

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES EN SALUD**



**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA  
CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE  
INMUNOLOGÍA, HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS  
RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS,  
VENEZUELA.**

Proyecto de Trabajo de grado que se presenta ante la honorable Universidad  
Católica Andrés Bello por:

**DRA. MAGDALENA GIL SAHUQUILLO**

para optar al título de  
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud  
Realizado con la asesoría del profesor:

**INGENIERO ARMANDO GALLO**

Caracas, febrero de 2007

A Gabriel, Noel  
A mi Madre y Hermana

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutor, Ingeniero Armando Gallo, por su inestimable orientación, ya que sin él hubiera sido imposible culminar este proyecto.

Al profesor Dr. Salas Urbano por su apoyo incondicional.

A todos los integrantes del Servicio de Alergia e Inmunología, por la inmensa colaboración que me prestaron.

A todos los profesores del postgrado en Gerencia en Servicios de Salud, por los valiosos conocimientos transmitidos.

A mi familia por su inmensa paciencia y comprensión.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud**

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA  
DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS.  
CARACAS**

**Autor: Magdalena Gil S.  
Tutor: Ing. Armando Gallo  
Año: 2006**

**RESUMEN**

En el presente Proyecto de Investigación se evaluó la satisfacción que tiene el usuario de la Consulta de Reumatología del Servicio de Inmunología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos", en los meses de Septiembre a Noviembre de 2006, para ello se elaboró una encuesta que puede ser contestada por el paciente o por su representante, la misma contiene datos demográficos y contiene evaluaciones del proceso de la consulta y de la estructura donde se realiza la misma, de esta manera se plantean variables que evalúan el sitio donde espera el usuario para ser atendido y también del lugar donde se le presta la atención (consultorio); en cuanto al proceso de la consulta se evalúan variables concernientes a la atención, la preparación profesional, el trato, la información suministrada por parte de la secretaria, de la enfermera y del médico, dentro de la atención médica se plantean además tres variables que evalúan la prescripción de tratamientos biológicos y su suministro por el Hospital en la cantidad prescrita y gratuita; se evalúan también los tiempos de espera para obtener una cita, para ser atendido el día de la cita y el transcurrido durante la consulta. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en las encuestas y se emitieron las conclusiones y recomendaciones. El grado de satisfacción encontrado en los parámetros considerados se estima aceptable, dado los resultados obtenidos, si se toma en cuenta la variabilidad en la percepción del usuario, que hace que deban considerarse parámetros eminentemente subjetivos, sin menoscabo del esfuerzo que la contabilización del instrumento pretende.

Palabras Claves: Calidad, Servicio, Consulta de Reumatología, Usuario, Percepción, Evaluación, Satisfacción, Encuesta, Variables, Dimensiones.

# INDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>04</b>
1.1. Planteamiento del problema	04
1.2. Ideas de la investigación	06
<b>CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>07</b>
2.1. Objetivo General	07
2.2. Objetivos Específicos	07
<b>CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y FACTIBILIDAD</b>	<b>08</b>
3.1. Justificación de la Investigación	08
3.1.1. Pertinencia	08
3.1.2. Oportunidad	08
3.1.3. Utilidad	08
3.1.4. Impacto Social	09
3.2. Factibilidad de la Investigación	09
3.2.1. Recursos Humanos	09
3.2.2. Recursos Tecnológicos	09
3.2.3. Recursos Financieros	09
3.2.4. Recursos Documentales	09
3.2.5. Recursos Legales	10
3.2.6. Recursos Éticos	10
3.2.7. Recursos Temporarios	10

<b>CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
4.1. Marco Referencial	12
4.1.1. Antecedentes de la Investigación	12
4.1.2. Bases Teóricas de la Investigación	15
4.2. Marco Organizacional	21
4.2.1. Reseña Histórica del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	21
4.2.2. Descripción del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	23
4.2.3. Misión y Visión del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	25
4.2.4. Historia del Servicio de Alergia e Inmunología	25
4.2.5. Descripción del Servicio de Alergia e Inmunología	26
4.2.6. Recursos Humanos del Servicio de Alergia e Inmunología	27
4.2.7. Misión y Visión del Servicio de Alergia e Inmunología	27
4.2.8. Valores del Servicio de Alergia e Inmunología	28
4.2.9. Objetivos del Servicio de Alergia e Inmunología	28
4.2.10. Metas Generales del Servicio de Alergia e Inmunología	29
<b>CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO</b>	<b>31</b>
5.1. Diseño Conceptual	31
5.2. Diseño de la Investigación	32
5.3. Descripción del Instrumento	42
5.4. Recolección y Procesamiento de datos	49

<b>CAPÍTULO 6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>86</b>
<b>CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES</b>	<b>97</b>
<b>CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO A: Ubicación Geográfica del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”</b>	
<b>ANEXO B: Fachada Oeste (Principal) del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”</b>	
<b>ANEXO C: Fachadas Norte (lateral) y Este (posterior) del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”</b>	
<b>ANEXO D: Vistas Fotográficas del Servicio de Alergia e Inmunología</b>	
<b>ANEXO E: Organigrama Estructural del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”</b>	
<b>ANEXO F: Organigrama del Departamento Médico</b>	
<b>ANEXO G: Organigrama del Servicio del Servicio de Alergia e Inmunología</b>	
<b>ANEXO H: Flujograma de la Consulta de Alergia e Inmunología</b>	
<b>ANEXO I : Instrumento (Encuesta)</b>	
<b>ANEXO J : Consentimiento Informado</b>	
<b>ANEXO K : Validación del Instrumento (Juicio de Expertos)</b>	
<b>ANEXO L: Glosario</b>	

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el *Código de Hammurabi* o el tratado de *La Ley* del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La eficacia presidió el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea (Aranaz Jesús M<sup>a</sup> 2004, Nightingale F.,1860). La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman ( Codman, 1914 -1916) a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como característica intrínseca de la práctica clínica.

Al comienzo de los años cincuenta la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals, al exigir unos estándares a los hospitales, explica qué centros tienen capacidad para hacerlo bien. En la actualidad la JCAHO (Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations) considera en su 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).

Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian (Donabedian, 1966), quien recogiendo ese carácter multifactorial a que hacemos referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis: (a) 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 los 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 ésta se desarrolla, lo que se ha denominado “las ameneidades” (Aranaz, 1994).

Previamente Donabedian en 1966 sugirió que la calidad de atención prestada debía ser auditada en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La evaluación de la estructura se refiere a todos los atributos materiales y organizacionales relativamente

estables de los establecimientos en los que proporciona la atención. Se incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar la atención médica.

La evaluación del proceso, incluye todo lo que los médicos u otros profesionales de la salud, hacen por los pacientes, así como la habilidad con la que lo llevan a cabo.

La evaluación de resultados hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Un resultado supone un cambio en el estado de salud –para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención (Del Llano, S. 1988).

Un aspecto importante de la calidad es como ésta es percibida por los pacientes, por esta razón “el profesional debe realizar un esfuerzo para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo” (Asorey, G. 2003).

En Venezuela se han realizado diversos trabajos para evaluar la satisfacción de los usuarios a través de Instituciones como la Fundación Polar, la Federación Médica Venezolana y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Fundación Polar, 2001), sin embargo cabe resaltar que *en nuestro país* no hay una genuina transformación institucional en cuanto a calidad se refiere y se han realizado solamente intentos parciales y desintegrados. En Salud Pública se ha confundido la cantidad con la calidad, se ha trabajado muchísimo más en función de los números, de aumentar la cobertura que en función de aumentar la calidad del servicio que se está prestando, por otra parte el personal médico se ha enfocado mayoritariamente a realizar procedimientos diagnósticos correctos y a indicar tratamientos adecuados, es decir se han realizado grandes esfuerzos para mejorar la calidad técnica del profesional pero salvo contadas ocasiones ha habido una preocupación por saber como *perciben los pacientes* la atención que se les brinda es decir no hemos trabajado enfocados a incrementar la *calidad funcional*, por este motivo en el presente trabajo se intenta precisamente *evaluar la satisfacción v que tienen los pacientes de la consulta de Reumatología* del Hospital J.M. de los Ríos para lo cual se *elaboró una encuesta* que permite conocer que percepción de la calidad tienen los pacientes que acuden a esta consulta. La encuesta contiene datos demográficos del encuestado, contiene además aspectos que evalúan la estructura, como el sitio donde “espera el paciente para ser atendido” y donde “es atendido”, se evalúa también el proceso de la Consulta de Reumatología en cuanto a cómo el paciente es atendido por la

secretaria, la enfermera y el médico y cómo son los tiempos de espera “para obtener un cita”, “para ser atendido” y el “tiempo que transcurre durante la consulta”.

El contenido del presente trabajo queda distribuido de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Se plantea y delimita la Problemática y las interrogantes de la investigación.

En el Capítulo II: Se describen el objetivo general y los objetivos específicos.

El Capítulo III: Trata la Justificación de la Investigación: pertinencia, oportunidad, utilidad e impacto social y de la Factibilidad de la Investigación: recursos humanos, tecnológicos, financieros, documentales, legales, éticos y temporarios.

El Capítulo IV: Contiene el Marco Teórico el cual a su vez comprende el Marco Referencial y el Marco Organizacional. En el Marco Referencial se describen los antecedentes de la Investigación y las bases teóricas de la misma, en el Marco Organizacional se describen al Hospital y al Servicio de Alergia e Inmunología en cuanto a sus reseñas históricas, su descripción, su misión y visión. Del Servicio de Alergia e Inmunología se detallan también sus valores, objetivos, metas generales y recursos humanos con que cuenta.

El Capítulo V: Describe la Metodología de la Investigación, en ésta se detallan el Diseño de la Investigación y la Descripción del Instrumento, se describen también la Recolección y Procesamiento de Datos y se realiza el Análisis de los mismos.

El Capítulo VI: Análisis de los Resultados.

El Capítulo VII: Las Conclusiones.

El Capítulo VIII: Las Recomendaciones

Por último se colocan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

# CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La búsqueda de la calidad de servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para todos los profesionales de la salud. Para ello debemos empezar por analizar que es lo que tenemos para ofrecer a los pacientes y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo.

Como oferente de un servicio, el profesional posee una amplia gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar *la cantidad de pacientes satisfechos*.

La propuesta de servicio debe orientarse a resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo. El verdadero desafío en esta etapa es comprender que cada paciente está ubicado mental y conceptualmente en planos diferentes.

Esta comprensión de la realidad, permitirá la elaboración de una propuesta de servicio profesional única y excluyente para cada paciente, que contemple su punto de vista particular y agregue los beneficios adicionales que excedan el marco de su expectativa.

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en *captar las exigencias de los pacientes* y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Así, es que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes y sobrepasarlas. (Asorey, G. 2003).

En el Hospital de Niños J. M. de los Ríos, la Consulta de Reumatología del Servicio de Inmunología, se crea en 1994. Inicialmente los pacientes con patologías reumáticas eran atendidos por el Servicio de Inmunología en forma no organizada, es decir, estos pacientes podían ser vistos cualquier día de la semana en conjunto con los demás pacientes que consultaban por otras patologías, esto ocasionaba retraso e incomodidad para la atención de estos niños, por lo que se decidió organizar la consulta creando “La clínica de Reumatología”, es decir estos pacientes se les asignó una cita, ubicándolos para ser atendidos, los jueves cada quince días, esto permitió que todos los médicos del Servicio estuvieran disponibles para atender exclusivamente a estos niños y niñas, ya que de esta manera no tenían que evaluar pacientes con otras patologías; de esta forma se le

proporcionó fluidez a la consulta; además el hecho de integrar en un mismo día pacientes con patologías similares permitía que los pacientes y sus familiares, mientras esperaban para ser atendidos, intercambiaran impresiones haciéndose más ameno el tiempo de espera.

No obstante, como ya se describió, se habían realizado mejoras para la atención de estos pacientes, pero por todavía no eran suficientes, todavía quedaban aspectos por mejorar; aspectos éstos que quizás conocían los pacientes y nosotros no, así partiendo de las premisas que se describieron al inicio, se hacía necesario empezar a analizar que “le estábamos ofreciendo a nuestros pacientes”, “aumentar la cantidad de pacientes satisfechos... “resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo” saber “su punto de vista particular y agregar así los beneficios adicionales que excedían el marco de su expectativa”, “captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondieran a sus necesidades”.

Estas inquietudes se plantean con respecto a la consulta de Reumatología, ya que a esta consulta acuden pacientes con características muy especiales: son pacientes con enfermedades crónicas, la gran mayoría de ellas, como por ejemplo la artritis y la dermatomiositis, muy dolorosas y hasta deformantes; en algunos casos los familiares de estas niñas y niños habían recorren un largo camino consultando con diversos especialistas, sin obtener muchas veces un diagnóstico, ni tratamiento adecuados, e incluso cuando llegan a nuestra consulta, muchos de ellos tienen ya articulaciones artrosadas (fusionadas) e infuncionales, u otras complicaciones, por ejemplo calcicosis (acumulo de calcio en los músculos) muy acentuadas y generalizadas (universalis) o atrofas importantes de piel y tejido celular subcutáneo en los casos de esclerodermias. .

Considerando lo anterior surge la interrogante de si el usuario externo está satisfecho con la atención recibida en la consulta de Reumatología del Servicio de Inmunología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, y se diseña un instrumento, tipo encuesta, con construcción de variables y dimensiones, validadas por juicio de expertos, a los fines de medir el grado de satisfacción del usuario externo.

## **1.2. IDEAS O PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Por todo lo anteriormente expuesto es importante saber

¿Qué opinan los usuarios de la atención que reciben en la Consulta de Reumatología?

¿Cuál es la satisfacción de usuarios con respecto de la sala de espera?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios con respecto a la infraestructura del Consultorio?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención de la secretaria?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios respecto a la atención de la enfermera?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios respecto a la atención del médico?

¿Qué opinan los usuarios del tiempo que transcurre para otorgárseles una cita, del tiempo mientras esperan para ser atendidos, del tiempo que dura la consulta?

¿Qué medidas podemos implementar para mejorar la satisfacción de los usuarios?

## **CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la satisfacción de los usuarios externos, de la Consulta de Reumatología del Servicio de Inmunología del Hospital J. M. de los Ríos, de Septiembre a Noviembre de 2006.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar un instrumento (encuesta) para medir la satisfacción del usuario externo.
- Evaluar la satisfacción de los usuarios externos de la Consulta de Reumatología del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”, en relación a: infraestructura del área donde esperan para ser atendidos y la infraestructura del consultorio.
- Evaluar la satisfacción de los usuarios externos de la Consulta de Reumatología del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”, en relación al: personal de secretaría, personal de enfermería y personal médico.
- Evaluar la satisfacción que tienen los usuarios de los diversos tiempos de espera.
- Analizar los resultados obtenidos en las encuestas.
- Recomendar acciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y FACTIBILIDAD**

### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

#### **3.1.1. Pertinencia**

Este proyecto de investigación tiene implicaciones significativas para una amplia gama de problemas prácticos, que de no realizarse no hubiera existido la oportunidad de detectarlos.

#### **3.1.2. Oportunidad**

Es oportuno realizar el presente proyecto ya que no se han realizado en el Hospital muchos trabajos sobre la calidad en los servicios de salud, además se presenta la oportunidad de contar con los pacientes y sus representantes es decir los usuarios externos. También se cuenta con la asesoría de los profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, y los conocimientos adquiridos durante el postgrado.

#### **3.1.3. Utilidad**

La presente investigación es útil para conocer que opinión tiene el usuario externo acerca de lo que es un servicio de calidad o la calidad de un servicio. La investigación planteada servirá como vehículo para incrementar el entendimiento en relación a saber qué grado de conocimiento tienen los usuarios acerca de la calidad de un servicio, por otra parte servirá para detectar que espera el usuario encontrar en cuanto a diferentes aspectos en el servicio que recibe, además este conocimiento permitirá dentro de lo posible, implementar medidas que incrementen el nivel de la calidad en el servicio ofrecido y por lo tanto la satisfacción del usuario. Se podrá conocer en cierta medida el comportamiento de una o diversas variables o la relación entre ellas. Ofrece además la posibilidad de una exploración fructífera del ambiente donde se lleva a cabo el proceso de la consulta. El actual trabajo tiene una utilidad metodológica ya que se creó a partir de una “tormenta de ideas” acerca de la calidad, una nueva encuesta. También permite la posibilidad de ampliar esta investigación en un futuro y/o realizar otras nuevas en el área de calidad.

### **3.1.4. Impacto Social**

Este proyecto tiene la posibilidad de conocer la percepción que tienen los usuarios del servicio que reciben en la consulta de Reumatología, al mismo tiempo y partiendo de allí, hacer las correcciones necesarias para lograr una mayor satisfacción en el servicio recibido. Esta mayor satisfacción puede significar, que el usuario esté dispuesto a regresar a la consulta y por lo tanto esto redundaría en mayor grado de salud y bienestar social.

## **3.2. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1. Recursos Humanos**

Esta investigación es factible ya que contamos con los recursos humanos: el tesista, usuarios Internos y externos y un personal de apoyo ajeno al Servicio con conocimientos y entrenamiento para poder pasar la encuesta. Se cuenta con el apoyo del Tutor de la tesis y profesores del postgrado de Gerencia en Salud de la Universidad Católica Andrés Bello.

### **3.2.2. Recursos Tecnológicos**

Ordenador Laptop marca DELL, programa Window XP, Excel 2003, Power point 2003, Acrobat Reader Professional 7.0, Word 2003.

Impresora Hewlett- Packard (*hp* PSC 1410 All in One)

Cartucho de Tinta color (*hp* 22)

Cartucho de Tinta negra (*hp* 21)

Internet sistema ABA para la búsqueda de información, con moden starbridge network.

Cámara Cyber Shot DSC- W70, lente Carl Zeiss, 7.2 Mega pixels

Papel tamaño carta para fotocopiadoras e impresoras Láser, alta blancura, marca Qbiz

### **3.2.3. Recursos Financieros**

Recursos Financieros propios

### **3.2.4. Recursos Documentales**

Fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias, versados en el área de la

Gerencia.  
Monografías  
Revistas  
Guías Prácticas emitidas por la UCAB  
Internet  
Biblioteca de la UCAB  
Biblioteca del Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

### **3.2.5. Recursos Legales**

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela  
Ley del Ejercicio de la Medicina  
Código Deontología Médica  
Ley Orgánica de Protección del Niño y Adolescente (LOPNA)  
Ley del ambiente  
Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor  
Reglamento de la UCAB para la elaboración de tesis de postgrado

### **3.2.6. Recursos Éticos**

Se contó con el aval del comité de Bioética del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, del Tutor de la tesis y de los Profesores del Hospital y del Postgrado.

### **3.2.7. Recursos Temporarios**

- Se comenzó con la elaboración del título de la investigación, la introducción, el planteamiento del problema, fundamentos teóricos y empíricos del problema, la formulación de los objetivos generales y específicos, la justificación, la factibilidad y el marco teórico de la investigación durante los meses de Julio (semanas 2,3,4) hasta la 4ta semana de Agosto 2006.
- Se realizó el Marco Metodológico durante el mes de septiembre.
- Aplicación de la Encuesta, durante las cuatro semanas del mes de septiembre, octubre y noviembre.
- Presentación de los resultados de la investigación así como el análisis y discusión de

los mismos, durante la 1ª, 2ª semana de diciembre.

- Las conclusiones y recomendaciones, durante la 3ª semana de diciembre.
- Se elaboró el informe final, con la revisión del tutor asignado durante la 4ª semana de enero 2006.
- Posteriormente se procedió a la entrega del Proyecto de Investigación ante la Universidad Católica Andrés Bello en febrero 2007.

# **CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO**

## **4.1. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

La afinidad entre los profesionales de la salud y la calidad es milenaria, los aforismos de Hipócrates eran en esencia reglas de calidad respecto a las prácticas aceptables dentro del contexto empírico en el cual se desarrolló la Medicina Hipocrática. (De Azevedo y cols., 1998 c.p. San Miguel y Abreu, 2004).

A pesar de que el concepto de calidad se desarrolló desde el enfoque industrial con Deming y Juran e Ishikawa entre otros (Evans J., 1995 ), en el área de la salud los primeros informes de calidad en medicina se originaron a finales del siglo XX. El escenario fue la guerra de Crimea y el registro más importante fue la mortalidad en los hospitales de campaña, elaborado por Florencia Nightingale, quien introdujo sensibles mejoras en la formación de la enfermería y en el tratamiento de las heridas de los soldados, consiguiendo disminuir la mortalidad de un cuarenta por cien a un cuatro por cien.

Durante muchos años casi todos los esfuerzos estaban dirigidos a desarrollar metodologías para la evaluación de la calidad; sin embargo, los hallazgos obtenidos durante las evaluaciones no eran complementados con mecanismos que realmente pudieran mejorar los servicios proporcionados.

En 1912 Ernest A Codman propuso en Estados Unidos un método que permitiría clasificar y medir los resultados finales de la asistencia sanitaria.

Hay que esperar a 1913 para que se publique el primer trabajo sobre Análisis de Procesos, por R.I. Lee y L.W. Jones, en el que se establecen los criterios en que se debe basar la evaluación (Erraste, F. 1997).

En 1933 Lee y Jones definían la calidad en salud en “8 artículos de fe”.

- La buena atención médica se limita a la práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
- La buena atención médica enfatiza la prevención.
- La buena atención médica requiere la cooperación inteligente entre el público y los profesionales de la medicina científica.

- La buena atención médica trata al individuo como un todo.
- La buena atención médica mantiene una relación personal estrecha entre el
- médico y el paciente.
- La buena atención médica está coordinada con el trabajo y asistencia social.
- La buena atención médica coordina todos los tipos de servicios médicos.
- La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios de que dispone la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

En 1948 se publicó en el Reino Unido el primer informe sobre muerte relacionada con anestesia (Malagon Londoño, 1999)

En 1951 se creó en Estados Unidos la Joint Comisión on the Acreditacion de Hospitales), organismo que estableció los niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos, organización administrativa y profesional y calificaciones profesionales, un año después que en Canadá.

Peterson y colaboradores en 1956 realizaron un estudio sobre la relación existente entre la clasificación de la calidad y las características de los médicos.

En la década de los años sesenta el Seguro Social Mexicano inicia programas de evaluación de Calidad de Salud.

En 1965, España realiza sus primeros pasos hacia la acreditación de la calidad de los servicios de salud.

En 1966 Avedis Donabedian propuso una clasificación de la técnica para evaluar la calidad a través de los análisis de estructura, del proceso y del resultado en la calidad en servicios de salud.

En 1975, el Gobierno norteamericano instituyó los Professional Standards Review Organizations, instituciones encargadas de revisar la calidad de los hospitales que tienen acuerdos con la seguridad social (Medicare y Medicaid). Un año después, en 1976 se fundó en los Estados Unidos, la National Association of Quality Assurance Professionals (NAQAO)” (San Miguel y Abreu, 2004).

En 1985, nació la Internacional Society for Quality Assurance (ISQA). (Vuori H., 1993).

En América Latina tenemos las experiencias de Argentina, que en el año 1992, crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) (Williams, G. 1994) En 1963 se creó el Instituto Técnico de Acreditación de Establecimientos de

Salud (IATES), y entre 1993 y 1994 el Consejo de Certificación de Profesionales y Médicos (CCPM) que lanza la certificación y recertificación.

En México, en 1962, se publicó el documento auditoría médica, que sirvió para establecer procedimientos de evaluación, entre 1972 y 1973 el Instituto Mexicano de los Seguros Sociales (IMSS), editó los documentos Evaluación Médica y el Expediente Clínico en la Atención Médica. Otros autores como Ruelas Barajas y Aguirre Gas han aportado trabajos al área (Aguirre Gas, 1997). Asimismo en el 2003 se realizó el II Congreso de Gestión de la Calidad en Guadalajara.

En Colombia, a raíz de la ley 100, se crea un sistema de garantía de calidad, con requisitos esenciales, incentivos para la calidad, auditoría, información a usuarios y acreditación de Instituciones.

Recientemente se acaba de promulgar el Decreto 2309 del 15 de Octubre de 2002 donde redefine el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social (Salud Colombia, No 67).

Otros países como Chile, Costa Rica, y Perú han desarrollado programas de Calidad de Salud. La Organización Panamericana de Salud (OPS), y la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH) en 1992 presentaron el Manual Latinoamericano y del Caribe para la acreditación de Establecimientos de Salud.

La Asociación Médica Mundial, adoptó, en su 49ª asamblea en Noviembre de 1997, normas para el mejoramiento continuo de la Calidad de la atención médica. (Asociación Médica Mundial .WMA).

En *Venezuela* se han realizado diversos trabajos para evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, entre ellos tenemos los realizados por la Fundación Polar a través de las presentaciones en jornadas anuales desde 1995, de experiencias exitosas en Salud (Fundación Polar, 2001). Asimismo la Federación Médica Venezolana (FMV) ha tratado el tema de la auditoría médica en profundidad y en 1986 presentó la ponencia "*Evaluación de la atención médica ambulatoria y hospitalaria*".

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), en 1998, desarrolló un taller de garantías de calidad con la participación de siete estados. Durante 1999 y 2000 se realizaron tres talleres nacionales para la formulación de la propuesta nacional de garantía de calidad y acreditación de

establecimientos. (Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 2ª Ed. 14 de Mayo de 2001.OPS).

En *Venezuela*, desde 1979 tenemos la Ley sobre Normas Técnicas y Control de Calidad, (Gaceta Oficial No. 2529 Extraordinario. 31 diciembre 1979), en la cual se hace mención a las Normas Venezolanas COVENIN.

Recientemente se aprobó la Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. (Gaceta Oficial No 37.555 23 de octubre 2002).

En la Ley Orgánica de Salud vigente (Gaceta Oficial No 5263 Extraordinario. 17 septiembre 1998), menciona en su artículo 3. 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. La cual deberá observar criterios de integralidad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales”. Es interesante conocer que en la derogada Ley que regula el Subsistema de Salud (Gaceta Oficial No36.568 27 de octubre 1998) previsto en la también derogada Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, 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 el Proyecto de la Ley Orgánica de Salud, actualmente en discusión, donde 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: “corresponde a los Colegios Médicos, fomentar la calida técnica, científica y humana de los servicios médicos (Gaceta Oficial No 3002 Extraordinario 23 agosto de 1982).

