dejó su maletín en el hotel cuando se dirigía rumbo al aeropuerto. El hotel, al darse cuenta de esto, mandó un chofer con el maletín, a buscar a este cliente. Este agradeció tanto el detalle del hotel por ese servicio no rutinario, que ahora, cada vez que viaja a esa ciudad, se hospeda en ese mismo hotel.

3. Velocidad de respuesta: La disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. La velocidad de respuesta implica características de horario y tiempo, las cuales se ven reflejadas en los siguientes factores:

a) **Espera**: Implica el tiempo que aguarda el usuario antes de que se preste el servicio. Las famosas "colas" son representaciones tangibles de este factor. En un banco, por ejemplo, el mayor tiempo invertido por el usuario en el proceso de servicio, es el de espera, formando colas y criticando el servicio en sí.

b) **Inicio y terminación**: Muchas veces, los servicios son programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de éstos términos, influyen en la calidad del servicio. Si un avión debe arribar a un aeropuerto a las 12:05 y lo hace, produce una buena impresión en el usuario.

c) **Duración**: Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. En los sistemas a analizar, el proceso de servicio implica, una vez terminado el tiempo de espera, un tiempo determinado de prestación del servicio. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario toma opinión sobre la calidad del servicio. Si una línea de autobuses, promete una duración del viaje de 4 horas, y en realidad dura 5 horas y media, obviamente el usuario quedará insatisfecho.

d) **Postservicio:** Este factor se refiere al tiempo que el sistema tarda para resolver situaciones o problemas que no forman parte del servicio normal. Veamos, como ejemplo, el sistema de inscripciones académicas de algunas universidades. Al ir con el coordinador por primera vez y pasar posteriormente a retirar su horario, se está proporcionando un servicio normal. Si surge un inconveniente para cumplir su horario, el alumno debe de ir a que se le autorice el cambio del mismo, o bien se le cambie de grupo. Posteriormente, debe de volver a pasar por la coordinación para buscar su nuevo horario. Este proceso es postservicio, e implica tiempo extra que el usuario debe de gastar y el cual toma en consideración como evaluador de la calidad en el servicio.

4. SEGURIDAD: El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Los factores que conforman la dimensión de la seguridad son:

a) **Cortesía:** La cortesía implica amabilidad y buen trato en el servicio. El atender con buenos modales al usuario, como persona que es. Un "buenos días" un "gracias por visitarnos", son elementos de cortesía, que hacen sentir a gusto al cliente.

b) **Servicialidad:** Este factor podría confundirse con el anterior por la costumbre de utilizarlos para identificar acciones comunes. Pero en realidad, servicialidad es la disposición del empleado por servir al usuario, por buscar acercarse a él antes de que éste lo pueda requerir en un momento especial o de urgencia. Preguntas como "¿Le puedo ayudar?" O "¿Necesita algo?" Son claros ejemplos de éste factor.

c) **Competencia:** Es la capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad. Son sus conocimientos y acciones que demuestran al momento de realizar el servicio. El que un servidor pueda resolver un problema por sí mismo (y sin retraso) implica que es competente.

d) **Credibilidad**: El comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario. Si el empleado inspira confianza al usuario, el servicio tiene más probabilidades de desarrollarse en un mejor tiempo y sin preocupaciones. Es importante considerar el factor de credibilidad para evaluar la calidad en el servicio.

5. **Empatía**: Proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

Los factores que conforman la dimensión de la empatía son:

a) **Personalización:** El buscar hacer sentir al usuario que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión de la empresa. No en todos los sistemas se puede dar un trato personalizado, tal es el caso de los sistemas masivos de transporte. Sin embargo, en aquellas empresas que sí aplica, es un elemento a considerar en los sistemas de servicio que tiene mucha importancia para la evaluación de la calidad.

b) **Conocimiento del cliente:** El ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio.

En base a los conceptos anteriores, la ServquaL es una herramienta que se divide en tres cuestionarios.

Fase 1. Este cuestionario capta las percepciones de los clientes, contiene 22 preguntas respecto al servicio que se espera brinde una compañía de servicio excelente. Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier empresa de servicio, por lo que para cada aplicación específica es posible (y deseable), se adapten los enunciados que integran el Servqual sobre la base de las características específicas de la empresa donde se aplicará.

Fase 2. Consiste en un cuestionario mediante el cual los clientes evalúan la importancia que tiene cada una de las cinco dimensiones de servicio.

Fase 3. En esta fase se solicita a los clientes sus percepciones específicas respecto a la compañía que se desea estudiar. Básicamente, los enunciados son los mismos que en la fase 1, pero aplicados a la compañía en estudio (usando el nombre de la empresa de estudio y preguntando por la percepción del cliente sobre la misma).

4.2 MARCO ORGANIZACIONAL

4.2.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS".

El Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos" fué inaugurado el 25 de Diciembre de 1936, con la asistencia del entonces Presidente de la República Eleazar López Contreras, en su primera sede de los Pirineos adyacente al Hospital Vargas. Los primeros ingresos de pacientes ocurrieron el 1° de Febrero de 1937 y su primer director fue el Dr. Gustavo H. Machado. En 1957 se muda a su sede actual en San Bernardino. El 21 de Enero de 1939 se funda la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, siendo el hospital de niños el centro con más médicos pertenecientes a esta organización. En 1942 se crea la Cátedra de Puericultura y Pediatría por el Dr. Pastor Oropeza comenzando una larga y fructífera tradición de formación de médicos de esta especialidad. A partir de 1969, la Cátedra de Pediatría de la Escuela "José María Vargas", extendió los estudios de pediatría a estudiantes de pregrado de medicina desde el segundo año de la carrera. Además, en este centro se realiza la formación de estudiantes de posgrado de pediatría y de múltiples subespecialidades pediátricas (Fundación Patronato del Hospital "JM de los Ríos, 2001)

A pesar de que en el país se han fundado otros importantes centros pediátricos, el Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" sigue atendiendo niños y adolescentes de todo el país. Por la calidad de sus profesionales y de sus servicios es considerado actualmente el hospital más importante de Venezuela en su tipo.

4.2.2 DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"

El Hospital de Niños "José Manuel De Los Ríos" se encuentra ubicado en la Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador dentro de la circunscripción del Distrito Sanitario N° 1 de la Secretaria de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas (se anexa ubicación y vías de acceso).

El hospital se levanta sobre una superficie de 38 mil metros cuadrados de planta física. Su construcción es vertical y cuenta con:

- Una torre de hospitalización, conformada por 7 pisos.
- Una torre de consulta externa con 10 pisos.
- Una torre de aislamiento con 4 pisos.
- Cuenta con 10 quirófanos, estando operativos actualmente 6 de estos.

El hospital presta atención medica integral a la salud en los tres niveles, tiene una capacidad arquitectónica de 332 camas y 305 camas operativas. Es considerado centro de referencia nacional, ya que cuenta con gran número de especialidades pediátricas

Su estructura organizativa está conformada por: un componente ejecutivo cuya máxima autoridad es el director, un componente normativo-asesorativo integrado por la subdirección académica y comisión técnica y un componente operativo constituido por el cuerpo medico.

Los médicos activos se organizan en los departamentos clínicos, que conforman el hospital y estos en servicios o unidades (se anexa organigrama).

4.2.3 MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSE MANUEL DE LOS RIOS"

4.2.3.1 MISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSE MANUEL DE LOS RÍOS"

La misión del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" es: "Prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes, especialmente de escasos recursos económicos, así como realizar labores de docencia e investigación" (Dirección del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos, comunicación personal, 15 de Diciembre, 2006)

4.2.3.2 VISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"

La visión del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" es: "Ser el primer hospital pediátrico con calidad y excelencia en la asistencia médica, docencia e investigación y el primer centro de referencia nacional, para brindar la atención calificada a aquellos casos pediátricos más complejos y en todas las especialidades médico quirúrgicas que no puedan ser resueltas por otros hospitales de nivel inferior" (Dirección del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos, comunicación personal, 15 de Diciembre, 2006)

4.2.4 HISTORIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

Con relación a la Alergologia como especialidad sus orígenes son recientes. El 1 de Febrero de 1956 se funda la Sociedad Venezolana de Alergología siendo el primer presidente el Dr. Armando Pérez Lozano. En 1963 se funda la primera consulta de alergia en Venezuela en el Hospital de Niños de Maracaibo, por el Dr. Heberto Alizo (Benaim, 2004).

La consulta de Alergología del Hospital de Niños había sido fundada por Carlos Benaín Pinto a mediados de los 60, con mediano rendimiento a causa de la falta de local y dotación adecuados. En 1968, el entonces Director del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos", Dr. Pedro J. Alvarez, consciente de la gran importancia que la alergia tiene en Pediatría, asignó un local propio al ya fundado Servicio de Alergología. Posteriormente, en el año 1979, se transformó en Servicio de Alergia e Inmunología clínica, con dotación de un moderno laboratorio, al mudarse a su sede actual en el cuarto piso de la Torre de Consulta Externa especializada "Dr. Enrique Pérez Guanipa" del mismo Hospital. En ese mismo año la Federación Médica Venezolana reconoce a la Inmunología como especialidad clínica (Benaim, 2004).

Carlos Benaim sigue siendo su jefe hasta su jubilación en 1988, cuando es nombrado Jefe Honorario. Actualmente consta de tres consultas principales: Consulta de Alergología, Consulta de Reumatología o Autoinmunidad y Consulta de Lupus, está última se realiza en conjunto con el Servicio de Nefrología. El servicio funciona en horario diurno de 7 a.m a 1 p.m.

4.2.5 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

El servicio consta de dos grandes ambientes contiguos: el área de consulta y el área de laboratorio. El área de consulta tiene un estar de enfermería y cuatro consultorios. En el área de laboratorio se encuentra un sala para toma de muestras, tres ambientes de laboratorio para distintos tipos de pruebas inmunológicas, la biblioteca del servicio que funciona como salón de reuniones y el baño del servicio con vestuario. Todos los consultorios están equipados con un escritorio con gavetas, tres sillas y una camilla. Se anexa diagrama del área del Servicio de Alergia e inmunologia elaborado a escala por el tesista.

4.2.6 RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO

El Servicio de Alergia e Inmunología está integrado por tres médicos pediatras e inmunólogos (un Jefe de Servicio y dos adjuntos), un médico residente del Postgrado de Inmunología Clínica y de Laboratorio de la Universidad Central de Venezuela, una bioanalísta especialista en Inmunología de Laboratorio, una enfermera, una secretaria y una cristalera (adjunta al laboratorio del servicio). La limpieza del servicio es realizada por una compañía externa, contratada por el hospital. Cada 6 meses realiza una pasantía asistencial por el Servicio una Psicologa estudiante de postgrado de la Universidad Central de Venezuela.

La estructura organizacional de este servicio se anexa en forma de organigrama.

4.2.7 MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

4.2.7.1 MISIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA.

Al momento de la elaboración de este trabajo no existe una misión en el Servicio de Alergia e Inmunologia, la cual debería ser a mi entender: "Prestar atención médica altamente especializada a niños y adolescentes procedentes de toda Venezuela con enfermedades inmunológicas y realizar labores de docencia e investigación relacionadas con estas patologías, contando con personal médico y paramédico altamente especializado, en la sede del Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos" de Caracas".

4.2.7.2 VISIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA

La visión de nuestro servicio no ha sido elaborada hasta el momento. Se propone la siguiente visión: "El Servicio de Alergía e Inmunología se percibe a

corto plazo como el mejor servicio especializado en su tipo en Venezuela prestando atención médica integral a niños y adolescentes con enfermedades inmunológicas, y realizando labores de docencia e investigación, convirtiéndose en el Centro Nacional de Referencia en el área de la Inmunología Clínica pediatrica".

4.2.8 VALORES DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

Al momento de realizar esta investigación no se han enunciado los valores del servicio. Se proponen los siguientes valores que compartimos los miembros del Servicio de Alergía e Inmunología:

- **Calidad**: somos un servicio empeñado en dar la mejor atención posible a nuestros usuarios, por eso contamos con personal altamente especializado en el área de la inmunología y con capacitación en el campo de la gerencia de servicios asistenciales de salud
- **Compromiso social:** estamos conscientes de que nuestros pacientes provienen mayoritariamente de estratos socieconómicos bajos de la población y asumimos el reto de prestar atención médica preventiva y curativa a estos usuarios que acuden desde diversas partes del país. Nuestro laboratorio está disponible para realizar estudios inmunológicos para el despistaje de Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana todo el país.
- **Compañerismo:** los integrantes del Servicio de Alergía e Inmunología poseemos un espíritu de compañerismo y cordialidad que permite un eficiente trabajo en equipo.
- **Honestidad:** todas las actividades que se desempeñan en el servicio se encuentran enmarcadas en un clima de honestidad y transparencia. Dentro de la organización no toleramos ningún acto deshonesto que perturbe nuestras actividades ni la relación con nuestros pacientes.
- **Productividad:** nuestro norte es mejorar constantemente nuestra productividad sin detrimento de la calidad de atención médica y de laboratorio.

4.2.9 OBJETIVOS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

En el Servicio de Alergia e Inmunología no se han formulado los objetivos al momento de realizar este trabajo, estos deben ser, según mi opinión:

1) Atención médica de niños y adolescentes con patologías inmunológicas que asisten al Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos", estas son: enfermedades alérgicas, procesos de autoinmunidad, inmunodeficiencias y pacientes con mecanismos inmunológicos de lesión en diversos padecimientos.
2) Diagnóstico o despistaje mediante técnicas de laboratorio de diversas patologías en el campo de la inmunología clínica pediatrica y de otras especialidades médicas afines.
3) Formación de médicos especialistas en el campo de la inmunología.
4) Educación a la comunidad en cuanto a medidas de control ambiental, de gran importancia para la prevención de enfermedades alérgicas.
5) Ejecución de procedimientos especiales de diagnóstico en el campo de las enfermedades alérgicas como las pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata tipo prick
6) Realizar tratamiento desensibilizante de enfermedades alérgicas (inmunoterapia subcutánea)
7) Realizar o asesorar el trabajo de investigación sobre inmunología en el Hospital.

4.2.10 METAS GENERALES DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA

4.2.10.1 METAS ASISTENCIALES:

- Atender 500 consultas de primera vez a pacientes con patologías alérgicas (rinitis, asma, dermatitis atópica) durante el año 2006.

- Atender 2500 consultas de control a pacientes con patologías alérgicas durante el año 2006.
- Atender 50 consultas de primera vez de pacientes con patologías reumatológicas o autoinmunes durante el año 2006
- Atender 250 consultas sucesivas de pacientes con patologías reumatológicas o auto inmunes durante el año 2006
- Atender 25 consultas de primera vez de pacientes con infecciones recurrentes o sospecha de inmunodeficiencias primarias durante el año 2006
- Atender 75 consultas de control de pacientes con infecciones recurrentes o sospecha de inmunodeficiencias primarias durante el año 2006
- Atender 20 consultas de primera vez de pacientes con lupus durante el año 2006.
- Atender 200 consultas de control de pacientes con lupus durante el año 2006.
- Realizar 500 pruebas de hipersensibilidad inmediata tipo prick (pruebas alérgicas cutáneas) durante el año 2006.
- Administrar inmunoterapia subcutánea semanal contra ácaro del polvo a 50 pacientes durante el año 2006.
- Discutir 10 casos clínicos inmunológicos que se presenten en los Servicios de Hospitalización durante el año 2006.

4.2.10.2 METAS DOCENTES:

- Dictar 10 horas de clases de Inmunología Básica y Clínica al Postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital "José Manuel de los Ríos.
- Dictar 2 horas de clases de Inmunología Básica y Clínica al Postgrado de Inmunología de Laboratorio de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V.).
- Realizar las II Jornadas del Servicio de Alergia e Inmunología durante el año 2006.

4.2.10.3 METAS EN EL ÁREA DE INVESTIGACION:

- Realizar tres trabajos de investigación con los pacientes del servicio durante el año 2006.
- Presentar un trabajo de investigación durante el Congreso de la Sociedad Venezolana de Asma, Alergia e Inmunología en Julio del 2006.

4.2.10.4 METAS DEL LABORATORIO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA:

- Practicar pruebas de colorantes a 100 pacientes alérgicos durante el año 2006.
- Practicar 100 pruebas de inmunoglobulinas séricas a pacientes con sospecha de inmunodeficiencias durante el año 2006.
- Practicar 200 de cada una de las pruebas de autoanticuerpos, complemento y factor reumatoideo a pacientes con lupus o con enfermedades autoinmunes durante el año 2006.
- Practicar 2000 pruebas para despistaje de Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) a pacientes que acudan al laboratorio referidos del hospital u otros centros, durante el año 2006.

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al objetivo de la investigación, ésta se clasifica en investigación descriptiva, dado que: "comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente" (Tamayo, 2000, p.54)

Conforme al sitio de realización del estudio se clasifica en una investigación sobre el terreno o de campo, ya que: "es esencialmente un estudio realizado en el medio natural en el que las variables implicadas interactúan normalmente" (Bordeleau et al; 1987, p. 24)

Por último, según el nivel de control ejercido sobre las variables y la relación de los sujetos, se trata de una investigación no experimental, porque:..."es un desarrollo empírico de encuestas en el que el investigador no tiene control directo sobre las variables independientes y moderadoras porque sus manifestaciones ya se dieron o porque no son manejables experimentalmente" (Bordeleu et al;1987, p. 28)

5.2 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para reunir la información destinada a la evaluación de la calidad por el usuario externo del servicio se utilizará la técnica del cuestionario de manera autoadministrada. Según Tamayo (2000), el cuestionario es: "Un instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación" (p.208).

La validez del cuestionario se determinó a través de un procedimiento de validación por tres jueces expertos.

Se efectuaran a los individuos objetos de la medición, un conjunto de preguntas cerradas referentes a las variables a medir. Cada ítem se presenta como una afirmación descriptiva acerca de la organización, y se acompaña con una escala discreta ordinal de Likert de cinco categorías:

1. Muy en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo

El cuestionario a utilizar consta de 20 ítemes diseñados para evaluar la percepción, por parte del usuario externo, de la calidad de la consulta objeto del estudio, tomando como base el modelo de Servqual para la evaluación de la calidad de los servicios y adaptándolo a las particularidades de la consulta. Originalmente el cuestionario tenía 22 ítemes, a semejanza del modelo de Servqual, pero se eliminaron dos preguntas que no se adaptaban a la evaluación de los servicios de salud.

El cuestionario será entregado a cada representante del paciente que acuda a la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología por una asistente, una vez finalizada la atención médica. Esta asistente es una licenciada en psicología quien ha colaborado con el Servicio, pero no pertenece actualmente al mismo, para evitar que los usuarios se sientan cohibidos de presentar su opinión libremente. La asistente explica a las personas que contestarán el cuestionario, que el mismo es voluntario y anónimo, asimismo aclarará cualquier duda con relación a la redacción de las preguntas. Previamente la asistente será

debidamente informada de las características del cuestionario y conocerá la manera correcta de resolverlo.

En las instrucciones del cuestionario se la solicita a la persona que reporte lo que realmente ocurre en la organización y se le ratifica que la participación es voluntaria y anónima. El encuestado firma un consentimiento informado para intervenir en el estudio, que cumple con los requerimientos para investigaciones en seres humanos de la Comisión de Bioética del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos". Adicionalmente se solicitan datos relativos a variables demográficas: sexo, procedencia, edad, si la consulta es de primera vez o de control y el nivel de instrucción.

Para cubrir los objetivos de esta investigación se escogió una muestra serial, consecutiva, no intencionada y no aleatorizada. La misma quedó constituida por 72 individuos, representantes de los pacientes pediátricos, que acudieron a la a la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" del 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2006.

La data de esta investigación será almacenada en un programa *SPSS* para su posterior interpretación estadística.

Las preguntas del cuestionario y las dimensiones a las que pertenecen, según el modelo de Servqual adaptado, se describen a continuación:

Por favor indique su nivel de acuerdo, con las siguientes afirmaciones, con base a su experiencia. Las alternativas de respuestas son:

1. *Muy en desacuerdo.*
2. *En desacuerdo.*
3. *Ni de acuerdo ni en desacuerdo.*
4. *De acuerdo.*
5. *Muy de acuerdo*

Marque una X dentro de la respuesta que UD. considere adecuada.

INFORMACIÓN GENERAL

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ).

Procedencia: Area Metropolitana ( ) Resto del país ( )

Edad: menos de 21 ( ) 21-30 ( ) 31-40 ( ) 41-50 ( ) más de 60 ( ).

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Universitaria ( )

ELEMENTOS TANGIBLES

1. ¿El Servicio de Alergía e Inmunología tiene equipos modernos para la atención médica?	1	2	3	4	5
2. ¿La apariencia del Servicio de Alergía e Inmunología (paredes, ventanas, puertas, consultorios, decoración) es atractiva?	1	2	3	4	5
3. ¿Las personas que atienden en el Servicio de Alergia e Inmunología están vestidos adecuadamente?	1	2	3	4	5
4. ¿La papelería del servicio de Alergia e Inmunología (récipes, hojas de referencias y de laboratorio, hojas de recomendaciones) es adecuada?	1	2	3	4	5

FIABILIDAD

5. ¿Lo que los médicos le prometen para dárselo en un cierto tiempo (como informes) lo cumplen?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuándo su hijo o representado presenta un problema los médicos del servicio demuestran un interés sincero en resolverlo?	1	2	3	4	5
7. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología lo atienden a la hora que prometen hacerlo?	1	2	3	4	5
8. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología se esfuerzan en no cometer errores?	1	2	3	4	5

CAPACIDAD DE RESPUESTA

9. ¿El personal del servicio de Alergia e Inmunología cuando le da cita le explica exactamente el día y la hora en que va a ser atendido en la consulta?	1	2	3	4	5

10. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e inmunología lo atienden con prontitud? 1 2 3 4 5

11. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunologia están siempre dispuestos para ayudar a el (la) paciente, cada vez que ud. acude al servicio? 1 2 3 4 5

12. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología están siempre dispuestos a responder a sus preguntas? 1 2 3 4 5

SEGURIDAD

13. ¿El comportamiento de los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología le inspira confianza? 1 2 3 4 5

14. ¿Usted se siente seguro cuando su hijo o representado es atendido por un médico del Servicio de Alergía e Inmunología? 1 2 3 4 5

15. ¿Los miembros del Servicio de Alergía e Inmunología lo tratan siempre con amabilidad y cortesía? 1 2 3 4 5

16. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología siempre tienen el conocimiento para responder a las preguntas que usted les hace con relación a la enfermedad de su hijo? 1 2 3 4 5

EMPATÍA

17. ¿Usted siente que en el Servicio de Alergia e Inmunología tratan a cada paciente como alguien especial? 1 2 3 4 5

18. ¿El servicio de Alergia e Inmunologia funciona en un horario conveniente para usted? 1 2 3 4 5

19. ¿En el Servicio de Alergia e Inmunología usted puede expresar sus quejas o sugerencias libremente? 1 2 3 4 5

20. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología entienden las necesidades de sus pacientes? 1 2 3 4 5

5.3 REPORTE DE LOS RESULTADOS Y GRAFICACIÓN

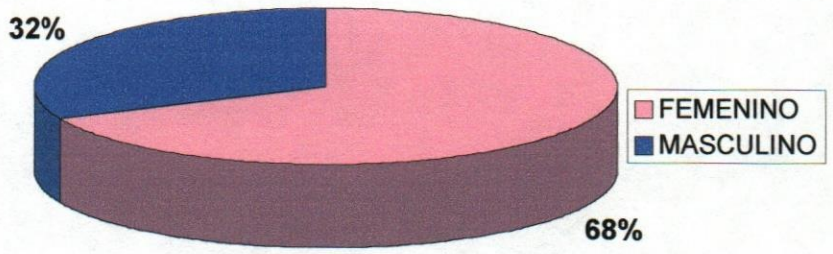
La encuesta fue presentada para ser contestada a todos los representantes de los pacientes que acudieron a la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" desde el 15 de Noviembre al 15 de Diciembre del año 2006, los cuales accedieron voluntariamente a su realización, firmando previamente un consentimiento informado que cumplía con los requerimientos de la Comisión de Bioética del mencionado Hospital, sobre trabajos de investigación en seres humanos. De un total de 83 pacientes que fueron atendidos durante el periodo mencionado en esta consulta, 72 representantes contestaron el cuestionario y 11 se negaron a colaborar en la realización de esta investigación.

5.3.1 DATOS DEMOGRÁFICOS.

5.3.1.1 SEXO

Las personas encuestadas pertenecen en su mayoría al sexo femenino (68,05%). La distribución de la personas encuestadas, según su sexo, se presenta en el gráfico 1.

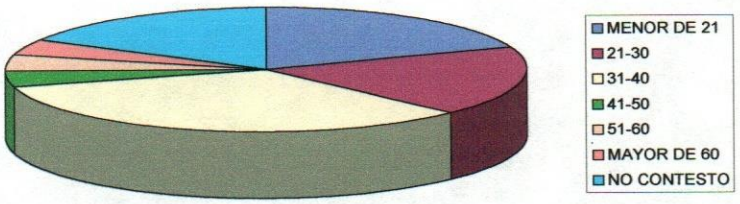
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUOS ENCUESTADOS, POR SEXO.



5.3.1.2 EDAD

Las personas encuestadas se ubican en su mayoría en el rango de edades de 31-40 años (33,33%) en segundo lugar en el grupo de menores de 21 años (19,44%) y en tercer lugar en el grupo de 21-30 años (18,05%). Un número menor de encuestados pertenece a los grupos de edades de 51-60 años (4,16%), 41-50 años (4,16%) o más de 60 años (4,16%). El 16,66% de los representantes no contestaron esta pregunta. Esta distribución se observa en el gráfico 2.

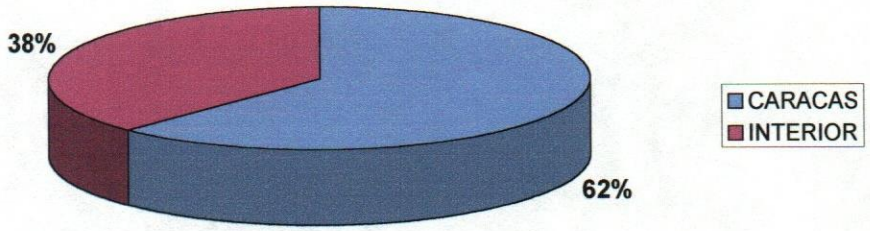
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUOS ENCUESTADOS, POR GRUPOS DE EDADES



5.3.1.3 PROCEDENCIA

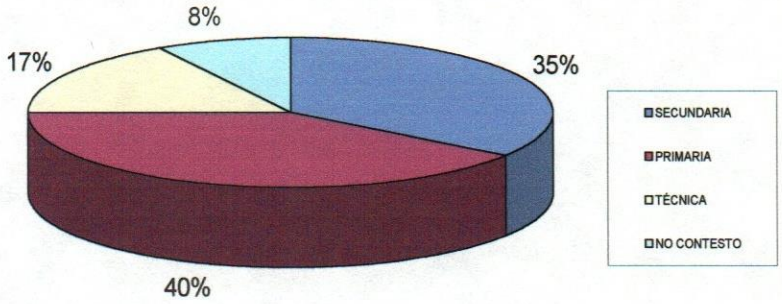
Los representantes de los pacientes proceden predominantemente del área metropolitana de Caracas (62,50%). El resto procede del interior del país (Gráfico 3)

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA



El grado de instrucción predominante entre los encuestados fue la educación primaria (40,27%). El resto de los representantes expresó tener una instrucción secundaria (34,72%) o técnica (16,66%). No hay personas con instrucción universitaria. El 11,11% prefirieron no contestar esta pregunta. La distribución de los individuos encuestados, según el grado de instrucción, se presenta en el gráfico 4.

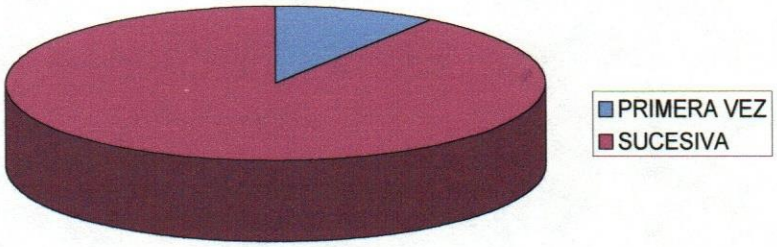
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



5.3.1.5 NÚMERO DE CONSULTAS.

La gran mayoría de los pacientes habían sido llevados a la consulta en más de una ocasión (90,27%). El resto eran niños que acudían por primera vez (9,83%) a este servicio como se aprecia en el gráfico 5.

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUOS ENCUESTADOS, SEGÚN ASISTENCIA POR PRIMERA VEZ O SUCESIVA.



5.3.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO.

Los resultados de las preguntas del cuestionario se cuantificaron de acuerdo a la siguiente puntuación asignada a la escala de Likert:

- Muy de acuerdo: 5 puntos.
- De acuerdo: 4 puntos.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos.
- En desacuerdo: 2 puntos.
- Muy en desacuerdo: 1 punto.

En la tabla 2 se resumen los resultados, en porcentajes, del cuestionario de percepción del usuario y en la tabla 3 se muestra la puntuación para cada item o pregunta del cuestionario con la mediana y la moda de las respuestas de los 72 individuos encuestados de acuerdo a la escala mencionada anteriormente.

TABLA 2. RESULTADOS, EN PORCENTAJES, DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS" , CARACAS.

Preguntas*	Muy en desacuerdo %	En desacuerdo %	Ni de acuerdo ni en desacuerdo %	De acuerdo %	Muy de acuerdo %
1. ¿El Servicio de Alergía e Inmunología tiene equipos modernos para la atención médica?	5,55	19,44	50,00	25,00	0,00
2. ¿La apariencia del Servicio de Alergía e Inmunología (paredes, ventanas, puertas, consultorios, decoración) es atractiva?	4,16	13,88	12,50	34,72	34,72
3. ¿Las personas que atienden en el Servicio de Alergia e Inmunología están vestidos adecuadamente?	4,16	4,16	4,16	30,55	56,94
4. ¿La papelería del servicio de Alergia e Inmunología (récipes, hojas de referencias y de laboratorio, hojas de recomendaciones) es adecuada?	5,55	6,94	16,66	41,66	29,16
5. ¿Lo que los médicos le prometen para dárselo en un cierto tiempo (como informes) lo cumplen?	0,00	0,00	20,83	50,00	29,16
6. ¿Cuándo su hijo o representado presenta un problema los médicos del servicio demuestran un interés sincero en resolverlo?	0,00	0,00	8,33	45,83	45,83
7. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología lo atienden a la hora que prometen hacerlo?	9,72	11,11	8,33	43,05	27,77
8. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología se esfuerzan en no cometer errores?	0,00	4,16	12,5	54,16	29,16
9. ¿El personal del servicio de Alergia e Inmunología cuando le da cita le explica exactamente el día y la hora en que va a ser atendido en la consulta?	0,00	5,55	6,94	58,33	29,16
10. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e inmunología lo atienden con prontitud?	0,00	29,16	2,77	52,77	15,27
11. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunologia están siempre dispuestos para ayudar a el (la) paciente, cada vez que ud. acude al servicio?	0,00	0,00	4,16	48,61	47,22
12. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología están siempre dispuestos a responder a sus preguntas?	0,00	4,16	0,00	50,00	45,83
13. ¿El comportamiento de los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología le inspira confianza?	0,00	4,16	0,00	41,66	54,16
14. ¿Usted se siente seguro cuando su hijo o representado es atendido por un médico del Servicio de Alergía e Inmunología?	1,38	2,77	0,00	37,50	58,33
15. ¿Los miembros del Servicio de Alergía e Inmunología lo tratan siempre con amabilidad y cortesía?	0,00	12,50	8,33	34,72	44,44
16. ¿Los médicos del Servicio de alergia e Inmunología siempre tienen el conocimiento para responder a las preguntas que usted les hace con relación a la enfermedad de su hijo?	0,00	4,16	0,00	50,00	45,83
17. ¿Usted siente que en el Servicio de Alergia e Inmunología tratan a cada paciente como alguien especial?	0,00	0,00	12,5	54,16	33,33
18. ¿El servicio de Alergia e Inmunologia funciona en un horario conveniente para usted?	0,00	12,50	16,66	41,66	29,16
19. ¿En el Servicio de Alergia e Inmunología usted puede expresar sus quejas o sugerencias libre mente?	5,55	11,11	25,00	37,50	20,83
20. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología entienden las necesidades de sus pacientes?	1,38	2,77	13,88	44,44	37,50

*Elementos tangibles (preguntas1-4) Fiabilidad (preguntas 5-8) Capacidad de respuesta (preguntas 9-12) Seguridad (preguntas 13-16) Empatía (preguntas17-20). N=72

TABLA 3. RESULTADOS, EN PUNTOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT, DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS", CARACAS.

PREGUNTAS*	MEDIANA	MODA
1. ¿El Servicio de Alergía e Inmunología tiene equipos modernos para la atención médica?	3	3
2. ¿La apariencia del Servicio de Alergía e Inmunología (paredes, ventanas, puertas, consultorios, decoración) es atractiva?	4	4
3. ¿Las personas que atienden en el Servicio de Alergia e Inmunología están vestidos adecuadamente?	5	5
4. ¿La papelería del servicio de Alergia e Inmunología (récipes, hojas de referencias y de laboratorio, hojas de recomendaciones) es adecuada?	4	4
5. ¿Lo que los médicos le prometen para dárselo en un cierto tiempo (como informes) lo cumplen?	4	4
6. ¿Cuándo su hijo o representado presenta un problema los médicos del servicio demuestran un interés sincero en resolverlo?	4	4
7. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología lo atienden a la hora que prometen hacerlo?	4	4
8. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología se esfuerzan en no cometer errores?	4	4
9. ¿El personal del servicio de Alergia e Inmunología cuando le da cita le explica exactamente el día y la hora en que va a ser atendido en la consulta?	4	4
10. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e inmunología lo atienden con prontitud?	4	4
11. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunologia están siempre dispuestos para ayudar a el (la) paciente, cada vez que ud. acude al servicio?	4	4
12. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología están siempre dispuestos a responder a sus preguntas?	4	4
13. ¿El comportamiento de los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología le inspira confianza?	5	5
14. ¿Usted se siente seguro cuando su hijo o representado es atendido por un médico del Servicio de Alergía e Inmunología?	5	5
15. ¿Los miembros del Servicio de Alergía e Inmunología lo tratan siempre con amabilidad y cortesía?	4	5
16. ¿Los médicos del Servicio de alergia e Inmunología siempre tienen el conocimiento para responder a las preguntas que usted les hace con relación a la enfermedad de su hijo?	4	4
17. ¿Usted siente que en el Servicio de Alergia e Inmunología tratan a cada paciente como alguien especial?	4	4
18. ¿El servicio de Alergia e Inmunologia funciona en un horario conveniente para usted?	4	4
19. ¿En el Servicio de Alergia e Inmunología usted puede expresar sus quejas o sugerencias libre mente?	4	4
20. ¿Los médicos del Servicio de Alergia e Inmunología entienden las necesidades de sus pacientes?	4	4

*Elementos tangibles (1-4) Fiabilidad (5-8) Capacidad de respuesta (9-12) Seguridad (13-16) Empatía (17-20)

En la tabla 4 se muestra la puntuación para cada dimensión (mediana) evaluada en el cuestionario.

TABLA 4. PUNTUACIÓN, SEGÚN ESCALA DE LICKERT POR CADA DIMENSIÓN, DEL CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO EXTERNO DE LA CONSULTA DE ALERGOLOGÍA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN (MEDIANA)
1. Elementos tangibles	4
2. Fiabilidad	4
3. Capacidad de respuesta	4
4. Seguridad	4
5. Empatía	4
Total	4

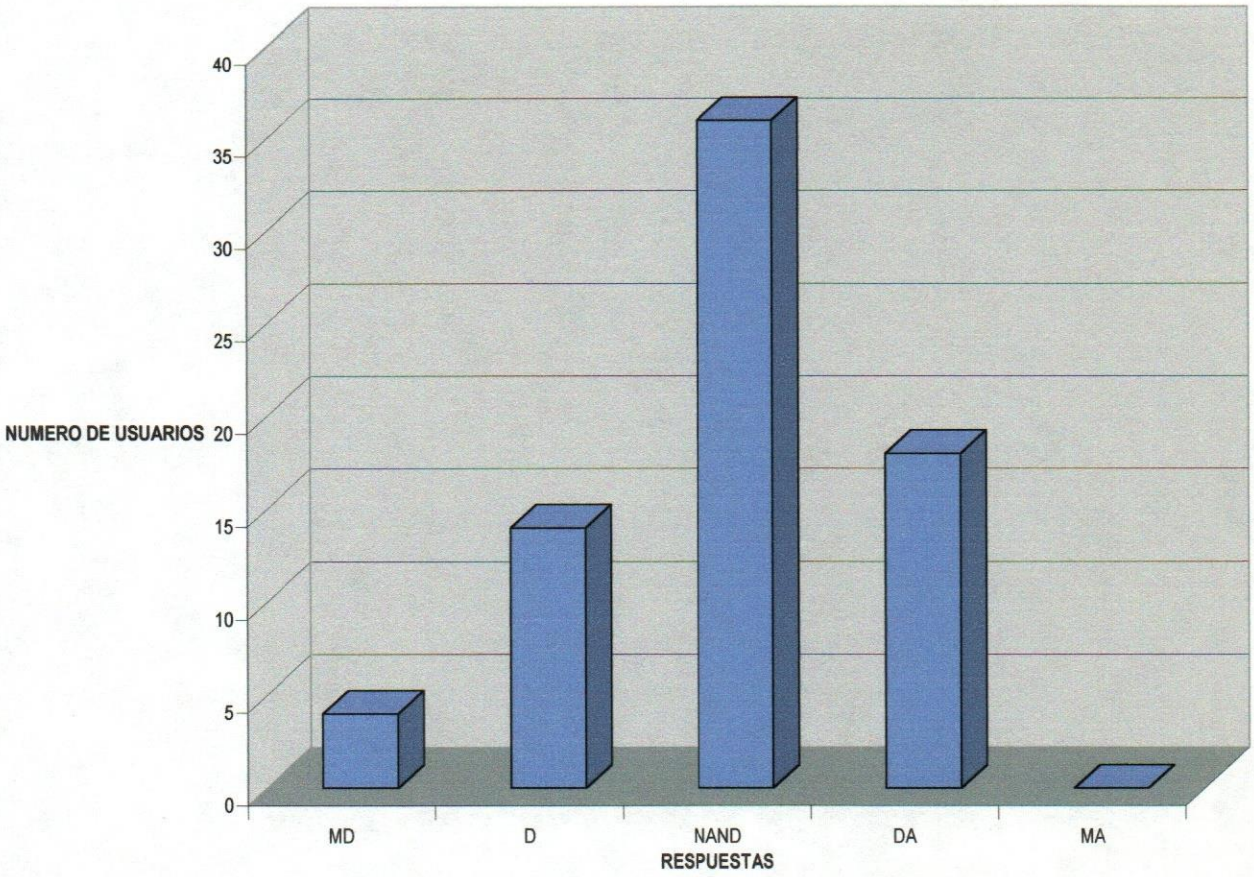
5.3.2.1 DIMENSION DE ELEMENTOS TANGIBLES

5.3.2.1.1 EQUIPOS MODERNOS

Los resultados de las preguntas del cuestionario que evalúan la presencia de equipos modernos (pregunta 1) se resumen en el gráfico 6. Con relación a este ítem el 50% de los usuarios opinaron que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND en el gráfico) conque el servicio tiene equipos modernos y sólo un 25% estuvo de acuerdo (DA). En desacuerdo (D) y muy en desacuerdo (MD) se encontraron el resto de los usuarios, que sumados representan también el 25% del total. Se destaca que este es uno de los ítemes en donde la mayor cantidad de

usuarios mostró su desacuerdo. La puntuación, según la mediana de las respuestas es de 3/5, la mas baja de todo el cuestionario, que se ubica en un nivel intermedio de la escala (ni de acuerdo ni en desacuerdo).