En fin, existen disposiciones legales que hacen referencia a la calidad de un modo genérico.

#### **4.1.2 . BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

*Calidad*, en un sentido etimológico, el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones (Diccionario Larousse , 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

“La calidad depende del juicio que realiza el paciente y éste puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo. Cuando el producto o el servicio entran en contacto con el usuario, *la calidad se torna una variable valorativa* propia de la interrelación entre los dos, de tal manera que si responde o no a la búsqueda del usuario puede adquirir diferentes valores.

Diseñar un producto para que responda a diferentes usuarios y que éstos lo prefieran como si fuera personalizado ha sido una estrategia importante en *la satisfacción del paciente y por lo tanto en el concepto de calidad*. Esta es precisamente una característica del buen diseño en los servicios de salud, éstos deben ser provistos de manera tal que el usuario sienta que se le atiende de manera especial e individual.

Un juicio objetivo de la calidad sobre *un producto o servicio de salud* depende en gran parte de los aspectos técnicos del producto o servicio. En los servicios de salud dependen de la forma como se racionalice la capacidad técnica, los avances y logros científicos, tanto tecnológicamente como los recursos humanos para prestar los servicios, de una manera que sea lo óptimo para los pacientes.

El juicio subjetivo depende de cómo el cliente identifique que el objeto o servicio soluciona sus necesidades, lo cual depende a su vez de múltiples factores de difícil valoración, propios del ser humano y su cultura, pero de características diferentes a los elementos técnicos o científicos. Las exigencias de la moda, los aspectos culturales, el confort, influyen notoriamente en la necesidad de servicios en algunas personas que pueden ser rechazados por otras, sin que medie nada más que estos aspectos sociales y culturales.

Existe un *valor mínimo de calidad* que estaría dado por aquél que satisfaga las necesidades mínimas de los usuarios, por lo tanto es un valor que puede cambiar en forma dinámica según lo demanden los diferentes tipos de usuarios, que a su vez dependen de necesidades mínimas reales o ficticias y del medio ambiente en donde se

mueven en salud. Por ejemplo, el paciente espera recibir una atención acorde con sus necesidades y requerimientos de bienestar y ha identificado aspectos mínimos para acceder a los servicios, ser atendido en un tiempo prudencial según su patología, que la atención sea prestada en un ambiente de confort, higiene y calor humano y que el profesional que la preste sea de idoneidad científica. Si no lo logra esto o lo hace sólo parcialmente identifica una deficiencia en la calidad, de tal manera que una atención que no cubra los requerimientos mínimos que identifica un paciente, es captada como no calidad o calidad deficiente.

Los valores superiores al valor mínimo de calidad tienden a un valor máximo dinámico con valores progresivos continuos, que se constituyen en la meta que estimula su logro. Este valor genera un incremento en el mejoramiento de los productos y servicios de manera continua en un proceso dinámico de mejoramiento.

Hacia 1960 aparece la concepción de *cero defectos* de la calidad que resalta la importancia de los procesos para lograr la calidad de los productos. Hasta la década de los años sesenta el 100 por 100 del tiempo de trabajo de los expertos en calidad se dedicaba a la inspección en recepción y al control del producto final. En los años sesenta, al descubrirse que un buen producto final no aseguraba una producción de calidad, se dedicó mayor atención al control del proceso. A partir de 1980, se dedicó especial atención tanto a la calidad en el diseño del producto como la calidad en el diseño del proceso.

En la actualidad, la extensión del concepto de calidad a todas las áreas de la empresa conduce al concepto de calidad total.” (Álvarez, F. 2002).

“Cuando un paciente valora la calidad de un servicio, lo juzga como un todo; es pues, esencial alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se plantea: *en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe*” (Asorey, G. 2003)

Existen dos modelos dentro del concepto de calidad, *el modelo industrial* y el de *servicios de salud*, Donabedian señala sus características:

“Una característica que distingue el modelo industrial es su *enfoque en el consumidor como el arbitro final de la calidad*. Es el consumidor quien, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no es sólo alcanzar la *satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura*.

En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en *conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos*. En una propuesta bien elaborada el consumidor reconvierte, de hecho, en una parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar productos o servicios de alta calidad; sin embargo, la *aceptación del consumidor* es la que, finalmente, valida aquel juicio.

En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer *la satisfacción del usuario* mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención en salud.

Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de la calidad, un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade a la vez, riqueza y tensiones internas a la definición de la calidad de atención a la salud.

Donabedian concluye en uno de sus artículos sobre el modelo industrial:

Creo que es razonable concluiré que el llamado por mí “modelo industrial” tiene muchas similitudes con el nuestro:

- Su énfasis en servir al consumidor.
- Su reconocimiento de la trascendencia, dignidad, entusiasmo y capacidad de todos los trabajadores.
- Su rechazo a culpar a los individuos por las deficiencias inherentes a los sistemas y procesos.
- La importancia que concede a la educación más que al castigo.
- La importancia que concede al liderazgo más que a la dirección dictatorial.
- Su énfasis en las automejoras internas más que en la autorregulación externa.

Al explorar los detalles del modelo industrial, no se descubre un mundo diferente, Descubrimos quizás con aprecio, que dando un rodeo hemos llegado a casa otra vez...” (Donabedian, 1993).

La evaluación tienen cuatro componentes: *identificar, cuantificar, valorar, y comparar*. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia (Healy, S. 1988)

En un artículo de 1966 Donabedian introdujo los conceptos de *Estructura, Proceso y Resultado*, aplicados a los servicios de salud, que constituyen hoy día *el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud*. Un indicador de la importancia de este artículo es que forma parte de las pocas “citas clásicas” en el campo de la investigación en sistemas de salud.

Al analizar la evaluación de *la calidad a nivel de la Estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención)* se tiene como objeto el análisis sobre las características de las instalaciones, equipos, tecnología, recurso humano, técnico y auxiliar, recursos financieros y sistema de información interna y externa. Las ventajas de esta evaluación residen en la posibilidad de alcanzar información objetiva, de gran validez y confiabilidad. Su mayor desventaja está en que no se puede deducir de la calidad de la estructura, la buena calidad de la atención.

Al realizar la evaluación de la calidad a nivel del *Proceso incluye a todos los proveedores de la atención y sus habilidades para brindarla*, se reúne información sobre la calidad de los servicios ofrecidos por los profesionales de la institución, y sobre el grado de coordinación e integración entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y del soporte administrativo financiero, donde cobra gran importancia la existencia y aplicación de las guías o protocolos de manejo diagnóstico o terapéutico. Por, tanto, para realizar una buena evaluación de procesos se debe tener mecanismos de seguimiento de atención, tendientes a garantizar la calidad del servicio.

Y por último al realizar la evaluación de *la calidad en los Resultados (los beneficios que obtiene el paciente)*, se relaciona con la preocupación de si la prestación del servicio ha reportado beneficios para el usuario. El resultado se evalúa igualmente la satisfacción

obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios. Las ventajas de esta evaluación son la efectividad del cuidado en salud, que los resultados en términos generales son más concretos y la cuantificación más exacta, y los estudios pueden ser más universales y comparables en razón de la validez y confiabilidad de sus resultados. Sin embargo, como desventajas se tiene que los resultados dependen más de la capacidad técnico –científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención; además, los resultados pueden ser no 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.

En una conferencia de la Sociedad Internacional de Calidad de Servicios de Salud, realizada en Venecia Italia, expresó con claridad los puntos clave relacionados con el rol que deberían desempeñar los clientes en el mejoramiento de la calidad. El tema desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian planteaba *los siguientes roles del cliente (paciente)*:

DEFINIDORES de la calidad

EVALUADORES de la calidad

INFORMANTES de la calidad

CO- PRODUCTORES de la atención

EJECUTORES de la garantía de calidad

CONTROLADORES de los prestadores

REFORMADORES del servicio de salud

“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 está referida al cumplimiento de todos los requerimientos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida *como la manera como es brindado el servicio* como la persona percibe que es atendida.

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar *Encuestas de Satisfacción a los pacientes* en un modo de lograrlo” (Otero, M. 2002).

“Solo se puede mejorar cuando se puede medir” (Ardón,N. 2003).

## **4.2. MARCO ORGANIZACIONAL**

### **4.2.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS**

“En el año 1936, tres visionarios médicos pediatras: Gustavo Machado, Pastor Oropeza, y Guillermo Hernández Zozaya, comienzan a laborar en la creación de la especialidad de médicos de niños en el país, de manera paralela a la apertura de un hospital pediátrico. Casi un año después, el 2 de Febrero de 1937, finalmente el Hospital Municipal de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos” abre sus puertas en su sede de la esquina de Pirineos; edificación que originalmente se iba a destinar al funcionamiento de un cuartel militar. El Directo, ad-honorem, fue el doctor Gustavo Machado, también Jefe del Servicio de Medicina General I, el doctor Hernández Zozaya, quedó al frente del Servicio II y el doctor Oropeza, del Servicio III. Los Adjuntos fueron los doctores Ernesto Vizcarrondo, Julio Muzi D’Alta, Simón Gómez Malaret, Carlos y Rafael Camejo Troscónis, Lya Imber de Coronil y Luis Eloy Gómez. Posteriormente otros doctores iniciaron los diferentes servicios tales como: Servicio de Cirugía, Manuel Pérez Carreño, Gutiérrez Solís y Blanco Gásperi, teniendo por adjuntos a Rubén Coronil, y Pablo Izaguirre, quienes a posteriori organizan los Servicios de Cirugía y Traumatología del Hospital. El Servicio de Otorrinolaringología fue fundado por el doctor Julio Álvarez, teniendo por adjunto al doctor Pedro González Vera. Posteriormente el Laboratorio, el Servicio de Anatomía Patológica y el Servicio de Radiología fueron creados.

El Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” fue sede en el año 1938 del Primer Congreso del Niño, el cual sentó las bases de nuestra legislación. La creación de la Cátedra de Puericultura y Pediatría se plantea tímidamente en 1937 con la visita de los primeros bachilleres (Carlos y Lorenzo Castillo) como parte fundamental de su preparación como futuros médicos. Pero es en 1938 que los primeros bachilleres internos fueron admitidos por los doctores Machado, Oropeza y Hernández. Algunos de estos bachilleres fueron: Gabriel Barrera Moncada, Decanio Damico, Miguel Franco y Milton López Henríquez. Pero es en 1942 cuando el Dr. Oropeza presentó el concurso para la Cátedra de Puericultura y Pediatría, que oficialmente se crea ésta Cátedra, siendo sus primeros profesores los doctores Pastor Oropeza, Ernesto Vizcarrondo y Espíritu Santos Mendoza.

Hablar del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” es hablar de la Pediatría Nacional y alrededor de los tres médicos visionarios se agruparon un grupo de jóvenes para aprender a curar a los niños. El Hospital ha visto nacer dentro de sus paredes todos los avances hacia la asistencia del niño. Por otra parte la inexistencia de enfermeras obligó la creación de una Escuela de Enfermeras y como no se consiguieron candidatas con sexto grado, allí igualmente se impartían clases de primaria. Se organizaron al mismo tiempo los cursos de post-gradados y se fundan la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y más tarde la Sociedad Médica del Hospital “J.M. de los Ríos”.

En el año 1958, la lucha de los médicos del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” logra la mudanza del Hospital al edificio que hoy ocupa, que al igual que su primera sede estaba destinado a otro fin, originalmente diseñado para el funcionamiento de la Escuela de Enfermería, remodelado para albergar tanto a médicos, enfermeras y pacientes, iniciando así la era moderna de nuestro querido Hospital. Después de su traslado a la nueva sede, en San Bernardino, en 1958, ha continuado el Hospital de Niños aquella tradición docente, tanto con alumnos de pre-grado como médicos de post-grado.

A partir de 1969, por decisión de la Facultad de Medicina y bajo la responsabilidad de la Cátedra de Pediatría de la Escuela de Medicina “José María Vargas”, se extendió la enseñanza de Pediatría para responder al imperativo demográfico y epidemiológico del país que reclamaba médicos con suficientes conocimientos y adiestramiento para participar, en las diversas áreas del territorio nacional, en la atención de los problemas del niño que tanta repercusión tenían en las estadísticas de morbilidad y mortalidad. Desde entonces, el estudiante de segundo año, cuando estudia fisiología y desde el cuarto semestre viene al Hospital de Niños donde recibe enseñanza teórica y práctica en la forma progresiva, gradual e ininterrumpida de Puericultura, Semiología, Nosografía y Clínica Pediátrica e Internado Rotatorio. Anualmente cerca de cuatrocientos estudiantes de los distintos semestres reciben esta enseñanza y cada estudiante durante los años de estudios en la Facultad de Medicina recibe un total de mil quinientas hora de Pediatría, que comienzan como las nociones más elementales y concluyen en el Internado Rotatorio, concebido como ejercicio profesional dirigido.

A pesar de que en el país se han ido fundando otros importantes Centros Pediátricos, el Hospital “J.M. de los Ríos” por la calidad de sus profesionales y de sus servicios sigue

atendiendo niños, niñas y adolescentes de todo el país que acuden a él en busca de recuperar salud.” (Fundación Patronato, 2005).

#### **4.2.2. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL “JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS”**

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” se encuentra ubicado en la Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador dentro de la circunscripción del Distrito Sanitario Número uno de la Secretaria de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas. Al Distrito Sanitario N° uno se encuentran adscritos un total de seis Hospitales y trece Ambulatorios.

El Distrito Metropolitano de Caracas está conformado por los Municipios Libertador, Sucre, Baruta, Chacao, El Hatillo. Es la unidad administrativa, político territorial de la ciudad de Caracas establecida para alcanzar el desarrollo armónico e integral de la ciudad, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 18 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999

Extensión: Tiene una superficie de 2050 km<sup>2</sup> (incluyendo las Dependencias Federales 0.2%).

Población: La Alcaldía del Distrito Metropolitano (Alcaldía Mayor), está conformada territorialmente, por los espacios que ocupan los Municipios Libertador, (1.975.787 Habitantes), Sucre (796.930 Habitantes), Chacao (72.217 Habitantes), El Hatillo (60.744 Habitantes), Baruta (317.287 Habitantes). Siendo la población total para el año 2000 de 3.222.965 habitantes.

Su área de influencia corresponde a una población totalmente urbana que se concentra en la ciudad de Caracas. A la población caraqueña que se ubica en el Distrito Capital, Municipio Libertador, hay que agregarle los habitantes de otras localidades, puesto que el crecimiento poblacional caraqueño se ha extendido a la parroquia El Junko del Estdo Vargas y a los Municipios de Baruta, Chacao, Sucre, Los Salías y El Hatillo del Estado Miranda. Todos ellos forman el Area Metropolitana de Caracas que ha subido su población de 2.784.042 habitantes en 1990 a alrededor de 3.222.965 habitantes para el año 2000.

El Hospital se levantó sobre una superficie de 38 mil m<sup>2</sup> (casi 4 hectáreas) de planta física. Su construcción es vertical, cuenta con:

- Una (1) Torre de Hospitalización conformadas por siete (7) pisos y tres (3) ascensores

el N° 1 y el N° 7 (Shindler) y N° 8 (Otis).

- Una (1) Torre de Consulta Externa, con diez (10) pisos y dos ascensores el N° 5 y N° 6 (Marca Otis).
- Una (1) Torre de Aislamiento, cuatro (4) pisos, dos (2) ascensores marca Shindler el N° 3 y N° 4.

Cuenta con diez (10) Quirófanos, estando operativos sólo seis.

El Hospital presta atención Médica Integral a la salud en los tres niveles, tiene una Capacidad Arquitectónica de 332 camas y 305 camas operativas y 298 funcionales.

Es considerado Centro de Referencia Nacional ya que cuenta con un gran número de sub-especialidades pediátricas.

En cuanto su Estructura Organizativa

Componente Ejecutivo:

La máxima autoridad la representa el Director, quien debe presentar cuenta a la Secretaria de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas.

Componente Normativo-Asesorativo:

Conformada por la Sub-Dirección Médica y Comisión Técnica.

Componente Operativo:

El Cuerpo Médico del Hospital "Dr. J. M. de los Ríos, comprende todos los profesionales de la Medicina quienes se les encomienda las funciones de dar asistencia médica a los pacientes, ejercer la docencia, realizar labores de investigación científica y de investigación.

Categorías del Cuerpo Médico:

Cuerpo Médico Activo

Cuerpo Médico Honorario

Cuerpo Médico Consultivo

Cuerpo Médico Residente

Cuerpo Médico de Pasantía

Los Médicos Activos se organizan en los Departamentos Clínicos (ver organigrama del Hospital), que conforman el Hospital y estos en Servicios y/o Unidades, así tenemos el:

- Departamento Médico
- Departamento de Medicina Crítica

- Departamento de Ciencias Auxiliares y Diagnóstico
- Departamento Quirúrgico
- Dirección de Administración
- Dirección de Ingeniería Clínica

Funciones del Hospital:

El Hospital cumple con funciones de Docencia (Post-Grados Universitarios y no Universitarios) además de Pre-Grado. Actualmente el Hospital cuenta con un total de 154 Médicos Residentes distribuidos por las diferentes Especialidades tanto Universitarias como no Universitarias.

#### **4.2.3. MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL**

**MISIÓN:** Prestar Asistencia Médica Integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes, especialmente de escasos recursos económicos, así como realizar funciones de Docencia e Investigación.

**VISIÓN:** Ser el primer Hospital Pediátrico con calidad y excelencia en la Asistencia Médica, Docencia e Investigación. Principal 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 a nivel inferior.

#### **4.2.4. HISTORIA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA**

La Consulta de Alergia e Inmunología fue fundado por el Dr. Carlos Benaím Pinto a mediados de los años sesenta (en 1963 se fundó la primera consulta de Alergia en Venezuela en el Hospital de Niños de Maracaibo por el Dr. Heberto Alizo). En un principio, la consulta del Hospital J.M. de los Ríos funcionó 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 los problemas alérgicos tienen en Pediatría, le 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. Pérez Guanipa” del mismo Hospital. En ese mismo año la Federación Médica Venezolana reconoce a la Inmunología como especialidad clínica, ya en 1956 se había fundado la Sociedad Venezolana de Alergología siendo su primer presidente el Dr. Armando Pérez Lozano.

El Dr. Carlos Benaím fue Jefe de Servicio hasta su jubilación en 1988, desde entonces es Jefe Honorario del mismo. Actualmente el Servicio consta de tres consultas principales: La Consulta de Alergología, la Consulta de Reumatología o Autoinmunidad y la Consulta de Lupus, esta última se realiza en conjunto con el Servicio de Nefrología.

#### **4.2.5 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA**

El Servicio consta de básicamente dos áreas, la de Consulta y la de Laboratorio. El área de Consultas tiene cuatro consultorios separados entre sí por tabiquería de fórmica, tres de los consultorios están muy bien equipados tanto con equipos médicos como con mobiliaria adecuada, ésta consta de un escritorio amplio con tres sillas y una camilla, el ambiente además es muy iluminado y ventilado el cuarto consultorio es más pequeño y el escritorio y la camilla de examen son más pequeñas, además no cuenta con equipo de ORL y tiene iluminación escasa. Esta área tiene además un estar de enfermeras.

El área de Laboratorio tiene un ambiente de toma de muestras y tres ambientes donde se realizan en cada uno procedimientos inmunológicos diferentes.

El Servicio consta además con un salón de reuniones donde se encuentra nuestra biblioteca y hay además un baño para el personal del mismo.

#### **4.2.6. RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS**

Distribuidos de la siguiente forma:

Directores .....	4
Profesional y Técnico .....	437
Personal Médico .....	319
Personal Administrativo .....	109
Obreros .....	743
Personal fijo a tiempo completo .....	Total 1612

Fuente: Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas. (2004). *Resumen del costo de los recursos humanos clasificados según su tipo a nivel del sector y programa de la Unidad Ejecutora del Hospital de Niños J. M. de los Ríos*.

#### **4.2.7 MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA**

##### **MISIÓN**

Cuando se realizó el presente Proyecto no existía una misión en el Servicio por lo que se propone la siguiente misión:

Lograr la excelencia en la atención de los pacientes pediátricos y adolescentes con patologías inmuno-alérgicas que son atendidos en la consulta o que se encuentran hospitalizados, además de impulsar el desarrollo y conocimiento de la Inmunología mediante una amplia labor docente y una gran producción en investigación

##### **VISIÓN**

En nuestro Servicio la visión no ha sido elaborada por lo que se plantea la siguiente visión. El Servicio de Alergia e Inmunología se proyecta a corto plazo como el mejor servicio en alergia e inmunología pediátrica en el país, atendiendo patologías alérgicas e inmunológicas en niños y adolescentes, implementando los últimos conocimientos científicos y tecnológicos a nivel mundial, y además realizando labores de docencia e investigación que contribuyan al desarrollo de la Alergia e Inmunología en Venezuela.

#### **4.2.8 VALORES DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA**

En el Servicio de Alergia e Inmunología se comparten los siguientes valores:

**Honestidad:** Todas las personas que laboramos en el Servicio nos regimos por el principio de la honestidad tanto con nuestros pacientes como entre nosotros mismos.

**Calidad:** Tenemos como norte que la calidad esté presente en todo lo que constituye el Servicio de Alergia e Inmunología.

**Productividad:** Cada año incrementamos nuestra productividad sin menoscabar la calidad de nuestras actividades.

**Compromiso social:** Estamos comprometidos con nuestros pacientes y tratamos siempre de ayudarles ya que estamos conscientes de que la gran mayoría de ellos provienen de clases sociales con escaso poder adquisitivo.

**Alto grado de Especialización:** Los integrantes del Servicio tanto los médicos como el personal del Laboratorio poseen dos especialidades y múltiples cursos de preparación lo cual optimiza la atención que se presta.

**Compañerismo:** En el Servicio reina un ambiente de armonía y solidaridad lo cual facilita el desempeño de nuestras labores y el logro de las metas propuestas.

#### **4.2.9. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA**

Al momento de realizar el presente trabajo no se han formulado los objetivos del Servicio, pienso que deben ser estos:

ASISTENCIALES:

Atención médica de niños y adolescentes que son referidos con las siguientes patologías:

- Pacientes con patologías Autoinmunes:
  - Desarrollar las clínicas ya establecidas de LES (miércoles en la mañana) y la de Reumatología (jueves en la mañana cada quince días).
- Pacientes con patologías Alérgicas.
  - Brindar el recurso de la Inmunoterapia (Vacunas desensibilizantes) en caso de que el paciente lo requiera.
- Pacientes con Inmunodeficiencias Primarias y Secundarias
  - Crear la Clínica de Inmunodeficiencias.
- Realizar exámenes de Laboratorio inmunológicos para diagnóstico y control de

pacientes con procesos inmuno-alérgicos.

- Implementar más pruebas del laboratorio de Inmunidad Humoral
- Realizar exámenes del laboratorio de Inmunidad Celular.

#### DOCENTES:

- Impartir docencia en el postgrado de Inmunología.
- Dictar clases y conferencias en el postgrado de Pediatría y Puericultura.
- Promover la realización de eventos de interés en Inmunología dentro y fuera del Hospital.

#### INVESTIGACIÓN

- Realizar trabajos de investigación en el área de la Inmunología en el Hospital.
- Participar en trabajos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional.
- Colaborar en los Proyectos de Tesis de los residentes.

### **4.2.10. METAS GENERALES DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA.**

#### **4.2.10.1. METAS ASISTENCIALES**

Incrementar la cantidad de pacientes atendidos, aumentando así los índices de productividad:

- Realizar quinientas consultas de primera a pacientes con patologías alérgicas (rinitis, asma, dermatitis atópica) durante el año 2007.
- Realizar dos mil quinientas consultas de control a pacientes con patologías alérgicas en el año 2007.
- Realizar cincuenta consultas de primera a pacientes con patologías autoinmunes o reumáticas.
- Realizar doscientas cincuenta consultas sucesivas a pacientes con patologías autoinmunes o reumatológicas.
- Realizar veinticinco consultas de primer a pacientes con sospecha de infecciones recurrentes o inmunodeficiencias primarias o secundarias durante el año 2007.
- Realizar setenta y cinco consultas de control a pacientes con sospecha de

inmunodeficiencias primarias o secundarias durante el año 2007.

- Realizar veinte consultas de primera de pacientes con lupus durante el año 2007.
- Realizar doscientas consultas de control de pacientes con lupus durante el año 2007.
- Realizar quinientas pruebas alérgicas cutáneas (prick ) durante el año 2007.
- Administrar inmunoterapia subcutánea semanal contra acaro de polvo a cincuenta pacientes durante el año 2007.
- Realizar diez discusiones de casos clínicos inmunológicos complicados de los Servicios de Hospitalización.

#### **4.2.10.2 METAS DOCENTES**

- Dar cuatro horas de clases semanales, más revisión de fichas bibliográficas y casos clínicos semanalmente en el postgrado de Alergia e Inmunología Clínica y de Laboratorio de la UCV.
- Dar dos horas de docencia semanales (clases) en el postgrado de Pediatría y Puericultura, en el curso de Inmunología Básica que se dicta desde los meses de Septiembre a Diciembre de 2007.
- Preparar las II Jornadas de Alergia e Inmunología durante el mes de Marzo de 2007.
- Asistir al Congreso Nacional de Alergia e Inmunología en el mes de Noviembre de 2007.

#### **4.2.10.3 METAS EN INVESTIGACIÓN**

- Realizar dos trabajos en la línea de investigación de autoinmunidad y dos en la línea de alergia, presentarlos en el Congreso de Inmunología y publicar los dos trabajos de autoinmunidad en revistas internacionales y los dos de alergia en revistas nacionales.