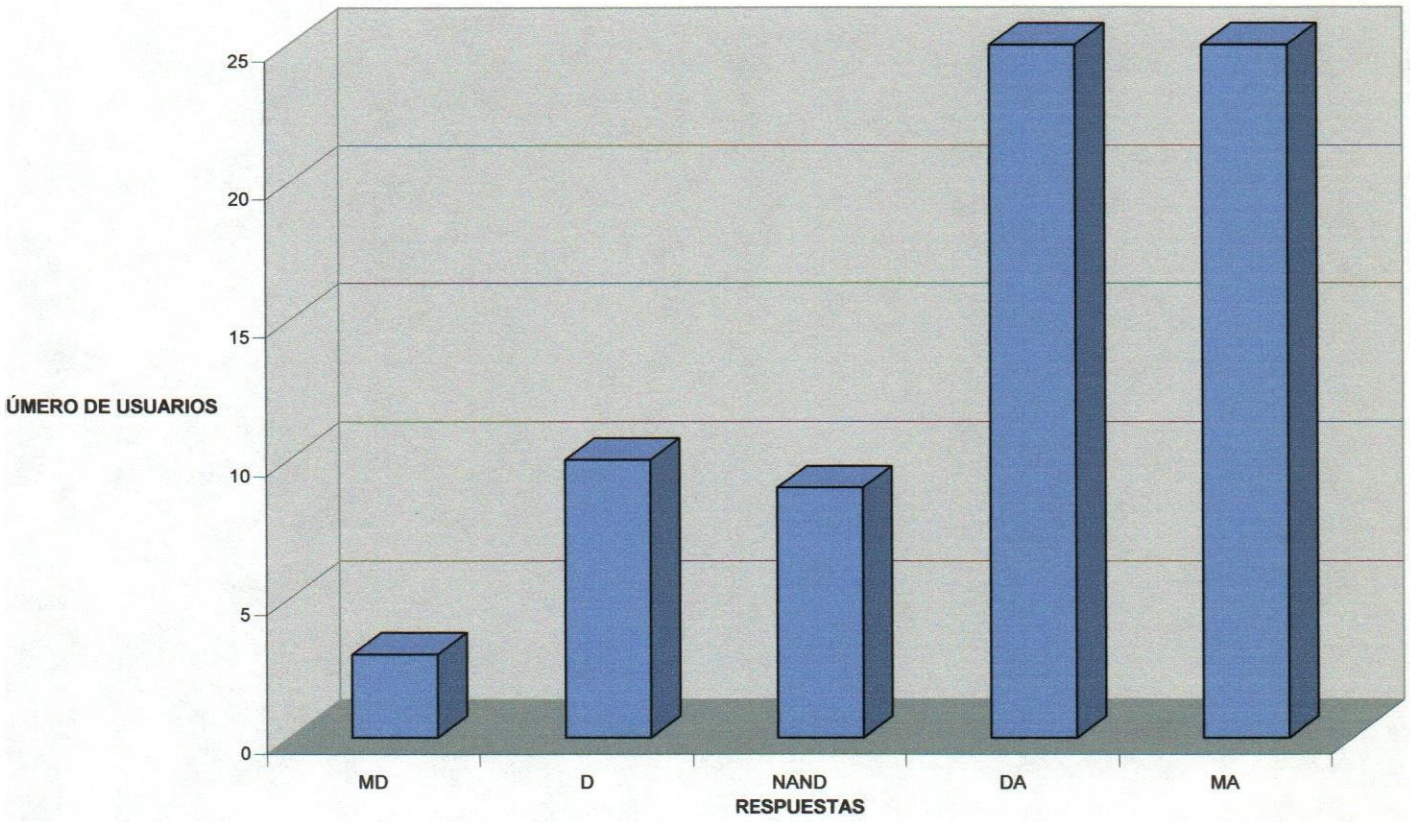
GRÁFICO 6. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EQUIPOS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA.



5.3.2.1.2 APARIENCIA DEL SERVICIO.

Con relación a la pregunta 2 relacionada con la opinión sobre la apariencia del Servicio de Alergía e Inmunología los resultados se resumen en el gráfico 7.

GRÁFICO 7. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA APARIENCIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

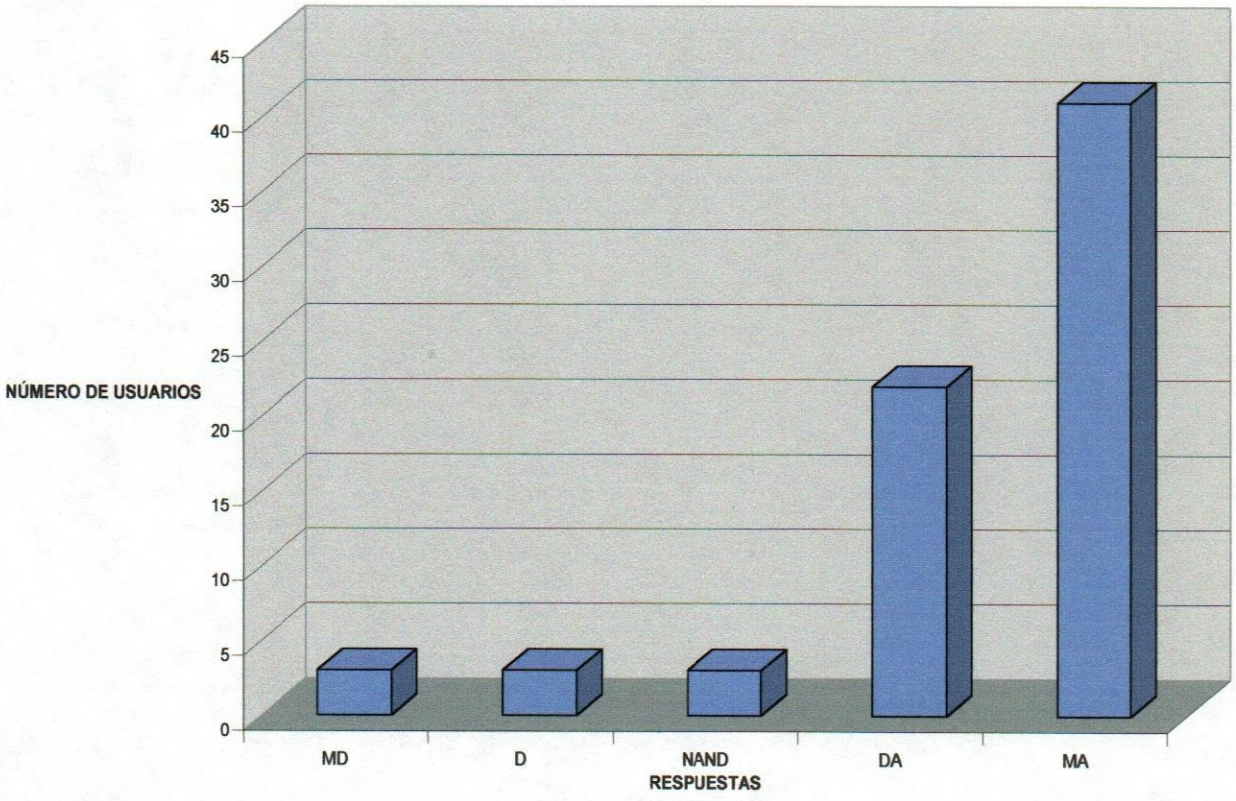


Se puede observar que la mayoría de los usuarios están de acuerdo (34,72%) o muy de acuerdo (34,72%) en que la apariencia del Servicio de Alergia e Inmunología es atractiva; sin embargo, este es uno de los pocos ítemes del cuestionario donde algunos usuarios mostraron estar en desacuerdo (13,88%) o muy en desacuerdo (4,16%). La puntuación es de 4/5 que denota un buen nivel de aceptación.

5.3.2.1.3. VESTUARIO DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA.

Con relación a la manera de vestirse de los miembros del Servicio de Alergia e Inmunología (gráfico 8) el 56,94% de los encuestados mostró estar muy de acuerdo y el 30,55% de acuerdo. Se observa que los usuarios creen que el vestuario es adecuado para la función que cumple este personal. La puntuación de este ítem es la mayor dentro de la dimensión de elementos tangibles (5/5).

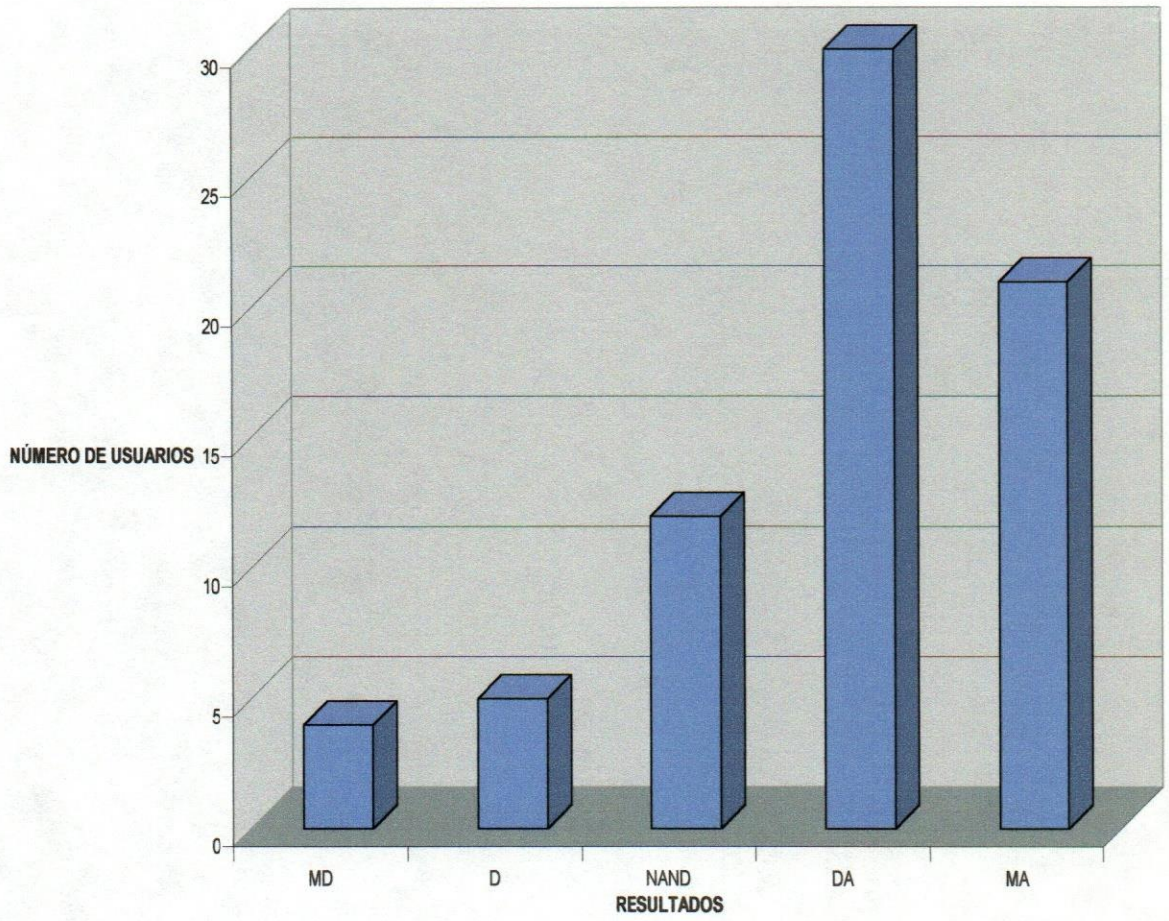
GRÁFICO 8. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE VESTUARIO DE MIEMBROS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA



5.3.2.1.4 PAPELERÍA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA

En el gráfico 9 se aprecia que un 41,6% de los pacientes está de acuerdo que la papelería del servicio es adecuada y un 29,16% está muy de acuerdo. La puntuación de este ítem es similar a la de la pregunta 2.

GRÁFICO 9. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA PAPELERIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA

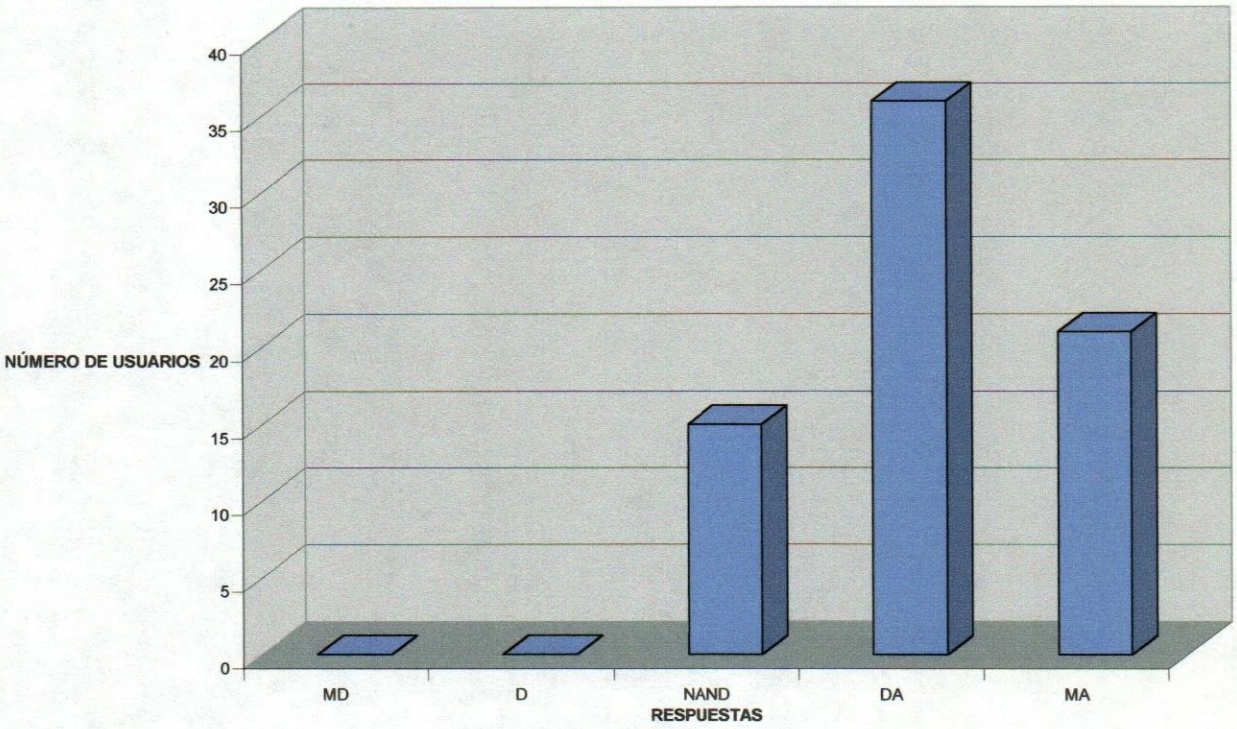


5.3.2.2 DIMENSIÓN FIABILIDAD

5.3.2.2.1 CUMPLIMIENTO DE PROMESAS POR PERSONAL MÉDICO.

Al preguntarle a los representantes de los pacientes sobre si los médicos del servicio cumplen lo que le prometen (por ejemplo, informes) la mitad de ellos respondió que estaba de acuerdo con esta afirmación y el 29,6% escogió la opción muy de acuerdo (gráfico 10). La puntuación de este ítem es de 4/5 que demuestra que los pacientes están de acuerdo con lo expresado en la pregunta.

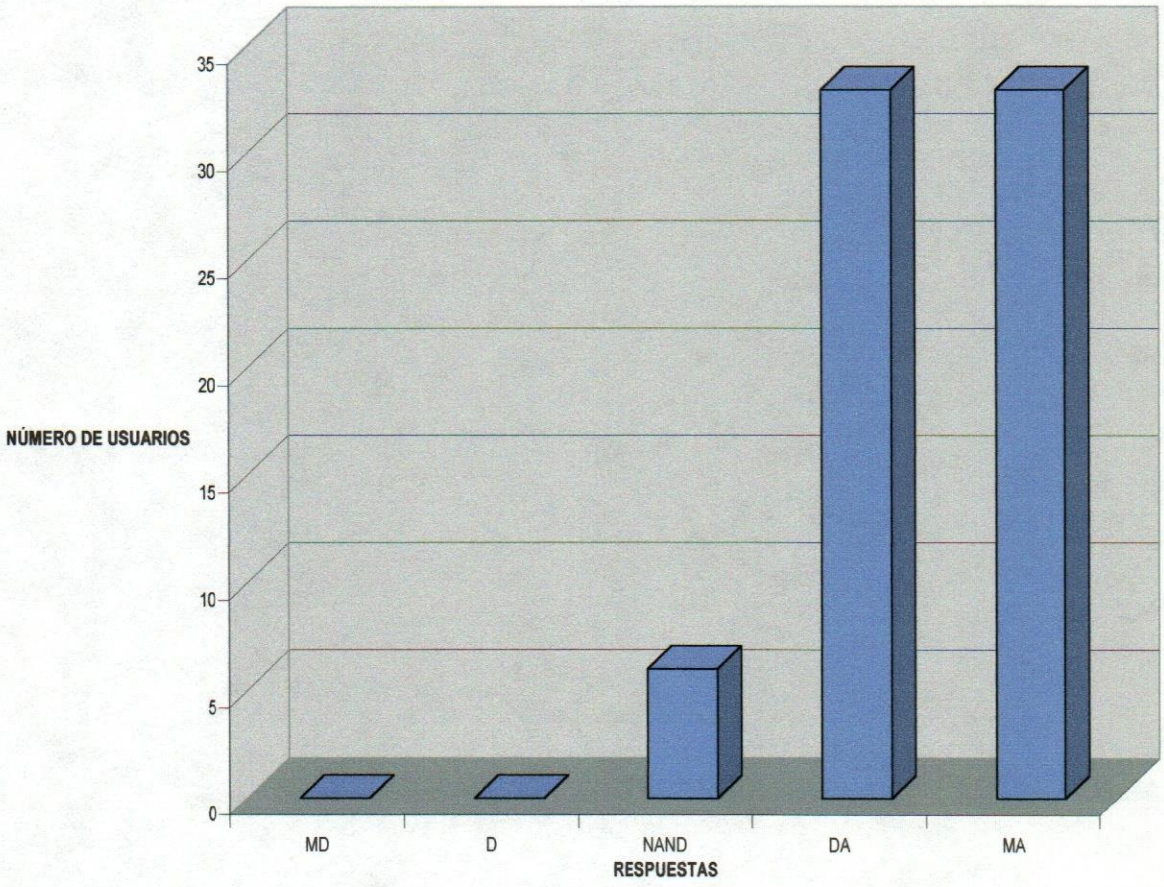
GRÁFICO 10. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CUMPLIMIENTO DE PROMESAS POR PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA.



5.3.2.2.2 INTERÉS PARA RESOLVER PROBLEMAS POR EL PERSONAL MÉDICO

Con relación al ítem relacionado al interés de los médicos por resolver los problemas de los pacientes los representantes de los niños están de acuerdo en un 45,83% y muy de acuerdo en un porcentaje similar (gráfico 11). Ningún encuestado estuvo en desacuerdo con está afirmación. La puntuación de esta pregunta es de 4/5 denotando una buena percepción de la calidad en este aspecto perteneciente a la dimensión de fiabilidad.

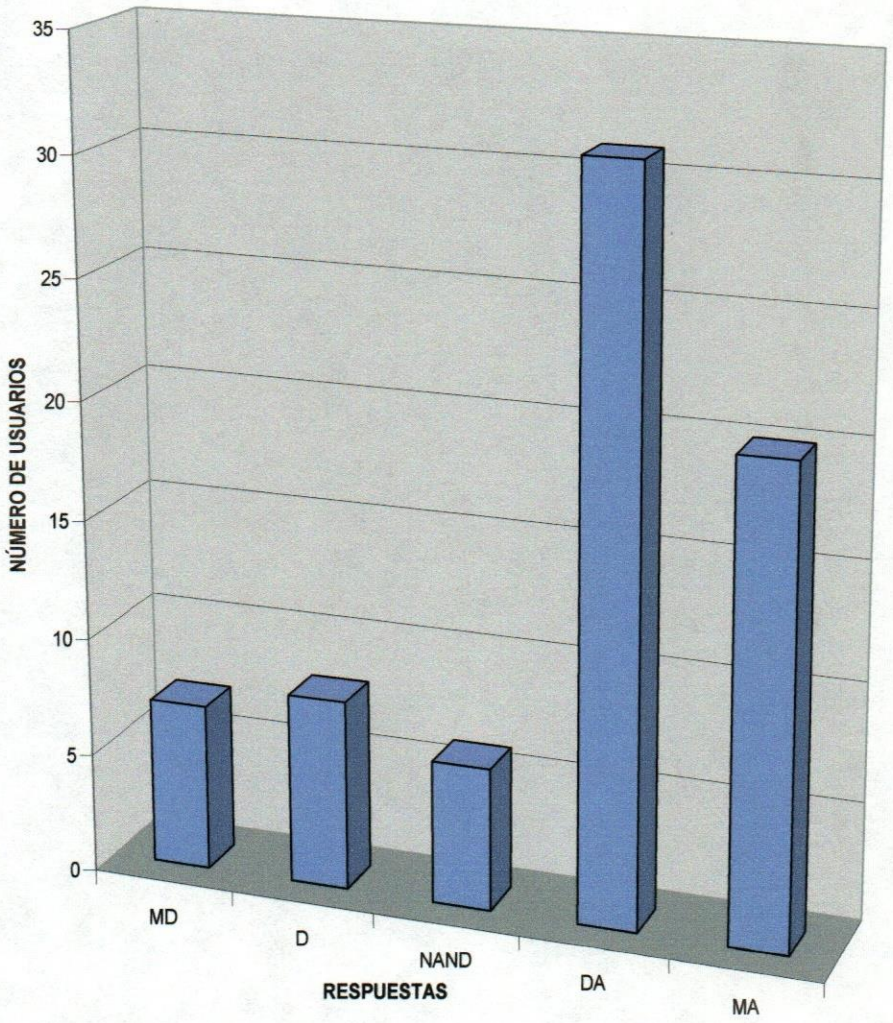
GRÁFICO 11. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE INTERES POR RESOLVER PROBLEMAS POR MÉDICOS DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.2.3 CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO.

Cuando se preguntó a los representantes sobre si estaban de acuerdo de que los médicos del servicio atienden a los niños a la hora en que prometen hacerlo, se obtuvieron los resultados que se muestran en el gráfico 12. El 43,05% de los encuestados respondió estar de acuerdo, el 27,77% muy de acuerdo, el 11,11% en desacuerdo y el 9,72% muy en desacuerdo. La puntuación de este ítem es de 4/5.

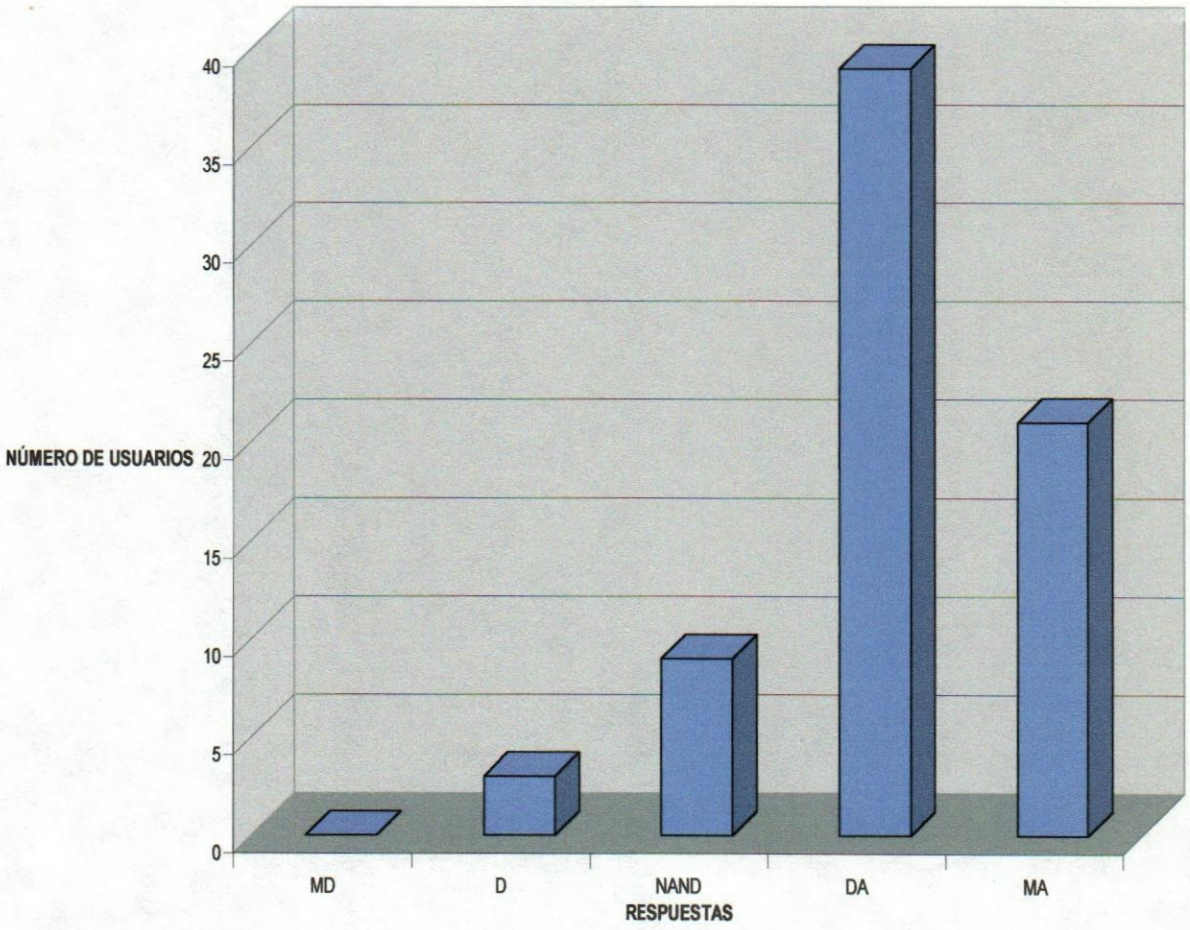
GRÁFICO 12. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE CUMPLIMIENTO DEL HORARIO POR MEDICOS DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.2.4 ESFUERZO DEL PERSONAL MÉDICO POR NO COMETER ERRORES.

El 54,16% de los encuestados contestaron que estaban de acuerdo y el 29,16% que se manifestaron muy de acuerdo conque los médicos del servicio se esforzaban en no cometer errores (gráfico 13). La puntuación de este ítem, perteneciente a la dimensión de fiabilidad es de 4/5.

GRÁFICO 13. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE ESFUERZO POR NO COMETER ERRORES DE MÉDICOS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA.

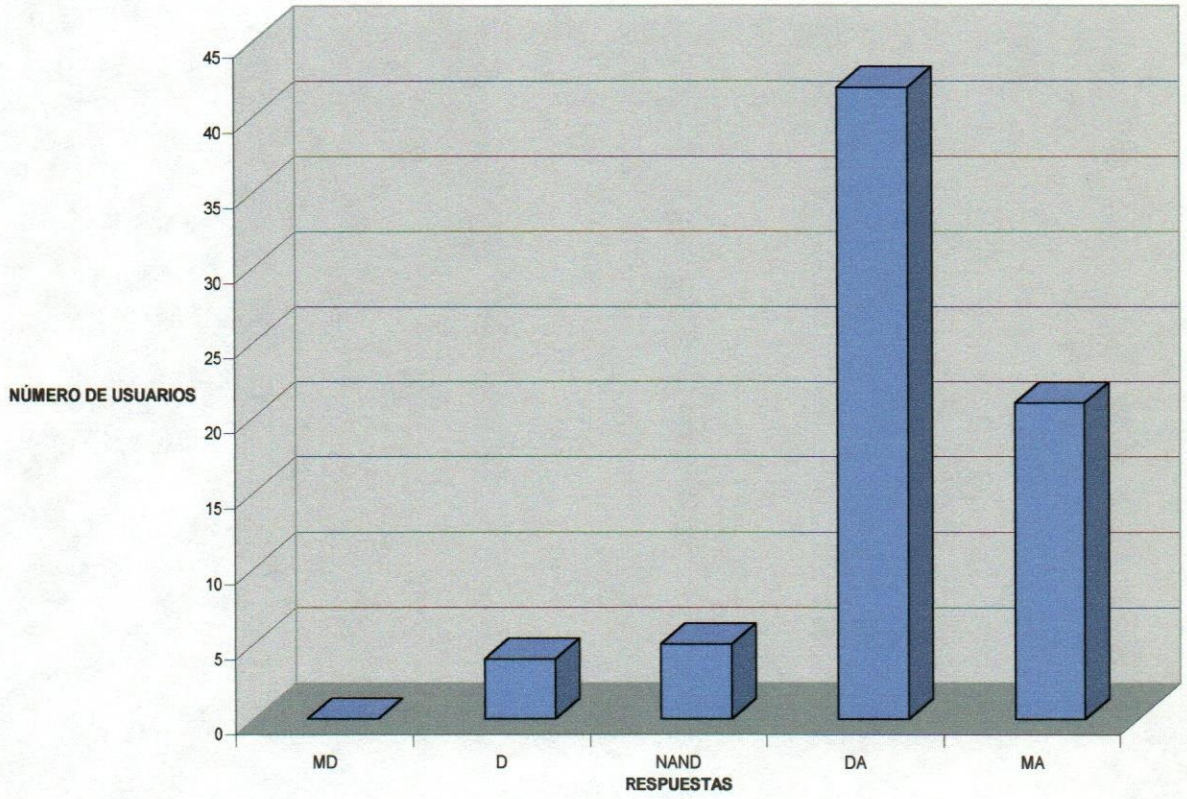


5.3.2.3 DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA.

5.3.2.3.1 EXPLICACIÓN SOBRE EL DIA DE LA CITA.

Con relación a la pregunta 9: "el personal del Servicio de Alergía e Inmunología le explica exactamente el día y la hora en que su hijo va a ser atendido en la consulta", el 58,33% de los encuestados contestó que esta de acuerdo y el 29,16% muy de acuerdo (gráfico 14). La puntuación de este ítem es de 4/5 denotando una percepción buena de la calidad por los usuarios en este aspecto de la dimensión de capacidad de respuesta.

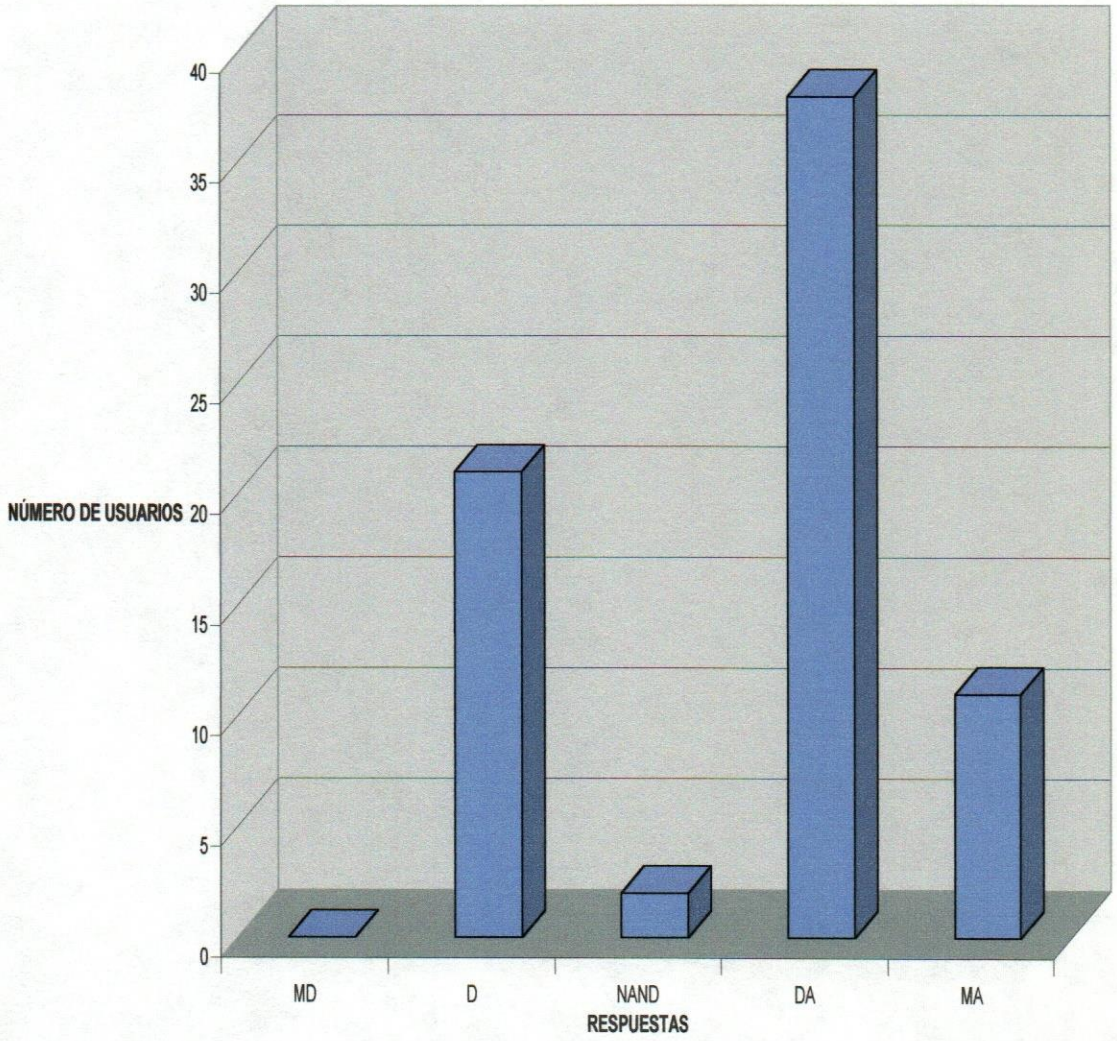
GRÁFICO 14. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EXPLICACIÓN PARA CITAS MÉDICAS POR PERSONAL DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.3.2. PRONTITUD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

En este ítem se obtuvo el mayor porcentaje de encuestados en desacuerdo con 29,16%. Sin embargo, el 52,77% de los representantes está de acuerdo con el horario de atención. El resto de los porcentajes se observan en el gráfico 15. La puntuación de este ítem es 4/5.

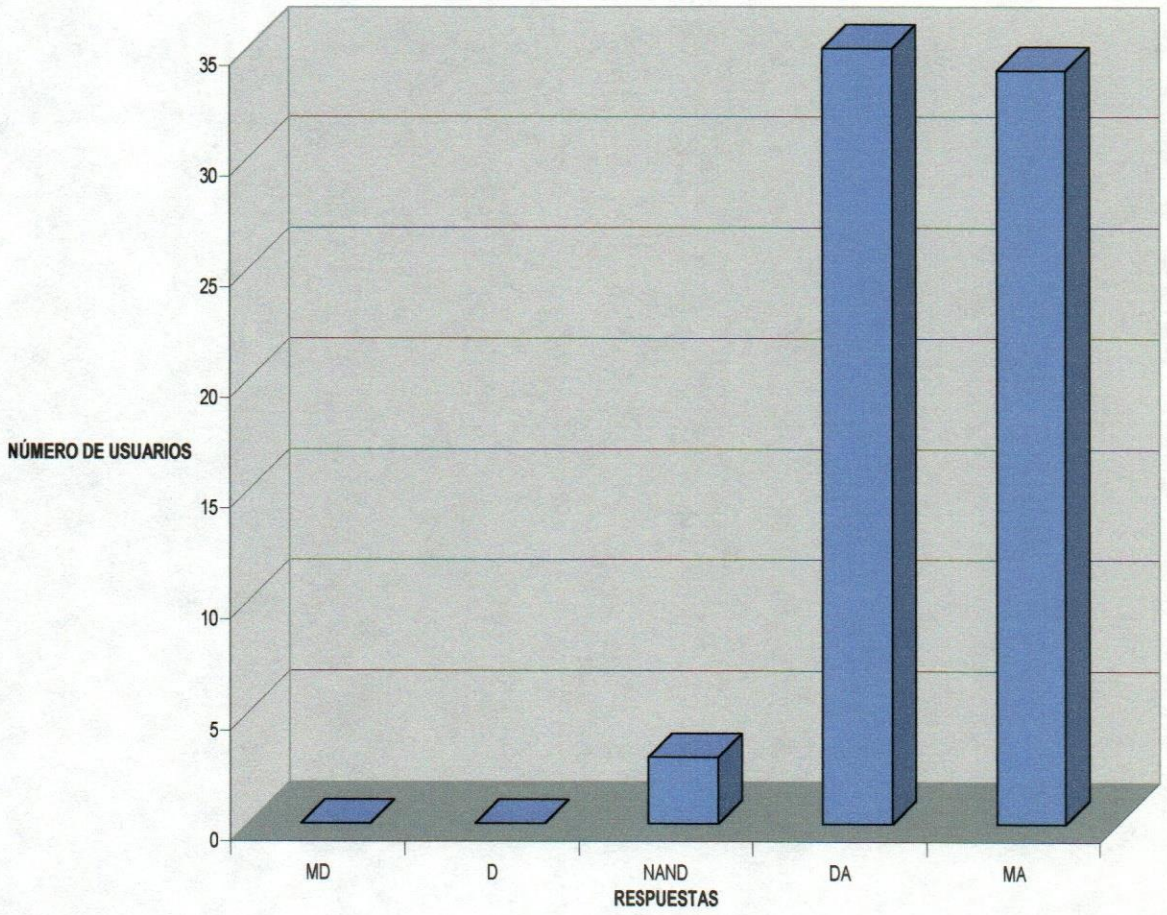
GRÁFICO 15. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE PRONTITUD EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA.



5.3.2.3.3. DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.

En el ítem relacionado con la disponibilidad del personal médico se cuantificó también una puntuación alta en la encuesta (4/5). Los encuestados están con un alto nivel de acuerdo, según la escala de medición utilizada, en que los médicos están siempre dispuestos para ayudar al paciente cada vez que acude al Servicio de Alergía e Inmunología (gráfico 16)

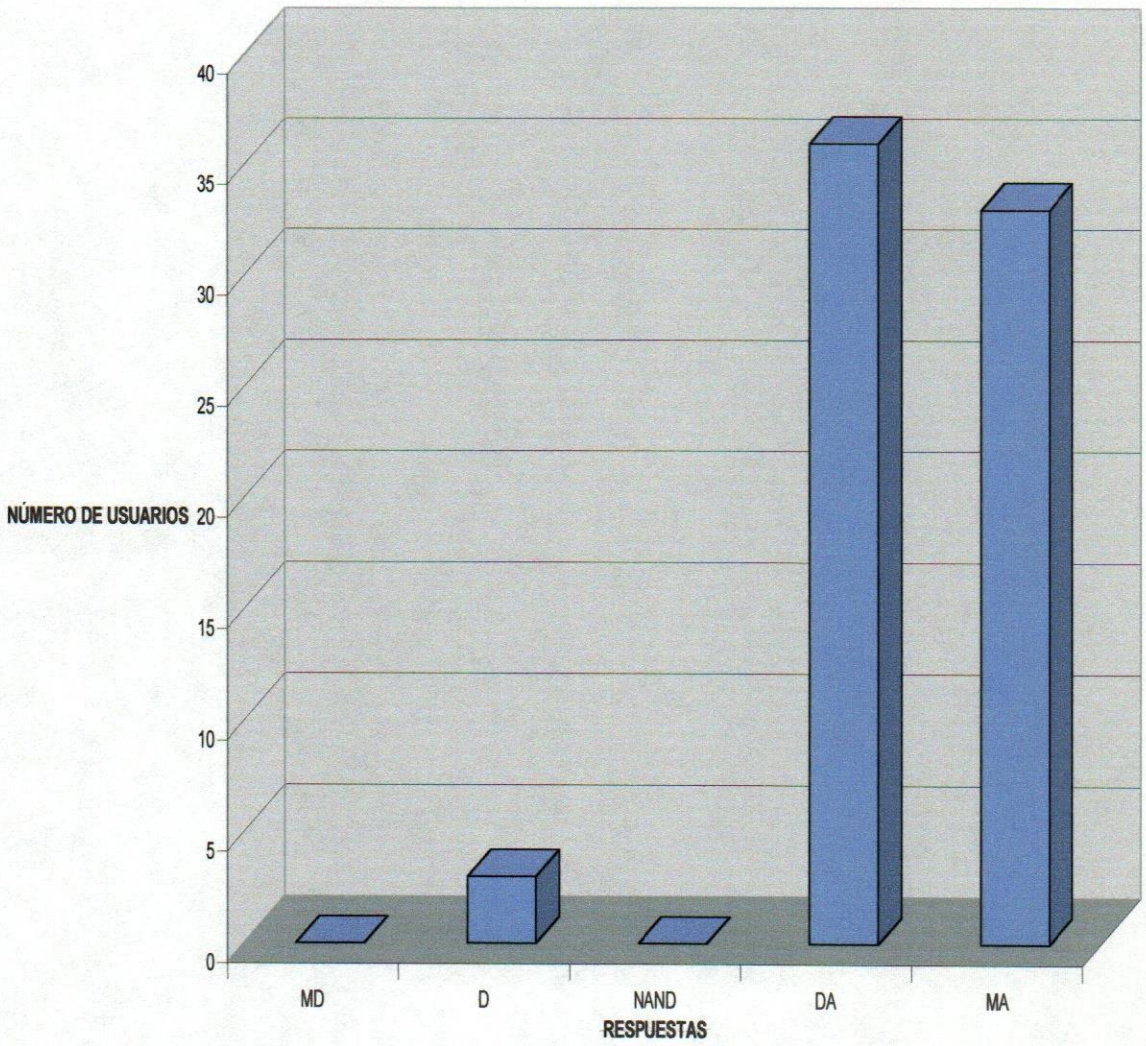
GRÁFICO 16. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE DISPONIBILIDAD DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA.



5.3.2.3.4 DISPOSICIÓN DE LOS MÉDICOS PARA RESPONDER PREGUNTAS.

El 48,61% de los encuestados están de acuerdo con la afirmación de este ítem y el 47,22% está muy de acuerdo (gráfico 17)

GRÁFICA 17. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE DISPOSICIÓN PARA RESPONDER PREGUNTAS POR PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA.