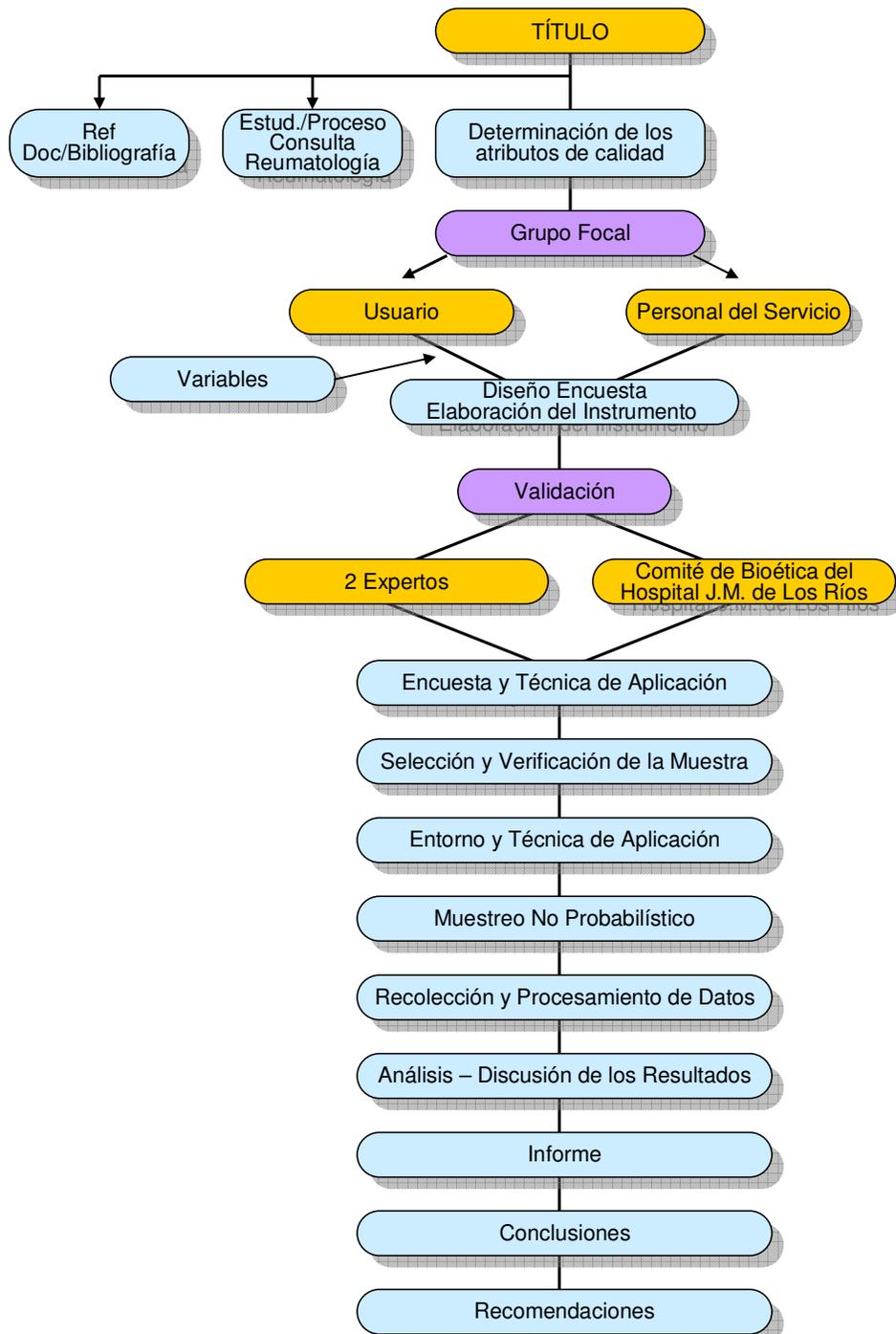
#### **4.2.10.4 METAS DEL LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA**

- Realizar cien pruebas de inmunoglobulinas séricas en el año 2007.
- Realizar doscientas pruebas de autoanticuerpos ANA, anti-DNA, anti-SCL70, Factor Reumatoide y Complemento.
- Practicar dos mil quinientas pruebas de ELISA (HIV) en el 2007.
- Practicar ochenta pruebas de colorantes en el año 2207.

# CAPITULO 5. MARCO METODOLÓGICO

## 5.1. DISEÑO CONCEPTUAL

### DISEÑO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN



## 5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se basa en una Investigación de Campo. Se entiende como investigación de campo llamada también investigación sobre el terreno. Se estudian los fenómenos en su ambiente natural con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes. (Sierra Bravo, M. (1985). En el trabajo los datos son recogidos en forma directa de la realidad a partir de datos originales o primarios (Barrios, M. 2006); siendo el hombre y sus acciones el objeto natural de estudio es perfectamente pertinente “abocarse a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen” (Ramírez, T.2005).

Este tipo de estudio permite indagar *in situ* los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variables (Kelinger, F. 1975).

**Variables** El término variable, en su significado mas general, se utiliza para designar cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y que pueda demostrar diferentes valores de unidad de una observación a otra, las variables existen en el mundo real, mientras que los conceptos en cierto modo, existen como parte de nuestro lenguaje y nuestra manera de conocer ese mundo real. Existen varias maneras de clasificar las variables, pero las mas importantes de ellas hacen la distinción entre variables independientes y variable dependiente (Tamayo, M. 2005).

Una variable es independiente ya que su aparición no depende de la presencia de otra variable, mientras que la variable dependiente, su aparición depende de la presencia de otra variable, de la variable independiente. (Ramírez, T. 2005).

### 5.2.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

#### **Definición operacional**

Una definición operacional está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (Kelinger, F. 1979). En la definición operacional se debe tener en cuenta que lo que se intenta es obtener la mayor información posible de la variable seleccionada, de modo que se capte su sentido y se adecue al contexto, y para ello se deberá hacer una cuidadosa revisión de la literatura

disponible sobre el tema de investigación.

*La operacionalización de las variables* está estrechamente vinculada al tipo de técnica o metodología empleadas para la recolección de datos. Estas deben ser compatibles con los objetivos de la investigación, a la vez que responden al enfoque empleado, al tipo de investigación que se realiza. Estas técnicas, en líneas generales, pueden ser cualitativas o cuantitativas. Las técnicas cualitativas son más utilizadas en las investigaciones exploratorias, su flexibilidad permite la construcción de categorías en la búsqueda, análisis e interpretación de los datos obtenidos. Con esta técnica, empleada por ejemplo en las encuestas se produce una interacción permanente entre la observación y la reflexión, entre lo descriptivo y lo explicativo.

### **Operacionalización de variables.**

En este apartado son explicadas las variables del trabajo de investigación.

**Variable:** Se enuncian e identifican ¿Qué? conceptos básicos se evaluarán en la investigación.

**Dimensiones:** Son atributos relativos a las variables. Son las perspectivas de análisis de las variables. Forman parte de la tabla de dimensiones.

**Definición conceptual:** para cada variable, se expresa el concepto o idea que defina la variable en cuestión. Esta definición será convencional o bien resultado de conjuntar la experiencia con la investigación documental.

**Indicador:** En esta columna se determina ¿el cómo se va a medir? en términos cualitativos el comportamiento de las variables.

**Escala de medición:** Se especifica las características del indicador (Cualitativa)

**Fuente:** En esta columna se define ¿a quien se le va a aplicar la encuesta? o de dónde se obtendrán los datos.

Las variables del presente proyecto se operacionalizaron de la siguiente manera:

**Tabla 1a**

<b>Variables</b>	<b>Datos Demográficos</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Son datos estadísticos del paciente o su representante.
<b>Dimensiones</b>	Si es Representante o Paciente Sexo: Masculino o Femenino Procedencia: Área Metropolitana o Del Interior Edad:0-10, 11-15, 16-20,21-30,31-40,41-50 Consulta: Primera Vez o Control-Sucesiva NivelEducativo: Primaria,Secundaria,Técnica,Universitaria (En cada uno uno Completo o Incompleto). No Curso Estudios
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La Encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

**Tabla 1b**

<b>Variable</b>	<b>Sala de Espera</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Es el área donde el paciente espera para ser atendido.
<b>Dimensiones</b>	Confort, Limpieza, Iluminación, Seguridad, Comodidad, Color de las paredes.
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La Encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

**Tabla: 1c**

<b>Variable</b>	<b>El Consultorio</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Es el sitio donde los pacientes son atendidos
<b>Dimensiones</b>	Limpieza, Iluminación, Comodidad, Privacidad, Color (paredes), Equipos y materiales médicos, Papelería.
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

**Tabla: 1d**

<b>Variable</b>	<b>Atención de la Secretaria</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Personal Administrativo del Servicio que se encarga de dar las citas y del manejo de las historias en la consulta.
<b>Dimensiones</b>	Le informó de manera adecuada sobre: Horario de la consulta ¿Cómo abrir la historia? Hora de la llegada a la consulta El trato fue amable ¿Las instrucciones fueron claras?
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

Tabla 1e

Variable	Atención de la Enfermera
<b>Definición Conceptual</b>	Personal Profesional que se encarga de asistir al médico en sus labores asistenciales
<b>Dimensiones</b>	¿El trato fue amable? ¿La enfermera lo escucho con atención y amabilidad? ¿Las instrucciones dadas por la enfermera fueron suficientemente claras? ¿Se esforzó la profesional para brindarle un trato acorde con sus expectativas? ¿Cree Ud que la preparación profesional de la Enfermera es adecuada? ¿Cree Ud que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta? ¿Demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responder sus preguntas?
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La encuesta

Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003

Tabla 1f

Variable	Atención del Médico
<b>Definición Conceptual</b>	Personal profesional capacitado para realizar funciones preventivas y asistenciales en el área de la salud
<b>Dimensiones</b>	¿El médico lo escucha con atención y amabilidad? ¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara ? ¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara ? ¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?? ¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La encuesta

Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003

**Tabla 1g**

<b>Variable</b>	<b>Prescripción de Medicamentos</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Tratamientos inmunomoduladores de alto costo indicados para controlar patologías reumatológicas
<b>Dimensiones</b>	¿Su niño o niña tienen indicados tratamientos como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab) En caso afirmativo ¿El Hospital le suministra gratuitamente los medicamentos antes mencionados? ¿Se le suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?
<b>Indicadores</b>	Nunca= Insatisfecho A veces= Poco Satisfecho Usualmente= Moderadamente Satisfecho Siempre= Satisfecho No Respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	Encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

**Tabla 1h**

<b>Variable</b>	<b>El tiempo que transcurre para obtener una cita</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente pide la cita hasta que es atendido
<b>Dimensiones</b>	De inmediato De 1 a 14 días De 15 días De 16 a 30 días Más de 30 días
<b>Indicadores</b>	Siempre: de inmediato = satisfecho Usualmente: de 1 a 14 días= moderadamente satisfecho A veces: de 15 días= poco satisfecho A veces: de 16 a 30 días= poco satisfecho Nunca: más de 30 días= insatisfecho No respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La Encuesta

**Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003**

Tabla 1i

<b>Variable</b>	<b>El día de la cita el tiempo de espera para ser atendido</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente llega al Servicio hasta que es atendido
<b>Dimensiones</b>	De 1 hora De 2 a 3 horas De 3 a 4 horas De 4 a 5 horas Más de 6 horas
<b>Indicadores</b>	Siempre: de 1 hora=satisfecho Usualmente: de 2 a 3 horas=moderadamente satisfecho A veces: de 3 a 4 horas=poco satisfecho A veces :de 4 a 5 horas=poco satisfecho Nunca: más de 6 horas=insatisfecho No respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La Encuesta

Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003

Tabla 1 j

<b>Variable</b>	<b>El tiempo transcurrido durante la consulta</b>
<b>Definición Conceptual</b>	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente llega al consultorio y hasta que finaliza la atención médica
<b>Dimensiones</b>	Menos de 30 minutos Más de 30 minutos De 1 hora De 1 hora y media De 2 horas
<b>Indicadores</b>	Siempre: menos de 30 minutos=satisfecho Siempre: más de 30 minutos=satisfecho Usualmente: de 1 hora=moderadamente satisfecho A veces: de 1 hora y media=poco satisfecho Nunca: de 2 horas=insatisfecho No respondió
<b>Escala de Medición</b>	Cualitativa
<b>Fuente</b>	La Encuesta

Fuente: Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación Operativa en Calidad AIO-3-2003

### 5.2.2. TIPOS DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Existen muchas propuestas de clasificación de los Tipos de Diseño de Investigación, pero de manera primaria, en relación al tipo de datos que se deban recolectar, estos se pueden clasificar en *diseños de campo* y diseños bibliográficos. Sin embargo, es posible situar dentro de los *diseños de campo*, otra clasificación, los no experimentales y los experimentales, en los primeros se ubican los estudios exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, los causales e incluimos a los proyectos factibles, donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y en este sentido, no se manipulan de manera intencional las variables.

Los *diseños de campo*, permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación de los instrumentos; y proporcionarle al investigador una lectura de la realidad objeto de estudio más rica en cuanto al conocimiento de la misma. Los datos obtenidos a partir de la aplicación en la investigación de un diseño de campo, son denominados *datos primarios* (Balestrini, M. 2002). “en los estudios de campo el investigador usa la selección de sujetos y la medición de condiciones existentes en la situación de campo como un método para determinar correlaciones”. (French, J. 1975).

Dentro de los diseños no experimentales de acuerdo a “...su dimensión temporal o al número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos...los diseños no experimentales se pueden clasificar en transeccionales y longitudinales.

Los diseños transeccionales, son aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de éstas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. La recolección de los datos se efectúa solo una vez y en un tiempo único. Este tipo de diseño, se puede clasificar a su vez, en *transeccionales descriptivos* y *transeccionales correlacionales causales*. El propósito de los transeccionales descriptivos es el de indagar la incidencia y los valores, como se manifiestan una o más variables en una determinada situación”. (Sampieri, R. 2003).

Por lo antes aquí expuesto, el Proyecto de Trabajo realizado es un *Estudio de Campo no experimental, transeccional descriptivo*.

## **Población o Universo de Estudio**

“Desde el punto de vista estadístico, una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características o una de ellas y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas de la investigación” (Balestrini, M. 2002)

“Estadísticamente hablando, por Población se entiende un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes, como por ejemplo, una Población puede estar constituida por los habitantes de Venezuela, por el total de vehículos de Caracas...” (Gabaldón, N. 1978).

*El Universo* de esta investigación es la totalidad de los pacientes que acuden al Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, en el lapso comprendido Septiembre- Noviembre 2000.

## **La Muestra del Estudio**

“La Muestra Estadística es una parte de la Población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del Universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” El problema que se puede presentar es garantizar que la muestra sea representativa del Universo de donde se obtuvo, sujeto a estudio, que sea lo mas precisa y al mismo tiempo contenga el mínimo de sesgo posible, lo cual implica, que contenga todos los elementos en la misma proporción que existen en éste; de tal manera, que sea posible generalizar. (Gabaldón, N. 1978).

Dentro de los *marcos muestrales* existen las *muestras probabilísticas y no probabilísticas*. Las *muestras probabilísticas* requieren la determinación del tamaño de la muestra y de un *proceso de selección aleatoria* que asegure que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

Las *muestras no probabilísticas*, también llamadas *muestras dirigidas*, suponen un *procedimiento de selección informal*. Se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población. En el caso del enfoque cuantitativo, la muestra dirigida selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que serán casos representativos de una población determinada.

Para el enfoque cualitativo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas son de gran valor, pues logran ---si se procede cuidadosamente y con una profunda inmersión inicial en el campo--- obtener los casos (*personas, contextos, situaciones*) que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. La muestra es una *muestra de sujetos voluntarios, es decir una muestra fortuita, donde el investigador elabora conclusiones sobre especímenes que llegan a sus manos en forma casual.*

*La muestra cualitativa es a la vez variada, ya que su propósito es documentar la diversidad para buscar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades”.* (Sampieri, R. 2003)

### **Métodos de muestreo no probabilísticos**

“A veces, para estudios exploratorios, el muestreo probabilístico resulta excesivamente costoso y se acude a métodos no probabilísticos, aun siendo conscientes de que no sirven para realizar generalizaciones, pues no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa.”

Por lo antes expuesto, en el Estudio realizado se efectuó un *muestreo no probabilístico de enfoque cualitativo.*

### **Instrumentos de Recolección de La Información**

- Los que centran su atención en la observación y el análisis de la diversidad de fuentes documentales existentes, donde los hechos han dejado huella; y demandan incorporación de una serie de técnicas y protocolos instrumentales muy específicos. Clasificados también, como fuentes secundarias, por cuanto, estos datos han sido reunidos por otros individuos.
- Los que incorporan la observación bien sea humana (observación directa, indirecta, participante, no participante, sistemática, estructurada, etc.) o mecánica (con el uso de cámaras fotográficas o de vídeos, grabadores etc.) para el análisis de la conducta o cualquier hecho social.

- Aquellos que se dedican a la observación de la realidad, y exigen respuestas directas de los sujetos estudiados: donde se interroga a las personas en entrevistas orales o por escrito con el uso de encuestas, entrevistas, cuestionarios o medidas de actitudes.

Estos dos últimos grupos de métodos se ubican en la clasificación de fuentes primarias, debido a que los datos son reunidos y utilizados por el investigador a partir de la observación directa de la realidad objeto de estudio.

En este proyecto se utilizó como *instrumento* para recolección de la información el método de la observación de la realidad con el uso de *encuesta*.

### 5.3. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

#### Métodos e Instrumentos para la recolección de datos

- **Observación**

Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudie.

- **La Encuesta**

Este método consiste en obtener la información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos sobre opiniones actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener la información con este método: la entrevista y el cuestionario.

#### La Entrevista

Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

#### El Cuestionario

Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo.

Algunas ventajas del cuestionario son: su costo relativamente bajo su capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período bastante breve y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Dentro de las limitaciones de este método figuran las siguientes:

Poco flexible, la información no puede variar ni profundizarse, resulta difícil obtener una alta tasa de compleción del cuestionario.

El *instrumento* utilizado para la obtención de datos en este proyecto es la *Encuesta*.

“La *Encuesta* es de gran utilidad en la Investigación científica ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones. La *Encuesta* contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (Tamayo, M. 2005)

Las características de cada instrumento de medición pueden ser múltiples; sin embargo hay dos que por su relevancia son fundamentales, ya que si los instrumentos no llenan estos requisitos, los datos recolectados tendrán limitaciones importantes. Estas cualidades son: *Confiabilidad y Validez*.

El término *confiabilidad* se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos.

La *validez* es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir. Esta característica es requisito para lograr la confiabilidad. La situación opuesta no es necesariamente cierta, es decir, un instrumento puede ser confiable sin ser válido” (Canales, F.2004). .

La estructura y forma del cuestionario deben estar cuidadosamente estructuradas, no debe incluirse preguntas o datos cuya utilidad no esté precisada con exactitud. Es de gran importancia el orden en que deben aparecer las preguntas, ya que su redacción está íntimamente relacionada con el orden en que son formuladas. La redacción de las preguntas debe ser sencilla para ser comprendidas con facilidad y en forma clara y precisa a fin de que se refiera directa e inequívocamente al punto de información deseada. Las preguntas o ítems pueden ser: a) Dato Objetivo: Edad, sexo, etc. b) Cerradas: se contestan con un sí o un no c) Abiertas: las que se contestan a criterio y juicio del

entrevistado d) En Abanico: cuando se presentan una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el encuestado escogerá la que crea conveniente” (Tamayo, M. 2005).

Como requisito exigido por el comité de Bioética del Hospital de Niños J. M. de los Ríos para la realización de una encuesta, se elaboró un formato para obtener el **Consentimiento Informado** (ANEJO J) por parte de los pacientes o sus representantes, comunicándoles que la Encuesta sería utilizada como Instrumento de medición para la realización de esta Tesis de Grado, y además sería anónima, confidencial y voluntaria.

Para la elaboración del *Instrumento* del presente proyecto se identificaron los parámetros mas frecuentes de la percepción de la calidad por el usuario externo y por el usuario interno, en base a un cuestionario de opinión acerca de la calidad de servicio, basados en las ideas sugeridas (*tormenta de ideas*), se elaboró una *primera encuesta* a partir de unas dimensiones de calidad mas frecuentes percibidas por los usuarios, además de esa percepción se cuantificó en una *escala cualitativa*. Se utilizaron las premisas anteriormente descritas, las preguntas o ítems fueron datos *objetivos* (datos demográficos) y *en forma de abanico* es decir se presentaron una serie de posibles respuestas.

En la *Encuesta* se introducen a través de las preguntas el conjunto de variables con sus respectivas dimensiones e indicadores.

La *Encuesta* consta de 43 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas de la calidad de servicio, para cada una de las siete categorías o dimensiones, Demográficas (Variables Independientes), Estructurales y de Atención, siendo estas:

*I Datos Demográficos*

*II. Datos del sitio de la consulta donde espera para ser atendido*

*III. Datos del Consultorio donde es atendido*

*IV. Atención ofrecida por la Secretaria*

*V. Atención ofrecida por la Enfermera*

*VI. Atención ofrecida por el Médico*

*VII. Tiempos de espera*

En los Datos Demográficos se incluyen:

- ¿Quién llena la Encuesta?
- Representante o el Paciente.
- Sexo: Masculino o Femenino
- Procedencia: Área Metropolitana o del Interior
- Edad: (0- 10), (11-15), (16-20), (21-30), (31-40), (41-50)
- Consulta: Primera vez o Sucesiva
- Nivel de Educación: Primaria (completa o incompleta), Secundaria (completa o incompleta, Técnica (completa o incompleta), Universitaria (completa o incompleta), No cursó estudios.

En cuanto a la Dimensión Estructura, se evaluaron condiciones relacionadas con la iluminación, confort y seguridad del ambiente.

El sitio de la consulta donde el usuario espera ser atendido se interrogaron los siguientes ítems

- Confortable
- Limpio
- Iluminado
- Seguro
- Cómodo
- ¿El color de las paredes es adecuado?
- El consultorio donde es atendido el paciente se evaluaron los siguientes ítems
- Limpieza
- Iluminación
- Comodidad
- Privacidad
- Color (paredes)
- Equipos y materiales médicos
- Papelería

En cuanto a la dimensión *Atención*, se evaluaron factores relacionados con el desempeño y se realizaron interrogantes sobre las características generales y educacionales de la Secretaria, Enfermera y Médico

La Secretaria le informó de manera adecuada sobre:

- Horario de consulta
- ¿Cómo abrir la historia?
- Hora de llegada a la consulta
- El trato ¿Fue amable?
- ¿Las instrucciones fueron claras?

En cuanto a la Enfermera

- ¿El trato fue amable?
- ¿La Enfermera lo escuchó con atención y amabilidad?
- ¿Las instrucciones dadas por la Enfermera fueron suficientemente claras?
- ¿Se esforzó la profesional para brindar un trato acorde con las expectativas?
- ¿Cree usted que la Preparación profesional de la Enfermera es adecuada?
- ¿Cree usted que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta?
- ¿Demostró en algún momento su desagrado al responder sus solicitudes?

En cuanto a la Atención Médica

- ¿El médico lo escucho con atención y amabilidad?
- ¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?
- ¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?
- ¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?
- ¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?
- ¿Su niño o niña tienen indicados tratamientos como Entarnecept (Embrel) o Infiximab (Remicade) o Maptera (Rltximab).
- En caso afirmativo ¿El Hospital le suministra gratuitamente los medicamentos antes mencionados?
- ¿Se le suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?

En cuanto a la categoría del *Tiempo* se evaluaron tres bloques:

El primero: es el tiempo que transcurre para que el paciente pueda obtener una cita dividiéndose el mismo en varios lapsos

- de inmediato
- de 1 a 14 días
- de 15 días
- de 16 a 30 días
- más de 30 días

El segundo es el tiempo que el paciente espera el día de la cita para ser atendido, el cual fue dividido de la siguiente manera

- de una hora
- de 2 a 3 horas
- de 3 a 4 horas
- de 4 a 5 horas
- de más de 6 horas

El tercero es el tiempo que transcurre recibiendo atención médica en el consultorio, fraccionándose de la siguiente forma

- menos de 30 minutos
- más de 30 minutos
- de una hora
- de una hora y media
- de dos horas

### **Validación del Instrumento**

Se realizó a través de un **Juicio de Expertos** (ANEXO K) constituido por el Tutor de esta Tesis, dos Profesores Médicos (uno de ellos del Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud de la UCAB y el otro Director del Departamento Médico y Jefe del Servicio de Infectología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos) y el Comité de Bioética del mismo Hospital.

### **Aplicación del Instrumento**

El Instrumento (**Encuesta**) (ANEXO I) se distribuyó en el período de tiempo Septiembre- Noviembre 2006 durante el desarrollo de la Consulta de Reumatología del Servicio de Alergia e Inmunología (los jueves cada quince días), en días al azar, por un personal ajeno al Servicio, pero capacitado previamente para la aplicación del Instrumento a los usuarios externos (Pacientes o Representantes).

### **Tabulación de los Resultados**

Se escogió como medida de resumen el porcentaje (%) por tratarse de una escala cualitativa y se realizó un *análisis descriptivo* de los mismos.