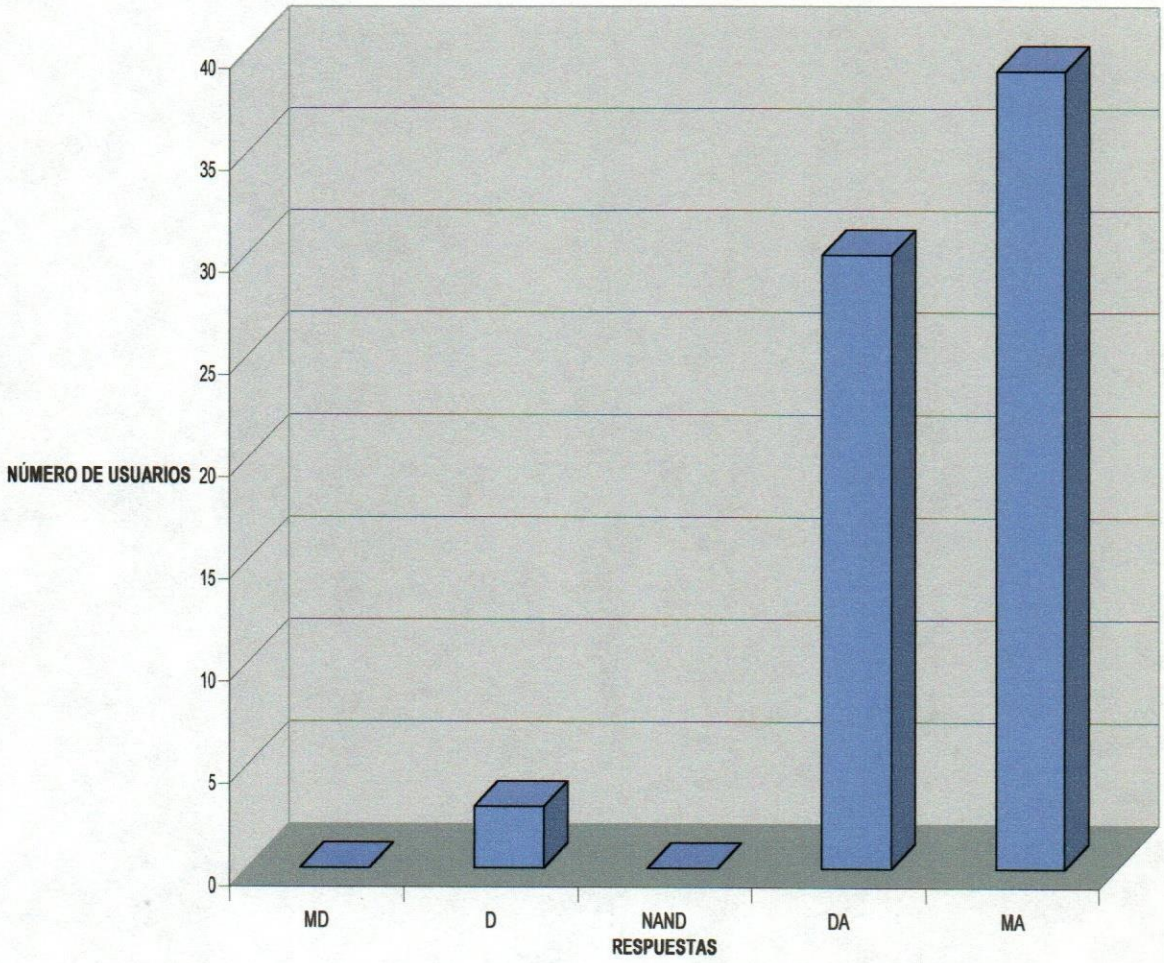


5.3.2.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD.

5.3.2.4.1 CONFIANZA EN EL PERSONAL MÉDICO.

Con relación a la confianza en el personal médico el 54,6% de los encuestados señaló estar de acuerdo y el 41,66% está muy de acuerdo (gráfico 18). La puntuación en este ítem, según la escala utilizada, fue la más alta de la encuesta (5/5).

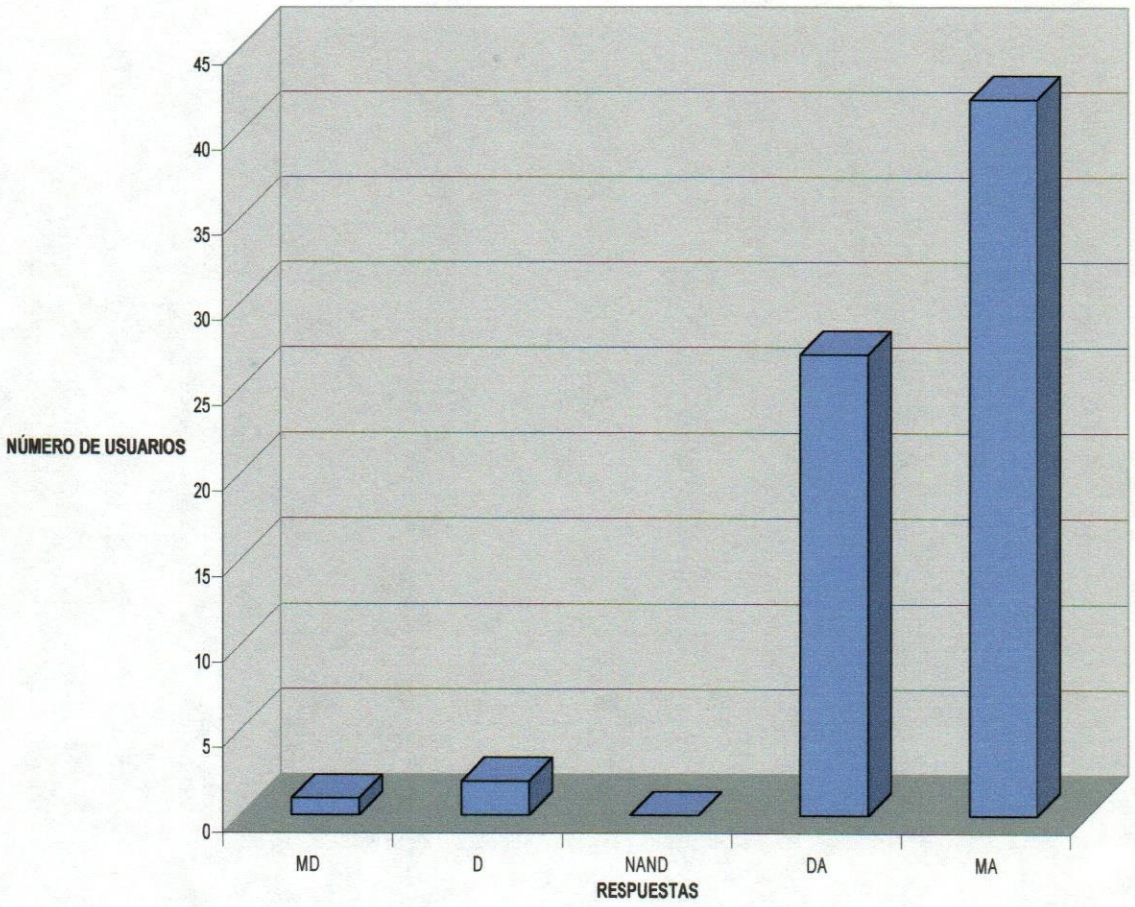
GRÁFICO 18. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CONFIANZA EN EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.4.2 SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Cuando se le preguntó a los representantes de los pacientes sobre si se sentían seguros al ser atendido su hijo por los médicos del Servicio de Alergía e Inmunología el 58,33% respondió estar muy de acuerdo y el 37,50% está de acuerdo. La puntuación de este ítem es la máxima de esta encuesta 5/5 (gráfico 19)

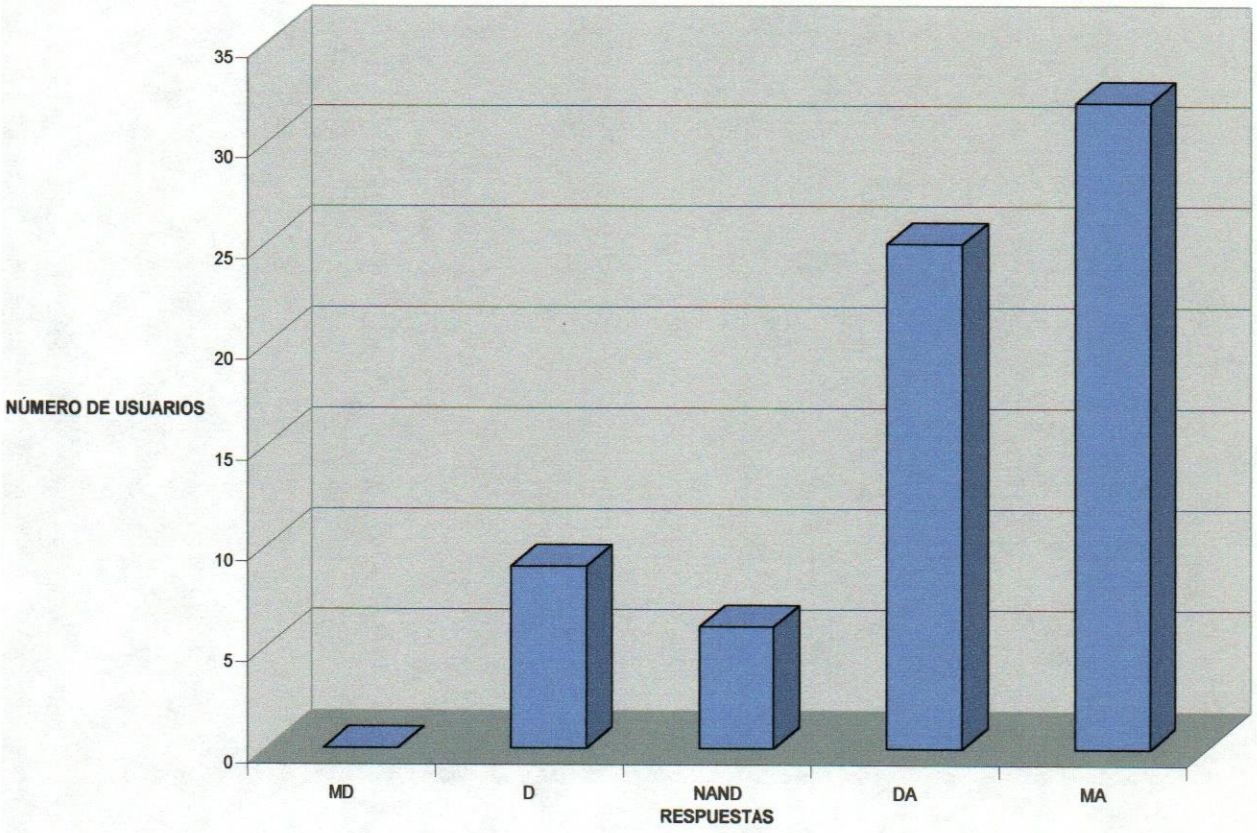
GRÁFICO 19. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.4.3 AMABILIDAD Y CORTESÍA.

Con relación a la evaluación de la calidad en el aspecto de la amabilidad y cortesía de los miembros del servicio, el 44,4% está muy de acuerdo y el 34,72% está de acuerdo (gráfico 20). Hay encuestados que están en desacuerdo (12,5%) o que no están de acuerdo ni en desacuerdo (8,33%). La puntuación en este ítem fue de 4/5.

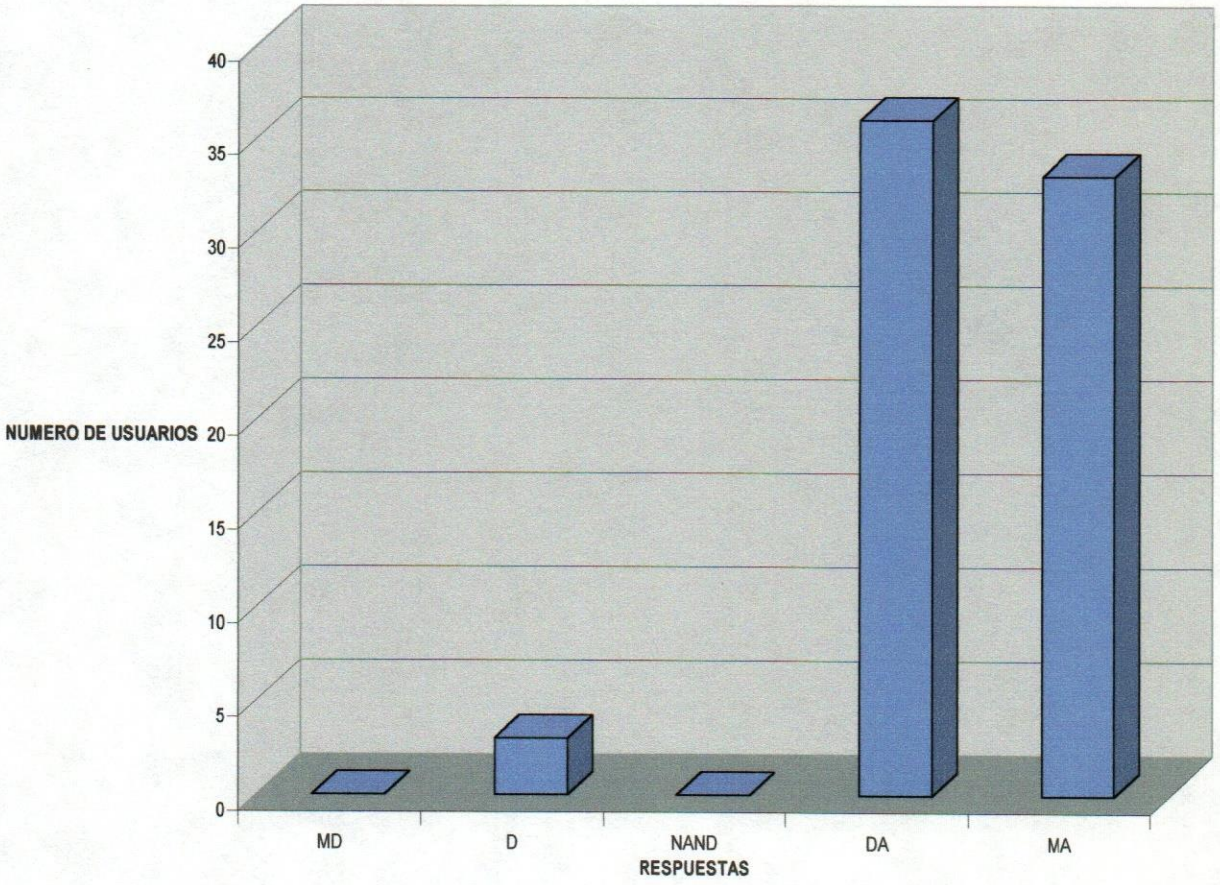
GRÁFICO 20. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA AMABILIDAD Y CORTESÍA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.4.4 CONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO.

Con relación a este ítem que explora el conocimiento de los médicos para responder preguntas el 50% de los pacientes señaló estar de acuerdo y el 45,83% muy de acuerdo. La puntuación de este ítem es 4/5 (gráfico 21)

GRÁFICO 21. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE CONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA

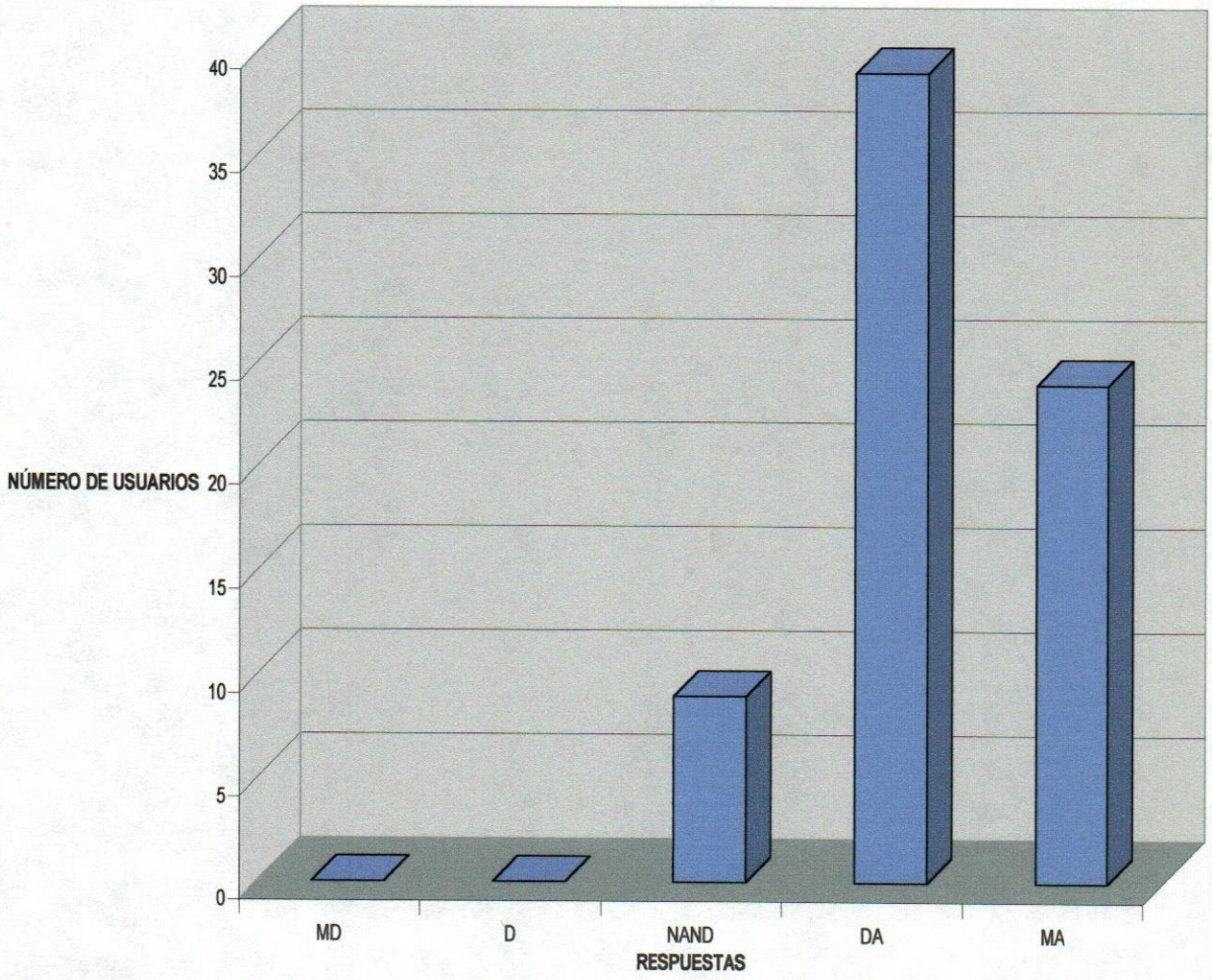


5.3.2.5 DIMENSIÓN EMPATÍA.

5.3.2.5.1 PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

Cuándo se le preguntó a los encuestados sobre si estaban de acuerdo en que los médicos del Servicio de Alergía e Inmunología trataban a cada uno de los pacientes como alguien especial (atención personalizada) el 50% respondió que estaba de acuerdo y el 45,83% estaba muy de acuerdo (gráfico 22). Este ítem, que evalúa la dimensión de empatía, obtuvo una calificación de 4/5.

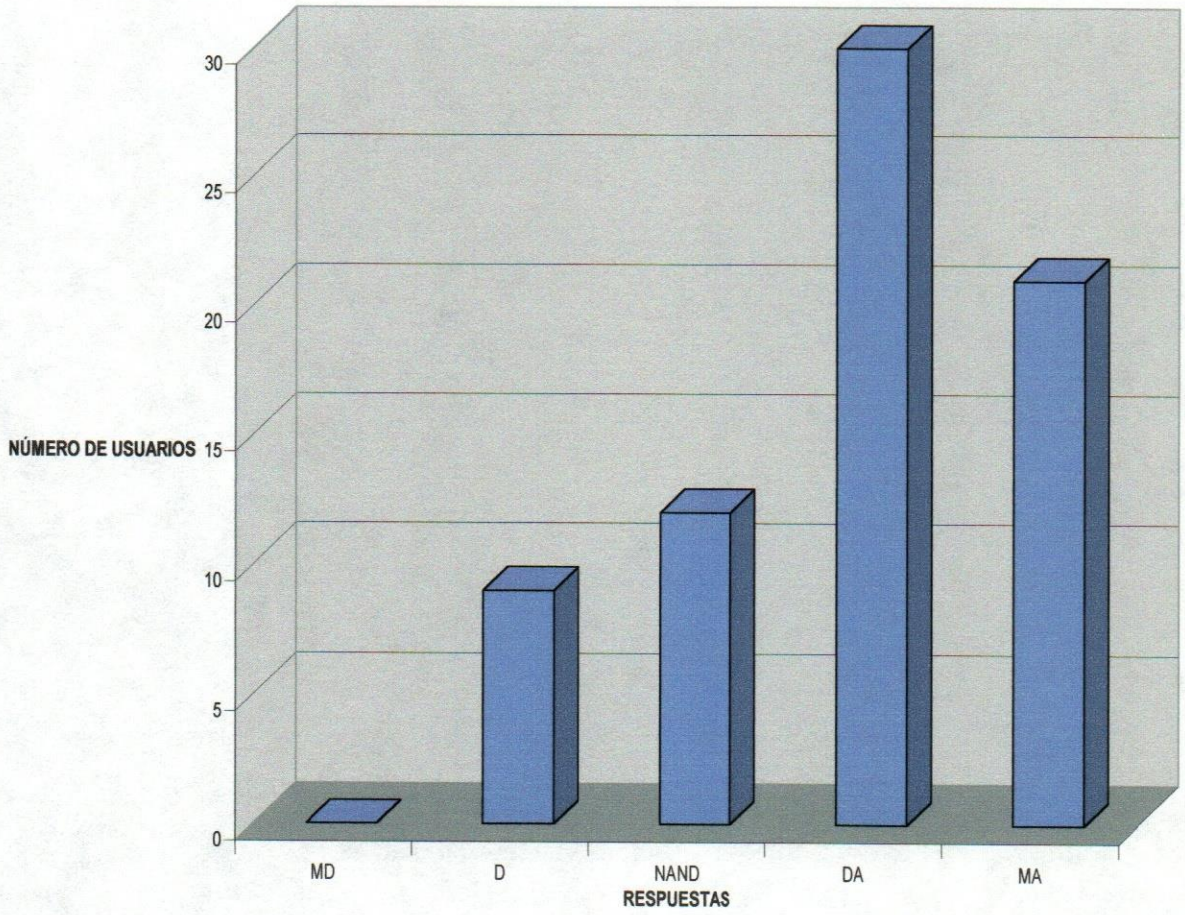
GRÁFICO 22. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE ATENCIÓN PERSONALIZADA DE LOS PACIENTES EN SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.5.2 CONVENIENCIA DEL HORARIO DE ATENCIÓN.