## 5.4. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

### COMPOSICIÓN ASISTENCIA A LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA (DATOS DEMOGRÁFICOS)

### COMPOSICIÓN ASISTENTES A LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

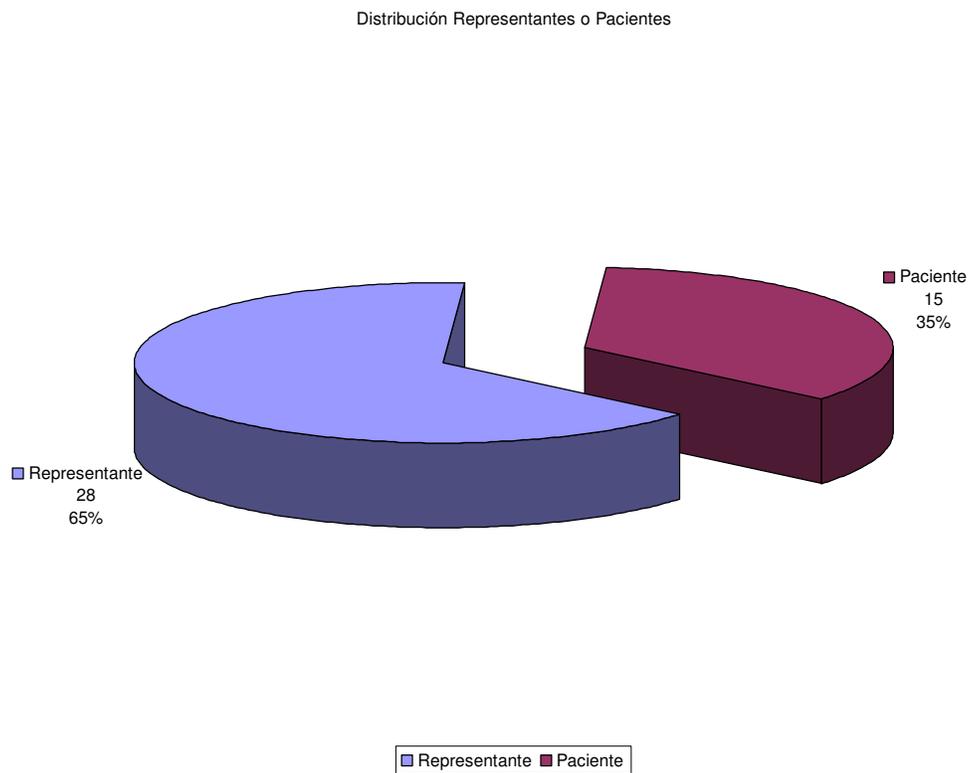
Tabla 2

Composición Asistentes a la consulta	Representante	Paciente	Total							
Frecuencia	28	15	43							
%	65.12	34.88	100.00							
<b>Distribución por sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>							
Frecuencia	9	35	44							
%	20.45	79.55	100.00							
<b>Lugar de Procedencia</b>	<b>Area Metropolitana</b>	<b>Interior</b>	<b>Total</b>							
Frecuencia	26	17	43							
%	60.47	39.53	100.00							
<b>Distribución por edad</b>	<b>"0-10"</b>	<b>"11-15"</b>	<b>"16-20"</b>	<b>"21-30"</b>	<b>"31-40"</b>	<b>"41-50"</b>	<b>Total</b>			
Frecuencia	7	8	0	9	15	4	43			
%	16.28	18.60	0.00	20.93	34.88	9.30	100.00			
<b>Asistencia consulta</b>	<b>Primera</b>	<b>Control Sucesivas</b>	<b>Total</b>							
Frecuencia	5	38	43							
%	11.63	88.37	100.00							
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Sin estudios</b>	<b>Primaria Incompleta</b>	<b>Primaria Completa</b>	<b>Secundaria Incompleta</b>	<b>Secundaria Completa</b>	<b>Técnica Incompleta</b>	<b>Técnica Completa</b>	<b>Universitaria Incompleta</b>	<b>Universitaria Completa</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	6	4	10	7	2	5	6	2	43
%	2.33	13.95	9.30	23.26	16.28	4.65	11.63	13.95	4.65	100.00

Fuente: Aplicación del Instrumento

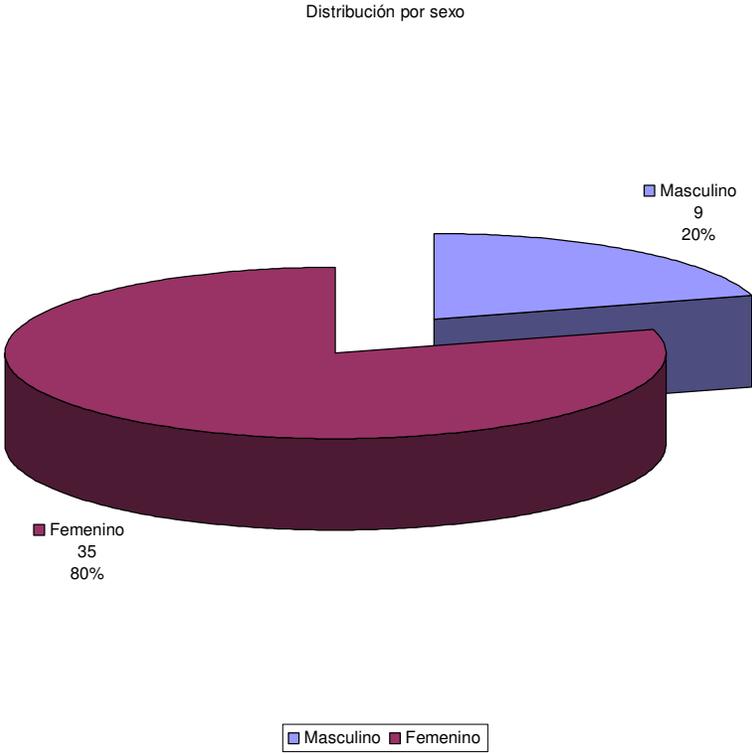
# GRÁFICOS DE COMPOSICIÓN ASISTENCIA A LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

Gráfico N° 1



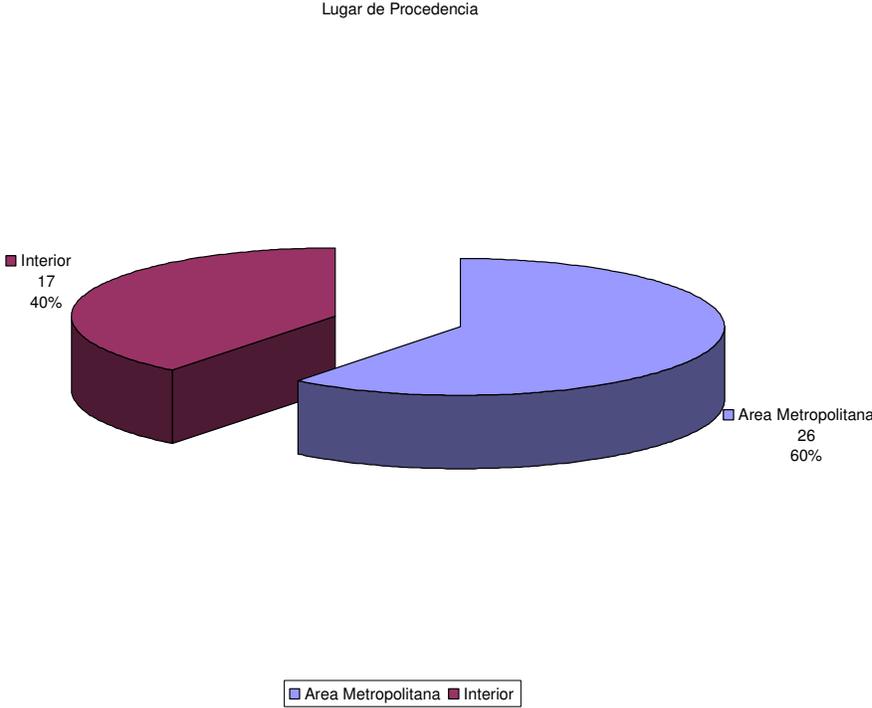
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 2



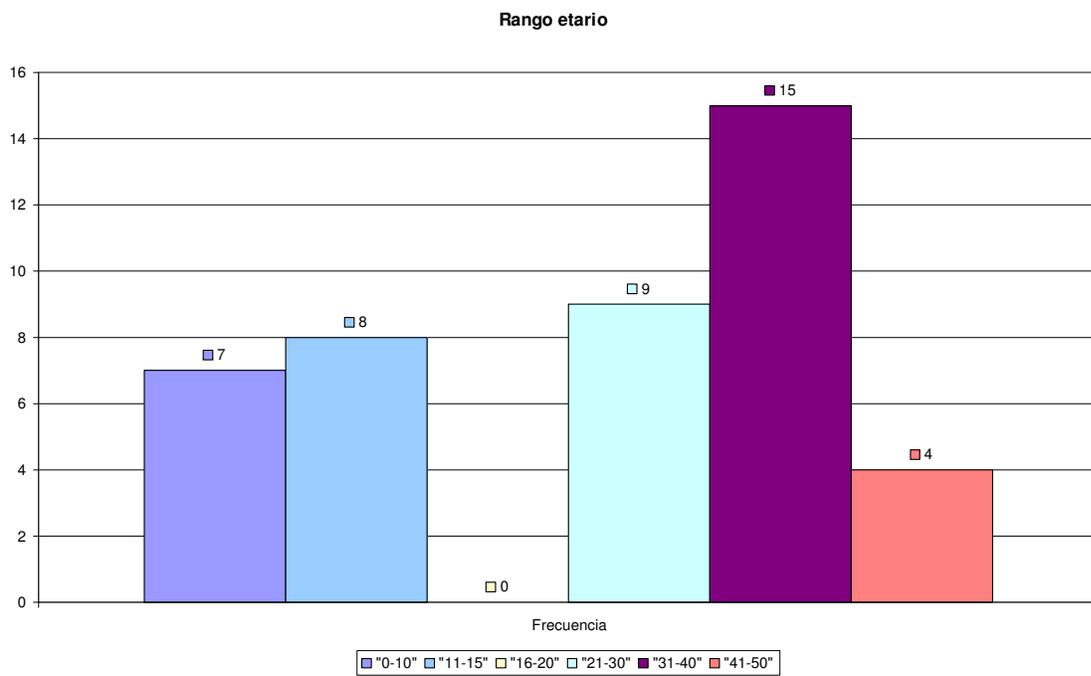
Fuente: Tabla 2

**Gráfico N° 3**



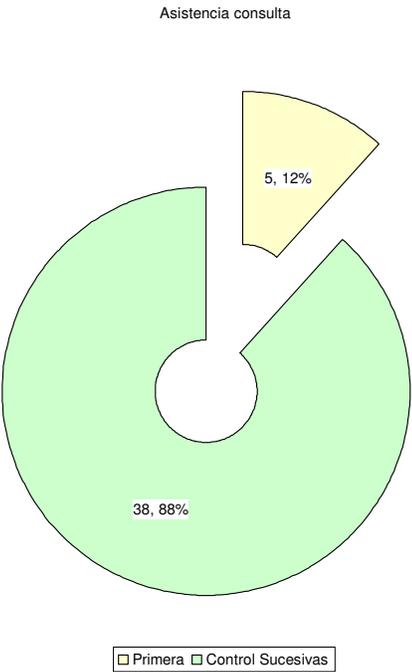
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico N° 4**



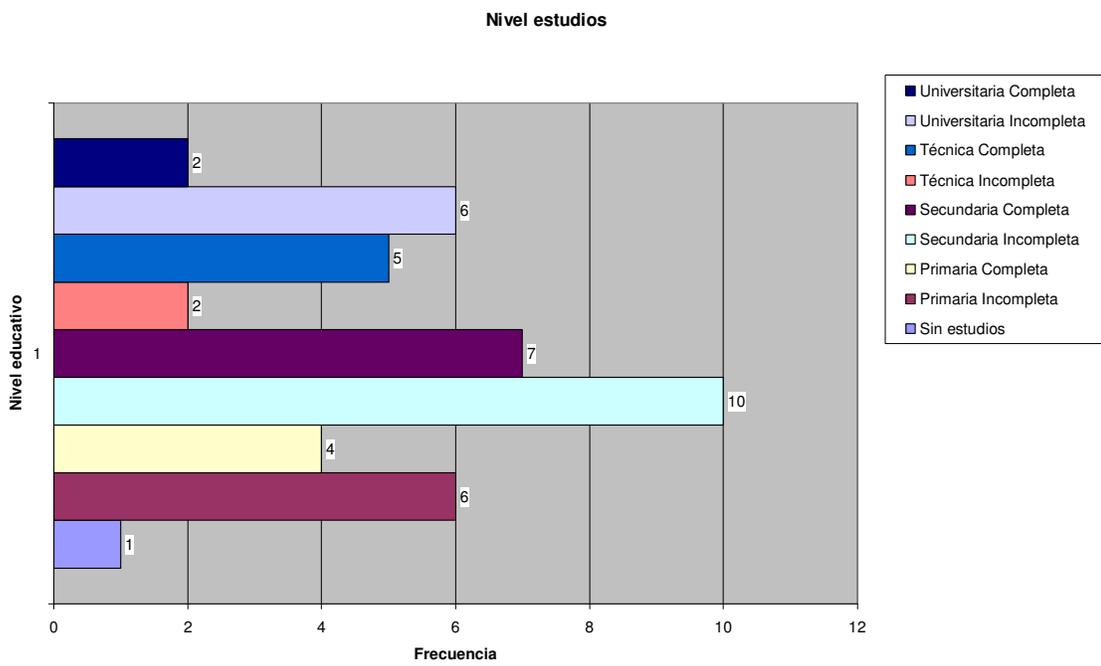
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico N° 5**



**Fuente: Tabla 2**

Gráfico N° 6



Fuente: Tabla 2

## **DATOS DEMOGRÁFICOS (TABLA 2)**

### **GRÁFICO N° 1**

REPRESENTANTES: 28 (65%)

PACIENTES : 15 (35%)

### **GRÁFICO N° 2**

DISTRIBUCIÓN POR SEXO:

Femenino: 35 (80%)

Masculino: 9 (20%)

### **GRÁFICO N° 3**

PROCEDENCIA :

Área Metropolitana: 26 (60%)

Interior: 17 (40%)

### **GRÁFICO N° 4**

RANGO ETARIO:

(0 - 10) años : 7

(11 - 15) años: 8

(16 - 20) años: -

(21 - 30) años: 9

(31 - 40) años: 15

(41 - 50) años: 4

### **GRÁFICO N° 1**

ASISTENCIA A LA CONSULTA:

Consulta de Primera Vez: 5 (12%)

Control o Sucesivas: 38 (88%)

### **GRÁFICO N° 6**

NIVEL DE ESTUDIOS:

Primaria Completa: 4 (9,30 %)

Incompleta: 6 (13,95%)

Secundaria Completa: 7 (16,03%)

Incompleta: 10 (23,25%)

Técnica Completa: 5 (11,62%)  
 Incompleta: 2 (4,65%)  
 Universitaria Completa 2 (4,65%)  
 Incompleta 6 (13,95%)  
 No curso estudios: 1 (2,32%)

**Tabla 3**

**SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SALA DE ESPERA**

<b>Confortable</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	3	6	7	22	5	43
%	6.98	13.95	16.28	51.16	11.63	100.00

<b>Limpia</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	2	5	31	3	43
%	4.65	4.65	11.63	72.09	6.98	100.00

<b>Iluminada</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	5	5	27	4	43
%	4.65	11.63	11.63	62.79	9.30	100.00

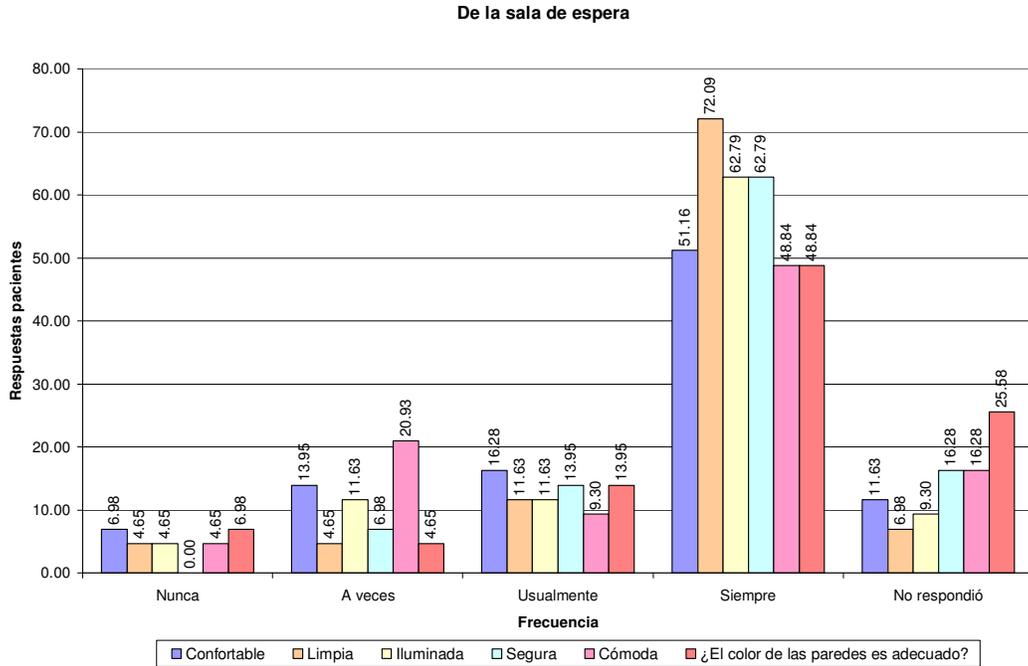
<b>Segura</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	0	3	6	27	7	43
%	0.00	6.98	13.95	62.79	16.28	100.00

<b>Cómoda</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	9	4	21	7	43
%	4.65	20.93	9.30	48.84	16.28	100.00

<b>¿El color de las paredes es adecuado?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	3	2	6	21	11	43
%	6.98	4.65	13.95	48.84	25.58	100.00

**Fuente: Aplicación del Instrumento**

Gráfico 7



Fuente: Tabla 3

## EL SITIO DONDE ESPERAN PARA SER ATENDIDOS

### NUNCA:

El **6,98%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron la sala de espera **confortable**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **limpio**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **iluminado**.

**Ninguno** de los pacientes responden cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **seguro**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **cómodo**.

El **6,98%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron **el color de las paredes**

**adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

### **A VECES**

El **13,95%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron la sala de espera **confortable**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **limpio**.

El **11,63%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **iluminado**.

El **6,98%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **seguro**.

El **20,93%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **cómodo**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que a veces encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

### **USUALMENTE**

El **16,28%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron la sala de espera **confortable**.

El **11,63%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **limpio**.

El **11,63%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **iluminado**.

El **13,95%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **seguro**.

El **9,30%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **cómodo**.

El **13,95%** de los pacientes respondieron que usualmente encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

## **SIEMPRE**

El **51.16%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron la sala de espera **confortable**.

El **72,09%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **limpio**.

El **62,79%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **iluminado**.

El **62,79%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **seguro**.

**El 48,84%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos **cómodo**.

**El 48,84%** de los pacientes respondieron que siempre encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendido.

## **NO RESPONDIERON**

El **11.63%** de los pacientes no respondieron cuando se les preguntó si el sitio donde esperan para ser atendidos es **confortable**.

El **6,98%** de los pacientes no respondieron cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **limpio**.

El **9,30%** de los pacientes no respondieron cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **iluminado**.

El **616,28%** de los pacientes no respondieron si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **seguro**.

**El 16,28%** de los pacientes no respondieron si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **cómodo**.

**El 25,58%** de los pacientes no respondieron si **el color de las paredes es adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

Tabla 4

**Satisfacción respecto al Consultorio**

<b>Limpieza</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	0	1	1	40	1	43
%	0.00	2.33	2.33	93.02	2.33	100.00

<b>Iluminación</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	0	1	1	35	6	43
%	0.00	2.33	2.33	81.40	13.95	100.00

<b>Comodidad</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	1	5	34	2	43
%	2.33	2.33	11.63	79.07	4.65	100.00

<b>Privacidad</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	1	2	31	7	43
%	4.65	2.33	4.65	72.09	16.28	100.00

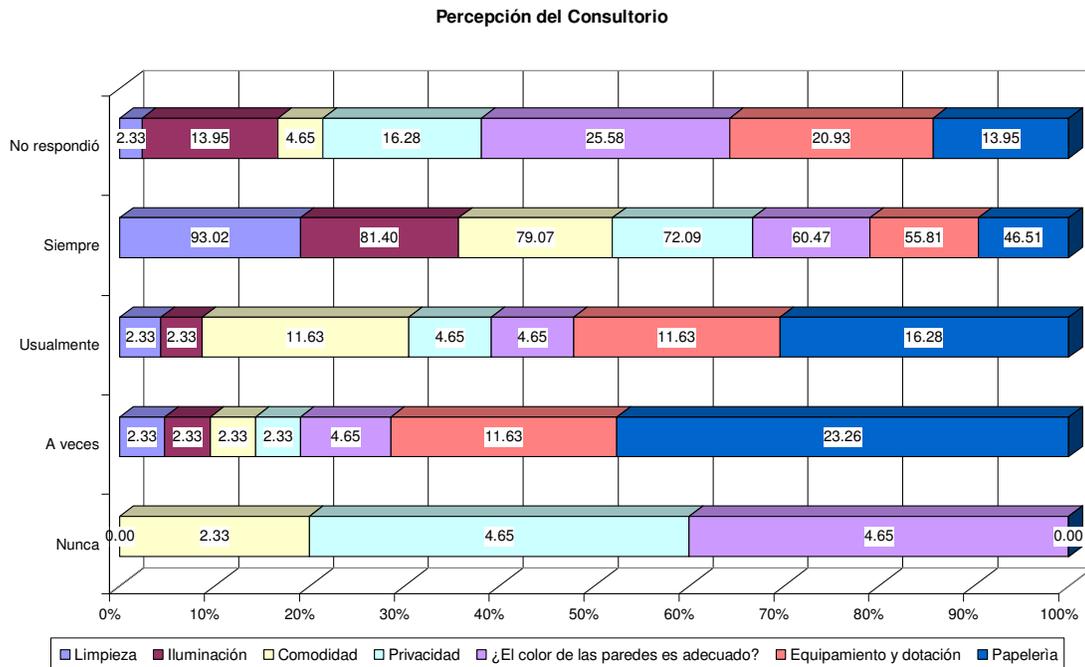
<b>¿El color de las paredes es adecuado?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	2	2	26	11	43
%	4.65	4.65	4.65	60.47	25.58	100.00

<b>Equipamiento y dotación</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	0	5	5	24	9	43
%	0.00	11.63	11.63	55.81	20.93	100.00

<b>Papelería</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	0	10	7	20	6	43
%	0.00	23.26	16.28	46.51	13.95	100.00

**Fuente: Aplicación del Instrumento**

Gráfico N° 8



Fuente: Tabla 4

## EL CONSULTORIO DONDE ES ATENDIDO

### NUNCA:

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos estaba **limpio**.

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos era **iluminado**.

El **2.33%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron que la sala de espera era **cómoda**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron el sitio donde esperaban para ser atendidos tenía **privacidad**.

El **4,65%** de los pacientes respondieron que nunca encontraron el sitio donde esperaban

para ser atendidos tenía un **color adecuado en las paredes**

**Ninguno** de los pacientes respondió cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos les parecía **adecuado en equipos y materiales**.

**Ninguno** de los pacientes respondió cuando se les preguntó si el sitio donde esperaban para ser atendidos les parecía **adecuado en cuanto a papelería**.

### **A VECES**

El **2,33%** de los pacientes respondió que a veces el consultorio estaba **limpio**.

El **2,33%** de los pacientes respondió que a veces el consultorio estaba **iluminado**.

El **2,33%** de los pacientes respondió que a veces el consultorio era **cómodo**.

El **2,33%** de los pacientes respondió que a veces el consultorio tenía **privacidad**

El **4,65%** de los pacientes respondió que a veces **el color de las paredes era adecuado**.

El **11,63%** de los pacientes respondió que a veces el consultorio tenía adecuados **equipos y materiales médicos**

El **16,28** de los pacientes respondió que el consultorio tenía adecuada **papelería**.

### **USUALMENTE**

El **2,33%** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio estaba **limpio**.

El **2,33%** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio estaba **iluminado**.

El **11,63%** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio era **cómodo**.

El **4,65%** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio tenía **privacidad**

El **4,65%** de los pacientes respondió que usualmente **el color de las paredes era adecuado**.

El **11,63%** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio tenía adecuados **equipos y materiales médicos**

El **16,28** de los pacientes respondió que usualmente el consultorio tenía adecuada **papelería**.

### **SIEMPRE**

El **93,02%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio estaba **limpio**.

El **81,40%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio estaba **iluminado**.

El **79,07%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio era **cómodo**.

El **72,09%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía **privacidad**

El **60,47%** de los pacientes respondió que siempre **el color de las paredes era adecuado**.

El **55,81%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía adecuados **equipos y materiales médicos**

El **46,51%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía adecuada **papelería**.

### **NO RESPONDIERON**

El **2,33%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio estaba **limpio**.

El **13,95%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio estaba **iluminado**.

El **4,65%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio era **cómodo**.

El **16,28%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía **privacidad**

El **25,58%** de los pacientes respondió que siempre **el color de las paredes era adecuado**.

El **20,83%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía adecuados **equipos y materiales médicos**

El **13,95%** de los pacientes respondió que siempre el consultorio tenía adecuada **papelería**.

Tabla 5

**ATENCIÓN DE LA SECRETARIA**

Horario de consulta	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	2	3	38	0	43
%	0.00	4.65	6.98	88.37	0.00	100.00

¿Cómo abrir la historia?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	2	3	31	5	43
%	4.65	4.65	6.98	72.09	11.63	100.00

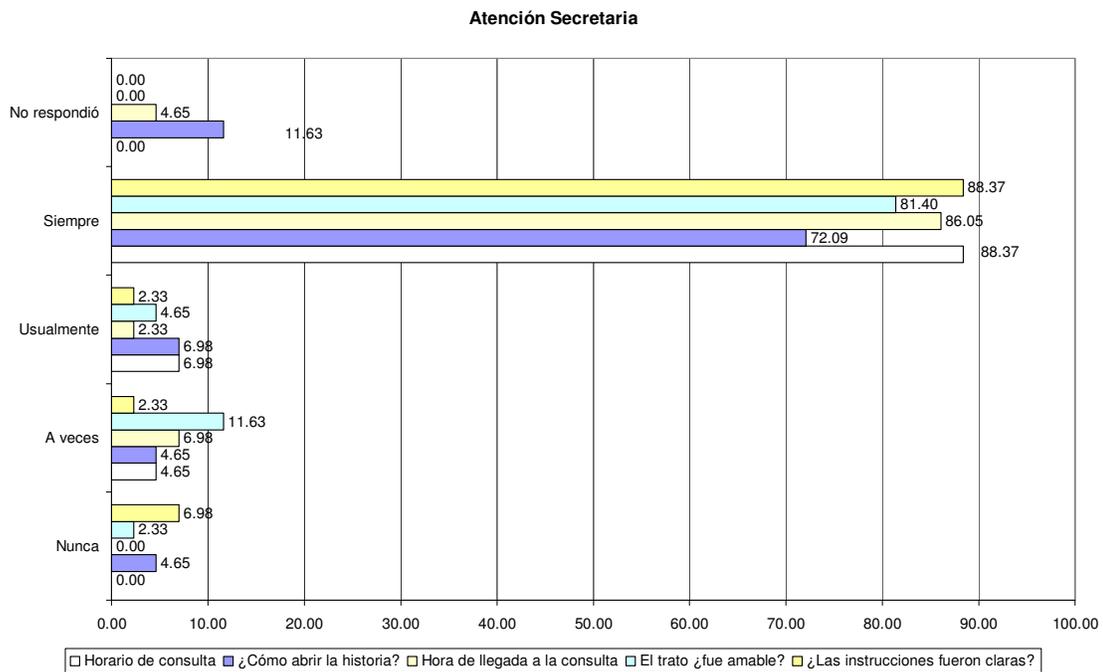
Hora de llegada a la consulta	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	3	1	37	2	43
%	0.00	6.98	2.33	86.05	4.65	100.00

El trato ¿fue amable?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	5	2	35	0	43
%	2.33	11.63	4.65	81.40	0.00	100.00

¿Las instrucciones fueron claras?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	1	1	38	0	43
%	6.98	2.33	2.33	88.37	0.00	100.00

Fuente: Aplicación del Instrumento

**Gráfico N° 9**



**Fuente: Tabla 5**

## **LA SECRETARIA LE INFORMÓ DE MANERA ADECUADA**

### **NUNCA**

Ningún paciente respondió si la secretaria le había informado adecuadamente sobre **el horario de consulta**.