Con relación a la conveniencia en el horario de atención el 41,66% de los encuestados manifestó estar de acuerdo y el 29,16% muy de acuerdo y el 12,50% no está de acuerdo (gráfico 23). La puntuación de este ítem es de 4/5.

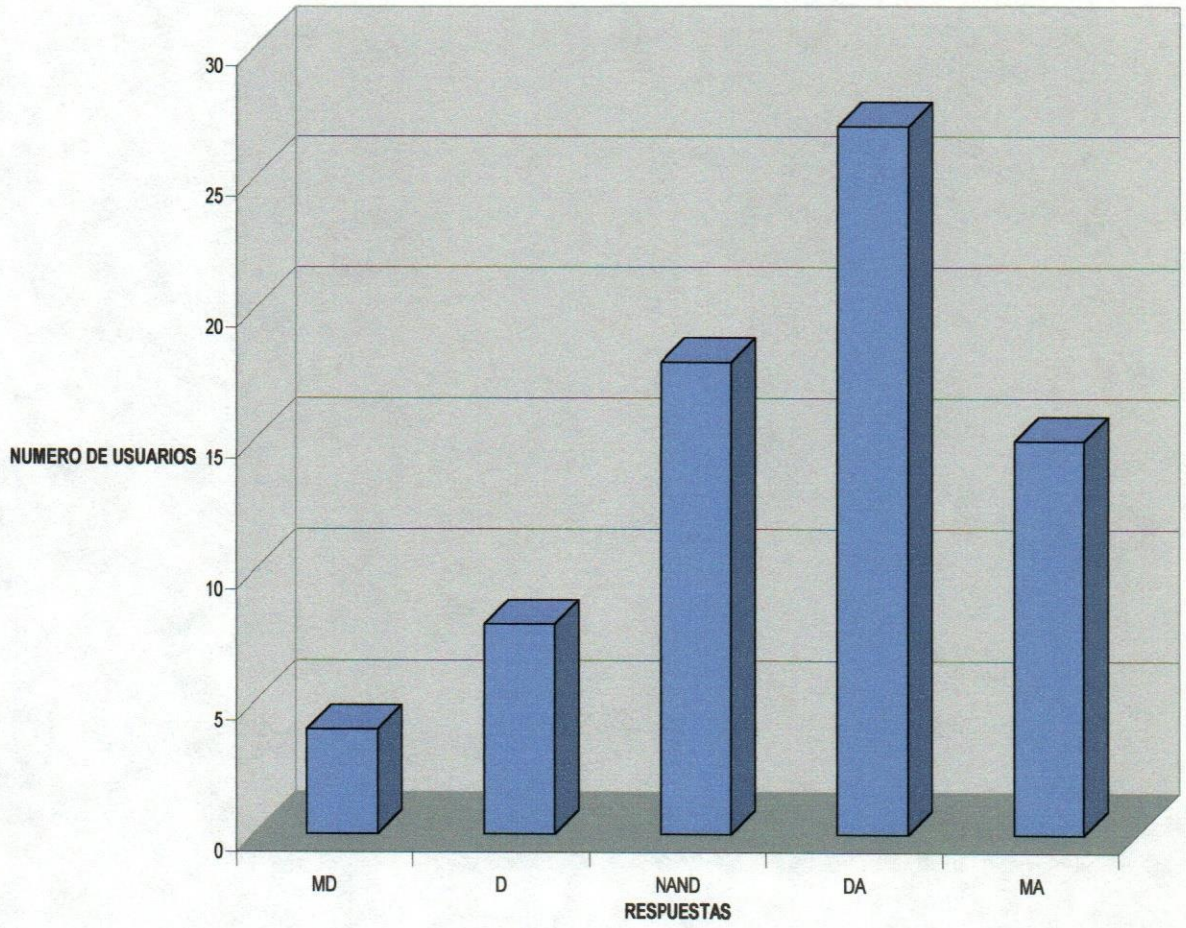
GRÁFICO 23. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE CONVENIENCIA EN EL HORARIO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.5.3 LIBERTAD PARA EXPRESAR QUEJAS O SUGERENCIAS.

El 37,5% de los encuestados manifestó estar de acuerdo conque en el Servicio de Alergia e Inmunología pueden expresar libremente sus quejas o sugerencias, el 25% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 20,83% está muy de acuerdo. La puntuación del ítem es de 4/5 (gráfico 24).

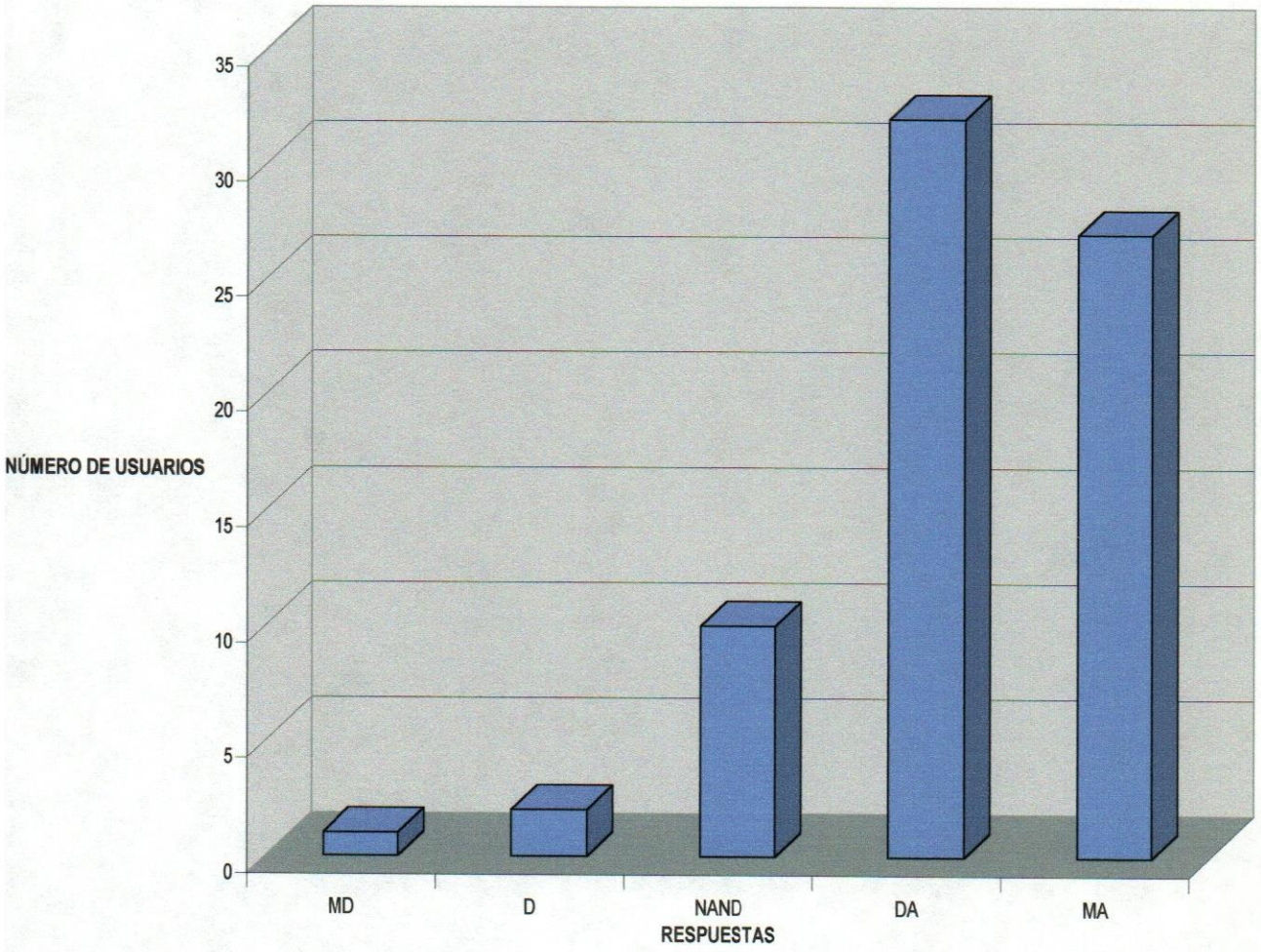
GRÁFICO 24. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LIBERTAD PARA PRESENTAR QUEJAS O SUGERENCIAS EN EL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



5.3.2.5.4 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES.

El 44,44% de los encuestados mostró estar de acuerdo con lo planteado en este ítem acerca de la comprensión de las necesidades de los pacientes por el personal médico del Servicio de Alergia e Inmunología y el 37,50% está muy de acuerdo con lo planteado (gráfico 25). La puntuación de este ítem es de 4 puntos.

GRÁFICO 25. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES POR EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA.



5.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

La mayoría de las personas encuestadas pertenecen al sexo femenino (68,05%) lo que es esperado en un hospital pediátrico como el nuestro, en donde la madre se encarga de acompañar a su hijo a la consulta médica y muy pocas veces este rol es asumido por el padre.

El grupo de edad de estas madres más frecuente es el de 31 a 40 años, representando la tercera parte (33,33%) de las encuestadas, con un segundo lugar para las menores 21 años (19,44%) y luego el grupo entre 21 y 30 años (18,05%) demostrándose que estamos ante un grupo de población joven que es la que tiene hijos en edad pediatrica (menores de 16 años para nuestra consulta).

Los pacientes aunque en su mayoría proceden del área metropolitana de Caracas (67,50%), un porcentaje importante de estos provienen del interior de Venezuela (32,50%) por tratarse la nuestra de una consulta especializada de un hospital caracterizado por ser centro de referencia nacional.

El grado de instrucción predominante fue el de primaria (40,27%) demostrándose un bajo nivel educativo en la población estudiada. No hay pacientes con instrucción universitaria lo que sabemos por nuestra experiencia que es característico de las consultas públicas del país, ya que personas de alto nivel de instrucción suelen preferir acudir a las clínicas privadas, pudiendo asumir el costo de éstas debido a que poseen, por lo general, un buen nivel adquisitivo.

Los resultados del cuestionario muestran que los usuarios del Servicio de Alergía e Inmunología que fueron encuestados para esta investigación, en general, están de acuerdo en que la consulta de Alergología tiene un alto nivel de calidad, que se expresa en una puntuación de las dimensiones evaluadas en el cuestionario de 4/5 para la escala utilizada.

Analizando los aspectos evaluados, los únicos tres ítemes que presentaron una puntuación máxima de 5/5 fueron los referidos a la confianza en los médicos y seguridad de la atención (ítemes 13 y 14, pertenecientes a la dimensión de seguridad) y el ítem que evalúa el vestuario del personal del servicio (ítem 3 de la dimensión de elementos tangibles). Por el contrario, el único aspecto que es calificado con una baja puntuación en todo el cuestionario es el que se refiere a los equipos del servicio (3/5).

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Las encuestas hechas al consumidor de servicios de salud (Torres, 2002; Chávez, 2002; Piqueras, 2002) muestran que los pacientes lo que desean de su médico es: disponibilidad, prontitud, apariencia, minuciosidad, respeto, interés e integridad . En el cuestionario que se utilizó para esta investigación se evaluaron todos estos ítemes, lo que demuestra que puede ser un instrumento adecuado para medir las principales aspectos de la calidad que interesan al usuario externo de los servicios de salud. Además, se basó el cuestionario en un modelo reconocido internacionalmente como un estándar para la evaluación de los servicios en general, como es la escala de Servqual.

Diversas investigaciones acerca de la aplicación de la escala Servqual concluyen que es la más utilizada para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. (1997) demuestran la fiabilidad de la escala Servqual frente a la escala SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992) para medir la calidad en los servicios públicos incluidos entre ellos el de salud. Además Bigne et al. (1997) consideran adecuada la aplicabilidad de la escala Servqual en aquellos servicios públicos de competencia privada.

A pesar de la gran contribución de la escala Servqual en la comprensión del concepto de calidad de servicio, esta ha sido objeto de diversas críticas relativas al concepto y medición de la calidad. Carman (1990); Brown et al.(1993) y Bigné et al. destacan que las dimensiones de la calidad de servicio contempladas en Servqual pueden no ser tan genéricas como apuntaban sus promotores, de tal forma que la dimensionalidad de la calidad de servicio puede ser una función del tipo de servicio bajo estudio (Babakus y Mangol, 1992). Cronin et al. (1992) también cuestionan la base conceptual de Servqual, por cuanto confunde satisfacción con el servicio con calidad de servicio. Las réplicas a estas objeciones

pueden verse en los trabajos de Parasuraman et al. (1994) defendiendo la validez de Servqual.

A diferencia del modelo de Servqual, en donde la evaluación del servicio se realiza en 3 fases (66 preguntas en total), nuestra encuesta sólo abarcó una de estas fases debido a las limitaciones técnicas y de tiempo para realizar un cuestionario complejo a usuarios externos enfermos que acuden a una consulta médica. Otra limitante para realizar una encuesta de alto nivel de complejidad es el bajo nivel de instrucción de las personas que asisten a esta consulta, según se pudo constatar en los resultados de la encuesta. Como prueba de esto, todas las personas que se rehusaron a contestar la encuesta alegaron que la misma tenía muchas preguntas, que no tenían tiempo par responderla o que ésta era muy difícil. Hay autores que defienden la utilización de un cuestionario más sencillo, entre estos podemos mencionar a Babakus y Mangul (1992) y Carman (1990), quienes coinciden que es preferible en los ítems la presentación combinada de expectativas y percepciones en una escala de valoración de calidad del servicio; y no realizar cuestionarios separados, es decir, no ofrecer baterías de ítemes distintos para preguntar sobre expectativas y percepciones.

El modelo de Servqual compara las expectativas que tenía el usuario sobre el servicio con lo que realmente percibe al momento de ser atendido lo que no se hizo en esta encuesta. El cuestionario de nuestra investigación no evalúa las expectativas que tenía el paciente antes de venir a la consulta, sino solamente cómo percibe el servicio, después de haber sido atendido. Con relación a este punto, Cronin et al. (1994) manifiestan que existe poca evidencia teórica o empírica que soporte la relevancia de las expectativas como base para medir la calidad de servicio. Estos autores apuestan por la utilización de un modelo alternativo denominado SEVPERF (Service-Performance): Modelo de valoración de calidad de servicio, que como su propio nombre indica, descansa solo en la percepción del resultado del servicio; y que utilizando los mismos ítemes de

Servqual, incorpora además una batería separada de cuestiones para medir la importancia de cada uno de dichos ítemes. Teas (1993) señala que no está claro el significado de los conceptos de expectativas en Servqual, así como la justificación teórica del componente expectativas en el modelo Servqual y su medición. Este autor propone una alternativa como es el modelo de evaluación de resultado de la calidad percibida y el Índice de calidad normativa.

En el modelo Servqual original (Parasuraman et al, 1985), se utiliza una escala de Likert de 7 categorías para la valoración de las respuestas de los encuestados. En nuestro trabajo, por simplificación, utilizamos una escala de 5 categorías, lo que pudo haber influido en la poca diversidad de respuestas obtenidas (las cuatro dimensiones presentaron la misma puntuación) según algunos autores (Ruiz, Gómez y Londoño, 2001). Al respecto pensamos que en futuras investigaciones se deben utilizar instrumentos que posean escalas con mayor número de categorías, a pesar de que puede tener la desventaja de hacer menos comprensible el cuestionario a los encuestados.

Otero, M. y Otero, I. (2002) aseveran que: "No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de algunas de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir evaluando todas las características, funciones o comportamiento". Es por eso, que toda encuesta que pretenda medir la calidad debe evaluar todos los aspectos de la calidad al mismo tiempo y al respecto pensamos que nuestro cuestionario hace un esfuerzo por medir cada uno de estos componentes.

Estos mismos autores señalan que por ser la calidad un elemento subjetivo, el grado de exigencia de cada usuario depende de una serie de circunstancias, siendo principalmente aquellas de orden cultural, social y económico. Por tanto, usuarios como los de nuestra Consulta de Alergología, de bajo grado de instrucción como se constata en los resultados de los datos demográficos de nuestra encuesta, se

conforman con ser atendidos por el médico, no importándoles en muchos casos tener que sufrir problemas como citas muy espaciadas y largos periodos en salas de espera, cuestiones que no son aceptadas por personas de alto nivel educativo quienes están acostumbrados a otro tipo de atención y, por tanto, exigen más a los encargados de los servicios a los cuales acuden.

La evaluación de resultados, como la realizada en nuestra investigación, la cual se ha extendido en los últimos años, exige una mirada multidisciplinaria con la participación de epidemiólogos, economistas, sociólogos, estadísticos y expertos en ética. Esta nueva estrategia tiene un objetivo final de incalculable valor: la mejora continua de la calidad asistencial.

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

- El perfil de los individuos encuestados, que representan a los usuarios externos de la Consulta de Alergología del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital "José Manuel de Los Ríos", está conformado principalmente por mujeres (68,05%), pertenecientes en su mayoría al grupo de edades de 31 a 40 años (33,33%), procedentes del área metropolitana de Caracas (62,5%), con grado de instrucción predominantemente primario (40,27%) y que han acudido más de una vez a esta consulta (90,27%).
- Al evaluar la percepción de la calidad por el usuario externo de la Consulta de Alergología se concluye que existe un buen nivel de calidad percibida por estos pacientes en las cinco dimensiones estudiadas (4/5 puntos en la escala de Likert utilizada)
- Los usuarios externos del Servicio de Alergía e Inmunología están muy de acuerdo en que los las personas que atienden en este servicio están vestidos adecuadamente, obteniéndose la máxima puntuación de la escala utilizada (5/5 puntos)
- Los otros aspectos que lograron una máxima puntuación, según la percepción de los encuestados, fueron la confianza inspirada por los médicos (5/5) y el nivel de seguridad en la atención (5/5).
- El único aspecto del Servicio de Alergía e Inmunología que fue percibido como de baja calidad (3/5) por los usuarios del mismo fué el que evalúa la modernidad de los equipos médicos (dimensión de elementos tangibles).
- Disponemos de un instrumento sencillo, que pudo ser contestado con facilidad por la mayoría de los pacientes, para la evaluación de la calidad percibida por los usuarios externos de los servicios de salud.
- La calidad es un proceso subjetivo. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.

CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES.

- Una dificultad importante para la evaluación de la percepción de la calidad por los usuarios externos es el bajo nivel de instrucción de los usuarios de los servicios públicos como el nuestro, lo que condiciona sus expectativas sobre la atención prestada. Debemos conocer a nuestros pacientes y las condiciones en que éstos viven, para así poder detectar sus necesidades insatisfechas y que estos aspectos sirvan de punto de partida en los planes de mejoramiento de la calidad integral de los servicios de salud.
- Otro obstáculo para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es que no hemos hecho sentir a nuestros pacientes que ellos son las personas más importantes sobre las que gravita la atención médica. El paciente debe saber que su opinión es la más importante en el momento de planificar y monitorizar el cumplimiento de los programas de salud.
- Para minimizar la subjetividad, en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, desde el punto de vista de los usuarios externos, se deben utilizar instrumentos que tomen en cuenta las particularidades de la atención médico-paciente. En este sentido, los especialistas en gerencia de servicios de salud estamos llamados a aportar nuestros conocimientos de los procesos médicos para diseñar cuestionarios de evaluación más prácticos y objetivos.
- La evaluación de resultados, como la realizada en nuestra investigación requiere una mirada multidisciplinaria con la participación de epidemiólogos, economistas, sociólogos, estadísticos y expertos en ética.
- Los conocimientos obtenidos de la opinión de los usuarios externos deben servir de base para instaurar un programa de mejoramiento continuo de la calidad del servicio estudiado.
- Las preguntas de nuestro cuestionario pueden servir como un modelo valioso para futuras investigaciones, que tomen en cuenta la percepción de la calidad de los usuarios externos de los servicios de salud.

- Donavedian (1990), padre de la evaluación de la calidad de los servicios de salud, nos dio la siguiente recomendación: "Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema".

BIBLIOGRAFÍA.

Affelt, J. y Shanahan F. (1987). La acreditación voluntaria en los Estados Unidos: una perspectiva de control de calidad. *Control de Calidad Asistencial,* 2, (2), 41-45.

Alvarez, F. (2001). *Calidad y Auditoría en Salud.* Bogotá: ECOE Ediciones.

Aranaz, J. (2002). *La calidad en los servicios sanitarios.* España. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art328.htm.

Ardón, N. y Cubillos, A (2003). *Monitoreo de la Calidad de Atención en Salud por indicadores en los Hospitales I, II y III Nivel de Atención.* Bogotá. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art 287.htm.

Arredondo, A. (1999). *Atención médica ambulatoria en México: el costo de los usuarios.* México:autor.

Arredondo, L. (1996). *Planeación estratégica en hospitales.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Babakus, E. y Boller, G. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research, 24*, 253-268.

Babakus, E. y Mangol, W. (1992). Adapting The SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *26,* (6),767-786.

Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación. (3ra. ed.)* Caracas: BL Consultores Asociados.

Benaim, C. (2004). Sucinta historia del Servicio de Alergía e Inmunología Clínica del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos y de la Alergología e Inmunología. *Boletin del Hospital de Niños J.M.. de los Ríos, 40* (1), 45-47.

Bigne, J., Moliner, M., Vallet, T. y Sánchez, J. (1997). Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos. *Revista Española de Investigación de Marketing,* Septiembre*, 35-63.*

Bordeleu, Y.,Brunet L.,Haccoun, R., Rigny, A. y Savole, A. (1987). *Modelos de investigación para el desarrollo de recursos humanos.* México: Editorial Trillas.

Carman, J. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality: An assessment of the Servqual dimensions. *Journal of Retailing, 66,* 33-55.

Cronin, J. y Taylor, S. (1992). Measuring Service quality. A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing, 56,* 55-68.

Cronin, J. y Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-based and Perceptions- Minus- Exppectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing, 58, 125-131.*

Codman, E. (1914). The product of hospitals. *Surg Gynecol Obstet,* 18:491-494

Chávez, E. (2002). *Encuesta de Satisfacción de pacientes odóntologicos.* Perú. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art15.htm.

Chávez, M. (2002). *Evaluación de aspectos generales de la calidad de atención en salud.* Perú. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art37.htm.

Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la teoría general de la administración. (5ta. ed.).* México, D.F.: Mc Graw Hill.

Delgado J. (1997). *Medición de la calidad del servicio.* Recuperado en Enero 15, 2007 de la World Wide Web: http:// www.monografias.com/trabajos 38/calidad-de-servicio/calidad-de-servicio.shtml.

Donavedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quaterly, 44 (1), 166-206.*

Donavedian, A. (1990). Specialization in Clinical Performance Monitoring. What it is and how to achieve it. *America College of Utilization Review Physicians, 5, (4), 114-120.*

Dueñas, A. (2002). *Dimensiones de la calidad en los servicios de salud.* Colombia. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www.gerenciasalud.com/art260.htm.

Fundación Patronato del Hospital "J.M de los Ríos" (2001). *Historia del Hospital Municipal de Niños J.M de los Ríos.* Caracas: FE-I-ALMA.

Fundación Polar (2001).*20 experiencias exitosas de gestión en salud pública.* Caracas: Autor.

García, S. (1993). *Guía práctica de los indicadores de gestión para establecimientos de atención médica.* Caracas: Disinlimed, C.A

Hellriegel, D. y Slocum, J. (2004) *Comportamiento organizacional.* (10ª. Ed.) México, D.F. : Thomson.

Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The japanese way.* Englewood Cliffs: Prentice Hall.

JCHO. (1997). *Estándares de acreditación de hospitales.* Barcelona: Fundación Avedis Donavedian.

Juran, J., Grima F. y Birgham J. (1990).*Manual de control de calidad.* Barcelona: Ediciones Reventé.

Kelley, A. (1963). *The Economic Writing of Sir William Petty.* Londrés: Autor.

Kaufman, R. (1999). *Guía práctica para la planeación de las organizaciones.* México: Editorial Trillas.

Lee, H. (2000). *The Medical Millenium, 100 pioneers who have contributed to the development of medicine over last 1000 years.* Londres. Taylor & Francis.

Ley del Ejercicio de la Medicina (1982, 28 de Julio). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 3002 (Extraordinaria), Agosto 23, 1982.

Ley del Seguro Social (1999, 25 de Octubre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5398 (Extraordinaria), Octubre 26, 1999.

Ley Orgánica de Salud (1998, 26 de Agosto). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5263 (Extraordinaria), Septiembre 17, 1998.

Ley que regula el Subsistema de Salud (2002, 21 de Diciembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 37125 (Extraordinaria), Enero 23, 2001.

Llanos, G. John Snow, la epidemiología y el cólera. *Colomb Med,* 36 (3), 139-142.

Magaña, E. (2002). *¿Son garantía de calidad en salud, los sistemas de certificación?.* México. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art478.htm.

Ministerio de Salud de Argentina.(2002). *Argentina: Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.* Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art 236.htm.

Mira, J., Buil, J., Rodriguez, J. y Aranaz J. (1997) Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria, 11, 176-189.

Morales, A., Restrepo C. y Londoño D. (2001). *Investigación clínica: Epidemiología clínica aplicada.* Bogotá: Centro Editorial Javeriano.

Mota, O. (2002). *Planeación de la calidad.* México. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la Worl Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art03.htm.

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: what it is and what is not.* Nueva York: Autor.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela.* (2da. Ed.) Caracas: Autor

Organización Panamericana de la Salud (1999). *Programa de Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe.* Whashintong, D.C: Autor.

Otero, J. y Otero, J. (2002). *Avedis Donabedian y la calidad de atención en salud.* Perú. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la Worl Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art04.htm.

Otero, J. y Otero, J. (2002). Joseph Juran: *La calidad para el cliente, filosofía empresarial.* Perú. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la Worl Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art483.htm.

Otero, J. y Otero, J. (2002). *¿Qué es calidad en salud?.* Perú. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la Worl Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art17.htm.

Palafox, G. (2002). *Calidad en el Servicio.* Recuperado en Marzo 27, 2006 de la Worl Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art396.htm.

Parasuraman, A., Zeithami, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale for measuring consumer perceptions of Service quality. *Journal of retailing,* 64(1),12-48.

Parasuraman, A., Zeithami, V. y Berry, L. (1994). Reassessment of Expectations as a comparasion Standard in Measuring service quality implications for future research. *Journal of Marketing, 58* (Enero), 111-124.

Piqueras, C. (2002). *Calidad, opinión, satisfacción, clientes... muchos conceptos para una pregunta: ¿Están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan?.* España. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art330.htm.

Quesada, G. (1998). *Principios de Deming.* Recuperado en Enero 15, 2007 de la World Wide Web: www.monografías.com/trabajos 14/principios-deming.shtml.

Real Academia Española. (2001) *Diccionario de la lengua española. (22ª.* ed.) Madrid: Espasa.

Rivero, E. (2002). *Medida de la calidad en el servicio.* México. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art13.htm.

Roberts, J. (1987). A History of the Joint Comission on Acreditation of Hospitals, *JAMA, 258* (7), 27-30.

Ross, A., Zeballos J., e Infante, A. (1995). La calidad y la reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública, 8* (1), 93-98.

Ruelas, E. Calidad, Productividad y Costos. *Salud Pública de México, 35* (3),298-304.

Ruiz, A., Gómez, C. y Londoño, D. (2001). Investigación Clínica: Epidemiología clínica aplicada. Bogotá: Centro Editorial Javeriano.

Sabino, A. (2002). *Comentarios a los 7 puntos de Albretch.* Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:// www. gerenciasalud.com/art.331.htm.

Salama, D. (1998). *Estadistica.* 4ª. Ed. Caracas: Principios.

San Miguel, J. y Abreú, A. (2004). Calidad de los servicios de salud. *Boletín del Hospital de Niños J.M.. de los Ríos, 40* (1), 49-53.

Suñol, R. y Delgado, R. (1986) El Audit Médico: un método para la evaluación de la asistencia. *Control de calidad asistencial,1,27-30.*

Tamayo, M. (2000). *El proceso de la investigación científica. (*3ra. ed.) México, D.F.: Editorial Limusa.

Taylor, F. y Fayol, H. (1977). *Principios de la administración científica y la administración industrial y general.* Caracas: Mobil Libros.

Teas, R. (1983). Expectations, Performance Evaluation, and Consumers Perceptions of quality. *Journal of Marketing, 57,* 18-34.

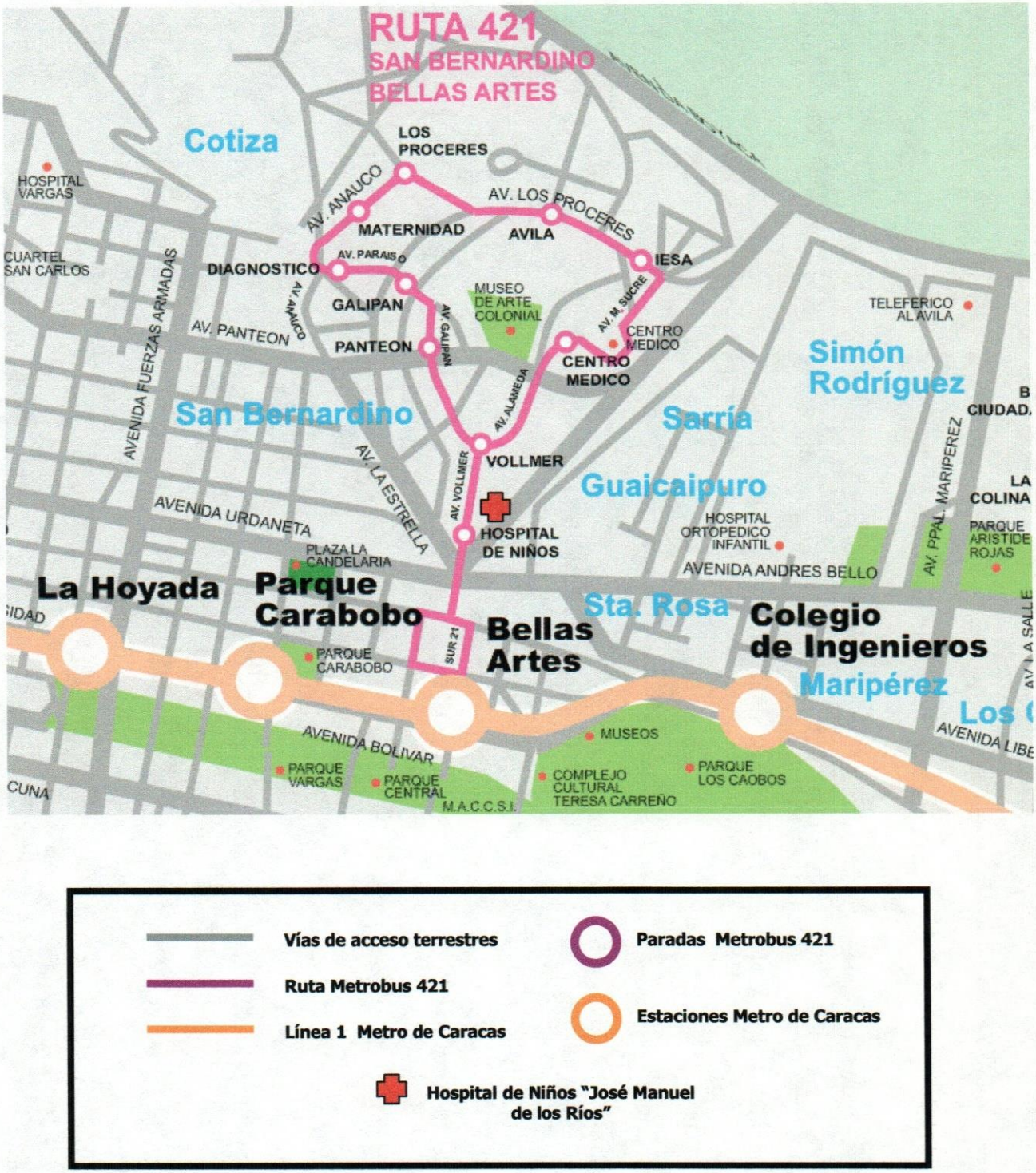
Torres, C (2002). Receta para mejorar la calidad de los servicio en los centros de atención médica. Colombia. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http:gerenciasalud.com/art59.htm

Veloz, R. (2002). *¿Curación científica o calidad en los servicios médicos?.* México. Recuperado en Marzo 27, 2006 de la World Wide Web: http://gerenciasalud.com/art63.htm.

Vuori, H. (1988) *El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y Metodología.* Barcelona: Masson.

ANEXOS

ANEXO A: UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y VIAS DE ACCESO DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS", CARACAS, VENEZUELA.

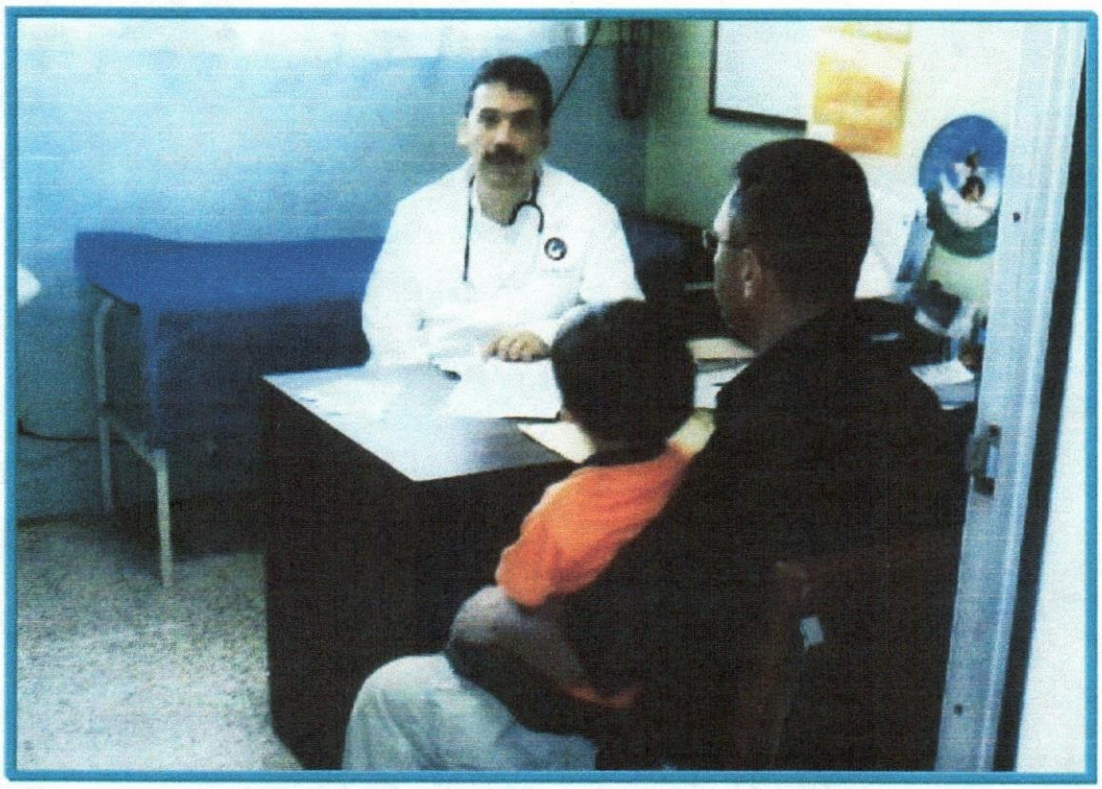


Fuente: Recuperado de la World Wide Web: http://www.metrodecaracas.com.ve/home/flash/421.html

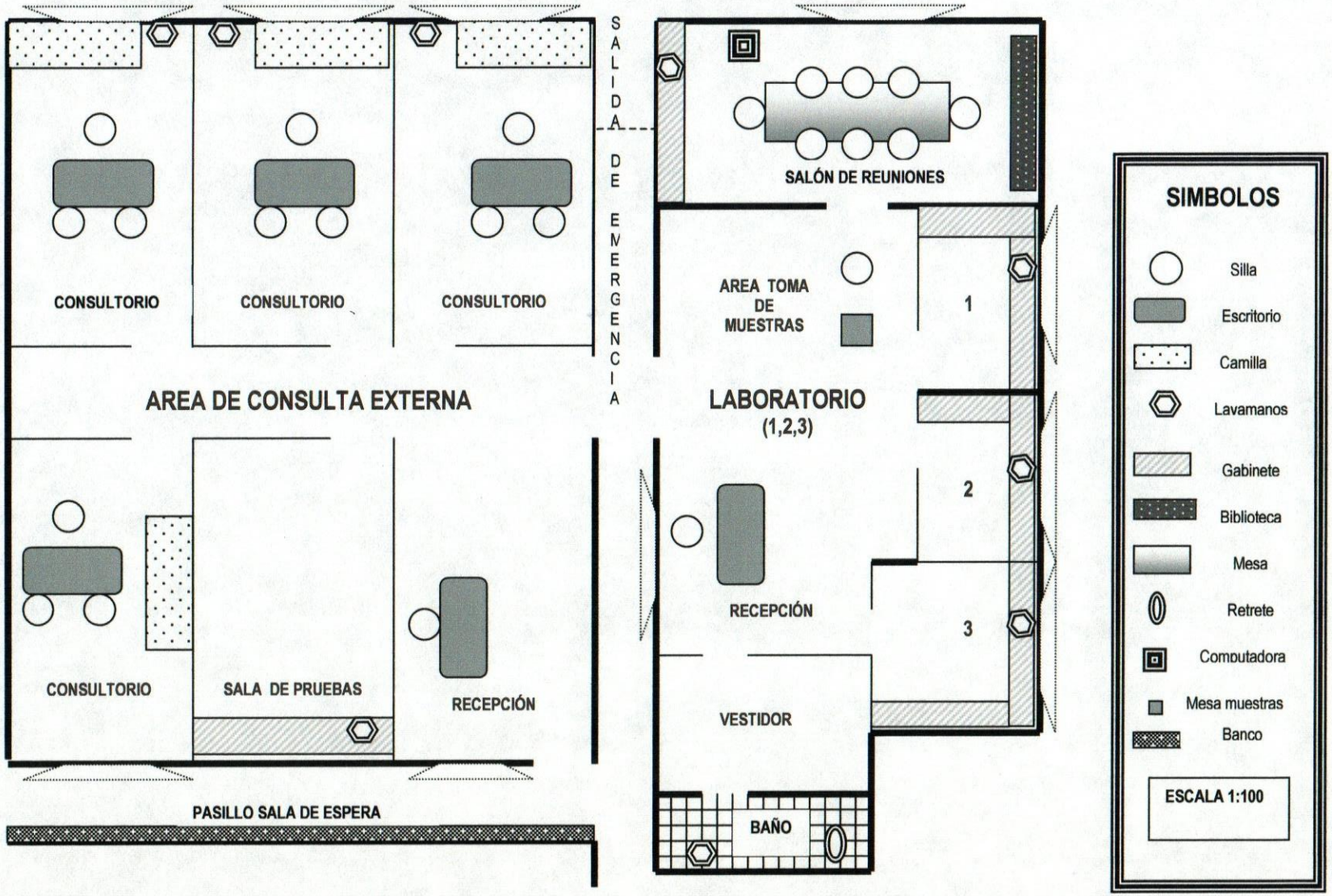
ANEXO B: FACHADA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"

ANEXO C: VISTA LATERAL DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS", CARACAS, VENEZUELA.