El **4,65%** de los pacientes respondió que nunca la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

Ningún usuario respondió si se le había informado del **horario de llegada a la consulta**.

El **2,32%** respondió que nunca el **trato había sido amable**.

El **6,98%** de los pacientes respondió que nunca las **instrucciones habían sido claras**.

### **A VECES**

El **4,65%** de los pacientes respondieron a veces cuando se les preguntó si se les había informado **del horario de consulta**.

El **4,65%** de los pacientes respondió que a veces la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

Ningún usuario respondió si se le había informado del **horario de llegada a la consulta**.

El **2,32%** respondió a veces cuando se le preguntó si el **trato había sido amable**.

El **6,98%** de los pacientes respondió a veces cuando se les preguntó si las **instrucciones habían sido claras**.

## **USUALMENTE**

El **6,98%** de los pacientes respondieron a veces cuando se les preguntó si se les había informado **del horario de consulta**.

El **6,98%** de los pacientes respondió que a veces la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

El **2,33%** respondió a veces cuando se les preguntó si se les había informado de **la hora de llegada a la consulta**.

El **4,65%** respondió a veces cuando se le preguntó si el **trato había sido amable**.

El **2,33%** de los pacientes respondió a veces cuando se les preguntó si las **instrucciones habían sido claras**.

## **SIEMPRE**

El **88,37%** de los pacientes respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había informado **del horario de consulta**.

El **72,09%** de los pacientes respondió que siempre la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

El **86,05%** respondió siempre cuando se les preguntó si se les había informado de **la hora de llegada a la consulta**.

El **81,04%** respondió siempre cuando se le preguntó si el **trato había sido amable**.

El **88,37%** de los pacientes respondió siempre cuando se les preguntó si las **instrucciones habían sido claras**.

## **NO RESPONDIÓ**

Ningún usuario respondió cuando se les preguntó si se les había informado del

### **Horario de la consulta.**

El **11,63%** de los pacientes no respondió que siempre la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

El **4,65%** respondió no respondió cuando se les preguntó si se les había informado de **la hora de llegada a la consulta**.

El **0%** de los usuarios no respondió cuando se les preguntó si el trato **había sido amable**.

El **0%** de los usuarios no respondió cuando se les preguntó si las **instrucciones de la secretaria habían sido claras**

Tabla 6

<b>ATENCIÓN DE LA ENFERMERA</b>						
<b>¿El trato fue amable?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	5	5	27	5	43
%	2.33	11.63	11.63	62.79	11.63	100.00

<b>¿La enfermera la escuchó con atención y amabilidad?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	5	4	28	5	43
%	2.33	11.63	9.30	65.12	11.63	100.00

<b>¿Las instrucciones dadas por la enfermera fueron suficientemente claras?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	2	2	34	4	43
%	2.33	4.65	4.65	79.07	9.30	100.00

<b>¿Se esforzó la profesional para brindarle un trato acorde con sus expectativas?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	3	3	30	6	43
%	2.33	6.98	6.98	69.77	13.95	100.00

<b>¿Cree Ud, que la preparación profesional de la enfermera es adecuada?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	1	4	2	30	6	43
%	2.33	9.30	4.65	69.77	13.95	100.00

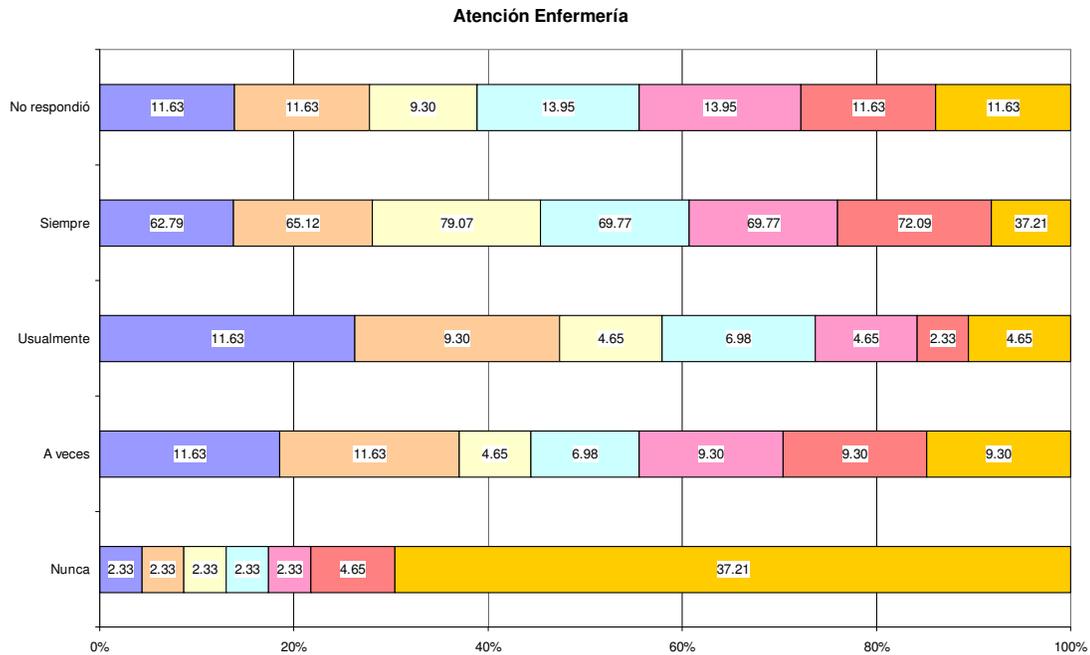
<b>¿Cree Ud., que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	2	4	1	31	5	43
%	4.65	9.30	2.33	72.09	11.63	100.00

<b>¿Demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responder sus solicitudes?</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Usualmente</b>	<b>Siempre</b>	<b>No respondió</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	16	4	2	16	5	43
%	37.21	9.30	4.65	37.21	11.63	100.00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico N° 10



Fuente: Tabla 6

## EN CUANTO A LA ENFERMERA

### NUNCA

El **2.33%** respondió que nunca el **trato había sido amble**.

El **2.33%** respondió que nunca **lo escuchó con atención y amabilidad**.

El **2.33%** respondió que nunca **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras**.

El **2.33%** respondió que nunca **el trato fue acorde con las expectativas**.

El **2.33%** respondió que nunca **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada**.

El **4,65%** respondió que nunca **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta**.

El **37,21%** respondió que nunca en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes**.

## **A VECES**

El **11,63%** respondió que a veces el **trato había sido amable**.

El **11,63%** respondió que a veces **lo escuchó con atención y amabilidad**.

El **4,65%** respondió que a veces **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras**.

El **6,98%** respondió que a veces **el trato fue acorde con las expectativas**.

El **9,30%** respondió que a veces **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada**.

El **9,30%** respondió que a veces **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta**.

El **9,30%** respondió que a veces en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes**.

## **USUALMENTE**

El **11,63%** respondió que usualmente el **trato había sido amable**.

El **9,30%** respondió que usualmente **lo escuchó con atención y amabilidad**.

El **4,65%** respondió que usualmente **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras**.

El **6,98%** respondió que usualmente **el trato fue acorde con las expectativas**.

El **4,65%** respondió que usualmente **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada**.

El **2,33%** respondió que usualmente **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta**.

El **4,65%** respondió que usualmente en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes**.

## **SIEMPRE**

El **62,79%** respondió que siempre el **trato había sido amable**.

El **65,12%** respondió que siempre **lo escuchó con atención y amabilidad**.

El **79,07%** respondió que siempre **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras**.

El **69,77%** respondió que siempre **el trato fue acorde con las expectativas**.

El **69,77%** respondió que siempre **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada.**

El **72,09%** respondió que siempre **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta.**

El **37,21%** respondió que siempre en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes.**

## **NO RESPONDIÓ**

El **11,63%** no respondió cuando se le preguntó si el **trato había sido amable.**

El **11,63%** no respondió cuando se le preguntó si **lo escuchó con atención y amabilidad.**

El **9,30%** no respondió cuando se le preguntó si **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras.**

El **13,85%** no respondió cuando se le preguntó si **el trato fue acorde con las expectativas.**

El **13,95%** no respondió cuando se le preguntó si **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada.**

El **11,63%** no respondió cuando se le preguntó si **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta.**

El **11,63%** no respondió cuando se le preguntó si en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes.**

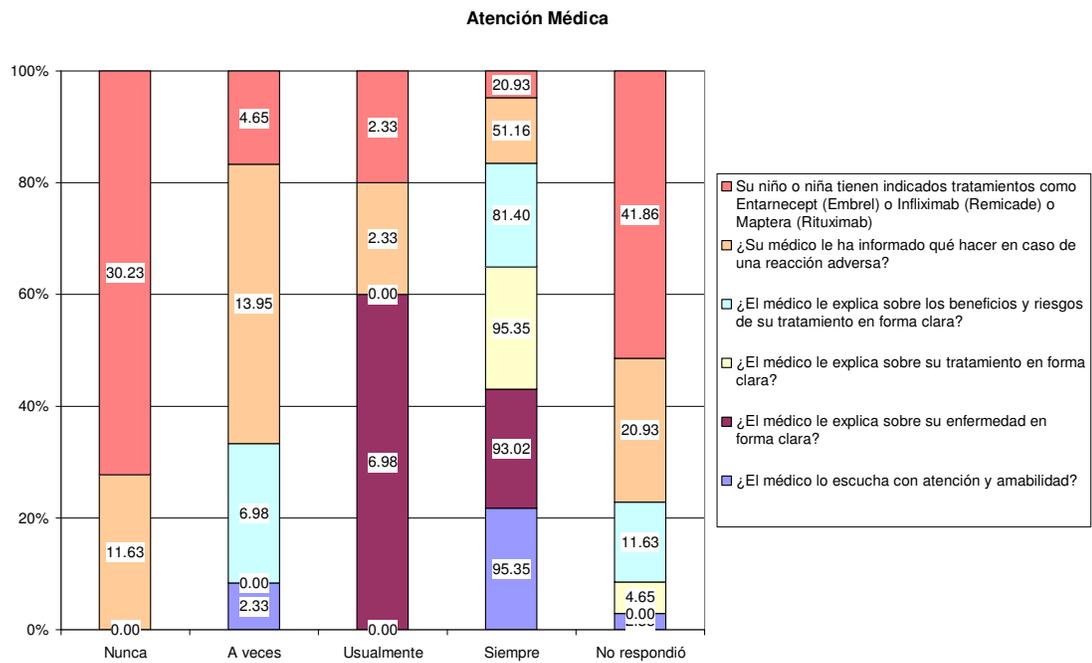
Tabla 7

**ATENCIÓN DEL MÉDICO**

¿El médico lo escucha con atención y amabilidad?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	1	0	41	1	43
%	0.00	2.33	0.00	95.35	2.33	100.00
¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	0	3	40	0	43
%	0.00	0.00	6.98	93.02	0.00	100.00
¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	0	0	41	2	43
%	0.00	0.00	0.00	95.35	4.65	100.00
¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	3	0	35	5	43
%	0.00	6.98	0.00	81.40	11.63	100.00
¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	5	6	1	22	9	43
%	11.63	13.95	2.33	51.16	20.93	100.00
Su niño o niña tienen indicados tratamientos como Entarneck (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	13	2	1	9	18	43
%	30.23	4.65	2.33	20.93	41.86	100.00
En caso afirmativo ¿El hospital le suministra gratuitamente los medicamentos antes mencionados?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	6	2	0	6	29	43
%	13.95	4.65	0.00	13.95	67.44	100.00
¿Se le suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	1	0	9	30	43
%	6.98	2.33	0.00	20.93	69.77	100.00

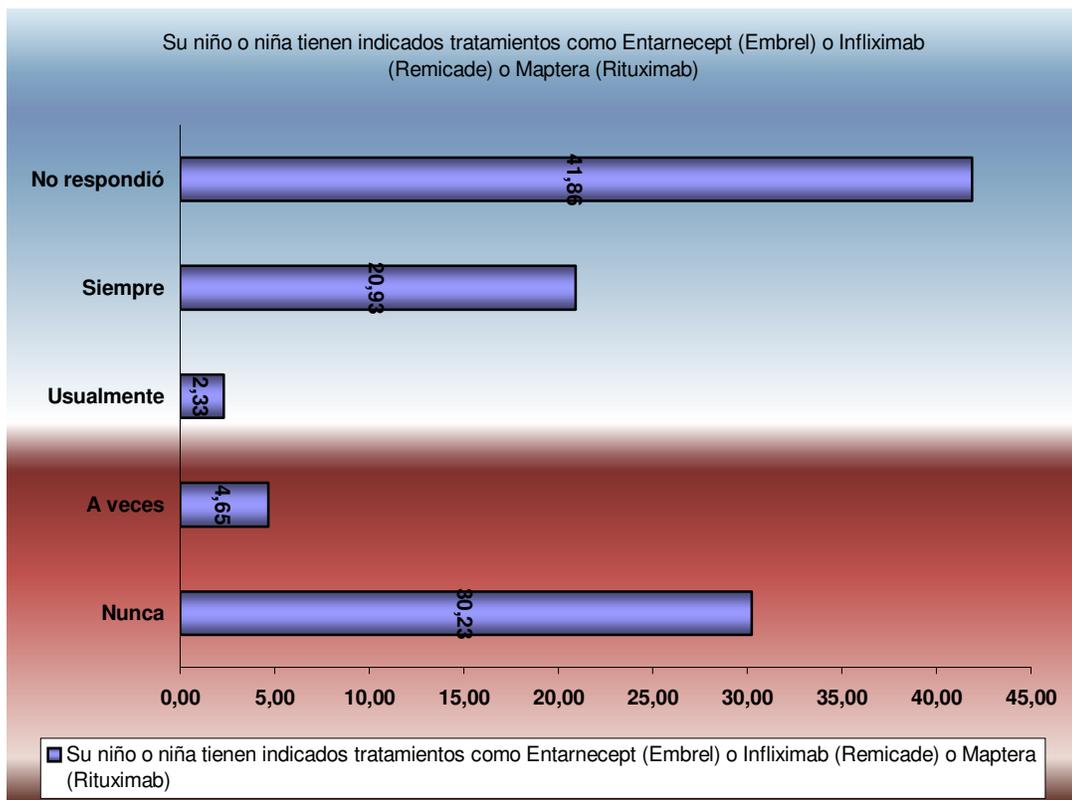
Fuente: Aplicación del Instrumento

Gáfico: N° 11



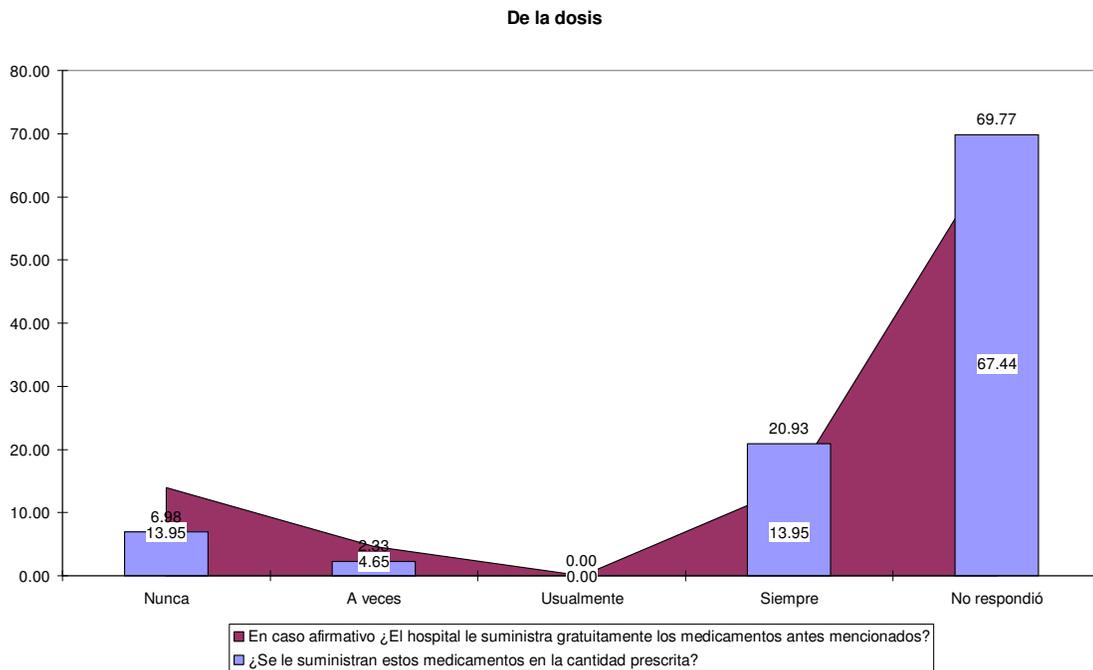
Fuente: Tabla 7

Gráfico 11-a



Fuente: Tabla 7

Gráfico 11b



Fuente: Tabla 7

## LA ATENCIÓN MÉDICA

### NUNCA

**Ningún** paciente respondió nunca cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad**.

**Ningún** paciente respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre su enfermedad en forma clara**.

**Ningún** paciente respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre su tratamiento en forma clara**.

**Ningún** paciente respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara**.

El **11,63%** respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**.

### **Prescripción de Medicamentos (tratamientos biológicos):**

El **30,23%** respondió nunca cuando se les preguntó si su niño o niña tienen **indicados tratamientos como** Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)

El **13,95%** respondió nunca cuando se les preguntó que si en caso afirmativo ¿el **Hospital le suministraba gratuitamente los medicamentos** antes mencionados?

El **6,98%** respondió que nunca cuando se les preguntó si ¿se les **suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?**

### **A VECES**

El **2,33%** respondió **a veces** cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

**Ningún** paciente respondió **a veces** cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su enfermedad en forma clara.**

**Ningún** paciente respondió **a veces** cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su tratamiento en forma clara.**

El **6,98%** respondió a veces cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **13,95%** respondió a veces cuando se les preguntó si el **médico le había informado qué hacer en caso de una reacción adversa.**

### **Prescripción de Medicamentos (tratamientos biológicos):**

El **4,65%** respondió a veces cuando se les preguntó si su niño o niña **tienen indicados tratamientos** como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)

El **4,65%** respondió a veces cuando se les preguntó que si en caso afirmativo ¿el **Hospital le suministraba gratuitamente los medicamentos** antes mencionados?

El **2,33%** respondió que a veces cuando se les preguntó si ¿se les **suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?**

### **USUALMENTE**

**Ningún** paciente respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

El **6,98%** respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su**

**enfermedad en forma clara.**

**Ningún** paciente respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su tratamiento en forma clara.**

**Ningún** paciente respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **2,33%** respondió usualmente cuando se les preguntó si el **médico le había informado qué hacer en caso de una reacción adversa.**

#### **Prescripción de Medicamentos (tratamientos biológicos)**

El **2,33%** respondió usualmente cuando se les preguntó si su niño o niña **tienen indicados tratamientos** como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)

**Ningún** paciente respondió usualmente cuando se les preguntó que si en caso afirmativo **¿el Hospital le suministraba gratuitamente los medicamentos antes mencionados?**

**Ningún** paciente respondió que usualmente cuando se les preguntó si **¿se les suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?**

#### **SIEMPRE**

El **95,35%** respondió siempre cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

El **93,02%** respondió siempre cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su enfermedad en forma clara.**

El **95,35%** respondió siempre cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su tratamiento en forma clara.**

El **81,40%** respondió siempre cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **51,16%** respondió siempre cuando se les preguntó si el **médico le había informado qué hacer en caso de una reacción adversa.**

#### **Prescripción de Medicamentos (tratamientos biológicos):**

El **20,93%** respondió siempre cuando se les preguntó si su niño o niña **tienen indicados tratamientos** como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)

El **13,95%** respondió siempre cuando se les preguntó que si en caso afirmativo **¿el**

**Hospital le suministraba gratuitamente los medicamentos antes mencionados?**

El **20,93%** respondió que siempre cuando se les preguntó si ¿se les **suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?**

**NO RESPONDIÓ**

El **2,33%** no respondió cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su enfermedad en forma clara.**

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el médico **le explica sobre su tratamiento en forma clara.**

El **11,63%** no respondió cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **20,93%** no respondió cuando se les preguntó si el **médico le había informado qué hacer en caso de una reacción adversa.**

**Prescripción de Medicamentos (tratamientos biológicos):**

El **41,86%** no respondió cuando se les preguntó si su niño o niña **tienen indicados tratamientos** como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)

El **67,44%** no respondió cuando se les preguntó que si en caso afirmativo ¿el **Hospital le suministraba gratuitamente los medicamentos antes mencionados?**

El **69,77%** no respondió cuando se les preguntó si ¿se les **suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?**

Tabla: 8

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
<b>El tiempo que transcurre para obtener una cita es:</b>					
de inmediato	6,93%	0%	0%	32,55%	
de 1 a 14 días	0%	0%	2,32%	13,95%	
de 15 días	0%	0%	0%	4,65%	
de 16 a 30 días	0%	4,65%	4,65%	2,32%	
Más de 30 días	0%	0%	0%	13,95%	
	6,97% ;3	4,65% ; 2	6,97% ; 3	67,42% ; 29	11,62% ; 6
<b>El día de la cita, el tiempo de espera para ser atendido es:</b>					
de una hora	0%	4,65%	6,97%	32,55%	
de 2 a 3 horas	0%	4,65%	6,97%	20,93%	
de 3 a 4 horas	0%	0%	0%	4,65%	
de 4 a 5 horas	0%	0%	0%	0%	
Más de 6 horas	0%	0%	0%	0%	
	0% ;	9,3% ; 4	13,94% ; 6	58,13% ; 25	18,60% ; 8
<b>El tiempo transcurrido durante la consulta es:</b>					
menos de 30 minutos	0%	4,65%	0%	11,62%	
Más de 30 minutos	0%	13,95%	6,97%	20,93%	
de una hora	0%	0%	0%	16,27%	
de una hora y media	0%	0%	0%	0%	
de 2 horas	0%	0%	0%	2,32%	23,25% ; 10
	0%	18,60% ; 8	6,97% ; 3	51,14% ; 22	23,25% ; 10

Fuente: Aplicación del Instrumento

## **EL TIEMPO**

### **EL TIEMPO QUE TRASCURRE PARA OBTENER UNA CITA (Tabla 8)**

#### **NUNCA**

El **6,93%** de los usuarios respondieron que nunca se les había otorgado la cita de inmediato.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 15 días.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

#### **A VECES**

**Ningún** usuario respondió a veces, cuando se le preguntó si la cita se les había otorgado de inmediato.

**Ningún** usuario respondió a veces, cuando se le preguntó si la cita se les había otorgado en el lapso de 1 a 14 días.

**Ningún** usuario respondió a veces, cuando se le preguntó si la cita se les había otorgado en el lapso de 15 días.

El **4,65%** de los usuarios respondió a veces, cuando se le preguntó si la cita se les había otorgado en el lapso de 16 a 30 días.

**Ningún** usuario respondió a veces, cuando se le preguntó si la cita se les había otorgado en el lapso de más de 30 días.

#### **USUALMENTE**

**Ningún** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de inmediato.

El **2,32%** de los usuarios respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1 a 14 días.

**Ninguno** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 15 días.

El **4,65%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16 a 30 días.

**Ningún** paciente respondió usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

### **SIEMPRE**

El **32,55** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita de inmediato.

El **13,95%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

El **4,65%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 15 días.

**El 2,32%** de los usuarios respondió cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

El **13,95%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

### **NO RESPONDIÓ**

El **11,62%** de los usuarios no respondió cuando se les preguntó el tiempo transcurrido para obtener una cita

### **TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EL DÍA DE LA CITA (Tabla 8)**

#### **NUNCA**

**Ningún** usuario respondió en la opción *nunca* cuando se les preguntó sobre el tiempo de espera para ser atendido el día de la cita.

#### **A VECES**

El **4,65** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 1 hora.

El **4,65%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 2 a 3 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 3 a 4 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido de 4 a 5 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de más de 6 horas.

### **USUALMENTE**

El **6,97%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 1 hora.

El **6,97 %** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 2 a 3 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 3 a 4 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido de 4 a 5 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de más de 6 horas.

### **SIEMPRE**

El **32,55** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 1 hora.

El **20,93 %** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 2 a 3 horas.

El **4,65%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de 3 a 4 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido de 4 a 5 horas.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si se les había atendido en el lapso de más de 6 horas.

## **NO RESPONDIÓ**

El **18,60%** no respondió en cuanto tiempo habían sido atendidos el día de la cita.