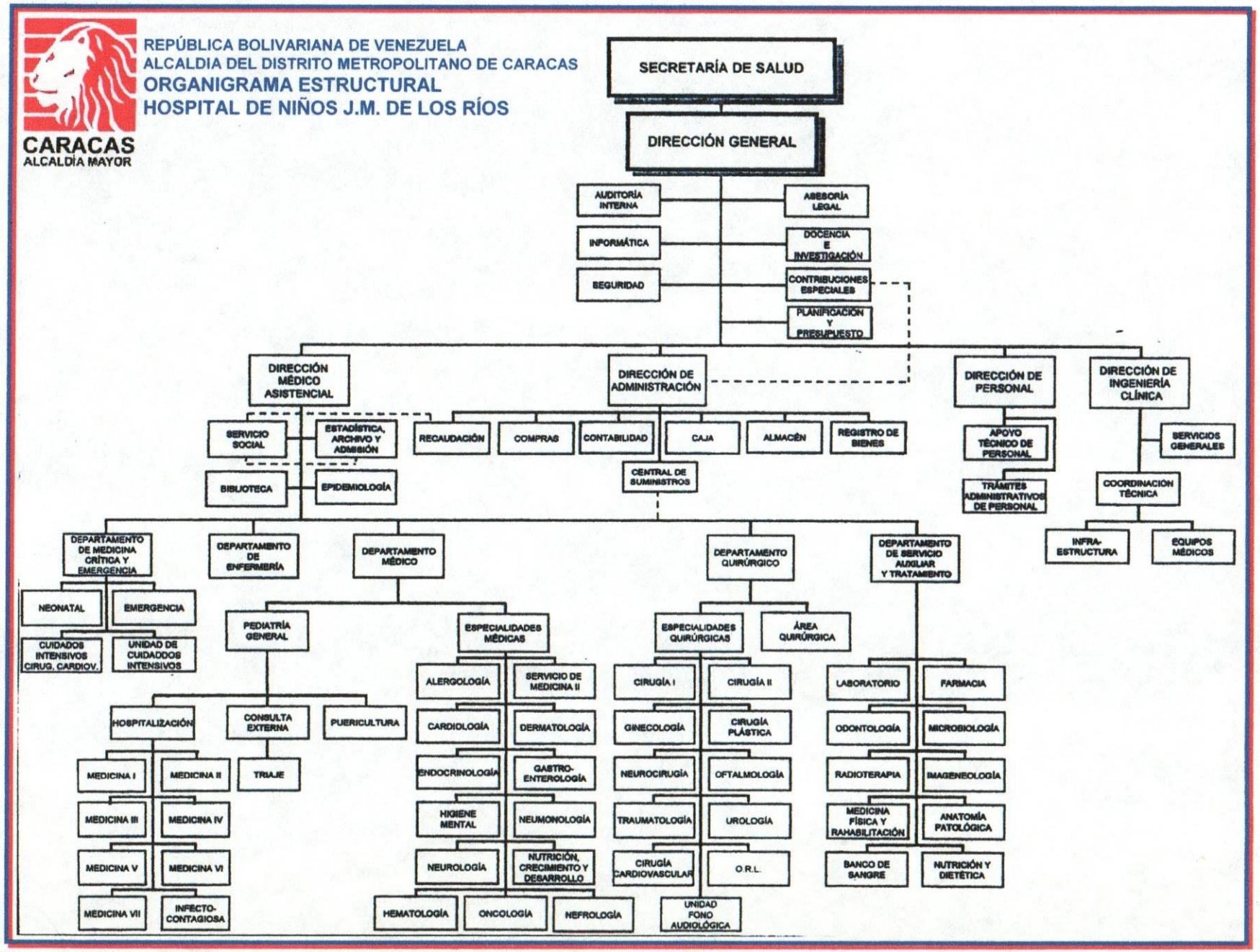
ANEXO D: VISTA DE UN CONSULTORIO DEL SERVICIO DE ALERGÍA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS".



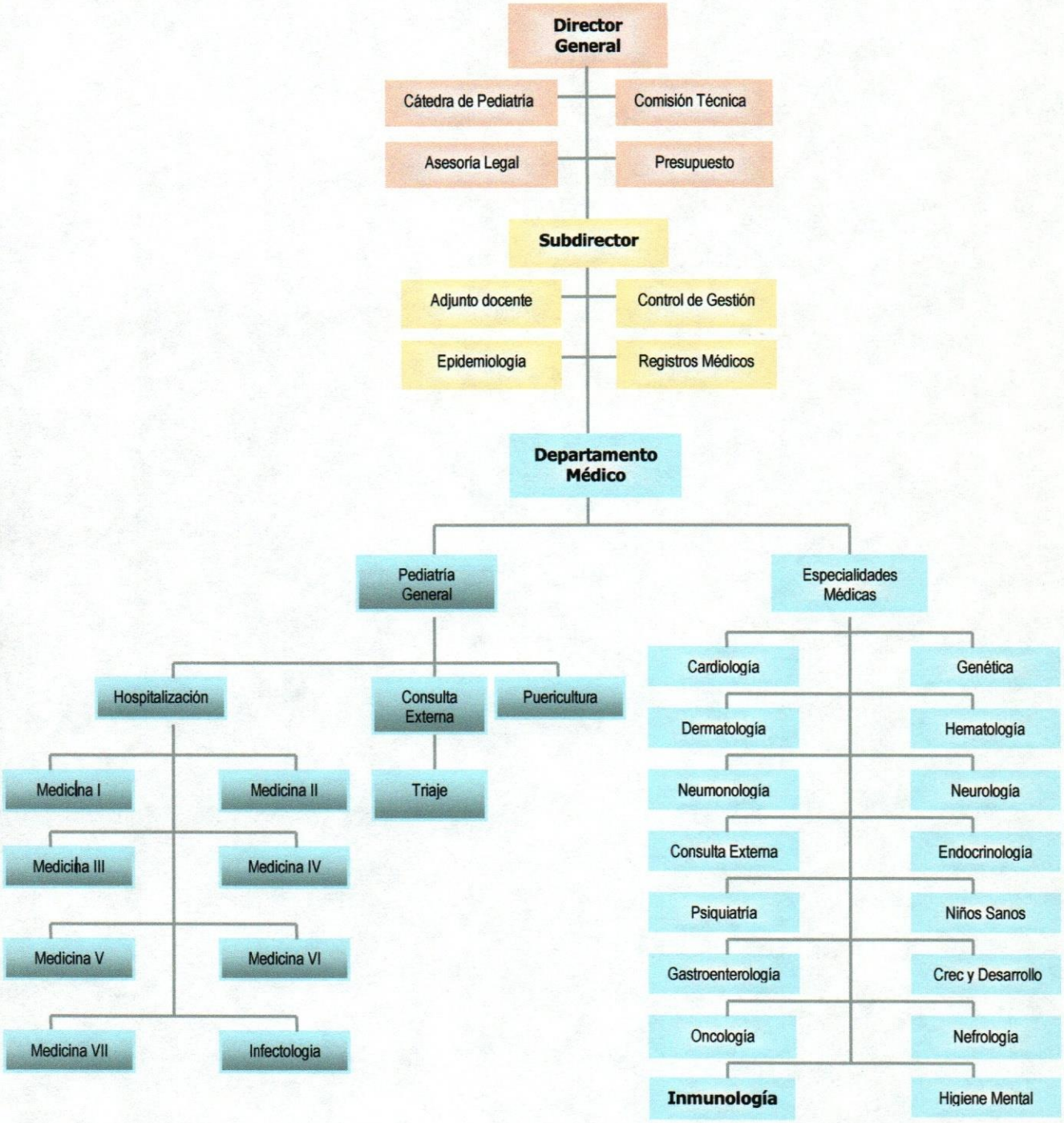
ANEXO E: AREA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "JM DE LOS RÍOS"



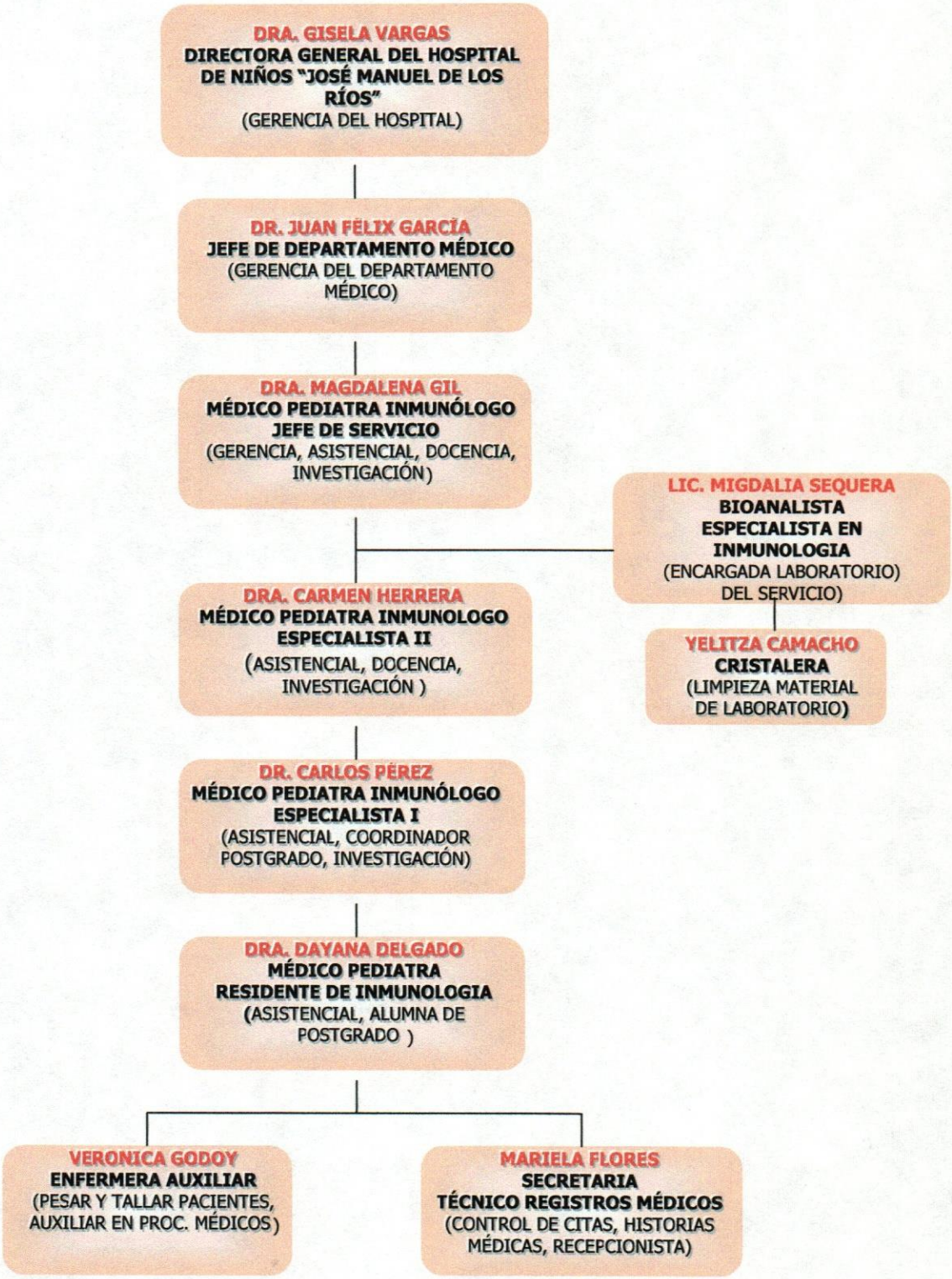
ANEXO F: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE NINOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"



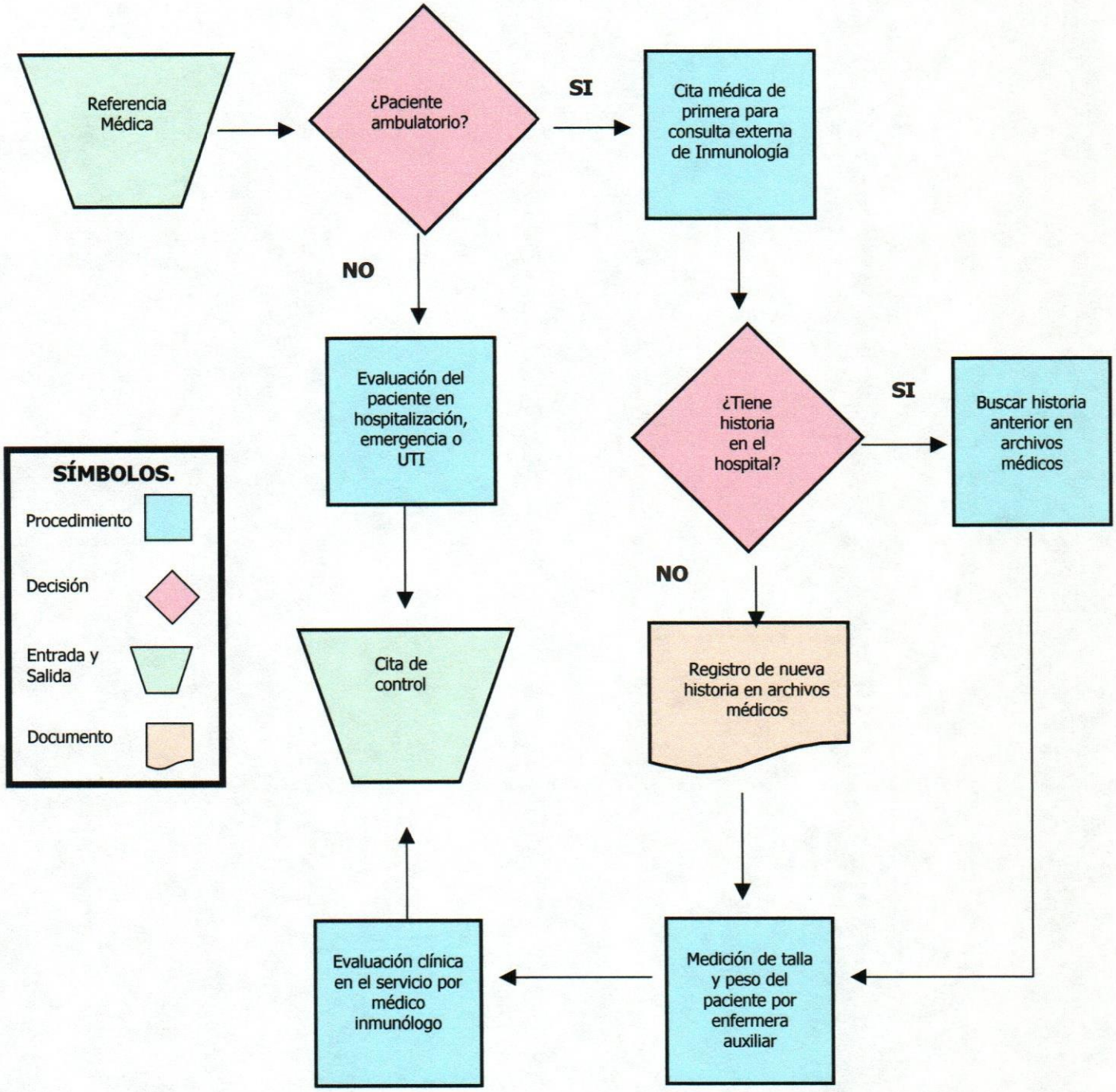
ANEXO G: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL, DEPARTAMENTO MÉDICO, HOSPITAL DE NIÑOS "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS". CARACAS, VENEZUELA



ANEXO H: ORGANIGRAMA ANALÍTICO DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA.



ANEXO I: FLUJOGRAMA DE LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL "JM DE LOS RÍOS"



ANEXO J: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO Y COMPLETACION DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO (DIAGRAMA DE GANTT)

ID	Nombre de tarea	Duración	Sep 2006		Oct 2006				Nov 2006				Dic2006				Ene 2007	
			18/9	25/9	2/10	9/10	16/10	30/10	6/11	13/11	20/11	27/11	4/12	11/12	18/12	25/12	1/1	15/1
1	Revisión bibliográfica	3 S																
2	Elaboración de capítulos 1-4	4 S																
3	Elaboración y validación de encuesta	2 S																
4	Recolección de datos	3 S																
5	Elaboración de capítulos 5-8	3 S																
6	Revisión y Entrega de informe final	3 S																

ANEXO K. GLOSARIO.

- **ACREDITAR:** Dar seguridad de que alguien o algo es lo que representa o parece. Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), 2001
- **ALERGOLOGÍA:** Especialidad médica que se encarga de la atención de pacientes con enfermedades alérgicas; por ejemplo, asma, dermatitis atópica y rinitis alérgica.
- **ANAMNESIS:** Conjunto de datos clínicos relevantes y otros del historial de un paciente .
- **ATENCIÓN:** Desde el punto de vista médico, se refiere a la asistencia que recibe un paciente.
- **AUDITORIA:** Desde el punto de vista de gerencia en servicios de salud, se refiere al examen y evaluación de la efectividad de los procedimientos empleados para la atención médica.
- **CALIDAD:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (DRAE, 2001).
- **CAPACIDAD ARQUITECTÓNICA (CAPACIDAD TEÓRICA, CAPACIDAD NORMAL, CAPACIDAD MÁXIMA):** Se refiere al número máximo (teórico) de camas que se pueden instalar "fisicamente" en un hospital (estén o no funcionando), y para lo cual fue diseñado y construido el hospital (incluyendo o excluyendo, por tanto, las ampliaciones o reducciones que en el curso del tiempo se ameriten para aumentar o disminuir el número original de camas).
- **CLIENTE (USUARIO):** Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa. En mercadotecnia actualmente se clasifica a los clientes en clientes externos o los que acuden del entorno a recibir el servicio (cliente propiamente dicho, según la definición clásica) y los clientes internos que son los que trabajan en la institución o empresa prestadora del servicio.(García, 1993)
- **CONSULTA EXTERNA (CONSULTA AMBULATORIA):** Modalidad de asistencia médica en la que el paciente es atendido por una patología que no ameríta su observación u hospitalización (García,1993).
- **CONTROL:** Función administrativa que tiene como finalidad asegurar que los resultados de aquello que se planeó, organizó y dirigió, se ajusten tanto como sea posible a los objetivos previamente establecidos (Chiavenato, 2000)
- **DEMANDA:** Expresa la necesidad del individuo para obtener determinado producto o servicios dentro de un conjunto de ofertas que el considera deseable para sí mismo, siendo por tanto la propia necesidad la que determinará el alcance y sentido de lo que el individuo demandará para sí (García, 1993).
- **DIMENSIÓN:** Aspecto o faceta de algo (DRAE, 2001).
- **EFICACIA:** En términos económicos, la eficacia de una empresa se refiere a la capacidad de satisfacer una necesidad de la sociedad a través de sus productos

(bienes o productos). Es una medida del logro de resultados (Chiavenato, 2000)

- **EFICIENCIA:** Relación técnica entre insumos y productos, es decir una relación entre los recursos utilizados y el producto final obtenido (Chiavenato, 2000).
- **EQUIDAD:** Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece (DRAE, 2001). Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, se da más a quien más necesita garantizando la accesibilidad.
- **ENTORNO:** Ambiente, lo que rodea (DRAE, 2001).
- **ESTANDAR:** es un enunciado establecido por 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 salud (Otero M y Otero I, 2000)
- **ESTRUCTURA:** Distribución y orden de las partes de una cosa. Conjunto formal de dos o más elementos, que permanece inalterado, ya sea en el cambio, ya sea en la diversidad de contenidos Construcción abstracta de modelos para representar la realidad empírica (estructuralismo abstracto). Conjunto de relaciones sociales en un momento dado (estructuralismo concreto). (Chiavenato,2000)
- **ÉTICA:** Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana (DRAE, 2001).
- **EXPECTATIVA:** Creencia de que un nivel de esfuerzo específico será seguido por un nivel de desempeño determinado (DRAE, 2001).
- **EVALUAR:** Estimar, apreciar, calcular el valor de algo (DRAE, 2001).
- **GERENCIA:** Proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente trazados.
- **INMUNOLOGÍA:** Especialidad médica que se encarga de la atención de los pacientes con enfermedades que afectan al sistema inmunológico, bien sea por defecto (inmunodeficiencias) o por otras alteraciones funcionales (alergias, autoinmunidad). La Alergología es la rama de la Inmunología de mayor importancia clínica
- **MERCADOTECNIA (*MARKETING*):** Teoría que propone anteponer los intereses y las necesidades de los consumidores a los de la propia empresa. La satisfacción de tales intereses y necesidades debe hacerse más eficazmente que las empresas competidoras (Palafox, 2002).
- **MISIÓN:** Propósito, finalidad que persigue en forma permanente o semipermanente una organización, un área o un departamento (DRAE, 2002). Razón de ser de una organización. Una compañía enuncia las intenciones incluyendo el área de intereses, sus intenciones, relaciones internas.
- **NECESIDAD:** Objeto, servicio o recurso que es indispensable para la supervivencia, bienestar o confort de una persona. El modelo de jerarquía de necesidades de Maslow señala que un individuo cuenta con cinco tipos de

necesidades: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de estima y de autorrealización (Hellriegel y Slocum, 2004)

- **ORGANIGRAMA:** Gráfico de la estructura formal de una organización, señala los diferentes cargos, departamentos, jerarquía y relaciones de apoyo y dependencia que existe entre ellos (Chiavenato, 2000)
- **PLANIFICACIÓN (PLANEACIÓN):** Es una función administrativa que consiste en determinar por anticipado cuáles son los objetivos que se deben cumplir y que debe hacerse para alcanzarlos, por tanto, es un modelo teórico para actuar en el futuro (Chiavenato, 2000 y Kaufman, 1999).
- **PERCEPCIÓN:** es el proceso mediante por el cual la gente selecciona, organiza, interpreta y responde a la información del mundo que le rodea. Dicha información se reúne mediante los cinco sentidos: vista, oído, gusto, olfato y tacto. Representa el proceso psicológico por el que la gente reúne información del medio y le da sentido a su mundo (Hellriegel y Slocum, 2004) .
- **PROCESO:** Serie sistemática de acciones dirigidas al logro de un objetivo (Chiavenato, 2000).
- **PRODUCTIVIDAD:** es el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un período determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro (Chiavenato, 2000).
- **SATISFACCIÓN:** Cumplimiento del deseo o del gusto (DRAE, 2003).
- **SERVICIO:** Actividades y trabajos que se realizan para otro y que no suponen el intercambio de producto o bienes (DRAE, 2003).
- **VISIÓN:** Imagen o situación deseada, que la organización proyecta en un futuro.