## **TIEMPO TRANSCURRIDO DURANTE LA CONSULTA (Tabla 8)**

### **NUNCA**

**Ningún** usuario respondió nunca cuando se les preguntó sobre el tiempo transcurrido en la consulta.

### **A VECES**

El **4,65%** de los pacientes respondió a veces cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

El **13,95%** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido más de 30 minutos.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 1 hora.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 1 hora y media.

**Ningún** usuario respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido más de 2 horas.

### **USUALMENTE**

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 30 minutos.

El **6,97 %** de los pacientes respondió usualmente cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido más de 30 minutos.

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 1 hora.

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 1 hora y media.

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido más de 2 horas.

## **SIEMPRE**

El **11,62%** de los pacientes respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

El **20,93%** de los pacientes respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido más de 30 minutos.

El **16,27%** de los pacientes respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora.

**Ningún** paciente respondió cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido de 1 hora y media.

El **2,32%** de los pacientes respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido más de 2 horas.

## **NO RESPONDIÓ**

El **23,95%** no respondió en cuanto tiempo transcurrido durante la consulta.

## CAPÍTULO 6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 6.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

De los 43 (100%) usuarios encuestados de la Consulta de Reumatología, 65% son *representantes* y 35% son *pacientes*.

En cuanto al *género* 80% son del sexo femenino y 20% son del sexo masculino.

Respeto a la *procedencia* 40% son del interior y 60% son del área metropolitana, se observa que la mayoría proviene de esta última región.

Con respecto al *grupo etario* se observa que la mayoría de los usuarios se encuentran en el grupo etario de (31 a 40) años con 34,88% de los usuarios. No se encontró ningún usuario en el grupo etario de (16 a 20) años. En los grupos de (0 – 10) años y (11 – 15) años se encontraron 16,28% y 18,60%, de los usuarios, respectivamente. En el grupo de (21 – 30) años se hallaron el 21% de los usuarios. En el grupo de (41 – 50) años el 9,30%.

De los encuestados que asistieron a la consulta de Reumatología 12% eran *consultas de primera* y 88% eran *consultas sucesivas*.

El *nivel de estudios* predominante de los usuarios encuestados, es el nivel de secundaria incompleta con 23,95% de los usuarios, seguido por la secundaria completa con 16,03%. Se encuentran resultados similares en los encuestados que cursaron primaria incompleta y educación universitaria incompleta con 13,95% de los usuarios en cada grupo. Seguidamente se encuentran los usuarios con técnica completa: 11,62% y primaria completa 9,30%. El nivel de educación técnica incompleta y universitaria completa se encontraron iguales resultados: 4,65% de los usuarios y por último 2,32% que no cursó estudios.

### 6.2. SALA DE ESPERA

Se realizó la evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto al sitio donde esperan para ser atendidos (estructura) observándose lo siguiente:

Con respecto al confort 51% de los usuarios manifiesta estar satisfechos, el resto de los usuarios se distribuye de la siguiente forma: 16% están *moderadamente satisfechos*, el

14% refieren *poca satisfacción* y el 7% *nunca lo encontraron comfortable (están insatisfechos)*, el 12% *no respondió*. La sala de espera no es un sitio que posea cualidades que la hagan comfortable, de hecho los usuarios esperan en un corredor, donde en ocasiones no pueden sentarse, no hay baño cerca, no hay televisor o revistas, por todo esto es de hacer notar que aun así el 51% están satisfechos con respecto al confort de la sala de espera, tal vez, esto podría explicarse en base a la procedencia de estos pacientes ya que es posible que puedan venir de lugares en donde el confort sea muy escaso, sin embargo en el presente trabajo no se establece una correlación directa entre ambas variables (procedencia y satisfacción de la sala de espera) y por tanto no se puede realizar esta inferencia.

Al evaluar la satisfacción con respecto a la *limpieza* 72% manifestaron estar satisfechos, el 11% *están moderadamente satisfechos*, el 5% *están poco satisfechos* y el 5% *están insatisfechos*, el 7% *no respondió*. Es de hacer notar que el Hospital ha incrementado las labores de limpieza, incluso contratando compañías privadas para realizarla; es posible que los usuarios hallan percibido esto, ya que aunque no se llega a un 100% de satisfacción se aprecia comparativamente mayor satisfacción con relación a las demás dimensiones.

*Con respecto a la iluminación* 62% se mostraron satisfechos, el 12% *están moderadamente satisfechos*, el 12% *están poco satisfechos* y el 5% *están insatisfechos*, el 9% *no respondió*. Llama la atención que el 62% de los usuarios estén satisfechos con la iluminación ya que el área donde esperan, tiene iluminación natural pero escasa y la artificial es también deficiente debido a que muchas de las lámparas no tienen bombillos. Posiblemente muchos de los usuarios vienen de lugares donde es escasa la iluminación o puede ser que en sus gustos o preferencias estén los sitios con escasa luz, pero en el presente proyecto no se pueden establecer estas posibles causas.

Cuando observamos la satisfacción con respecto a la *seguridad* de la sala de espera el 63% *manifestaron estar satisfechos*, el 14% *están moderadamente satisfechos*, el 7% *están poco satisfechos*, ningún usuario manifestó estar insatisfecho, el 16% *no respondió*. El lugar donde esperan tiene unas barandas que dejan un espacio hueco hacia un patio interior, por donde pueden caerse los niños, de hecho en varias ocasiones se les ha observado en situación de peligro (asomados al vacío por la baranda), no obstante

algunos usuarios pueden percibir seguridad, quizá porque están en un lugar donde se les va a brindar salud y se les va a proteger, en este sentido; también podría pensarse que estos usuarios viven o vienen de zonas de alta peligrosidad y sienten que allí están resguardados y seguros, pero igualmente no podemos en la presente tesis no se investigan las posibles causas de su satisfacción.

*Con respecto a la comodidad y el color de las paredes, en cada una el 49% de los usuarios manifiesta que están satisfechos.* En cuanto a la primera, el sitio donde esperan los usuarios es de cemento, tanto el asiento como el respaldo, por lo que resulta muy poco cómodo y por esto el 21% los usuarios respondió que estaban *pocos satisfechos*, el 9% están *moderadamente satisfechos*, y 5% *nunca estuvieron satisfechos*, el 16% *no respondió*; de igual manera con respecto al color de las paredes se observa que el 14% están *moderadamente satisfechos*, el 5% están *poco satisfechos* y el 7% *no están satisfechos* y por otra parte hay un 25% de los usuarios que no contestan, esto pueda deberse a que o les es indiferente, o el color de las paredes no constituye su prioridad, no obstante se desconoce la razón.

### **6.3. EL CONSULTORIO DONDE EL PACIENTE ES ATENDIDO**

En referencia la *limpieza* 93% manifestaron estar *satisfechos*, un 5% expresaron menor grado de satisfacción: *2,33% están moderadamente satisfechos*; *2,33% están poco satisfechos* y *2,33% no respondieron*. Se aprecian que el porcentaje de usuarios satisfechos es cercano a 100%, el motivo pudiera ser por lo que se mencionó anteriormente de las medidas de limpieza que se han implementado en el Hospital, además cada una de las personas que allí laboran vigilan porque el lugar permanezca siempre limpio.

En cuanto a la *iluminación* 81% de los usuarios están *satisfechos*, 2,33% están *moderadamente satisfechos*, 2,33% están *poco satisfechos*; y 14% *no responden*. El consultorio cuenta con buena iluminación natural debido a que una amplia ventana se encuentra en toda la pared norte del mismo, y esto quizás fue percibido por los usuarios que están satisfechos.

En las dimensiones de comodidad (79%: *satisfechos*, 12% *moderadamente satisfechos*) y privacidad (72%: *satisfechos*; 5%: *moderadamente satisfechos*). Se puede plantear que el

consultorio tiene en realidad medidas esenciales de comodidad, pero no así en cuanto a la privacidad, ya que aunque todos los consultorios tienen puertas, éstos están separados por tabiquerías que permiten escuchar lo que están hablando las personas en el consultorio anexo, quizás podría pensarse que estos usuarios provienen de sitios en donde la privacidad es escasa o también que han consultado en otras instituciones donde la privacidad es aún menor.

En cuanto al color de las paredes, *60% de los usuarios* manifestaron estar *satisfechos*; el 26% no respondió también quizás porque no le dan importancia a esta dimensión y no constituye para ellos una prioridad.

En relación a los equipos y materiales médicos, 56% de los usuarios manifiestan satisfacción, sin embargo 12% de los usuarios están *moderadamente satisfechos* e igualmente 12% están *poco satisfechos*, esto podría deberse, a que dos de los consultorios, no tienen equipos de ORL, por otra parte 21% no respondió, quizás porque no estén en conocimiento de cual deba ser la dotación adecuada.

Un 46% de los usuarios están *satisfechos* en cuanto a la papelería, un 16% están *moderadamente satisfechos*, y 23% están *poco satisfechos*, lo cual pueda explicarse a que en varias oportunidades la papelería ha escaseado en la Consulta; 13,95% de los pacientes no responden, tal vez porque para ellos esto no es una prioridad, no les importa, o no se acuerdan, sin embargo no se indagan sobre las causas en el presente proyecto.

#### **6.4. ATENCIÓN DE LA SECRETARIA**

En referencia a la *información acerca del horario de la consulta* el 88% de los pacientes manifestaron estar *satisfechos*; 5% están *poco satisfechos*; 7% están *moderadamente satisfechos* y ningún usuario dejó de responder.

Respecto a la información sobre *como abrir la historia*, el 72% de los pacientes expresaron *satisfacción*, el 16% expresaron estar *menos satisfechos*.

El 86% de los usuarios están *satisfechos* en relación a la información acerca de *la hora de llegada a la consulta*, el 9% manifestó menor satisfacción.

En la satisfacción con respecto al *trato* el 81% manifiesta *satisfacción*, el 19% expresa menor satisfacción distribuyéndose de la siguiente forma: 2% están *insatisfechos*; 12% están *poco satisfechos*; 5% están *moderadamente satisfechos* y nadie dejó de responder

El 88% de los usuarios opinan que *las instrucciones fueron claras*, el 12% expresa menor satisfacción.

Se observa que los usuarios muestran menor satisfacción en cuanto a “cómo abrir la historia”, sin embargo en el resto de las dimensiones aunque no se alcanza el 100%, los porcentajes de satisfacción son más elevados, tal vez se deba a que el hecho de abrir la historia en el Hospital es complicado, ya que los usuarios tienen que desplazarse a otra torre, desconociendo muchas veces el lugar donde se encuentra ubicado el archivo, no obstante se desconoce la verdadera razón.

## **6.5. ATENCIÓN DE LA ENFERMERA**

El 63% de los pacientes expresó *satisfacción* con respecto al *trato*, el 26% manifestaron menor satisfacción: 2% están *insatisfechos*; 12% *están moderadamente satisfechos*; 12% están poco satisfechos y el 11% no respondió.

El 65% de los usuarios están satisfechos en cuanto a la dimensión que evalúa si la enfermera *lo escuchó con atención y amabilidad*, el 23% manifiestan menor satisfacción: 2% están *insatisfechos*; 12% *están poco satisfechos*; 9% *están moderadamente insatisfechos* y el 12% no respondió.

En cuanto a *si las instrucciones fueron suficientemente claras*, el 79% manifestó estar *satisfechos*, el 12% expresó menor satisfacción: 2% están *insatisfechos*; 5% están *poco satisfechos*; 5% están *moderadamente satisfechos* y el 9% no respondió. En cuanto a *si el trato fue acorde a sus expectativas*, el 70% se encuentran *satisfechos*, el 16% están *menos satisfechos* distribuyéndose en el resto de la escala de opciones, y el 14% no respondió.

El 70% de los usuarios expresó satisfacción en cuanto *la preparación profesional de la enfermera*, el 16% manifestó *menor satisfacción* y el 14% no respondió.

En referencia al *desempeño adecuado de su rol*, el 72% de los usuarios manifiestan *satisfacción*, el 16% está *menos satisfechos*: 5% están *insatisfechos*; 9% están *poco satisfechos*; 2% están *insatisfechos* y el 12% no respondió.

Al evaluar la dimensión de si la enfermera *si demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes*, el 37% de los usuarios manifestaron que la enfermera demostró en algún momento incomodidad o desagrado (están *insatisfechos*), el 51% están

menos *insatisfechos* (nunca: 37,21; a veces: 9,30; usualmente: 4,65) y el 11,63% no respondió.

En referencia a la enfermera se observa que las dimensiones en las que los usuarios se muestran más satisfechos son las referentes a si las instrucciones fueron claras (79%) y el desempeño adecuado de su rol (72%), seguidas en el mismo lugar de el trato fue acorde con sus expectativas (70%) y la preparación profesional adecuada (70%), después encontramos con satisfacción muy cercana en los usuarios, en las variables de si lo escuchó con atención (65%) y de si el trato fue amable (63%).

Por otra parte 51% de los usuarios están satisfechos referente a si “la enfermera mostró desagrado al responder a sus solicitudes” (respondieron *nunca*), es decir para estos pacientes la enfermera no mostró desagrado, sin embargo el 37% si se mostró insatisfechos respecto a esta dimensión. Se aprecia que la satisfacción en cuanto a la enfermera tampoco alcanza el 100%, se observan incluso porcentajes de satisfacción menores que en cuanto a la secretaria y aunque no se correlacionaron ambas variables y no se pueden realizar inferencias, se piensa que posiblemente esto se deba a que la enfermera tiene una alta rotación en nuestro servicio y esto debe restarle sentido de pertenencia.

## **6.6. ATENCIÓN DEL MÉDICO**

En cuanto a la evaluación de la satisfacción de los usuarios de la Consulta de Reumatología, en lo que se refiere a la atención médica se puede observar:

El 95% de los usuarios manifiesta *satisfacción* en referencia a *si el médico lo escucha con atención y amabilidad*, el 2,33% esta *poco satisfecho* y el 2,33% no respondió.

En cuanto a *si el médico le explica sobre su enfermedad en forma clara*, el 93% de los usuarios expresa que están *satisfechos*, 7% están *moderadamente satisfechos*; ningún paciente dejó de opinar.

El 95% de los usuarios manifestó *satisfacción* respecto a *si el médico le explica sobre su tratamiento en forma clara*, el 5% no respondieron.

El 81% de los usuarios muestran *satisfacción* cuando se les pregunta *si el médico les explica sobre los beneficios y riesgos del tratamiento en forma clara*, el 7% está *poco satisfecho* y 12% no responden.

En referencia a si *el médico le explica sobre qué hacer en caso de una reacción adversa*, el 51% de los usuarios manifestó *satisfacción*, el 28% están menos satisfechos distribuyéndose en el resto de las opciones de la siguiente forma: 12% están *insatisfechos*, 14% están *poco satisfechos* veces y 2% están *moderadamente satisfechos*; el 21% no respondió, tal vez estos usuarios no estén recibiendo todavía tratamiento si no que se encuentran en la fase de estudio, no obstante esto no se estableció en el presente proyecto.

Se aprecia en estas dos últimas variables disminución de la *satisfacción* en comparación a las evaluadas anteriormente, quizás esto pueda deberse a que el médico puede estar deteniéndose más en explicar sobre la enfermedad y las instrucciones para cumplir el tratamiento, que en hablar sobre los beneficios, riesgos y las posibles complicaciones adversas del mismo, pensando tal vez que éstas no se van a presentar, aunque esto no se estudia en el presente trabajo y se podría realizar en una futura investigación.

### **Prescripción de medicamentos**

El 21% de los pacientes tienen *tratamiento con Entarneceptl, Infliximab y Maptera*; el 37% se distribuyen en el resto de las opciones de respuestas (nunca: 30%; a veces 5%; y usualmente: 2%); no responden: 42% de los usuarios.

El 14% de los usuarios respondió que *el hospital le suministraba los medicamentos*, el 19% contestó en el resto de las posibles respuestas (nunca: 14% y a veces: 5%) y 67% no respondió.

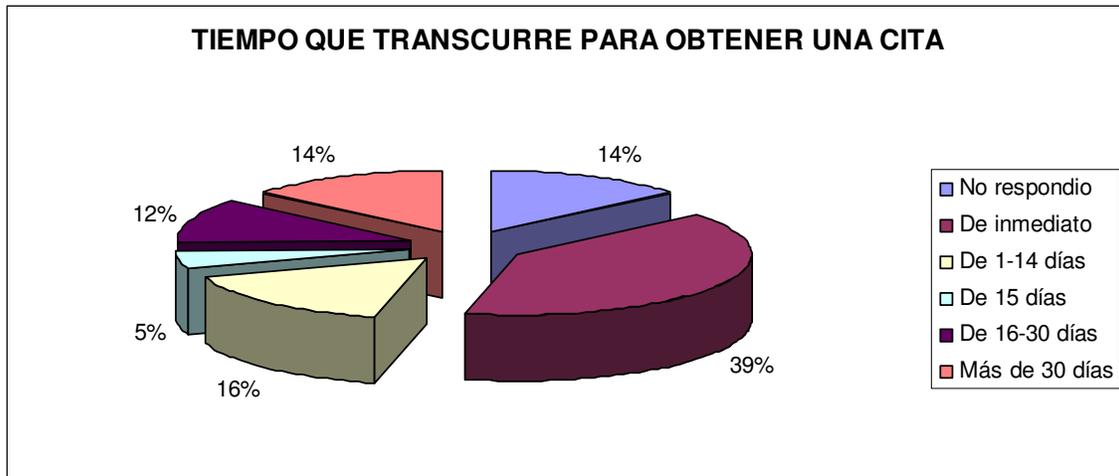
El 21% de los pacientes respondió *el tratamiento lo recibían en la cantidad prescrita*, el 9,3% se distribuyó en el resto de opciones de respuestas (nunca: 7% y a veces: 2%, usualmente: ningún paciente) y 70% de los usuarios no responden.

En cuanto a la prescripción de medicamentos biológicos se aprecia que 21% de los usuarios manifiesta tener indicados tratamientos biológicos, esto puede deberse a que no todos los pacientes reciben estos tratamientos porque no todos los pacientes reúnen los criterios para su indicación, sin embargo se observa que de este 21% de pacientes que si los tienen indicados, el 14%, es decir el 66% de ellos, el hospital se lo suministra, y a este 66% el Hospital *siempre* ,se los da en la cantidad prescrita.

## 6.7. EL TIEMPO

### Tiempo para obtener una cita.

(Gráfico 12 a)



Fuente: Tabla 8

De inmediato: el 39% de los usuarios obtuvieron la cita. (*están satisfechos.*)

De 1 – 14 días: se observa que 16% de los usuarios obtuvieron la cita en ese lapso. (*están moderadamente satisfechos*)

En el lapso de 15 días: el 5% de los usuarios obtuvieron la cita en ese lapso. (*están poco satisfechos*).

En el lapso de 16 – 30 días: el 12% de los usuarios obtuvieron la cita en ese lapso de tiempo. (*están poco satisfechos*).

En el lapso de más de 30 días: el 14% de los pacientes obtuvo la cita en ese lapso. (*están insatisfechos*).

El 14% de los usuarios no respondió.

Se observa que el 39% de los usuarios están *satisfechos* ya que obtuvieron la cita en forma *inmediata*, lo que les evito ir nuevamente al Hospital. Esto posiblemente se debe a que los pacientes de la Consulta de Reumatología tienen patologías que son delicadas y tratamientos que pueden presentar complicaciones, por estos motivos, cuando el caso lo requiere se le asigna la cita en forma inmediata.

Hay un 16% de los usuarios que obtienen la cita en el lapso de 1 a 14 días, lo cual

también constituye un tiempo prudencial, en la consulta de Reumatología, para obtener una cita. Generalmente en este lapso de tiempo se otorgan citas a pacientes que presentan síntomas de moderados a graves o a pacientes que se les necesita modificar el tratamiento (disminuir la dosis de esteroides por ejemplo). Por tanto también estos son usuarios que están *moderadamente satisfechos* con el lapso de tiempo en que se les otorgó la cita.

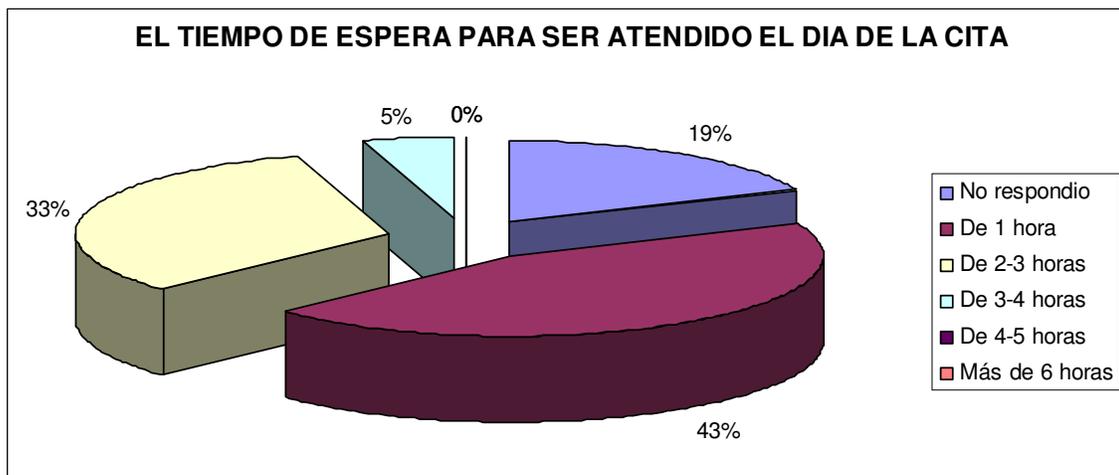
Otros factores que pueden influir podrían ser

- si se trata de una consulta de primera vez o sucesiva.
- si el paciente es o no de domicilio cercano o lejano.
- también (aunque menos) depende del cupo que se tenga disponible.

Todos estos factores no fueron correlacionados en el presente proyecto

### Tiempo de espera para ser atendido el día de la cita.

Gráfico 12 b



Fuente: Tabla 8

El lapso de 1 hora: 43% de los usuarios fue atendido en el lapso de una hora. (*están satisfechos*)

En el lapso de 2 – 3 horas: el 33% de los usuarios respondió que había esperado ese lapso de tiempo para ser atendido. (*están moderadamente satisfechos*).

En el lapso de 3 – 4 horas: el 5% de los usuarios respondió que había esperado ese lapso de tiempo. (*están poco satisfechos*).

En el lapso de 4 – 5 horas: ninguno de los usuarios respondió que habían esperado ese lapso de tiempo para ser atendidos. (*están insatisfechos*).

Más de 6 horas: Ningún usuario respondió. (*están insatisfechos*).

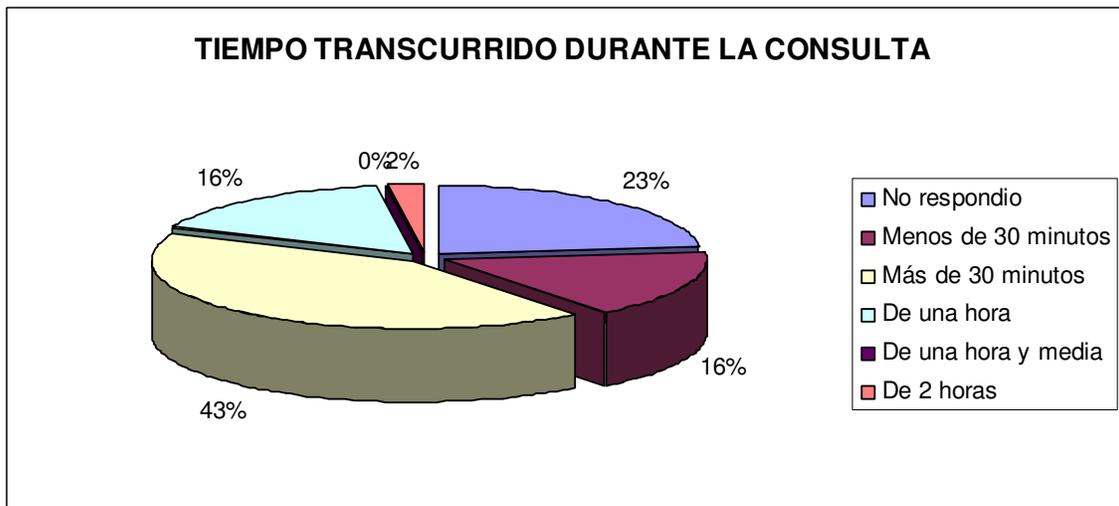
El 19% de los usuarios no respondió.

El 43% de los usuarios están *satisfechos* ya que fueron atendidos en el lapso de una hora, y en un Hospital los tiempos de espera suelen ser mucho más prolongados.

El resto de los usuarios fueron atendidos en tiempos más prolongados, lo cual puede deberse a las diversas razones como son: la cantidad de pacientes citados ese mismo día, la tardanza en la llegada de la historia al Servicio, la demora en la atención de algunos de los pacientes por lo complicado de su patología, demoras ocasionadas por la indicación de algunos tratamientos (llenar planillas especiales de medicamentos que los da el Seguro Social; algunos de los tratamientos biológicos tienen indicaciones largas y complicadas que pudieran demorar el tiempo de espera; no obstante estas posibles causas no fueron estudiadas en el presente trabajo.

## El tiempo transcurrido durante la consulta

Gráfico 12 c



Fuente: Tabla 8

Menos de 30 minutos: el 16% de los usuarios respondió que había sido atendido en ese lapso de tiempo. (*están satisfechos*)

Más de 30 minutos: 43% de los usuarios respondieron que habían transcurrido ese lapso

de tiempo en la consulta. (*están satisfechos*).

De una hora: el 16% respondió que la consulta había durado ese lapso de tiempo (*están moderadamente satisfechos*).

De una hora y media: ningún usuario respondió. (*están poco satisfechos*).

De 2 horas: el 2% de los usuarios opinó que habían transcurrido 2 horas en la consulta (*están insatisfechos*).

El 23% de los usuarios no respondió.

Se aprecia que el 53% (menos de 30 minutos y más de 30 minutos) de los usuarios están *satisfechos*, dado que es un lapso de tiempo suficiente para que el médico pueda escuchar al paciente y explicarle sobre su enfermedad y tratamiento en forma clara y de las posibles reacciones adversas de éste.

El 16% de los usuarios respondieron que el tiempo de duración de la consulta fue menor de 30 minutos, esto puede corresponder a pacientes de control que se encuentran asintomáticos y no hay que indicarles tratamiento.

El 16% de los usuarios contestó que el tiempo transcurrido en la consulta fue de una hora, esto puede deberse a que los pacientes tienen patologías complicadas, están muy sintomáticos o hay que indicarles tratamientos biológicos.

## CAPÍTULO 7.CONCLUSIONES

### 7.1. VARIAIBLES DEMOGRÁFICAS

De los usuarios encuestados se observa que predominan los representantes 65% con respecto a los pacientes 35%.

El género femenino 80% predomina, con respecto al masculino 20%.

Predominan los usuarios del *área metropolitana* 60%, en relación con los del *interior del país* 40%.

Entre 21 y 40 años, se encuentran el 56% de los usuarios encuestados

El *grupo etario* predominante fue el de (31 a 40) años con 35% de los usuarios.

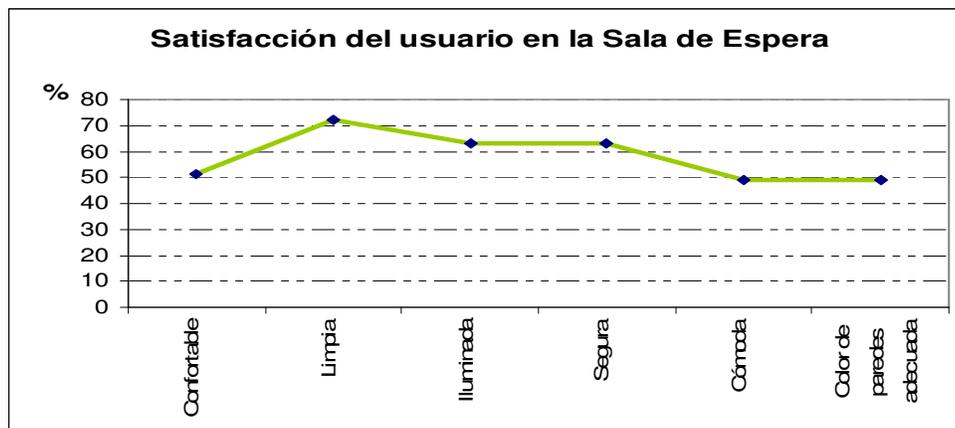
El 88% fueron consultas *sucesivas* y 12% pacientes de *primera*.

El *nivel de estudios* predominante es el de la secundaria incompleta con 24%, seguido por la secundaria completa con 16% de los encuestados.

### 7.2. SITIO DONDE LOS PACIENTES ESPERAN PARA SER ATENDIDOS

Con respecto a sala de espera se concluye que, el 51% de los usuarios están satisfechos con respecto al confort; en la variable de la limpieza, 72% de los usuarios están satisfechos; con respecto a la iluminación y la seguridad 62% de los usuarios están satisfechos en ambas variables; y el 49% de los usuarios están satisfechos en cuanto a la comodidad y el color de las paredes.

Gráfico 13



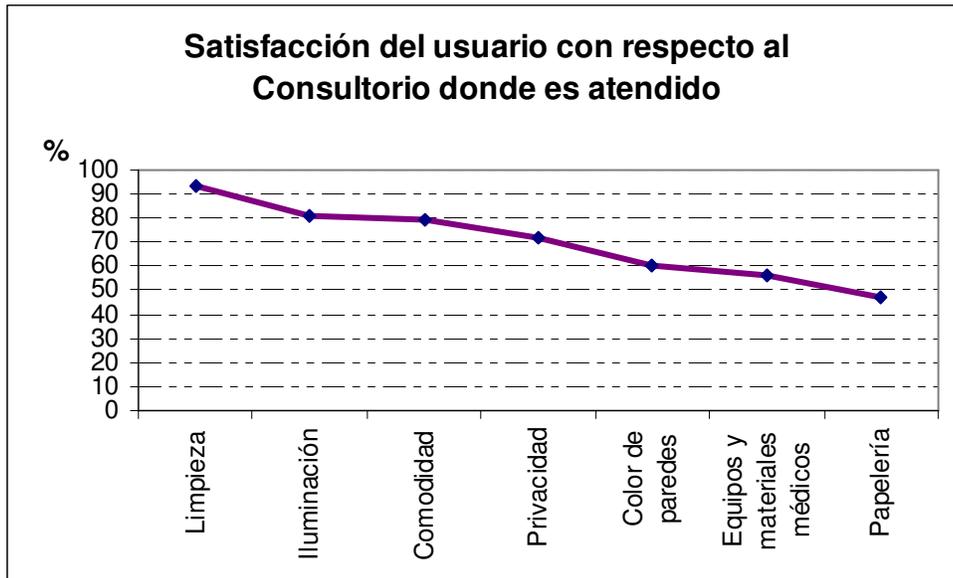
Fuente: Tabla 3

Los resultados son fluctuantes, lo que evidencia que en general, la percepción de comodidad, confort y color de las paredes es medianamente satisfactoria.

### 7.3. CONSULTORIO DONDE LOS PACIENTES SON ATENDIDOS

En cuanto al consultorio donde los pacientes son atendidos se observa que el 93% de los usuarios están satisfechos con respecto a la limpieza; el 81% están satisfechos con la iluminación; el 79% están satisfechos con la comodidad; el 72% están satisfechos con la privacidad; el 60% están satisfechos con el color de las paredes; el 55% están satisfechos con los equipos y materiales médicos y el 46% están satisfechos con la papelería.

Gráfico 14

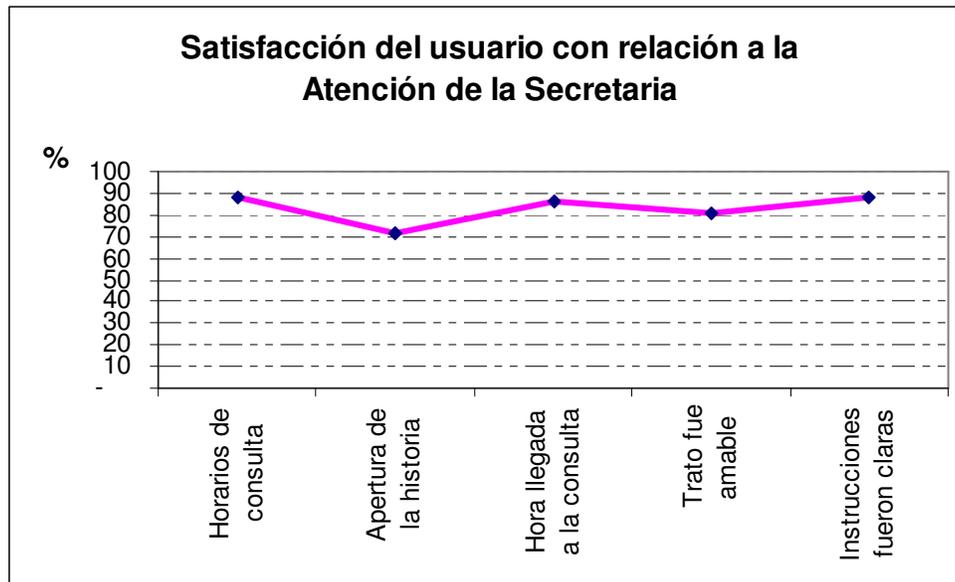


Fuente: Tabla 4

### 7.4. ATENCIÓN DE LA SECRETARIA

Se concluye que el 88% de los usuarios están satisfechos con respecto a la información que reciben de la secretaria del horario de la consulta; el 72% están satisfechos en relación a la información de cómo abrir la historia; el 86% están satisfechos acerca de la información sobre el horario de llegada a la consulta; el 81% están satisfechos con respecto al trato; y el 88% están satisfechos acerca de las instrucciones dadas por la secretaria.

Gráfico 5



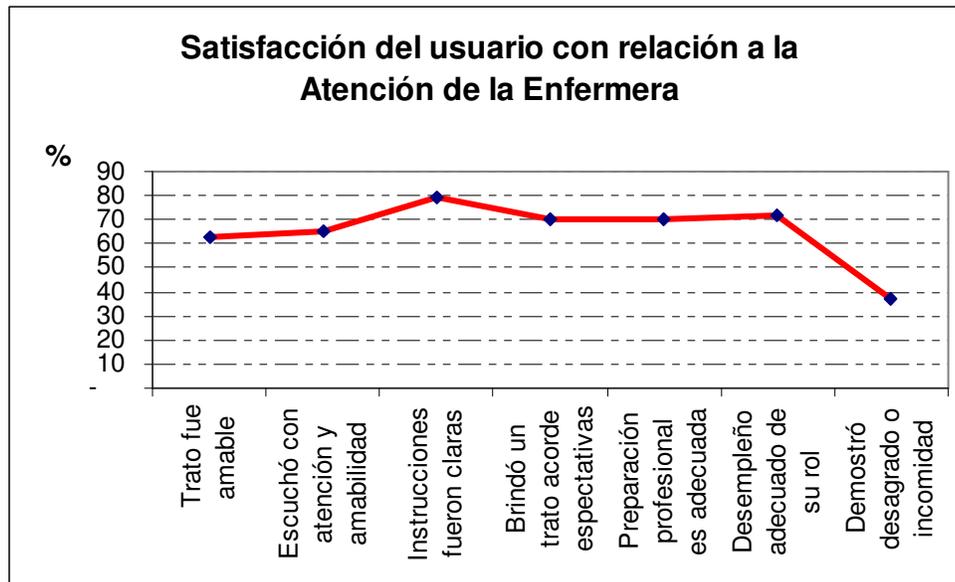
Fuente: Tabla 5

La relación usuario- secretaria son circunstanciales y están dadas más por la empatía social; se consideran participantes del acto médico, pero no determinantes para el resultado final.

### 7.5. ATENCIÓN DE LA ENFERMERA

Se concluye que el 63% de los usuarios están satisfechos con respecto al trato; el 65% están satisfechos al preguntarles si la enfermera lo escuchó con atención y amabilidad; el 79% están satisfechos con las instrucciones dadas por la enfermera; el 69% de los usuarios están satisfechos con respecto a si el trato fue acorde a las expectativas que tenían e igualmente en referencia a su preparación profesional; el 72% están satisfechos con el rol que desempeña la enfermera en la consulta; el 37% están insatisfechos cuando se les pregunta si demostró incomodidad o desagrado al responder a las solicitudes.

Gráfico 16



Fuente: Tabla 6

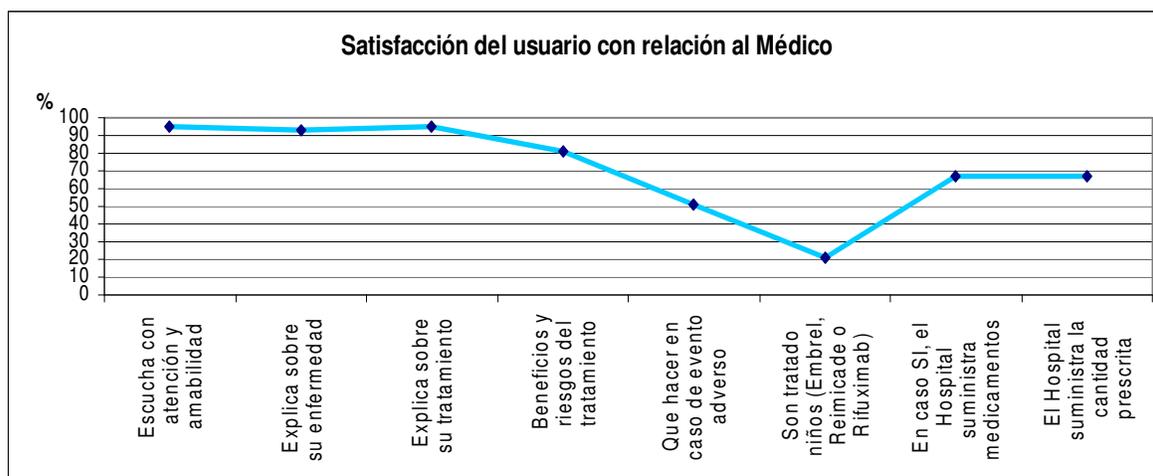
## 7.6. ATENCIÓN DEL MÉDICO

El 95% de los usuarios están satisfechos con respecto a si el médico lo escucha con atención y amabilidad; el 93% están satisfechos en cuanto a si el médico le explica sobre su enfermedad en forma clara; el 95% están satisfechos en referencia a si el médico le explica sobre su tratamiento en forma clara; el 81% están satisfechos en relación a si el médico le explica sobre los beneficios y riesgos del tratamiento y el 51% están satisfechos con respecto si el médico le explica a qué hacer en caso de una reacción adversa.

### Prescripción de medicamentos

El 66% de los pacientes se encuentran *satisfechos*, porque el Hospital le suministra los medicamentos biológicos (Entarnecept, Infliximab, Maptera) y se los da en la cantidad prescrita.

Gráfico 17



Fuente: Tabla 7

## 7.7. TIEMPOS DE ESPERA

### Tiempo hasta obtener una cita

Se concluye que el 39% de los usuarios están *satisfechos* ya que obtuvieron la cita en forma *inmediata*, y el 16% están *moderadamente satisfechos* dado que obtuvieron la cita entre 1 y 14 días.

### Tiempo de espera para ser atendido el día de la cita

El 43% de los usuarios están *satisfechos* ya que esperaron 1 hora para ser atendidos y el 33% están *moderadamente satisfechos*, esperaron de 2 a 3 horas para ser atendidos.

### Tiempo transcurrido durante la consulta

El 59% de los usuarios están *satisfechos* ya que esperaron tiempos entre menos y más de 30 minutos.

## CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES

### Sala de espera

**1.** Incrementar la frecuencia de la *limpieza* a por lo menos tres veces al día.

Plan de acción: Se sugiere enviar un informe a la Dirección del Hospital, con los resultados de la encuesta, de manera que se llegara a un acuerdo con la Compañía (outsourcing) que realiza la limpieza.

**2.** Mejorar la *iluminación* de la sala de espera.

Plan de Acción: La Jefe de Servicio elaborará una solicitud para el Servicio de Mantenimiento del Hospital para sustituir los bombillos dañados y aumentar el voltaje de los mismos, si la iluminación es todavía insuficiente se hará una requisición al Servicio de Ingeniería Clínica para que los solicite al departamento de Compras de Bienes y Servicios.

**3.** Incrementar *el confort* de la sala de espera.

Plan de acción: Se instalará un televisor en la sala de espera que a su vez servirá de medio de distracción y de instrucción, ya que los usuarios podrán ver videos educativos haciendo su estancia más agradable; para lograrlo la Jefe de Servicio pasará un informe a la Dirección del Hospital, a Administración de Bienes y Servicios, acompañado de una exposición de motivos y el resultado de las encuestas, ellos lo envía a la Dirección de Presupuesto de la Alcaldía Mayor. Si éste no puede ser facilitado de esta forma, se solicitará el permiso para realizar los trámites de manera de conseguirlo a través de un Laboratorio Farmacéutico, previa aprobación de la Dirección.

La Jefe de Servicio realizará un informe a la Dirección General del Hospital y a Administración, con copia a Ingeniería Clínica, para la reparación de los baños que hay en el área de manera que los usuarios no tengan que desplazarse a otros pisos.

**4.** Implementar una mayor *seguridad* en la sala de espera.

Plan de acción: Se realizará una reunión entre la Jefe de Servicio, el Departamento Médico, la Dirección del Hospital y los Ingenieros de Mantenimiento de manera de implementar los cambios necesarios en la estructura de la sala de espera, haciendo de ésta un lugar seguro.

**5.** Aumentar la *comodidad* en la sala de espera.

Plan de acción: A través de la Jefe de Servicio se hablara con el Departamento Médico y

la Dirección del Hospital, de manera que se pueda mejorar la comodidad de la sala de espera, ya que el asiento donde esperan los usuarios es de cemento, por lo que se podrían colocar cojines en los asientos y respaldos, para ello la Jefe de Servicio hará una requisición a Administración y ésta a su vez a Bienes y Servicios para comprar el material. El trabajo lo realizaría Ingeniería Clínica o Servicios Generales. Si Ingeniería Clínica no lo puede ejecutar entonces éstos emiten una Orden de Servicio para contratar a alguien externo para realizar el trabajo.

#### **6. Cambiar *el color de las paredes***

Plan de acción: Para cambiar el color de las paredes, la Jefe de Servicio, realizará una requisición a Bienes y Servicios (Compras) y ésta a su vez envía una requisición a Ingeniería Clínica.

### **Consultorio donde es atendido el usuario**

#### **1. Optimizar la limpieza del Consultorio.**

Plan de acción: Cambiar la forma de realizar la limpieza en el consultorio, para ello la Jefe de Servicio hablará con la encargada de la limpieza de los consultorios de manera que ésta se realice al empezar y terminar la consulta.

#### **2. Mejorar la iluminación de los consultorios.**

Plan de acción: La Jefe de Servicio solicitará con Ingeniería Clínica para que replacen los bombillos dañados de los consultorios y por otra parte se cambiará el diseño de las cortinas de manera que se permita así mayor entrada de luz natural.

#### **3. Incrementar la comodidad de los consultorios.**

Plan de acción: Se cambiarán las sillas del consultorio, para ello se solicitará una donación a una empresa privada.

#### **4. Mejorar la privacidad del consultorio.**

Plan de acción: La Jefe de Servicio pedirá permiso en la Dirección para cambiar la tabiquería que separan los consultorios, para lo cual se hablara con el Departamento de Ingeniería para cambiar el diseño de los mismos.

#### **5. Incrementar la satisfacción en cuanto al color de las paredes.**

Plan de acción: Se seleccionará un color más apropiado para el color de las paredes, se tramitará con mantenimiento el cambio del mismo.

**6. Mejorar la dotación de equipos médicos.**

Plan de acción: La Jefe de Servicio solicitará a la Administración la compra de los equipos que necesita. Administración lo remitirá a Bienes y Servicios y dependiendo del precio a la Dirección de presupuesto de la Alcaldía.

**7. Aumentar la papelería que se utiliza en la consulta.**

Plan de acción: Encargar a la secretaria del Servicio para que mantenga siempre disponible y en reserva toda la papelería que se necesita.

**De la Secretaria, de la Enfermera y del Médico:**

**1. Optimizar la atención, el trato y la información suministrados por la secretaria, la enfermera y el médico.**

Plan de acción: Concienciar al personal sobre la necesidad de satisfacer al usuario. La Jefe de Servicio hablará con el personal para que realice los cursos que dicta el Hospital sobre relaciones humanas y manejo de la información.

**De los Tiempos de Espera**

**1. Mejorar los tiempos de espera: para la cita, para ser atendido el día de la cita y durante la consulta.**

**2. Aprovechar la capacidad instalada de los consultorios, para ello se puede ampliar el horario a las tardes para la atención de usuarios que trabajan en la mañana.**

Plan de acción: La Jefe de Servicio solicitará ante la Dirección del Hospital, recursos humanos y el Departamento Médico para contratar dos médicos especialistas en Inmunología para trabajar en ese horario.

**Otras Recomendaciones:**

**1. Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario dado que la percepción de la calidad y por lo tanto su satisfacción, cambian en el tiempo.**

**2. Realizar cuestionarios en donde se evalúen las necesidades y preferencias de los usuarios en cuanto a la estructura y atención se refiere.**

**3. Colocar un buzón de sugerencias.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvárez, F. (2002). *Calidad Y Auditoría en Salud*. Bogotá: Edit. Elde Ediciones.
- Aranaz, JM. (1994). *Localidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica*. En Matías-Guiu J, Lainez JM. *Gestión sanitaria y asistencia neurológica*. J R Proas Edit. Barcelona.
- Ballestrini, M. (2002). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. (Sexta edición). Caracas: Edit. BL Consultores Asociados.
- Barrios, M. (2006). *Manual de trabajo de grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Edit. FEDUPEL.
- Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. (Quinta edición). México: Edit. McGraw -Hill.
- Canales, F. (2004). *Metodología de la Investigación*. México: Limusa Noriega Editores.
- Diccionario Enciclopédico. (1996). *El Pequeño Larousse en color*. Estados Unidos: Edit. Larouse, S.A.
- Errasti, F. (1997). *Principios de Gestión Sanitaria*. España: Edit. Díaz de Santos.
- Evans, J. (1995). *Administración y Control de Calidad*. España: Edit. Grupo Editorial Iberoamérica.
- French, J. (1975). *Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Edit. Paidos.
- Gabaldón, N. (1978). *Manual de la Técnica de la Investigación Educativa*. Buenos Aires: Edit. Paidos).
- Kerlinger, F. (1979) *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Edit. Interamericana.
- Malangón, L. (1999). *Garantía de Calidad en Salud*. Edit. Médica Panamericana.
- Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. (Tercera edición). México: Edit. McGraw- Hill.
- Ramirez, T. (2005). *Como hacer un Proyecto de Investigación*. Venezuela: Edit. Panapo de Venezuela, C.A
- Santallla, Z. (2006). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*. Caracas:

Edit. Texto, C.A. Universidad Católica Andrés Bello.

Sierra Bravo, M. (1985). *Metodología de las ciencias sociales*. Madrid: Edit. Paraninfo.

Tamayo, M. (2005). *El proceso de la Investigación Científica*. (Cuarta edición). México: Edit. Limusa Noriega Editores.

Aguirre, G (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Rev Médica IMSS*. 35 (4), 257-264.

Cavallo, S. (1987). *El rol del Estado en la Promoción de Políticas de pro-calidad: El caso de Argentina*. CIPPEC. 6 (2), 10-14.

Codman, E. (1916). *A study in hospital efficiency. The first five years*. Thomas Todd, Boston. 8 (8)., 12-15.

Del Llano, S. y cols (1998): *Gestión Sanitaria Innovaciones y Desafíos*. Masson. (7)260-262.

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

Donabedian, A. (1993). The Industrial Model and The Health Care Model. *Clínical Performance and Quality Health Care*.35 (4), 58-61.

Healy S. (1988) *health Care Quality Assurance. Terminology.Int.* (1) 5, 20-31.

San Miguel, J. (2004). Calidad de los Servicios de Salud. Un reto actual. *Boletín Hospital de Niños J. M. de los Ríos*. .40 (1), 49-53.

Vuori, H. (1993). Garantía de Calidad en Europa. *Salud Pública de México*. Mayo-Junio, 35 (3) ,291-293.

Asociación Médica Mundial. WMA.

Fundación Patronato del Hospital J. M. de los Ríos, "Historia del Hospital Municipal de Niños de Caracas J. M. De los Ríos", Ediciones del Fondo Editorial institucional de la Alcaldía Mayor (FE-I-ALMA), Marzo 2001, Caracas.

Fundación Polar.(2001). Veinte experiencias exitosas de gestión en salud pública. Caracas.

Joint Comission on Accreditation of Health Care Organizations (1991). Características de los indicadores clínicos. *Control de la Calidad Asistencial*, (6), 65-74.

Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 2ª Ed. 14 de mayo de 2001.OPS.

Ley sobre Normas Técnicas y Control de Calidad. (1979, 31 de Diciembre). Gaceta Oficial de la República, .2.529 (Extraordinario).

Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. (2002, 23 de Octubre). Gaceta Oficial de la República, 37.555.

Ley Orgánica de Salud. (1998, 17 de Septiembre). Gaceta Oficial de la República, 5.263 (Extraordinario).

Ley que regula el Subsistema de Salud. (1998, 27 de Octubre). Gaceta Oficial de la República, 36.568.

Ley de Ejercicio de la Medicina. (1982, 23 de Agosto).Gaceta Oficial de la República, 3.002, Extraordinario).

Operacionalización de las variables <http://www.escribimos.com/operacion.htm>

<http://www.aiteco.com/metosatis.htm>

Asorey, G. (2003). La calidad del servicio y el profesional de la salud. [www.gerenciasalud.com/art74.htm](http://www.gerenciasalud.com/art74.htm).

De Azevedo, A. y cols. (1998). Principios, conceptos y la práctica de la garantía de calidad en servicios de salud. II reunión nacional sobre garantía de calidad y acreditación de servicios de salud. Montevideo,diciembre [www.ops.org.uy/pdf/publiccion.pdf](http://www.ops.org.uy/pdf/publiccion.pdf)

[www.icas.net/docs/avedis\\_d.doc](http://www.icas.net/docs/avedis_d.doc)

[www.sabino.itgo.com/servicios/htm](http://www.sabino.itgo.com/servicios/htm)

<http://mipagina.cantv.net/hospitaljm/1024/historia.html>

<http://www.aiteco.com/metosatis.htm>

[http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/iogp\\_2003.doc](http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/iogp_2003.doc)

Juicio de expertos. [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_401.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm)

[http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento\\_informado](http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado)

[http://images.google.co.ve/imgres?imgurl=http://www.susalud.gov.ve/hospitales/volver\\_centros\\_salud.gif&imgrefurl=http://www.susalud.gov.ve/hospitales/jm\\_rios.html&h=47&w=211&sz=2&hl=es&start=14&tbnid=0HjWnipRqHqH7M:&tbnh=24&tbnw=106&prev=/images%3Fq%3DFotos%2BHospital%2Bde%2BNi%25C3%25B1os%2BJ.%2BM.%2Bde%2Blos%2BRios%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D%26sa%3DG](http://images.google.co.ve/imgres?imgurl=http://www.susalud.gov.ve/hospitales/volver_centros_salud.gif&imgrefurl=http://www.susalud.gov.ve/hospitales/jm_rios.html&h=47&w=211&sz=2&hl=es&start=14&tbnid=0HjWnipRqHqH7M:&tbnh=24&tbnw=106&prev=/images%3Fq%3DFotos%2BHospital%2Bde%2BNi%25C3%25B1os%2BJ.%2BM.%2Bde%2Blos%2BRios%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D%26sa%3DG)

[http://es.wikipedia.org/wiki/Almac%C3%A9n\\_de\\_datos](http://es.wikipedia.org/wiki/Almac%C3%A9n_de_datos)

[www.saludcolombia.org.com](http://www.saludcolombia.org.com).

Willians G. [www.msal.gov.ar/pressal/cuerpos/calidad/calida/pdf](http://www.msal.gov.ar/pressal/cuerpos/calidad/calida/pdf).



**ANEXO B**



**HOSPITAL DE NIÑOS “J.M. DE LOS RÍOS” ENTRADA PRINCIPAL  
(FACHADA OESTE)**



**HOSPITAL DE NIÑOS “J.M. DE LOS RÍOS” ENTRADA PRINCIPAL**

## ANEXO C



HOSPITAL DE NIÑOS "J.M DE LOS RIOS" ENTRADA POSTERIOR (FACHADA ESTE)



HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS" FACHADAS LATERALES (FACHADA NORTE)

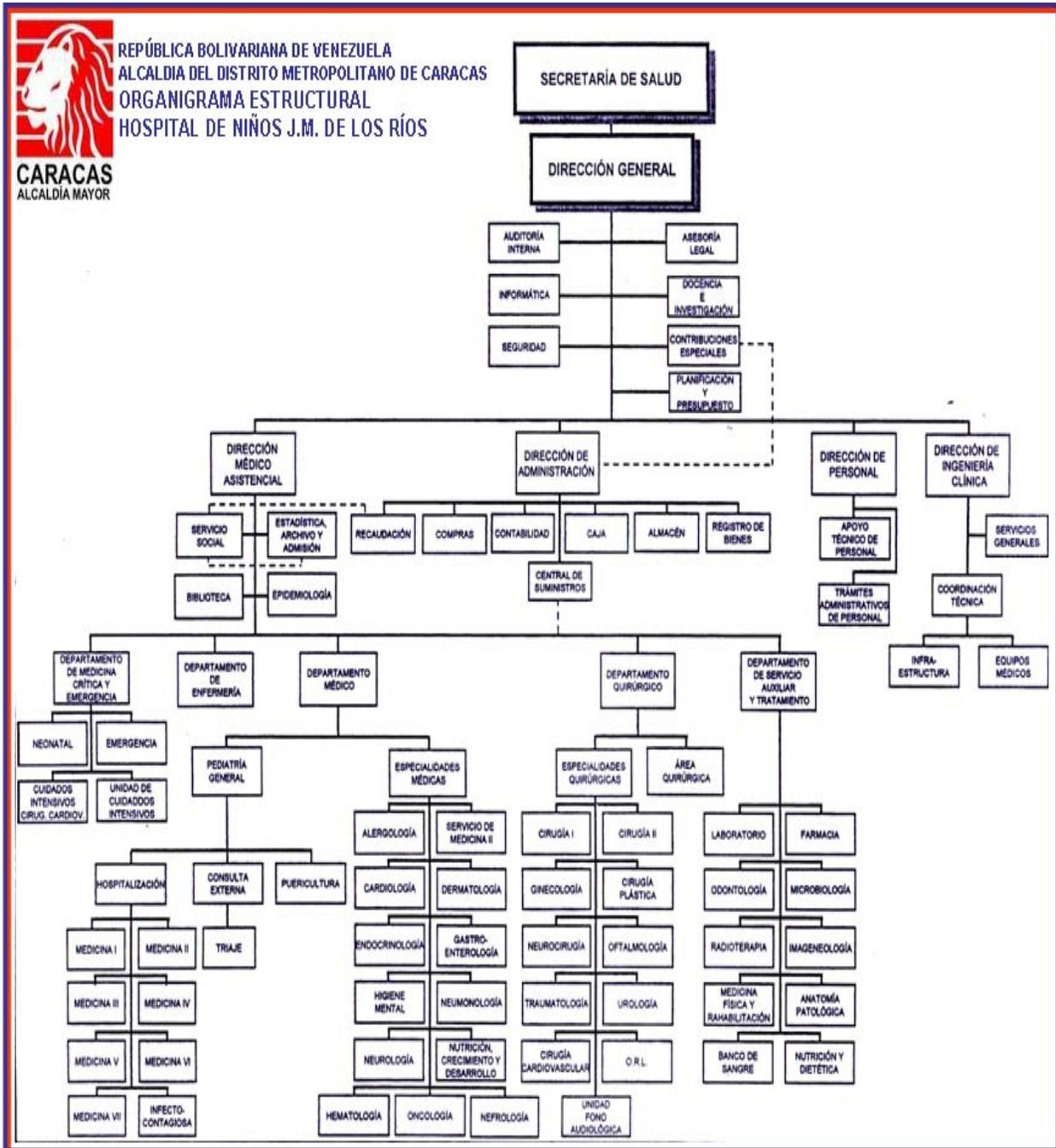
ANEXO D

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



# ANEXO E

## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL "HOSPITAL J. M. DE LOS RÍOS"

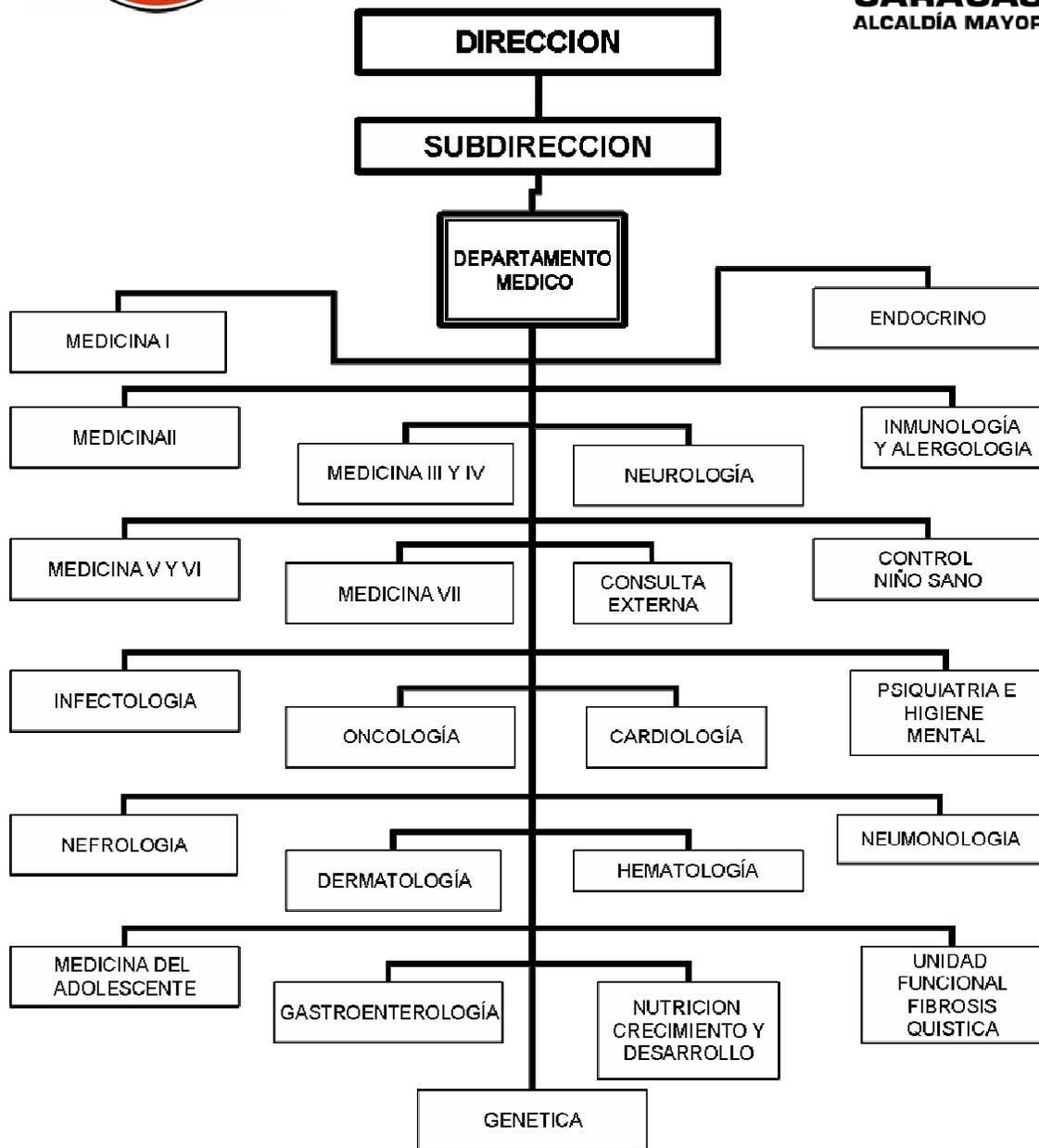


ANEXO F

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO MÉDICO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
ALCALDIA MAYOR  
SECRETARIA DE SALUD  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL 2006  
HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RIOS"



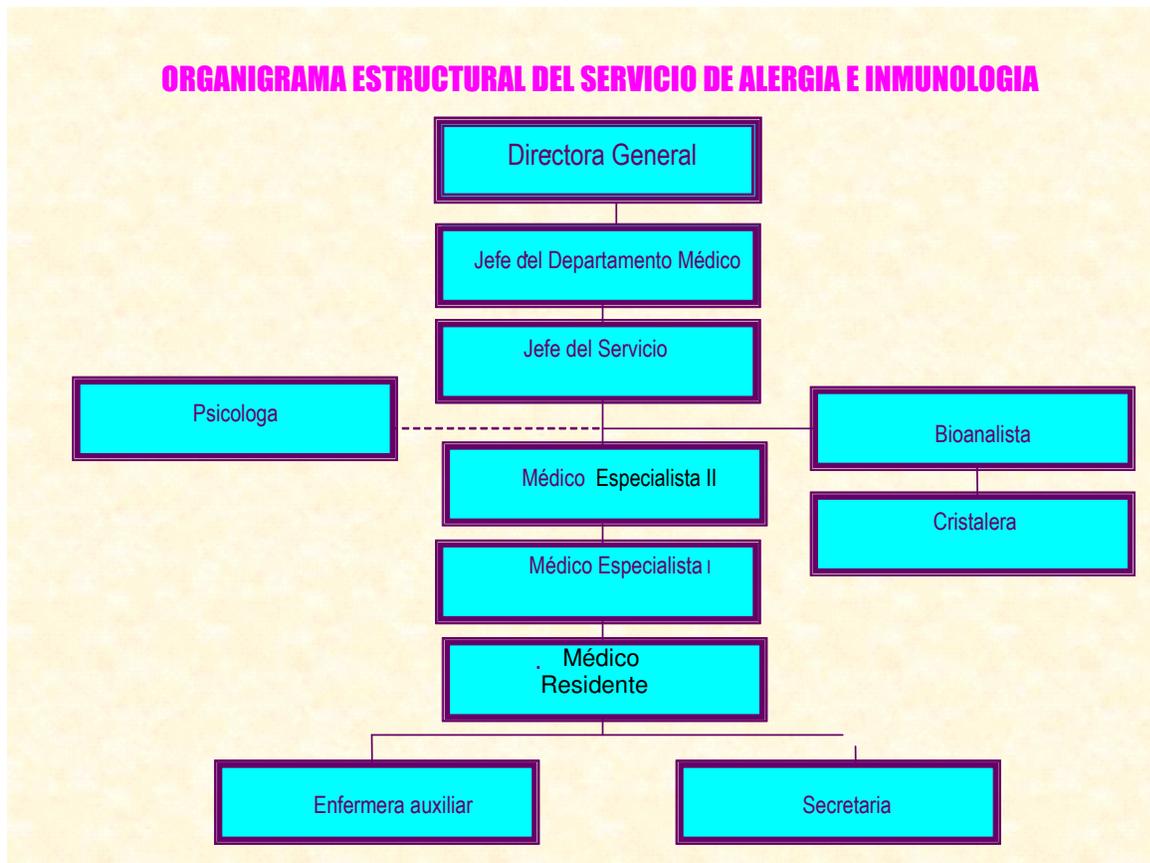
# ANEXO G

## ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



## ANEXO H

### FLUJOGRAMA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA



## ANEXO I : INSTRUMENTO

### ENCUESTA: CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA

Marque con una "X" en la casilla, la selección de su preferencia

<b>Es usted:</b>	Representante ( )	Paciente ( )		
<b>Sexo:</b>	Masculino ( )	Femenino ( )		
<b>Procedencia:</b>	Área Metropolitana ( )	Del Interior ( )		
<b>Edad:</b>	0-10 ( ) 11-15 ( ) 16- 20 ( ) 21-30 ( )	31- 40 ( ) 41- 50 ( )		
<b>Consulta:</b>	Primera vez ( )	Control o Sucesiva ( )		
<b>Nivel educación</b>	Primaria ( ) Completa ( ) Incompleta ( )	Secundaria ( ) Completa ( ) Incompleta ( )	Técnica ( ) Completa ( ) Incompleta ( )	No curso Estudios ( ) Universitaria ( ) Completa ( ) Incompleta ( )

#### El sitio de la consulta donde usted espera para ser atendido es:

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
Confortable					
Limpio					
Iluminado					
Seguro					
Cómodo					
¿El color de las paredes es adecuado?					

#### El consultorio donde es atendido le parece adecuado en cuanto a:

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
Limpieza					
Iluminación					
Comodidad					
Privacidad					
Color (paredes)					
Equipos y materiales médicos					
Papelería					

**La secretaria le informó de manera adecuada sobre:**

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
Horario de consulta					
¿Cómo abrir la historia?					
Hora de llegada a la consulta					
El trato ¿fue amable?					
¿Las instrucciones fueron claras?					

**En cuanto a la Enfermera**

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
¿El trato fue amable?					
¿La enfermera la escuchó con atención y amabilidad?					
¿Las instrucciones dadas por la enfermera fueron suficientemente claras?					
¿Se esforzó la profesional para brindarle un trato acorde con sus expectativas?					
¿Cree ud que la preparación profesional de la enfermera es adecuada?					
¿Cree ud que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta?					
¿Demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes?					

### En cuanto a la Atención Médica

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
¿El médico lo escucha con atención y amabilidad?					
¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?					
¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?					
¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?					
¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?					
Su niño o niña tienen indicados tratamientos como Entarnecept (Embrel) o Infliximab (Remicade) o Maptera (Rituximab)					
En caso afirmativo ¿El Hospital le suministra gratuitamente los medicamentos antes mencionados?					
¿Se le suministran estos medicamentos en la cantidad prescrita?					

**En cuanto al tiempo**

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
El tiempo que transcurre para obtener una cita es:					
-de inmediato					
-de 1 a 14 días					
-de 15 días					
-de 16 a 30 días					
-más de 30 días					
-El día de la cita el tiempo de espera para ser atendido es:					
-de una hora					
-de 2 a 3 horas					
-de 3 a 4 horas					
-de 4 a 5 horas					
-más de 6 horas					
El tiempo transcurrido durante la consulta es:					
-menos de 30 minutos					
-más de 30 minutos					
-de una hora					
-de una hora y media					
-de 2 horas					

## ANEXO J

### Consulta de Reumatología del Servicio de Inmunología Hospital de Niños J. M. De los Ríos

#### Consentimiento Informado

La siguiente encuesta será utilizada como instrumento de medición para la realización de la Tesis de Grado Universitario que se titula: **“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS, VENEZUELA”**.

Por consiguiente el objetivo de esta encuesta es prestar una mejor atención en el servicio ofrecido, por lo cual su opinión es muy importante para realizar los cambios necesarios. Por favor si es de su agrado y aceptación responda los siguientes planteamientos para medir así el nivel de satisfacción.

Esta información (encuesta) es de carácter anónimo, confidencial y voluntaria.

---

Firma  
Nombre y Apellido  
C.I.:  
Fecha:  
Testigos:



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

**Caracas, 13 de Diciembre del 2006**

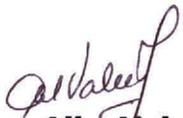
**Ciudadana  
Dra. Magdalena Gil Sahuquillo  
Presente.-**

*Distinguido Dra. Magdalena Gil Sahuquillo*

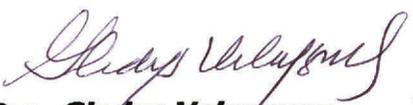
*Nos dirigimos a usted para informarle que en reunión de hoy, la Comisión Institucional de Bioética consideró su solicitud de aprobación al trabajo de Investigación sobre: "EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS- VENEZUELA". Al respecto esta Comisión consideró no existen objeciones desde el punto de vista Bioético para la realización de este trabajo, pero si debe cumplirse la normativa vigente aprobada por la Dirección y Comisión Técnica del Hospital.*

**Atentamente,**

**Por El Comité de Bioética**

  
**Dra. Alba Valero**  
**Coordinadora**



  
**Dra. Gladys Velasquez**  
**Secretaria**

Universidad Católica Andrés Bello  
Dirección de Post Grado  
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo JUAN FELIX GARCIA

titular de la Cédula de identidad N° 3642884,

Especialista en PEDIATRA INFECTÓLOGO

He leído y revisado el instrumento presentado por la Dra. Magdalena Gil Sahuquillo C.I. N° 4.587.381, para realizar el estudio denominado:

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS, VENEZUELA”.** Considero que éste reúne los requisitos necesarios para su validación y aplicación.

Nombre: Juan Felix Garcia

Firma: Juan Felix Garcia

C.I.: 3642884

Cargo: Jefe Departamento Medico

Fecha: 28/12/06



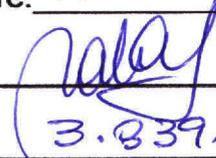
**Universidad Católica Andrés Bello**  
**Dirección de Post Grado**  
**Especialización en Gerencia de Servicios de Salud**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Yo ALFREDO SALAY URBANO.  
titular de la Cédula de Identidad N° 3.839.885,  
Especialista en Gerencia Ser. Salud

He leído y revisado el instrumento presentado por la Dra. Magdalena Gil Sahuquillo C.I. N° 4.587.381, para realizar el estudio denominado:

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS, VENEZUELA".** Considero que éste reúne los requisitos necesarios para su validación y aplicación.

Nombre: ALFREDO SALAY J.  
Firma:   
C.I.: 3.839.885  
Cargo: PROFESOR  
Fecha: 12-12-06.

## **ANEXO L**

### **GLOSARIO**

#### **CALIDAD:**

(lat. Qualitatem). Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa: La calidad humana; producto de mala calidad (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Aptitud de Uso. Conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y en consecuencia hacen satisfactorio al producto, Juran, (Aiteco Formación, Glosario).

#### **CALIDAD DE SERVICIO:**

Aspectos accesorios a una prestación principal que enriquecen el servicio y mejoran la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente (Aiteco Formación, Glosario).

#### **CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

“Es otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de las expectativas del usuario, al mínimo riesgo posible durante su atención, otorgando al prestador su consentimiento informado para la realización del proceso de estudio y tratamiento, así como su participación en proyectos de investigación y respeto a sus principios morales y religiosos” y que puede darse en grados diversos (Valencia, J. 2001).

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. Debe reunir al menos tres requisitos que son:

- **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

- **Información:** Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- **Comprensión:** Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información. (Wikipedia La Enciclopedia Libre).

## **CONSULTA EXTERNA**

Consulta con motivo de un estado patológico o fisiológico, que se realiza en el ámbito del consultorio y que comprende la primera consulta y consultas sucesivas.

## **CONSULTA SUCESIVAS**

Todas aquellas consultas subsiguientes hechas en relación al estado premorbido que dio origen a la consulta inicial.

## **DIAGRAMAS DE FLUJO:**

Es un diagrama que utiliza símbolos gráficos para representar el flujo y las fases de un proceso. Está especialmente indicado al inicio de un plan de mejora de procesos, al ayudar a comprender cómo éstos se desenvuelven. Es básico en la gestión de los procesos (Aiteco Formación, Glosario).

## **EXPECTATIVA:**

Lo que el cliente espera de un producto o servicio (Aiteco Formación, Glosario).

## **FLUJOGRAMAS:**

Representación gráfica de las operaciones sucesivas de un proceso industrial, de informática, etc. (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Representan el flujo o la secuencia de procedimientos y rutinas. Son diagramas descriptivos y dinámicos que caracterizan de manera analítica las tareas u operaciones ejecutadas, bien sea por los órganos o por los ocupantes de los cargos. En general indican las secuencias del proceso involucrado y los responsables de ejecutarla,

permitiendo la visualización de eventuales actividades innecesarias que podrían abreviarse, cancelarse o distribuirse en otras actividades pertinentes (Chiavenato, I. 2000).

### **INDICADOR:**

Magnitud asociada a una característica (del resultado, del proceso, de las actividades, de la estructura, etc.) que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos (estándares) establecidos (Aiteco Formación, Glosario).

### **INSTITUCIÓN:**

Cada uno de los órganos fundamentales de un estado o de una sociedad. (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

### **JUICIO DE EXPERTOS:**

Una de las técnicas aplicables en el análisis de fiabilidad humana es la estimación de probabilidad de error humano por medio de juicios de expertos. Se recurre a ella cuando, para conocer la probabilidad de error humano, hay que considerar la influencia de muchos factores interdependientes que afectan a la respuesta de la persona; también se emplea cuando en las bases de datos no se encuentran puntos de referencia aplicables.

Disponer de una base de datos sobre errores humanos constituye un buen punto de partida, pero puede no ser suficiente y presentar vacíos informativos. Entonces, las opiniones o juicios de los expertos son una alternativa que combina las aproximaciones analíticas y los métodos de estimación subjetiva de probabilidades desarrollados conforme a las reglas de la teoría de la decisión.

Los expertos se pueden pronunciar sobre los índices de error que estiman para actividades que no estén contempladas en la base de datos que se tiene. También pueden ofrecer sus reflexiones acerca de la influencia de determinados factores sobre el comportamiento de las personas, para así reflejar adecuadamente las diferencias entre los valores que se tengan de una base de datos y la situación y sistema reales que se pretende estudiar. Mediante el juicio de expertos se pretende tener estimaciones

razonablemente buenas, las «mejores conjeturas», a falta de cifras más exactas. Sin embargo, estas estimaciones pueden y deben ser confirmadas o modificadas a lo largo del tiempo, según se vaya recopilando información durante el funcionamiento del sistema. En un estudio comparativo de diversas técnicas y métodos al uso en el campo de la fiabilidad humana se califica el método de juicios de expertos como un método aceptable en la comunidad científica, de una elevada madurez y que proporciona estimaciones de precisión moderada. Su validez y su utilidad se califican entre moderadas y altas frente al calificativo de moderadas para el método THERP (Technique for human error rate prediction).

### **MISIÓN:**

Define la razón de ser de una organización, la caracteriza y diferencia de otras, y orienta los esfuerzos y acciones de sus miembros (Aiteco Formación, Glosario).

### **MUESTRA:**

(Enfoque cuantitativo): subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población.

(Enfoque cualitativo): unidad de análisis o conjunto de personas contextos, eventos o sucesos sobre el (la) cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativo (a) del universo (Sampieri, R. 2003).

### **ORGANIGRAMA:**

Gráfico de la estructura de una organización social que representa a la vez, los diversos elementos de un grupo y sus relaciones respectivas (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Es el diagrama que representa la estructura formal de la empresa. En él aparecen con toda claridad:

- La estructura jerárquica, que define los diversos niveles de la organización.
- Los órganos que componen la estructura.
- Los canales de comunicación que unen los órganos.
- Los nombres de quienes ocupan los cargos (en algunos casos).

Representación gráfica de la estructura orgánica de una organización o parte de ella, y de las relaciones que guardan entre sí las unidades que la integran (Aiteco Formación, Glosario).

### **ORGANIZACIÓN:**

Acción y efecto de organizar u organizarse. Conjunto de personas que pertenecen a un cuerpo o grupo organizado. Conjunto de actividades coordinadas que tienen por objeto aumentar la productividad del trabajo y crear condiciones favorables al mismo (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Unidad social conscientemente coordinada, compuesta por dos o más individuos, que funciona de modo relativamente continuo para alcanzar una meta o conjunto de metas comunes (Aiteco Formación, Glosario).

### **PERCEPCIÓN:**

(lat. Perceptionem). Acción de percibir. Idea. SICOL. Proceso de recogida y tratamiento de la información sensorial (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

### **PRIMERA CONSULTA**

Consulta inicial con motivo de un estado patológico o fisiológico nuevo, sin importar que el paciente sea nuevo o antiguo en el consultorio.

### **PROCESO:**

(lat. processum). Desarrollo, evolución de las fases sucesivas de un fenómeno. Método, sistema adoptado para llegar a un determinado fin: procesos industriales (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

### **SATISFACCIÓN:**

Acción de satisfacer una necesidad, un deseo, un apetito, etc. Aquello que satisface (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

### **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:**

Es el grado hasta el cual el desempeño percibido de un producto, es igual a las expectativas del comprador. Si el desempeño del producto no está a la altura de las

expectativas, el cliente se siente descontento. Si el desempeño es igual a las expectativas, o las excede, el comprador se siente satisfecho. Kotler, P. Amstrong, G. (1998).

### **SERVICIO:**

(lat. Servitium). Acción de servir. Actividad que consiste en servir: trabajar al servicio del estado o institución. Estado de alguien o algo que está sirviendo en aquello a que está destinado u obligado (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

### **TORMENTA O LLUVIA DE IDEAS:**

Herramienta utilizada para posibilitar la generación de un elevado número de ideas, por parte de un grupo, y la presentación ordenada de éstas (Aiteco Formación, Glosario).

### **UNIVERSO:**

Conjunto de individuos o elementos que se someten a estudio estadístico (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Población o universo (enfoque cuantitativo): Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Sampieri, R. 2003).

### **USUARIO:**

Persona que toma decisiones con base en los resultados de la investigación, por lo cual la presentación debe adaptarse a sus necesidades. (Sampieri, R. 2003).

El que usa normal u ordinariamente una cosa: usuario de los transportes públicos (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

**VALORES:**

Principios esenciales y perdurables de una organización. Constituyen un conjunto de principios guía para los comportamientos y actitudes la organización y de sus empleados y empleadas (Aiteco Formación, Glosario).

**VISIÓN:**

Propósito de lo que la organización quiere ser en un futuro, hacia dónde se dirige (Aiteco Formación, Glosario).